

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES
DE LOS DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LAS I.E. PÚBLICAS DEL DISTRITO
DE SICUANI, CANCHIS – CUSCO, 2025**

PRESENTADO POR:

Br. ALBERT FRITZ PUMA SULLCAPUMA

**PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

ASESORA:

Dra. YULIANA BALLON VALER

CUSCO - PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor YULIANA BOLLÓN VALER
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE
TROVATISMOS DENTODUELORES DE LOS DOCENTES DEL
NIVEL PRIMARIO DE LAS I.E. PÚBLICAS DEL DISTRITO DE
SICUANI, CANCHIS - CUSCO, 2025

Presentado por: ALBERT FRITZ POMA SULLCAPOMA DNI N° 74074823;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de CIRUJANO DENTISTA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 4 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto**
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 17 de DICIEMBRE de 2025



Firma

Post firma YULIANA BOLLÓN VALER

Nro. de DNI 41008013

ORCID del Asesor 0000-0002-0621-6270

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:541614430

ALBERT PUMA

TESIS B FINAL (1) yuliana.docx

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:541614430

Fecha de entrega

17 dic 2025, 12:54 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

17 dic 2025, 1:02 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS B FINAL (1) yuliana.docx

Tamaño del archivo

9.0 MB

122 páginas

26.313 palabras

147.397 caracteres




4% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 3%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 3%  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.

DEDICATORIA

A mis padres, Sebastián e Irene quienes me ayudaron toda mi vida universitaria, por ser mi guía, mi apoyo y por su amor incondicional; gracias por su paciencia y sus sacrificios durante esta larga etapa de mi vida.

A mis hermanos, Ayben y Edith quienes siempre me alentaron, motivaron y por su confianza que depositaron en mí, gracias por todo.

A mis amigos, que a lo largo de mi vida universitaria siempre me ayudaron, incluso cuando las situaciones se pusieron mal.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fuerza, la sabiduría y la perseverancia para llegar hasta aquí. Sin su guía, este logro no habría sido posible. Gracias por bendecir cada paso de este camino.

Deseo expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de manera directa e indirecta a la culminación de mi formación profesional y la realización de este proyecto de investigación, fruto del compromiso y la perseverancia.

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, por haberme brindado la oportunidad de formarme y desarrollarme en sus aulas académicas y lograr ser un gran profesional.

A mi asesora, Dra. Yuliana Ballón Valer, por su guía constante, paciencia, comprensión, tiempo, motivación y sus valiosas observaciones que contribuyeron al fortalecimiento de este trabajo.

A los docentes de la escuela profesional de Odontología, por brindarme conocimiento, herramientas y motivación necesaria para la formación de mi carrera profesional.

A mi familia, por su apoyo inquebrantable, su confianza y por ser la base que ha sostenido cada paso en mi vida universitaria.

A mis amigos de la carrera profesional, por acompañarme en este camino, compartiendo aprendizajes, esfuerzos y momentos que se quedarán en la memoria.

¡A todos ustedes, muchas gracias!

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ACRÓNIMOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	1
1.1 Caracterización del problema de investigación	1
1.2 Formulación de problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Justificación.....	4
1.3.1 Relevancia social	4
1.3.2 Valor teórico	4
1.3.3 Conveniencia	4
1.3.4 Implicancias prácticas	5
1.3.5 Utilidad metodológica.....	5
1.4 Objetivos de la investigación	6
1.4.1 Objetivo general	6
1.4.2 Objetivos específicos	6
1.5 Delimitación de estudio	6
1.5.1 Delimitación espacial	6
1.5.2 Delimitación temporal.....	6
1.6 Limitaciones de estudio	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes del estudio	8
2.1.1 Antecedentes internacionales	8
2.1.2 Antecedentes nacionales	13
2.1.3 Antecedentes locales	17
2.2 Bases teóricas.....	19
2.2.1 Conocimiento	19

2.2.2 Actitud	21
2.2.3 Traumatismo dentoalveolar	22
2.2.4 Protocolo de acción inmediata frente a un diente fracturado.	29
2.3 Definición de términos básicos	33
CAPÍTULO III	34
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1 Diseño de la investigación	34
3.2 Tipo de la investigación	34
3.3 Población	34
3.4 Muestra	34
3.4.1 Criterios de selección de muestra	35
3.5 Unidad de análisis	35
3.7 Variables	36
3.7.1 Identificación de variables	36
3.7.2 Operalización de variables	37
3.8 Técnica e instrumento de recolección de datos	40
3.8.1 Técnica de recolección de datos	40
3.8.2 Instrumento	40
3.8.3 Procedimientos	42
3.8.3.1 Etapa de procedimiento administrativo	42
3.8.3.2 Etapa de aplicación de instrumento	42
3.9 Validez y confiabilidad de instrumentos	44
3.10. Prueba piloto	44
3.11 Plan de análisis de datos	45
3.12 Aspectos éticos	45
CAPÍTULO IV	47
RESULTADOS	47
4.1 Resultados respecto a los objetivos específicos	47
4.2 Resultados respecto al objetivo general	56
CAPÍTULO V	57
DISCUSIÓN Y COMENTARIO	57
5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos	57
5.2 Comparación crítica con la literatura existente	60
5.3 Aportes prácticos de la investigación	68
CONCLUSIONES	70

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	81
A) Matriz de consistencia	82
B) Matriz de instrumento	83
C) Validación de instrumento	86
D) Matriz de sistematización de datos.....	90
E) Consentimiento informado.....	94
F) Documentos administrativos(autorización)	95
G) Evidencia de ejecución de la investigación- fotografías.....	97
H) Procedimiento y resultado de la prueba piloto	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco, 2025	47
Tabla 2: Actitud frente a traumatismos dentoalveolares en docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco, 2025 ...	48
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares según edad, sexo, años de experiencia, nivel de formación alcanzado, información previa, experiencia previa e interés formativo en docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani	49
Tabla 4: Actitud sobre traumatismos dentoalveolares según edad, sexo, años de experiencia y nivel de formación alcanzado en docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani.....	51
Tabla 5: Conocimiento previo, el medio de información sobre traumatismos dentoalveolares en docentes de Sicuani, 2025	53
Tabla 6: Experiencia previa, el lugar donde los docentes presenciaron al menos un accidente relacionado con traumatismos dentoalveolares en instituciones educativas públicas del distrito de Sicuani, 2025	54
Tabla 7: Interés formativo, la modalidad preferida y disponibilidad horaria para recibir capacitación sobre traumatismos dentoalveolares en docentes del nivel primario de instituciones educativas públicas de Sicuani, 2025	55
Tabla 8: Nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentoalveolares en docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco, 2025	56

ACRÓNIMOS

UGEL: Unidad de Gestión Educativa Local

ESCALE: Estadística de la Calidad Educativa

RESUMEN

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LAS I.E. PÚBLICAS DEL DISTRITO DE SICUANI, CANCHIS – CUSCO, 2025

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares de los docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco, 2025

Metodología: El diseño fue no experimental de corte transversal y prospectivo; además, la investigación fue de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 173 docentes del nivel primario de las diferentes instituciones educativas del distrito de Sicuani, provincia de Canchis y departamento de Cusco. Se aplicó la técnica de encuesta mediante el instrumento de cuestionario de 24 preguntas.

Resultados: Los resultados de manera general, el 52.60% de los docentes mostraron un nivel de conocimiento malo y el 82.66% presentó una actitud indiferente frente a eventos de traumatismos dentoalveolares en la jornada escolar; reflejando que los docentes tienen un déficit de conocimiento y una actitud poco favorable frente a los eventos de accidente dental. Además, se encontró que el 76.88% no recibieron ninguna información previa respecto al tema, el 24.28% presenciaron al menos un accidente dental en la jornada escolar y el 99.42% mostraron interés de ser capacitado respecto al tema de investigación.

Conclusión: Existió un nivel de conocimiento malo y una actitud indiferente frente a traumatismos dentoalveolares en el horario escolar por parte de los docentes de las instituciones educativas del distrito de Sicuani, Canchis y departamento de Cusco 2025.

Palabras clave: Conocimiento, Actitud, Traumatismos y Docentes.

ABSTRACT

KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT DENTOALVEOLAR TRAUMA AMONG PRIMARY SCHOOL TEACHERS IN PUBLIC SCHOOLS IN THE DISTRICT OF SICUANI, CANCHIS – CUSCO, 2025

Objective: To determine the level of knowledge and attitude regarding dentoalveolar trauma among primary school teachers in public schools in the district of Sicuani, Canchis – Cusco, 2025.

Methodology: The design was non-experimental, cross-sectional, and prospective. Additionally, the study was descriptive. The sample consisted of 173 primary school teachers from various educational institutions in the district of Sicuani, province of Canchis, and department of Cusco. The survey technique was applied using a 24-question questionnaire.

Results: It was found that 52.60% of the teachers showed a poor level of knowledge, and 82.66% exhibited an indifferent attitude towards dentoalveolar trauma events during the school day, reflecting that the teachers have a knowledge deficit and an unfavorable attitude towards dental accidents. Additionally, it was found that 76.88% had not received any prior information on the subject, 24.28% had witnessed at least one dental accident during the school day, and 99.42% showed interest in receiving training on the subject of the research.

Conclusion: There were a poor level of knowledge and an indifferent attitude towards dentoalveolar trauma during school hours among teachers from the educational institutions in the district of Sicuani, Canchis, and the department of Cusco, 2025.

Keywords: Knowledge, Attitude, Trauma and Teachers.

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos dentoalveolares constituyen un problema frecuente en la población infantil y representan una de las emergencias más comunes en el entorno escolar. Estas lesiones pueden originarse por caídas, golpes durante actividades recreativas o accidentes propios de la dinámica escolar, y suelen comprometer dientes, ligamento periodontal, hueso alveolar y tejidos blandos. Su atención inmediata es determinante para preservar la estructura dentaria y evitar secuelas funcionales, estéticas y psicológicas en el niño. En el ámbito educativo, los docentes son, por lo general, los primeros adultos responsables en presenciar y brindar auxilio ante un accidente dental. Sin embargo, diferentes estudios reportan que la mayoría no posee un nivel adecuado de conocimiento sobre el manejo inicial de estas lesiones, lo que conduce a intervenciones inapropiadas y disminuye el pronóstico de recuperación. De igual manera, la actitud frente a estas emergencias juega un papel crucial, ya que influye en la disposición del docente para actuar o aplicar medidas inmediatas de primeros auxilios dentales. (3)

En instituciones educativas públicas del Perú, esta situación se hace más evidente debido a la limitada capacitación específica en salud bucal y a la ausencia de protocolos institucionales estandarizados para la actuación ante traumatismos dentoalveolares. La realidad del distrito de Sicuani, provincia de Canchis, no es ajena a este contexto; muchos docentes manifiestan no haber recibido formación previa sobre el manejo de urgencias dentales, pese a que expresan interés en capacitarse para responder adecuadamente ante estas situaciones.

La importancia del problema radica en que una actuación correcta durante los primeros minutos posteriores al traumatismo puede significar la diferencia entre conservar o perder un diente permanente, especialmente en casos de avulsión. Por ello, evaluar el nivel de conocimiento y la actitud de los docentes frente a estas lesiones resultó fundamental identificar brechas formativas y promover programas de capacitación que fortalezcan su respuesta ante emergencias dentales en el ámbito escolar.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1 Caracterización del problema de investigación

Los traumatismos dentales en niños son lesiones de origen externo, generalmente provocado por accidentes, que comprometen diversas estructuras anatómicas como piezas dentarias, periodonto, huesos alveolares y tejidos blandos como la encía. Este tipo de evento trae como consecuencia dolor significativo, limitación de actividades cotidianas, alteración de la función masticatoria, repercusiones en el estado emocional, psicológico del niño y una carga económica considerable para la familia.

A nivel global, los traumatismos dentoalveolares representan una creciente preocupación en el ámbito de la salud pública. Diversas investigaciones epidemiológicas reportan que, a cada año, entre 4% y 5% de los niños de 8 a 10 años sufren algún tipo de lesión dental, mientras que la prevalencia en dentición permanente alcanza cifras aproximadas del 15% al 25%, este tipo de traumatismos constituye, después de la caries dental, la segunda causa más frecuente en la atención odontológica a nivel mundial. (1–3)

Los traumatismos dentoalveolares representan una de las urgencias más comunes en la etapa escolar, siendo ocasionados, en su mayoría, por actividades cotidianas como la práctica deportiva, los juegos entre compañeros donde existe contacto físico, niños con condiciones médicas que aumentan el riesgo de estos accidentes, que son lesiones de diferentes grados en la cavidad bucal y que requieren atención inmediata. Dado el contexto, los niños permanecen un promedio de 5 horas durante 5 días de la semana en el entorno escolar bajo la responsabilidad directa de los docentes, ellos tienen la misión de inculcar valores, conocimiento, hábitos, costumbres, normas de convivencia, etc. y en muchos casos los profesores, en diferentes actividades que se realizan en la etapa escolar, son los primeros en presenciar estos accidentes de traumatismos dentoalveolar. Pero la limitada formación en primeros auxilios odontológicos dentro de la malla curricular de

las escuelas en la formación del docente, así como el desconocimiento general sobre el manejo de este tipo de urgencias o accidentes, ocasiona una pérdida prematura de la pieza dental, ya que las acciones y decisiones que se tome en ese momento resulta determinante para el pronóstico de la pieza dental afectada y la salud oral del niño.

Según la asociación internacional de traumatología dental(IADT) menciona que los dientes que presentan fractura o avulsión dental tienen que ser atendidos o referenciados con un profesional capacitado; esta actividad lo debe realizar los docentes, en caso que el evento de traumatismo dental haya ocurrido en la escuela.(2)

En diferentes estudios a nivel internacional encontraron que los docentes no mostraron tener conocimiento o no recibieron alguna capacitación sobre traumatismos dentoalveolares, razón por lo cual se les hace difícil actuar frente a situaciones como urgencias de traumatismo dental.(3) A nivel nacional existen estudios como de Alvia y col. indicando que 82% no tienen conocimiento(4) y Concha que solo el 14.5% presentaron un buen nivel(5) y a nivel de Cusco en un estudio Agüero presentaron un nivel deficiente en 43% sobre traumatismo dentales.(6)

En ese sentido, esta investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento y la actitud que presentan los docentes frente a los casos de traumatismos dentales. El estudio se desarrolló en el distrito de Sicuani, perteneciente a la provincia de Canchis en el departamento de Cusco, ubicado a una altitud aproximada de 3546 metros sobre el nivel de mar. Sicuani se reconoce como la segunda ciudad más relevante del sur cusqueño, debido a su papel estratégico como centro de intercambio y distribución hacia las provincias altas. Además, en el distrito de Sicuani existe instituciones pedagógicas que se encargan de la formación del docente y consta más de 10 instituciones educativas públicas del nivel primario con niños de diferentes niveles socioeconómicos, que abarcan desde pobreza a pobreza extrema, con familiares que en muchos casos no tiene los recursos que puedan costear los tratamientos odontológicos como la rehabilitación oral. Además, el distrito tiene una población aproximadamente de 60 000 personas, caracterizada por condiciones socioeconómicas heterogéneas.

1.2 Formulación de problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco, 2025?
2. ¿Cuál es la actitud frente a traumatismo dentoalveolares de los docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco, 2025?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco; según edad, sexo, años de experiencia, nivel de formación alcanzado, conocimiento previo, experiencia previa e interés formativo?
4. ¿Cuál es la actitud frente a traumatismo dentoalveolares de los docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco; según edad, sexo, años de experiencia, nivel de formación alcanzado, conocimiento previo, experiencia previa e interés formativo?

1.3 Justificación

1.3.1 Relevancia social

El proyecto de investigación tuvo una gran relevancia social porque se obtuvieron datos o información sobre el conocimiento que tienen los docentes frente a traumatismos dentoalveolar, los cuales hoy en día son muy comunes en el entorno escolar ya sea en actividades deportivas, actividades recreativas, etc. Las acciones que se tomen en ese momento decidirán el pronóstico de las piezas dentarias y la salud del niño accidentado; y en peor de los casos, puede existir una pérdida prematura de la pieza dental por las malas decisiones que se hayan tomado, lo que afectará la calidad de vida del niño a largo plazo. Es decir, los docentes tienen un importante impacto directo en salud oral de los escolares. Este proyecto de alguna manera buscó sensibilizar a los docentes sobre la importancia de la atención preliminar e inmediata y su potencial para mejorar el conocimiento de los docentes para influir positivamente en el bienestar de los estudiantes, garantizando la calidad de vida y educativa en las distintas instituciones educativas del distrito de Sicuani.

1.3.2 Valor teórico

La presente investigación tuvo un alto valor teórico porque generó conocimiento respecto al conocimiento sobre los traumatismos dentales por parte de los docentes en el contexto escolar, este proyecto contribuyó a la literatura científica del área de salud escolar, proporcionando datos sobre el conocimiento y actitud que muestran los docentes frente a traumatismos dentales; y según los resultados que se obtuvieron existirán conexiones entre la salud pública y la educación, evidenciando la importancia de ésta; lo cual será en beneficio de la salud y bienestar de la comunidad escolar.

1.3.3 Conveniencia

El desarrollo de esta investigación se consideró altamente pertinente, dado que aborda una problemática actual vinculada con la salud pública. Se observó que los docentes presentaron un conocimiento limitado respecto a traumatismos dentoalveolares, lo que deriva en una respuesta inadecuada ante situaciones que comprometen la salud bucal y la calidad

de vida de los escolares. Además, que el proyecto de investigación fue conveniente porque radicaba en su accesibilidad y viabilidad con recursos disponibles y fue de fácil ejecución sin grandes complicaciones logísticas o financieras.

1.3.4 Implicancias prácticas

Este proyecto de investigación posee implicancias prácticas significativas para los docentes del nivel primario, ya que los resultados que se obtuvieron de la investigación, permitirán plantear o diseñar programas de capacitación y estrategias de intervención con la finalidad de mejorar sus conocimiento y actitudes de los educadores para brindar un entorno escolar mucho más seguro y una mejor calidad de vida para los escolares. Este proyecto no solo midió el nivel de conocimiento y actitud de los docentes, sino que proporcionó recomendaciones basadas en los resultados obtenidos orientadas hacia la para inclusión de temas de primeros auxilios dentales en las capacitaciones periódicas que tiene el docente, lo que fortalecerá la preparación y modo eficaz de actuar frente a eventos de traumatismo dental en el entorno escolar.

1.3.5 Utilidad metodológica

Metodológicamente el presente trabajo de investigación se constituyó como precedente para futuras investigaciones que buscan identificar el nivel de conocimiento y actitud de los docentes frente a traumatismos dentoalveolares, la metodología que se utilizó puede ser aplicada en otros temas, así como el cuestionario estructurado y uso de la escala de Likert para medir conocimiento y actitudes, que son herramientas desarrolladas bajo criterios de validez y confiabilidad, aportaron un soporte técnico que puede ser utilizadas, adaptadas o replicables en investigaciones similares.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares de los docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco, 2025

1.4.2 Objetivos específicos

- 1) Determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco, 2025
- 2) Identificar la actitud frente a traumatismo dentoalveolares de los docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco, 2025
- 3) Determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco, 2025; según edad, sexo, años de experiencia, nivel de formación alcanzado, conocimiento previo, experiencia previa e interés formativo
- 4) Identificar la actitud frente a traumatismo dentoalveolares de los docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco, 2025; según edad, sexo, años de experiencia, nivel de formación alcanzado, conocimiento previo, experiencia previa e interés formativo

1.5 Delimitación de estudio

1.5.1 Delimitación espacial

La presente investigación se realizó en las instituciones educativas públicas del nivel primario del distrito de Sicuani, provincia de Canchis y departamento de Cusco; las cuales fueron 10 instituciones educativas que como mínimo contaron 10 docentes en su plantel.

1.5.2 Delimitación temporal

La presente investigación se realizó desde el mes de Marzo – Setiembre del año 2025 aproximadamente.

1.6 Limitaciones de estudio

La medición del nivel de conocimiento y de la actitud se realizó mediante un cuestionario autoaplicado, lo que pudo generar sesgos y afectar la fiabilidad de algunas respuestas. Asimismo, el instrumento, compuesto por 24 preguntas; 12 preguntas para medir el conocimiento y 12 preguntas para medir la actitud, podría no haber abarcado completamente todas las dimensiones posibles relacionadas con el conocimiento y la actitud sobre los traumatismos dentoalveolares, lo que limita la amplitud de la información obtenida.

La mayoría de los docentes no mostraron disposición para participar activamente en el estudio, lo que pudo haber sesgado los resultados, especialmente si aquellos que no participaron tenían características diferentes a los que si participaron.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes internacionales

Katge y col. (India, 2021) en su trabajo de investigación que titula “Conocimiento y concientización del personal docente sobre el manejo de emergencias de traumatismo dentales en escolares de Navi Mumbai” que cuyo **objetivo** fue identificar el nivel de conocimiento de los docentes sobre traumatismo dentales. Su **metodología** fue transversal, descriptivo con una muestra de 552 docentes del nivel primario y secundario, el instrumento que utilizaron fue un cuestionario de 12 preguntas que incluye datos sociodemográficos y preguntas netamente del conocimiento. Los datos estadísticos se analizaron con la prueba de Chi-Cuadrado con el nivel de significancia de $p < 0.005$, para ver si existe relación de conocimiento con sus características sociodemográficas. Los **resultados** mostraron que el 75.3% fue sexo femenino y 24.7% masculino, los docentes en 48.5% presentaron una edad de 26-40 años, con más 10 años de experiencia en 63.5% que laboran como profesional docente, además los profesores en 48.1% tiene un nivel universitario. Los docentes que recibieron una capacitación previa sobre el manejo de traumatismos dentales fueron en 6.6% y el resto no recibió capacitación respecto al tema, 93.3%; además algunos docentes tuvieron una experiencia previa sobre una avulsión dental en la escuela en 36.7%.

El ámbito del conocimiento, el 42% del total de los docentes mostró conocer la importancia de llevar un diente avulsionado a un dentista tras un accidente dental, sin embargo, no se encontró una relación de significancia con la edad ($p=0.101$). por otro lado, si se encontró una relación de significancia del conocimiento del docente con el tiempo de experiencia ($p=0.008$) y el nivel de estudio que tiene cada docente ($p=0.008$). **Concluyendo** que los profesores presentan un conocimiento aceptable frente a traumatismo dentales en escolares.(7)

Alzahrani y col. (Arabia Saudita, 2025) En su estudio que titula “Conocimientos, actitudes y prácticas en el manejo de traumatismos dentales entre los docentes escolares de Taif, Arabia Saudita”, cuyo objetivo fue valorar el nivel de conocimiento, actitud y práctica que poseen los profesores frente a estas emergencias dentales. Se trató de una investigación de tipo descriptiva y transversal, aplicada a una muestra de 263 docentes mediante un cuestionario estructurado. Para el procesamiento estadístico se utilizó la prueba de Chi-cuadrado, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Los resultados indicaron que el 51% de los participantes eran mujeres y el 49% hombres; el 60% tenía más de 35 años y el 57.8% acumulaba más de 10 años de experiencia docente. Asimismo, el 71.8% contaba con formación de nivel bachiller, el 22% había recibido capacitación en temas de urgencias dentales y el 65.4% había presenciado previamente algún caso de traumatismo dental en el entorno escolar.

Referente al conocimiento, se observó que los docentes, según su género, mostraron tener un conocimiento limitado sobre el manejo inmediato frente a una avulsión dental, masculino en 22.5% y femenino en 21.6%, pero no existe relación de significancia del género con el conocimiento que presentaron los docentes ($p=0.122$). Por otro lado, los profesores con el nivel educativo de bachiller mostraron un conocimiento limitado sobre el manejo inmediato frente a una avulsión dental, donde debe reimplantar y enviar el escolar con un dentista inmediatamente en un 21.7%. Igualmente, no hubo una relación de significancia con el nivel educativo que tienen los docentes ($p=0.092$). Los profesores que presentaron mayor a 10 años de experiencia, tienen un conocimiento limitado sobre el manejo de una avulsión dental frente a un traumatismo dental en 21.2%, pero tampoco se observó una relación de significancia entre el conocimiento que presentaron con los años de experiencia que tienen como docente. ($p=0.062$).

En cuanto a la actitud que mostraron los docentes, el sexo masculino en 46.5% y femenino en 51.5% mostraron una actitud adecuada reconociendo la importancia que juega el papel de los docentes frente a

los traumatismos dentales, donde si existió una relación de significancia con el género($p=0.032$). Los profesores que tienen nivel educativo de bachiller mostraron que tienen una actitud adecuada de que el docente juega un papel importante frente a traumatismos dentales en 47.6% y si hubo una relación de significancia de la actitud con el nivel educativo que presentaron los profesores ($p=0.043$). Además, lo que tienen mayor a 10 años de experiencia mostraron una actitud adecuada con 53.3% frente la importancia de una intervención del docente ante una lesión de traumatismo dental, pero no existió una relación de significancia con los años de experiencia y la actitud de los profesores ($p=0.063$). **Concluyeron** que los docentes mostraron una actitud favorables frente a traumatismos dentales pero su conocimiento fue limitado, insuficiente para manejar adecuadamente los eventos de traumatismos que se presenta en la escuela.(8)

Narantsetseg y col (Mongolia, 2024) en su investigación que titula “Conocimiento y actitud ante las lesiones dentales traumáticas en docentes escolares de Mongolia” cuyo **objetivo** fue analizar el nivel de conocimiento y la actitud de los profesores frente a los traumatismos dentales. Su **metodología** se trató de una investigación descriptiva y transversal, aplicada a una muestra conformada por 2,821 docentes, utilizando como instrumento un cuestionario compuesto por 47 ítems.

Para el análisis de los datos se emplearon las pruebas estadísticas t de Student y ANOVA, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$. Los **resultados** revelaron que el 86% de los participantes correspondía al sexo femenino y el 14% al masculino; el grupo etario predominante fue el de 30 a 39 años (39%), con una experiencia laboral superior a 16 años en el 36% de los casos. Además, el 70% de los docentes poseía el grado académico de bachiller. Del total de los docentes, algunos presenciaron accidentes dentales en la escuela, en 34% de ellos, los lugares donde más sucedió el dicho evento fue el patio y las aulas de las instituciones educativas, 36% y 32% respectivamente. El nivel de conocimiento de manera general de los docentes respecto a lesiones de traumatismo dental fue bajo, con un puntaje promedio de 5.3 de 14 puntos.

Al analizar el nivel de conocimiento según el género, se evidenció que tanto las mujeres como los hombres presentaron un conocimiento limitado, alcanzando promedios de 5.3 y 5.1 puntos respectivamente, sobre un total de 14. No obstante, esta diferencia no resultó estadísticamente significativa ($p = 0.183$). En relación con la edad, los docentes del grupo etario comprendido entre 30 y 39 años obtuvieron un puntaje promedio de 5.2 sobre 14, reflejando también un conocimiento limitado. En este caso, sí se observó una asociación significativa entre la edad de los participantes y el nivel de conocimiento ($p = 0.001$).

En un promedio de 5.6 de 14 puntos obtuvieron los profesionales que tienen mayor a 16 años de experiencia laboral, aunque relativamente el puntaje es alto en comparación con los demás, se considera que los docentes presentaron un conocimiento limitado, pero si existe relación de significancia($p=0.001$). Además, los profesores que tienen un grado académico de bachiller mostraron tener una nota promedio de 5.2 de 14 puntos, donde no existe una relación de significancia entre el conocimiento de los docentes con su grado o título académico($p=0.160$). En cuanto a la actitud mostrada fue positiva en 55% por los docentes respecto a la necesidad de tener conocimiento para el manejo de traumatismos dentales en escolares, actitud indiferente en 39% y una actitud negativa en 6%. En **Conclusión**, el estudio evidenció que el nivel de conocimiento sobre los traumatismos dentales fue bajo; sin embargo, los docentes manifestaron una actitud favorable hacia la adquisición de nuevos aprendizajes en esta temática, mostrando disposición para actuar adecuadamente ante posibles casos de lesiones dentales en el ámbito escolar.(9)

Moya y col. (Chile, 2023) En su investigación titulada “conocimiento sobre el protocolo de traumatismo dentoalveolar en docentes de establecimientos educacionales de la región metropolitana” donde el **objetivo** fue describir el nivel de conocimiento que poseen los profesores respecto a este tema. La investigación, en su **metodología**, tuvo un diseño descriptivo y transversal, aplicada a una muestra de 384 docentes, empleando como instrumento un cuestionario estructurado compuesto

por 10 preguntas. Para el análisis estadístico utilizaron la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Los **resultados** que mostraron fue que el 89.3% es femenino y 10.7% masculino, el 56.5% fueron los docentes que tuvieron un grupo etario de 30 – 45 años de edad, el 31.3% tuvo una experiencia mayor de 41 años como docente. Además, el nivel académico que presentan los profesionales de docencia fue superior en 69.53%. Así como también, en 28.9% del total de los docentes mostraron tener información previa respecto a traumatismos dental y 38.8% de los profesores tuvieron una experiencia previa sobre traumatismos dentales en la escuela.

De forma general, el nivel de conocimiento sobre el protocolo de manejo de traumatismos dentales fue calificado como regular en el 43.2% de los docentes y deficiente en el 56.8%. Al comparar los resultados por género, tanto mujeres como hombres presentaron un conocimiento deficiente, con porcentajes de 57.1% y 53.7% respectivamente, sin encontrarse una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ($p = 0.67$).

Respecto a la edad, los docentes de entre 30 y 45 años mostraron un nivel deficiente en el 56.7% de los casos, sin asociación significativa entre grupo etario y conocimiento ($p = 0.62$). De igual modo, aquellos con más de 41 años de experiencia profesional obtuvieron un nivel deficiente en el 57.3%, sin relación estadísticamente relevante ($p = 0.59$).

En cuanto a la actitud ante situaciones de avulsión dental, el 31.5% presentó una actitud adecuada, el 68.23% una actitud indecisa y el 0.26% una actitud inadecuada. Los autores **concluyeron** que los docentes, en su mayoría, evidencian un conocimiento limitado y una actitud indecisa frente al manejo de traumatismos dentales, lo cual podría afectar negativamente el pronóstico de las piezas dentarias lesionadas en el entorno escolar.(10)

Ardila y col. (Colombia, 2024) en su investigación que titula “nivel de conocimiento sobre el manejo de avulsión dental en docentes de dos colegios de área metropolitana” cuyo **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento respecto al tema de investigación en los docentes. La

metodología que utilizó fue transversal, analítico porque comparó 2 colegios, tuvo una muestra de 54 docentes y como instrumento utilizó un cuestionario de 8 preguntas. Para el análisis estadístico se utilizó ANOVA con el nivel de significancia de $p < 0.05$. Los **resultados** mostraron que el 79.63% fue sexo el femenino y 20.37% masculino, la edad promedio de los docentes fue 44.5 años con una experiencia de labor docente de 1 – 5 años en 53.70%. Además, que los profesores presentaron un nivel académico de profesional en 40.74%. Del total de los docentes, en 9.26% mostraron tener una información previa sobre el tema de avulsión dental, en 12.96% tuvieron una experiencia referente a un diente avulsionado en el ámbito escolar, pero el 94.44% de los docentes si están dispuestos a recibir una capacitación referente al manejo de una pieza dental avulsionado.

De forma general, el nivel de conocimiento sobre el manejo de la avulsión dental entre los docentes fue predominantemente deficiente en el 51.85% de los casos, regular en el 44.44% y suficiente en el 3.70%. Al analizar los resultados por género, se observó que tanto las mujeres (82.14%) como los hombres (50%) presentaron un nivel deficiente de conocimiento, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($p = 0.550$). Por otro lado, los docentes con formación profesional alcanzaron un nivel de conocimiento regular en el 50%, aunque tampoco se halló una asociación significativa ($p = 0.122$). Finalmente, aquellos con entre 1 y 5 años de experiencia laboral evidenciaron un conocimiento deficiente en el 53.57%, sin que existiera una relación estadísticamente relevante entre el nivel de conocimiento y los años de experiencia ($p = 0.132$). **En conclusión**, los resultados reflejan que la mayoría de los docentes posee un conocimiento insuficiente sobre el manejo de la avulsión dental, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer su capacitación en este tema.(11)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Luque (Piura, 2024) En su investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentales en docentes del nivel primario de instituciones educativas, Lima 2023” cuyo **objetivo** principal fue evaluar

ambos niveles de conocimiento y actitud, para poder determinar la posible relación entre ellos. El estudio, su **metodología**, adoptó un diseño no experimental, descriptivo y transversal, aplicándose a una muestra de 120 docentes. Como instrumento se empleó un cuestionario estructurado, mientras que el análisis estadístico se realizó utilizando los programas Microsoft Excel 2019 y IBM SPSS versión 26. Para determinar la asociación entre las variables se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$. Los **resultados** que mostraron fue que en 67.1% es el sexo femenino y 32.9% masculino, donde los docentes tienen una experiencia laboral de 6-10 años con 52% y que el grado académico alcanzado en su mayoría fue bachiller en 73.9%.

El nivel de conocimiento de manera general sobre el traumatismo dental fue regular en 55.3%, malo 35.3% y bueno en 9.2%. Donde, según género obtuvieron un nivel regular, femenino en 58% y masculino en 48.7%, pero no existe una relación de significancia del conocimiento y el género($p=0.644$). Los docentes, según su grado académico obtuvieron un nivel de conocimiento regular, bachiller en 51%, maestría 70% y doctorado en 54.5%; indicando que si existe relación de significancia entre las dos variables($p=0.000$) y los profesores que tienen de 6-10 años de experiencia laboral presentaron un nivel de conocimiento regular con un porcentaje de 43.9% sobre traumatismos dentales y si existió una relación de significancia($p=0.000$).

En términos generales, el nivel de actitud de los docentes frente a los traumatismos dentales fue predominantemente positivo en el 90.8% de los casos, mientras que el 7.5% mostró una actitud indiferente y el 1.7% una actitud negativa. Al comparar por género, tanto las mujeres (91.5%) como los hombres (89.5%) evidenciaron actitudes positivas, sin encontrarse una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ($p = 0.424$). En cuanto al grado académico, los docentes con nivel de bachillerato presentaron una actitud positiva en el 89.1%, mientras que aquellos con maestría y doctorado alcanzaron el 100% en ambos casos, encontrándose una asociación significativa entre el grado académico y la

actitud frente a las lesiones dentales traumáticas ($p = 0.00$). Por último, los profesores con entre 6 y 10 años de experiencia laboral también mostraron una actitud positiva en el 94.4%, con una relación estadísticamente significativa ($p = 0.00$). En **conclusión**, los resultados evidenciaron que los docentes poseen un conocimiento de nivel regular, acompañado de una actitud positiva frente a los traumatismos dentales, existiendo además una asociación significativa entre ambas variables. (12)

Ruiz SP (Lambayeque, 2023) En su investigación titulada “Conocimiento y actitudes sobre traumatismos dentales de docentes en una institución educativa estatal del nivel primario” cuyo **objetivo** principal fue describir los niveles de conocimiento y actitud de los profesores frente a estas lesiones. La investigación presentó una **metodología** de un diseño descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, con una muestra conformada por 51 docentes del nivel primario, seleccionados según criterios específicos de inclusión y exclusión. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario adaptado del instrumento desarrollado por Attarzadeh y colaboradores, el cual fue traducido oficialmente, validado por especialistas y sometido a la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach, obteniéndose valores de 0.78 para la variable de conocimiento y 0.76 para la de actitud.

Los **resultados** indicaron que el 82.4% de los participantes eran mujeres y el 17.6% hombres; además, el 54.9% correspondía al grupo etario mayor de 50 años. En cuanto al nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales, el 35.3% mostró un nivel bajo, el 41.2% un nivel medio y el 23.5% un nivel alto. Respecto a la actitud, la mayoría (72.5%) presentó una actitud negativa ante la posibilidad de recibir capacitación sobre el tema, mientras que el 19.6% manifestó una actitud positiva y el 7.8% una actitud indiferente. En **conclusión**, el estudio determinó que los docentes poseen un conocimiento de nivel regular y una actitud predominantemente negativa, lo que pone en evidencia la necesidad de promover programas de capacitación relacionados con el manejo de traumatismos dentales. (13)

Concha SC (Arequipa, 2021) En su proyecto de investigación que titula “Nivel de conocimiento y nivel de actitud de los docentes sobre el manejo inmediato de traumatismos dentoalveolares en cuatro instituciones primarias estatales, Arequipa – 2020” cuyo **objetivo** principal fue determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de centros educativos públicos. En su **metodología** donde su tipo y diseño de investigación fue transversal, descriptivo y relacional cuya muestra fue de 83 docentes en el periodo septiembre a octubre del año 2020; para su recolección de datos utilizaron un cuestionario virtual que constaba de 30 preguntas divididas en 3 categorías como datos generales del tema, nivel de conocimiento y nivel de actitud sobre traumatismo dentoalveolar que fueron medidas con la escala de Likert. El **resultado** que obtuvo, el 68.7% de los docentes eran femeninas y masculino 31.3%; dentro del grupo etario fue mayores de 50 años en 36.1%; respecto al tiempo de experiencia laboral fue mayor de 30 años en un 21.7%. Algunos docentes si fueron testigos de unos accidentes dentales, en 36% de total; el 95.2% de los profesores mostraron interés en recibir una capacitación sobre el traumatismo dental.

En relación con el nivel de conocimiento general, el estudio reportó que el 14.5% de los docentes alcanzó un nivel bueno, el 59.0% se ubicó en un nivel regular y el 26.5% presentó un nivel insuficiente. En cuanto a la actitud frente al manejo inmediato de los traumatismos dentoalveolares, el 36.1% manifestó una actitud positiva, el 63.9% una actitud indiferente y ningún docente mostró una actitud negativa (0.0%). Como conclusión, la investigación determinó que los docentes de las instituciones educativas públicas de la ciudad de Arequipa poseen, en su mayoría, un nivel de conocimiento regular y mantienen una actitud indiferente frente a los traumatismos dentoalveolares.(5)

Gómez (Trujillo, 2023) En su investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismo dentoalveolar en docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N.º 80002, Trujillo – 2021”, el estudio tuvo como **objetivo** identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la actitud

que presentan los docentes ante una lesión dental de origen traumático. Se aplicó una **metodología** de diseño de investigación correlacional, observacional, prospectivo y transversal, con una muestra integrada por 18 docentes. Para la recolección de información se utilizó un cuestionario compuesto por 10 ítems orientados a evaluar el conocimiento y 5 preguntas destinadas a medir la actitud, empleando para ello la escala de Likert. Los **resultados** mostraron que en 55.6% de los docentes eran sexo masculino y femenino en 44.4%, el grupo etario que predominó fue docentes que tenían mayor de 49 años en 27.8%. El nivel de conocimiento que mostraron los docentes respecto al tema de investigación fue regular en 50%, deficiente en 38.9% y bueno en 11.1%. Al analizar los resultados según el género, se observó que tanto los docentes hombres como las mujeres presentaron un nivel de conocimiento regular, con un 50% en cada grupo. Sin embargo, aquellos mayores de 49 años evidenciaron un conocimiento deficiente en el 100% de los casos.

En cuanto a la actitud frente a los traumatismos dentoalveolares, el 66.7% de los participantes mostró una actitud indecisa y el 33.5% una actitud adecuada. Al desagregar por género, se encontró que los varones presentaron una actitud indecisa en el 77.7%, mientras que en las mujeres este porcentaje alcanzó el 55.5%. Asimismo, los docentes con edad superior a los 49 años también manifestaron una actitud indecisa en el 100% de los casos. **Concluyendo** que los docentes presentan un nivel regular y una actitud indecisa frente a traumatismos dentoalveolares.(14)

2.1.3 Antecedentes locales

Agüero G (Cusco, 2018) En su proyecto de investigación titulada “Nivel de conocimiento de padres y docentes sobre atención inmediata de fractura y avulsión dental en estudiantes de la institución educativa “Coronel Francisco Bolognesi” Cusco – 2018” cuyo **objetivo** fue evaluar el grado de conocimiento que poseen los padres y docentes acerca del manejo inicial ante casos de fractura y avulsión dental en escolares. El enfoque **metodológico** fue de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal, con una muestra compuesta por 267 padres de familia y 23 docentes del plantel educativo. Para recolectar los datos se aplicó un

cuestionario previamente validado por especialistas, el cual presentó una confiabilidad de 0.667 según la prueba de Alpha de Cronbach. Entre los **resultados**, se observó que el 74% correspondía al sexo femenino y el 26% al masculino. En el grupo docente, el rango de edad más frecuente fue de 41 a 50 años (43%). Respecto al conocimiento sobre la atención inmediata de fracturas y avulsiones dentales, el 43% de los docentes evidenció un nivel deficiente. En **conclusión**, tanto los padres como los docentes del centro educativo mostraron un conocimiento insuficiente frente al manejo de este tipo de urgencias dentales.(6)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento representa el conjunto o acumulación de saberes obtenidos mediante la experiencia y el aprendizaje. Consiste en la comprensión de la naturaleza o características de un objeto, lograda a partir de la percepción sensorial y la interpretación intelectual de las cualidades que lo definen.(15)

Objetivamente, el conocimiento no solo permite conceptualizar lo adquirido en una experiencia, sino que también te permite adoptar una posición o compromiso referente al orden conceptual.(16) Es decir, que no solo es captar y comprender información, si no también habilidades, actitudes y valores que se adquieren a través del tiempo en que toma interés cada persona. (17)

2.2.1.1 Tipos de conocimiento

Existen diferentes clasificaciones sobre los tipos de conocimiento, según Ñaupas existen 4 tipos los cuales son: ordinario, divulgación, científico y filosófico.(15)

a) Conocimiento ordinario, popular o vulgar

El tipo de conocimiento tiene como característica principal ser empírico; es decir, que se adquiere a través de la experiencia y práctica diaria, son conceptos que adquieren personas de baja o mediana instrucción educativa, cuya fuente de información puede ser escrita u oral como, por ejemplo; TV, revistas no científicas, redes sociales, etc. Es un tipo de conocimiento superficial y no comprobable porque el sujeto solo conoce la apariencia del objeto mas no su esencia.(15)

b) Conocimiento precientífico o de divulgación

Se caracteriza principalmente por ser metódico, cuasi-profundo, cuasi-sistemático y crítico. Este tipo de conocimiento lo maneja los universitarios, docentes, técnicos, etc. como producto del estudio; es decir investigaciones ya publicados por otros autores como artículos, enciclopedias, textos universitarios, congresos, etc.(15)

c) Conocimiento científico

Este conocimiento es el producto de una investigación científica, es decir que tiene como característica principal ser metódico, objetivo, comprobable, verificable y demostrable; en el cual todas las investigaciones tienen validez universal, utilizan el método científico.(15)

d) Conocimiento filosófico

Es el conocimiento que se adquiere mediante la observación, análisis y reflexión sobre las leyes de la naturaleza, cuyo fin es generar nuevas ideas a partir de una reflexión o pensar. Tiene como característica principal de ser objeto y subjetivo, racional e irracional, muchas veces no es demostrable sobre el objeto de estudio.(15)

2.2.1.2 Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento representa el grado o posición que alcanza una persona en función de la comprensión que posee sobre un tema, dentro de una escala previamente establecida, la cual puede emplearse en investigaciones de tipo cuantitativo o cualitativo. En el presente estudio se aplicará una escala cualitativa, categorizada en tres niveles: bueno, regular y deficiente.(18)

a) Nivel de conocimiento “bueno”

Se caracteriza porque los participantes tienen una comprensión clara y profunda de los contenidos evaluados, además de resolver problemas prácticos relacionados del tema (19)

b) Nivel de conocimiento “regular”

Los participantes evaluados de este nivel presentan comprensión básica del tema, es decir, tienen una comprensión del tema de manera general pero no tiene conocimiento sobre problemas específicos y más complejos.(19)

c) Nivel de conocimiento “malo”

Los participantes evaluados presentan déficit de conocimiento sobre los temas, además presentan dificultad para aplicar el conocimiento o

resolver problemas ante situaciones críticas. Los participantes necesitan un refuerzo de la materia.(19)

2.2.2 Actitud

Es el estado de respuesta(actuar) frente a situaciones que se le presenta a un individuo; es decir, responde de acuerdo al conocimiento que adquirió a través de la experiencia. Además, que la actitud es el conjunto de sentimientos, creencias, opiniones que se dirigen a un objeto, grupo de personas o individuos y eventos donde reacciona de diferente manera.(5,13)

Las actitudes son importantes porque influyen en las decisiones y comportamiento de la persona, donde le permite cumplir funciones importantes como: permitirle juzgar rápido, sin pensar demasiado, si debe aceptar o rechazarlo.(20)

2.2.2.1 Tipos de actitud

Según Cacioppo et al., 1997, existe 3 tipos de actitud(20)

a. Actitud positiva

Participantes que reflejan optimismo, interés y motivación frente a situaciones que se presentan dando un enfoque proactivo, creencia al cambio y buscando soluciones de manera positiva.(20,21)

b. Actitud indiferente o ambivalencia

Personas que presentan falta de interés por el tema, consideran que no les afecta en nada porque no tienen una fuerte opinión o emoción sobre un asunto. A menudo estas personas se mantienen al margen o no se involucran en el evento.(20,21)

c. Actitud negativa

Personas que tienden a enfocarse en los problemas, desde una perspectiva de ver los defectos que tienen una situación de manera limitada y crítica. Las características que presentan es ser pesimistas, rechazo como también resistencia a adaptar a nuevos cambios.(20,21)

2.2.3 Traumatismo dentoalveolar

Son lesiones que afectan principalmente a los dientes y tejidos de sostén, produciendo grandes daños en la integridad de las piezas dentarias, desde micro fracturas hasta pérdida de los dientes. Generalmente afecta a los niños en la etapa escolar y adolescencia en actividades escolares, deportivas, accidentes, etc. Trayendo problemas en la masticación, fonación y estética de la persona accidentada. Donde en la prevalencia de enfermedades ocupa el segundo puesto después de la caries, esto conlleva un problema para la salud pública.(23)

a) diente

Órganos dentarios que están localizado en los huesos alveolares tanto de maxilar y mandíbula, participa en la articulación de las palabras como en la alimentación. Existe dos tipos de dentición, primaria (20 dientes) que son están presentes desde los 6 meses de vida a 10 años en promedio, y secundaria (32 dientes) que están presentes desde los 6 años hasta la muerte. En el ser humano, los partes de los dientes están compuesto por una corona lo cual es la parte externa y clínica, que cumple la función de masticación, corte y desgarró; la parte de raíz que se encuentra dentro de los huesos alveolares que cumple la función de soporte y anclaje de los dientes. Finalmente está el cuello que está en la unión de la corona y raíz (24)

Los tipos de piezas dentarias varia tanto en dentición primaria y secundaria, por ejemplo: se presenta 8 incisivos tanto en primaria y secundaria, 4 caninos en ambas denticiones, 8 premolares solo en los permanentes, 12 molares en dentición secundaria y 8 molares en dentición primaria; otra característica es que los permanentes son de mayor tamaño a comparación de los temporales.(25)

Existe la clasificación de traumatismos dentoalveolares por la OMS, pero Andreasen modifica y es la más aceptada a nivel mundial y son:(5,26,27)

b) LESIONES DE LOS TEJIDOS DUROS Y PULPA

b.1) Infracción

Son fracturas o grietas que comprometen solo el esmalte, no existe pérdida sustancial de la pieza dentaria. No requieren tratamiento, pero si existe muchas grietas se sella con un adhesivo de uso odontológico para evitar coloración mediante alimentos.(28)

b.2) Fractura de esmalte

Son fracturas a nivel de esmalte sin comprometer la pulpa, pero si existe pérdida de estructura dental, el tratamiento que consiste es restaurador con material estético.(28)

b.3) Fractura de esmalte y dentina

Es una fractura coronaria sin compromiso pulpar, pero si existe sensibilidad al frío, calor, respiración, alimentación, limpieza, etc. porque está expuesto los túbulos dentinarios de la dentina. El tratamiento consiste sellar los conductos con un material adhesivo con la finalidad de proteger el complejo dentinopulpar; y posteriormente un tratamiento restaurador con fines estéticos y funcionalidad, tanto en dentición primaria y secundaria.(28) En este tipo de fracturas suele observarse lesiones en los tejidos blandos como en el labio, ya que la irregularidad del diente fracturado se lesionen durante el traumatismo involuntario.(29)

b.4) Fractura de esmalte y dentina con compromiso pulpar

Es una fractura coronaria con exposición de la pulpa hacia el medio bucal, el tratamiento depende del tiempo y grado de exposición pulpar lo cual lo evalúa un profesional capacitado en salud bucal, generalmente el tratamiento es más conservador, mantener la vitalidad de la pulpa con materiales que permitan la formación de una barrera de tejido mineralizado, porque aún presenta un ápice radicular abierto lo cual ayudaría a que se desarrolle las paredes radiculares delgadas y el foramen apical. En este evento la atención por un profesional debe ser lo más rápida posible para mantener la vitalidad pulpar, a más tiempo de exposición pulpar menor será el pronóstico. El otro tratamiento es

tratamiento de conductos tanto en diente deciduo o permanente; finalmente la reconstrucción estético y funcional de la pieza dental.(28,29)

b.5) Fractura corono-radicular

Es una fractura que compromete la corona, raíz y ligamento periodontal; ya sea con o sin exposición pulpar. Estas lesiones son de tipo diagonal y son llamadas de tipo cincel. Estos tipos de urgencias debe ser evaluado por un especialista para tener un pronóstico favorable, ya que la fractura no se evidencia a nivel radiográfico y pocas veces clínicamente, presenta dolor a la masticación, percusión porque está comprometido el espacio biológico como el ligamento periodontal. El tratamiento generalmente es conservador, previo análisis del profesional y radicator como la exodoncia de la dicha pieza dental.(28)

c) Lesiones de tejidos periodontales

c.1) Concusión

Es una lesión mínima a nivel del ligamento periodontal donde no existe movimiento anormal o desplazamiento de la pieza dental, donde la sensación que existe es un “diente alargado” o “diente dormido”; su tratamiento de urgencia es dar en reposo, con seguimiento clínico y radiográfico para ambas denticiones.(28)

c.2) Subluxación

Es una lesión que afecta o existe ruptura del ligamento periodontal, lo cual produce movilidad anormal de la pieza dental. La pulpa puede o no ser afectada, todo depende de la inervación e irrigación en el ápice del diente, donde se mantenga la vitalidad o muerte pulpar. El tratamiento de urgencia es ferulizar las piezas dentarias por un periodo de 15 días a más y se debe eliminar las interferencias oclusales, con continua evaluación clínica y radiográfica para ambas denticiones.(28)

c.3) Luxación extrusiva

La lesión afecta el ligamento periodontal, principalmente existe ruptura en el ápice radicular, que radiográficamente se evidencia un espacio amplio en dicha zona, clínicamente se observa movilidad en sentido oclusal y desplazamiento de la corona en sentido oclusal. El manejo puede ser realizado por una persona adulta, responsable y capacitado por un cirujano dentista; la acción que debe tomar es reposicionar con leve presión digital a la pieza dentaria y mantenerlo mordiendo en la posición con una gasa, hasta referirlo con un odontólogo; el manejo del profesional es hacer las correcciones necesarias, evaluando clínicamente y radiográficamente; luego hacer la ferulización por 2 a 3 semanas, ajustando la interferencia oclusal y constante evaluación de la pieza dental. El manejo de la luxación extrusiva en dientes deciduos depende del grado de rizólisis, tiempo de traumatismo a la atención, grado de desplazamiento, entre otras cosas; si en caso existe coagulo en el ápice radicular, está contraindicado la reposición de dicha pieza dental.(28)

c.4) Luxación lateral

Es una lesión traumática muy compleja porque compromete tejido periodontal, paquete vasculo nervioso, y hueso alveolar. Clínicamente se muestra que la corona está en dirección al palatino o lingual y la raíz está en dirección vestibular del hueso alveolar, generalmente existe fractura en esta zona por lo cual es muy doloroso a la palpación. El manejo inmediato por una persona responsable para la reposición de la pieza dental es muy traumático porque esta fracturada el hueso alveolar, por lo tanto, debe ser manejado por un profesional y ferulizar por 3 a 4 semanas con ajuste en la interferencia oclusal, con post control clínico y radiográfico. En dientes temporales, se evalúa criterios como la rizólisis, tiempo de trauma a la atención, relación con germen dentario permanente, grados de desplazamiento y hueso alveolar; de ellos dependerá si se realiza la exodoncia o mantener en boca. Con post control clínico y radiográfico.(28)

c.5) Luxación intrusiva

Es una lesión que compromete el ligamento periodontal, hueso alveolar en la región apical y la superficie radicular; clínicamente se observa en infra oclusión, sin movimiento anormal, es decir que la pieza dental se desplazó en sentido apical. Para el manejo debe ser realizado por un profesional capacitado donde busca soluciones como: esperar para la re-erupción dental y reposición quirúrgica o extracción ortodóntica. En piezas dentarias con apicoformación incompleta debe ser lo más conservador, debido a que existe mayor probabilidad de recuperar la vitalidad pulpar en comparación de piezas dentarias con apicoformación completa, donde el tratamiento debe ser radical con una endodoncia. En dientes primarios, con luxación intrusiva se evalúa principalmente la relación que presenta con el germen dentario permanente, si existe desplazamiento de esta se realiza la exodoncia del diente primario, en caso no exista desplazamiento se espera la re-erupción hasta las 8 semanas, se realiza la exodoncia de dicha pieza dentaria.(28)

c.6) Avulsión dentaria

Es un trauma donde la pieza dental se encuentra fuera del alveolo por diferentes causas como golpes fuertes, accidentes o actividades deportivas, donde la pieza dentaria más prevalente son los incisivos centrales superiores tanto en los temporales o deciduas. El ligamento periodontal y el paquete vasculo nerviosos están totalmente dañados, no existe irrigación sanguínea a la pulpa dental; por lo tanto, para recuperar esa función depende del diámetro del ápice, tiempo de exposición extraoral del diente y medio de almacenamiento, así aumenta el pronóstico de un diente reimplantado.(28) El tratamiento de estas piezas dentarias comienza desde el momento que se dé la avulsión.

El reimplante del diente debe efectuarse de forma inmediata, ya sea por la propia persona afectada o por alguien que se encuentre presente, con el propósito de preservar la vitalidad de las células del ligamento periodontal, las cuales son esenciales para restablecer la estabilidad y soporte del diente. (30)

Antes del reimplante, la pieza dental avulsionada debe enjuagarse cuidadosamente con suero fisiológico, en su defecto, con agua corriente, evitando ejercer presión o fricción excesiva al colocarla nuevamente en su alveolo. Se recomienda morder suavemente una gasa, algodón o un paño limpio para mantenerla en posición y, posteriormente, acudir de inmediato a un profesional odontológico. En los casos donde el reimplante no sea posible, se debe conservar el diente en un medio de almacenamiento adecuado que permita mantener la vitalidad de las células periodontales, los cuales son:(31)

I. **Leche pasteurizada.** Se considera uno de los medios de almacenamiento más adecuados para mantener la vitalidad de una pieza dental avulsionada, ya que presenta un pH fisiológico comprendido entre 6.7 y 7.2. Esta solución contiene nutrientes esenciales y posee una osmolaridad compatible con las células del ligamento periodontal. Además de ser económica y de fácil acceso, permite la supervivencia de dichas células por un periodo aproximado de 2 a 6 horas. Su eficacia se debe a que la leche, al ser una secreción glandular, contiene factores de crecimiento epitelial que favorecen la proliferación celular y la regeneración de los restos de las células de Malassez.(31,32)

II. **Solución balanceada de Hank.** Es una solución diseñada especialmente para mantener la vitalidad celular, especialmente a las células del periodonto que le permite proliferar y regenerar hasta las 48 horas; tiene un pH de 7.2. a 7.3, presenta nutrientes como la glucosa, potasio, calcio, sodio y magnesio. Es una solución recomendada para sumergir el diente avulsionado durante algunos minutos antes de reinsertarlo en el alveolo, con el propósito de favorecer la vitalidad celular y mejorar el pronóstico del tratamiento.(31)

III. **Saliva.** Es una alternativa a corto plazo porque presenta un medio hipotónico lo cual genera muerte celular, es decir, acelera la destrucción de células del periodonto, es decir solo se puede almacenar en un tiempo máximo de 30 minutos, pasando ese tiempo existe inflamación de las células del ligamento periodontal y su posterior muerte.(31,32)

IV. Suero fisiológico. Es una solución útil para el transporte temporal del diente avulsionado; sin embargo, carece de componentes esenciales como magnesio, calcio y glucosa; indispensables para el metabolismo de las células del ligamento periodontal. Su naturaleza hipotónica puede acelerar el proceso de muerte celular. Estudios han demostrado que, después de 45 minutos de almacenamiento, la tasa de mortalidad celular alcanza aproximadamente el 20%, lo que indica que el cloruro de sodio solo es recomendable como medio de transporte a corto plazo, con un tiempo máximo de conservación de hasta dos horas. (31,32)

V. Clara de huevo. La clara de huevo contiene albúmina, una proteína con alto valor biológico, además de vitaminas y una elevada proporción de agua; como también, está libre de microorganismos patógenos como bacterias. Estas propiedades la convierten en un medio adecuado para preservar la vitalidad de las células del ligamento periodontal por un periodo de hasta 10 horas. Diversos estudios han demostrado que, en comparación con la leche, la clara de huevo resulta ser un medio más eficaz y accesible en situaciones de emergencia donde ocurre el traumatismo.(33)

VI. Agua de coco. El agua de coco se considera un medio biológico favorable para la conservación temporal de dientes avulsionados, ya que posee propiedades antimicrobianas y un equilibrio natural de aminoácidos esenciales, electrolitos y vitaminas que contribuyen a mantener la viabilidad de las células del ligamento periodontal.(31)

VII. Aloe vera. Comúnmente llamado sábila, tiene propiedades antiinflamatorias, antibacterianas, antioxidante y alrededor de 75 nutrientes que lo hacen una opción para el almacenamiento del diente avulsionado.(31)

VIII. Té verde. Presenta un componente importante que se llama catequinas que inhibe la formación de macrófagos y osteoclasto, esto lo convierte en un excelente medio para almacenar los dientes avulsionado.(31)

IX. Agua de grifo. Presente un medio hipotónico lo cual se produce muerte celular, por las propiedades de pH como su osmolalidad y su contaminación bacteriana es considerado como medio deficiente para almacenar, sin embargo, se utiliza cuando no exista ninguna alternativa para almacenar, es mejor en un medio húmedo que seco.(31,32)

c.7 Requisitos ideales de un medio de almacenamiento

Los requisitos ideales para que un medio de almacenamiento es:

- Tener propiedades antimicrobianas
- Ser capaz de preservar la vitalidad de las células del ligamento periodontal
- Favorecer la capacidad de proliferar a las células del ligamento periodontal
- No ser alérgico con el cuerpo humano
- Tener una buena vida útil para preservar las células
- Lavar sustancias extrañas que puedan dañar las fibras periodontales(32)
- Tener un pH neutro entre los rangos de 7.2 – 7.4
- La osmolaridad debe encontrarse en un rango de 230 – 400 mOsm/kg para que haya crecimiento celular
- El líquido debe ser estéril porque la presencia de bacterias activa el principio de la inflamación
- Debe ser disponible para la población, donde debe ser de larga duración y de vida útil.(33)

2.2.4 Protocolo de acción inmediata frente a un diente fracturado.

En estos tipos de fracturas el tratamiento ideal es la adhesión del fragmento a la pieza dentaria, por lo cual es diferente las acciones a comparación de un diente avulsionado. Son:

- Buscar y encontrar el fragmento de la pieza
- Lavar el fragmento con una solución biológica, se puede utilizar suero fisiológico u otro.
- Guardar el fragmento en un frasco con un medio fisiológico

- Derivar a un profesional de salud bucal para la atención especializada.(34)

2.2.5 Protocolo de acción inmediata frente a una avulsión dental

Un diente avulsionado es una de las urgencias que existe en Odontología, ya que compromete la calidad de vida del accidentado. El reimplante dental es un procedimiento de acción inmediata, solo se realiza en dientes permanentes mas no en dientes deciduos, donde debe ser realizado por una persona capacitado y que se encuentre en el lugar del evento.(5,35)

Según la guía de la Asociación Internacional de Traumatología Dental (IADT 2020) presento un protocolo lo cual consiste en:

- La persona responsable debe mantener la calma del accidentado, esta persona tiene un aproximado de 30 minutos después de la avulsión.
- Buscar y encontrar el diente avulsionado
- Sujetar por la corona el diente para no contaminar y dañar la superficie de la raíz
- Lavar con un medio fisiológico el diente, se puede utilizar leche, suero fisiológico o saliva, en un tiempo de 10 segundos. Lo más importante es no frotar sobre la superficie de la raíz para lo eliminar las células del ligamento periodontal
- Intentar reimplantar el diente en el alveolo, siempre sea el caso de que la superficie del diente este limpio.
- En caso de que la superficie este con resto de alguna sustancia, se debe transportar en un medio fisiológico, entre ellos tenemos: saliva, leche, suero fisiológico, etc.
- En el diente ya reimplantado, el accidentado debe morder y presionar el diente avulsionado con una gasa.
- Derivar a un profesional capacitado, en este caso un cirujano dentista, para continuar el tratamiento correspondiente.(35–37)

2.2.6 Importancia del manejo frente a traumatismo dentoalveolar del docente en la escuela

Los docentes de las instituciones educativas suelen ser los primeros en presenciar un traumatismo dentoalveolar en el entorno escolar, y su respuesta inmediata influye directamente en el pronóstico del caso. Su papel es esencial antes, durante y después del accidente, ya que pueden intervenir en la manipulación inicial y en el adecuado transporte del diente avulsionado o del fragmento dentario fracturado. Por ello, resulta fundamental que los profesores cuenten con conocimientos básicos y sigan un protocolo de actuación rápido y seguro ante este tipo de emergencias orales.(38)

Muchos estudios a nivel mundial indican que las lesiones de traumatismos dentoalveolar lo sufren todas las personas en algún momento de su vida(39), y el grupo etario más predominante es de 10 a 14 años y el sexo más afectado por esta lesión es el masculino.(40,41)

La prevalencia de traumatismos dentoalveolar oscila de 25 a 30 % en los niños cuando están en la jornada escolar, esta prevalencia es a nivel mundial. Se tiene que tener en cuenta que, en la escuela, el grupo etario de accidentes de traumatismos escolar es de 8 a 10 años.(38)

Las principales causas asociadas a las lesiones de origen traumático incluyen caídas accidentales, la práctica de actividades deportivas, los accidentes de tránsito y los actos de violencia. Asimismo, existen factores predisponentes que incrementan la probabilidad de sufrir este tipo de lesiones, entre los que destacan la protrusión de los incisivos superiores, la presencia de un labio superior corto y los antecedentes previos de traumatismos dentales.(42) Los lugares más frecuentes donde sucede estos tipos de accidentes de traumatismos dentoalveolares son la casa y seguidamente las instituciones educativas (39)

2.2.7 Periodo extraoral del diente avulsionado

Los dientes que con mayor frecuencia resultan comprometidos en los traumatismos dentoalveolares son los incisivos centrales superiores, observándose una afectación del 75.2% en dentición permanente y del 11.35% en dentición temporal.(39,41)

La tasa de éxito de un reimplante inmediato en condiciones favorables, donde el tiempo y las circunstancias son óptimas es de 95.6%. Además, en caso no se pueda hacer el reimplante de un diente avulsionado, esta se tiene que transportar en un medio óptimo que es la solución salina equilibrada de Hank, lo cual esta es irreal de encontrar en las instituciones educativas, donde la segunda opción es la leche; en caso no haya esta solución se puede utilizar un suero fisiológico, y por último caso se tiene que utilizar la propia saliva del niño o niña accidentado hasta su atención con el cirujano dentista. El tiempo ideal para un reimplante dental inmediato a causa de una lesión traumática es de 30 minutos después del accidente, porque es el tiempo de vida que tienen las células de periodonto en tiempo extraoral, es decir, a 30 min. Después del accidente, existe un 50% de células vivas del periodonto, y a una hora quedan solo pocas células, razón por lo cual se tiene que actuar de inmediato con su transporte al centro de salud. (42)

2.3 Definición de términos básicos

Traumatismo: Lesión física causada por un impacto o fuerza externa que daña los tejidos corporales, pudiendo ser leve o grave dependiendo de la intensidad del golpe o la naturaleza del objeto causante.

Dentoalveolar: Relativo a los dientes y las estructuras que los rodean, especialmente el hueso alveolar, el ligamento periodontal y los tejidos blandos que los sustentan.

Lesión: Daño o alteración en la estructura o función de los tejidos del cuerpo, provocado por factores externos como golpes, caídas o accidentes.

Docentes: Profesionales de la educación encargados de impartir conocimientos y habilidades a los estudiantes, orientando su desarrollo académico, social y emocional dentro de un aula escolar.

Conocimiento: Información y habilidades adquiridas a través de la experiencia o el aprendizaje formal que permiten a un individuo comprender y reaccionar frente a situaciones cotidianas o específicas.

Actitud: Tendencia o disposición de una persona a reaccionar de manera positiva o negativa frente a un objeto, persona o situación, influenciada por sus creencias, conocimiento, emociones y experiencias previas.

Prevención: Acción de evitar que ocurra un problema o lesión a través de medidas preventivas, como educación, protocolos de seguridad o modificaciones en el entorno.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación fue no experimental, dado que no se realizó manipulación alguna de las variables de estudio. Asimismo, correspondió a un estudio de corte transversal, ya que la recolección de los datos se efectuó en un solo momento temporal.(19)

3.2 Tipo de la investigación

El presente estudio fue de tipo descriptivo, ya que se orientó a detallar y caracterizar los datos observados de manera real. El enfoque de investigación adoptado fue cuantitativo, dado que los resultados se expresaron mediante el uso de herramientas estadísticas, permitiendo medir las variables a través de datos numéricos.(19)

3.3 Población

La población de estudio estuvo constituida por la totalidad de los docentes que laboran en el nivel primario de las instituciones educativas del distrito de Sicuani. De acuerdo con los registros estadísticos de la Unidad de Estadística Educativa (ESCALE 2024), este grupo estuvo conformado por un total de 312 docentes.(43)

3.4 Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula estadística correspondiente a poblaciones finitas. Considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio, la población total estuvo conformada por 312 docentes pertenecientes a las distintas instituciones educativas del distrito de Sicuani.(19)

N: población o universo (312)

n: Tamaño de la muestra

Z: Nivel de confianza (1.96)

p: Probabilidad a favor (0.5)

q: Probabilidad en contra (0.5)

e: Error muestral (0.05)

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

Por lo consiguiente, el tamaño de la muestra es 173 docentes

3.4.1 Criterios de selección de muestra

A) Criterio de inclusión

- Docentes que trabajaron en el nivel primario de modalidad de contratados y nombrados del distrito de Sicuani
- Docentes que voluntariamente participaron en el proyecto de estudio
- Docentes que cumplieron funciones administrativas
- Instituciones educativas que contaron como mínimo 10 docentes en su plantel.

B) Criterio de exclusión

- Docentes que no quisieron participar en el proyecto de estudio
- Docentes que contaron con licencia de permiso de sus labores académicas
- Docentes que no se encontraron en sus respectivas aulas académicas
- Docentes que estuvieron en condición de reemplazo temporal

3.4.2 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo empleado fue probabilístico estratificado, aplicado a cada institución educativa con el propósito de obtener un estrato representativo mediante una fórmula de constante. Posteriormente, dentro de cada estrato se utilizó un muestreo probabilístico por aleatorio simple, considerando la disponibilidad de los docentes y la muestra previamente determinada.

N.º	Nombre de IE	Nivel	Docentes	Constante 0.55
1	56001 MATEO PUMACAHUA	Primaria	46	25
2	56002 ROSASPATA SICUANI	Primaria	29	16
3	56003 GLORIOSO 791	Primaria	55	30
4	56004 JAPAM	Primaria	43	25
5	56006 GAONA CISNEROS	Primaria	19	10
6	56008 COLEGIO BOLIVARIANO DE SICUANI	Primaria	21	12
7	57001 792	Primaria	34	19
8	57002 DOS DE MAYO	Primaria	33	18
9	56433 TECHO OBRERO	Primaria	16	9
10	56021 ROSASPATA	Primaria	16	9
		TOTAL	N=312	n=173

3.5 Unidad de análisis

La unidad de análisis de la presente investigación estuvo constituida por cada cuestionario que fue respondida por los docentes del nivel primario al cual se aplicó el instrumento de recolección de datos; para su posterior obtención de

información sobre el nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentoalveolares.

3.6 Unidad de estudio

En este estudio, se consideraron como unidad de estudio la población de todos los docentes pertenecientes al nivel primario de las diferentes instituciones educativas del distrito de Sicuani.

3.7 Variables

3.7.1 Identificación de variables

A) Variables

- Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolar
- Actitud sobre traumatismo dentoalveolar

B) Covariable

- Edad
- Sexo
- Tiempo de ejercicio profesional
- Nivel de formación alcanzado
- Conocimiento previo
- Experiencia previa
- Interés formativo

3.7.2 Operalización de variables

A) Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA	FORMA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLAR	Conjunto de saberes teóricos y prácticos que poseen las personas sobre las lesiones de traumatismos dentoalveolar	Cualitativa	Indirecta	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> Conoce sobre aspectos generales de traumatismos dental Conoce los tipos de traumatismos dentales Conoce el manejo sobre luxación, avulsión y fractura dental Donde se dará un 1 punto a la respuesta correcta; y 0 puntos por la respuesta incorrecta Bueno: 9-12 puntos Regular: 5-8 puntos Malo: 0-4 puntos	Cuestionario de 12 preguntas	<ul style="list-style-type: none"> Bueno Regular malo 	La variable nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar se expresó en porcentajes y categorizadas en malo, regular y bueno; según los temas evaluados.
ACTITUD SOBRE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR	Disposición conductual, cognitiva y emocional frente a situaciones de traumatismos dentoalveolar	Cualitativa	Indirecta	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> Preparación y habilidades del docente para abordar traumatismos dentales Responsabilidad que tienen los docentes frente a traumatismos dentales Temor, ansiedad y dificultad emocional frente a traumatismos dentales Disposición de intervenir o brindar los primeros auxilios dentales Donde se dará una puntuación de acuerdo a la escala de Likert. negativa: 12-27 indiferente: 28-43 positiva: 44-60	Cuestionario de 12 preguntas	Actitud positiva, actitud indiferente y actitud negativa	La variable nivel de actitud sobre traumatismo dentoalveolar se expresó en porcentajes respecto a su categoría de negativa, indiferente y positiva; según los temas evaluados.

B) Covariables

CO- VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA	FORMA	ESCALA	INDICADOR	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de referencia	Cuantitativa	Indirecta	Razón	DNI	Ficha de recolección de datos	25 – 34 años 35 – 44 años 45 - 54años 55 – 65 años	La variable de edad se expresó en un rango de 10 años, considerando la edad mínima de 25 años y máximo de 65 años divididas en 4 grupos, indicados por el DNI
SEXO	Característica anatómica y fisiológica que presenta cada persona desde que nacen.	Cualitativa	Indirecta	Nominal	DNI	Ficha de recolección de datos	Masculino Femenino	La variable sexo se expresó en masculino y femenino que fue indicado con el DNI de cada docente
TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL	Tiempo en años de ejercicio profesional en sector de educación del nivel primario	Cuantitativa	Indirecta	Razón	Años de ejercicio profesional	Ficha de recolección de datos	1 – 11 años 12 - 22 años 23 - 33 años 34 – 45 años	La variable de tiempo de experiencia laboral se expresó en un rango de 11 años, considerando 1 a 45 años divididas en 4 grupos, que fue indicada por los mismos docentes.
NIVEL DE FORMACIÓN ALCANZADO	Máximo nivel que el docente haya completado	Cualitativa	Indirecta	Ordinal	Último nivel de formación académica	Ficha de recolección de datos	Técnico pedagógico Bachiller (Licenciatura) Maestría Doctorado especialidad	La variable nivel de formación alcanzado se expresó en técnico pedagógico, bachiller(licenciatura), maestría, doctorado y especialidad, donde fue recopilado con ficha de recolección de datos

CO-VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA	FORMA	ESCALA	INDICADOR	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
CONOCIMIENTO PREVIO	Conjunto de información que un individuo posee sobre un tema en específico	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación previa de TDA Fuente o medio de información utilizado 	Ficha de recolección de datos	Porcentaje de SI y NO con el conocimiento previo	La variable conocimiento previo se expresó con porcentajes de las 2 preguntas con alternativa cerrada según los ítems evaluados
EXPERIENCIA PREVIA	Conjunto de vivencias y situaciones que un individuo ha enfrentado a un tema en específico	Cualitativa	indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Experiencia directa con un caso de TDA El lugar de accidente 	Ficha de recolección de datos	Porcentaje de SI y NO de los docentes con experiencia previa	La variable experiencia previa se expresó en porcentajes de las 2 preguntas con alternativa cerrada según los ítems evaluados
INTERÉS FORMATIVO	Voluntad que presentan las personas para recibir capacitaciones sobre traumatismos dentoalveolares	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Disposición a recibir capacitación Disponibilidad de tiempo a capacitarse Modalidad de recibir una capacitación 	Ficha de recolección de datos	Porcentaje de SI y NO de los docentes que estén dispuestos a recibir capacitación	La variable de interés formativo se expresó en porcentajes de las 3 preguntas con alternativa cerrada según los ítems evaluados.

3.8 Técnica e instrumento de recolección de datos

3.8.1 Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada en esta investigación fue la encuesta, diseñada para recopilar información específica sobre los temas de estudio. Está compuesto por un conjunto de preguntas estandarizadas, cuyo objetivo fue conocer la opinión de un grupo amplio de personas. Esta técnica permitió recolectar información de manera directa y sistematizada.

3.8.2 Instrumento

El instrumento empleado en esta investigación consistió en dos cuestionarios diseñado para evaluar tanto el nivel de conocimiento como la actitud de los docentes frente a los traumatismos dentoalveolares, conformado por 24 preguntas en total. Este cuestionario fue aplicado a los docentes de nivel primario de las instituciones educativas del distrito de Sicuani. Con el fin de garantizar su validez, fue revisado y evaluado por cinco expertos del área de salud, y sus respuestas fueron codificadas numéricamente del 01 al 173 para mantener el orden y la integridad de los datos recolectados. **(Anexo n°9)**

La ficha de recolección de datos constó de 3 partes:

Primera parte: datos generales

Esta sección constó de 11 preguntas y permitió recoger información como datos personales: edad, sexo, nivel de formación alcanzado, tiempo de ejercicio profesional, conocimiento previo, experiencia previa e interés formativo

Segunda parte: Cuestionario sobre conocimiento.

Esta sección midió el nivel de conocimiento a través de 12 preguntas cerradas de opción múltiple, asignando 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por respuestas incorrectas o vacías. Para la obtención de los puntajes se utilizó la distribución o amplitud de intervalos de clase; cuya formula es:

Donde:

$$C = \frac{AR}{m}$$

- **C** = Amplitud del intervalo.
- **AR** = Rango de los datos (diferencia entre el puntaje máximo y mínimo).
- **m** = Número de intervalo.

Para la obtención de rango de datos, se consideró que el puntaje máximo que pueda obtener un docente en el cuestionario fue 12 puntos y como mínimo 0 puntos, el cual el rango es $12 - 0 = 12$; y el número de intervalos que se necesitó para el presente estudio fue 3, porque es el número de categorías que se clasificó el nivel de conocimiento. (47)

Entonces:

$$C = \frac{R}{m} = \frac{12 - 0}{3} = 4$$

Esto significó que cada intervalo de puntajes, tiene una amplitud de 4 puntos entre las categorías, asegurando una clasificación proporcional de los puntajes de los docentes, sin generar sesgos en los resultados.

- Malo:0-4
- Regular:5-8
- Bueno:9-12

Tercera parte: Cuestionario sobre la actitud

Esta sección valoró la actitud de los docentes frente a los traumatismos dentoalveolares mediante un cuestionario compuesto por 12 preguntas, utilizando una escala de Likert de 5 opciones. Cada afirmación recibió una respuesta que se tradujo en un puntaje de la siguiente manera:

escala de Likert	acciones positivas	acciones negativas
definitivamente sí	5	1
probablemente sí:	4	2
duda:	3	3
probablemente no	2	4
definitivamente no	1	5

Luego, para la obtención de puntajes y su categorización de actitudes; se utilizó la distribución por intervalos de clase. Para hallar el rango se consideró como puntaje máximo de 60 puntos y 12 puntos como mínimo: $60 - 12 = 48$; lo cual fue dividido en 3; número que se necesitó para clasificar las categorías de actitudes.

$$C = \frac{R}{m} = \frac{60 - 12}{3} = 16$$

Donde cada intervalo de puntajes tiene una amplitud de 16 puntos, garantizando una distribución uniforme, proporcional entre las 3 categorías de actitud, ni sesgos o arbitrariedades. (47)

- Actitud positiva: 45 – 60 puntos
- Actitud indiferente: 29 – 44 puntos
- Actitud negativa: 12 –28 puntos

3.8.3 Procedimientos

3.8.3.1 Etapa de procedimiento administrativo

Se gestionó formalmente la autorización por parte de la UGEL CANCHIS, para la ejecución del estudio mediante una solicitud dirigida a la directora de la institución y a cada director de las instituciones educativas del distrito de Sicuani. En la solicitud se adjuntaron el número de docentes de las I.E. facilitadas por los datos estadísticos oficiales de ESCALE 2024. En el documento se detallaron los objetivos, propósitos de la investigación y garantizando el cumplimiento de los principios éticos, asimismo se coordinó las fechas y horarios que fueron destinados para la aplicación del instrumento y asegurando la participación organizada por todos los docentes. **(Anexo n°6)**

3.8.3.2 Etapa de aplicación de instrumento

La aplicación de instrumento se realizó en un solo momento para cada docente y en 7 etapas.

Etapas 1: Se acudió a cada institución educativa, según la muestra obtenida, para coordinar la fecha y horario para la aplicación del instrumento con el director de la I.E.; se solicitó y confirmó la cantidad de docentes que laboran y que sean la muestra representativa para la investigación. Para el muestreo y su aplicación del instrumento se utilizó el muestreo probabilístico por aleatorio simple, debido a la limitada disposición de participación de los docentes. Se procedió a aplicar el instrumento a los docentes disponibles hasta completar el número representativo establecido en cada institución educativa. **(Anexo n°7)**

Etapas 2: Como aporte de esta investigación, se entregó un kit de primeros auxilios dentales a cada institución educativa focalizada, junto con una infografía que servirá como una guía para la actuación adecuada frente a accidentes dentales. El kit estuvo compuesto por: suero fisiológico, leche pasteurizada, 3 recipientes para traslado del diente, gasas estériles, analgésico (ibuprofeno de 400mg), guantes de látex y alcohol de 70°. Así mismo, se brindó una capacitación al personal responsable del área de tópico de cada institución educativa, orientados al uso correcto de los insumos proporcionados frente a accidentes dentales en el contexto escolar. **(Anexo N° 11)**

Etapas 3: Con la participación presencial de cada docente en la institución educativa, se llevó a cabo un conversatorio para exponer el propósito de la investigación, en el cual se explicaron detalladamente los objetivos del estudio y sus implicaciones prácticas en el contexto educativo. **(Anexo n°7)**

Etapas 4: Se hizo firmar el consentimiento informado a cada docente, respetando los principios éticos de Belmont, garantizando la participación voluntaria del docente. **(Anexo n°5)**

Etapas 5: El cuestionario de 12 preguntas para medir el conocimiento y 12 preguntas para medir la actitud fue autoadministrado, dado que los docentes lo respondieron de manera directa sin intervención del investigador. Se otorgó un tiempo máximo de 15 minutos para su cumplimiento, y al concluir, se procedió a la recolección de los cuestionarios, agradeciendo a los participantes por su tiempo y colaboración. **(Anexo n°7)**

Etapas 6: Al finalizar la participación del docente, se le ofreció una charla sobre el manejo de traumatismos dentales en el contexto escolar, apoyada con una infografía. En caso de aceptar, el docente recibía una exposición de aproximadamente 8 minutos sobre el tema. **(Anexo 10)**

Etapas 7: Una vez recolectado toda la información, se trasladó al programa de software Microsoft Excel 2019 y luego a SPSS versión 25 donde se agrupó para los análisis respectivos. **(Anexo n°4)**

3.9 Validez y confiabilidad de instrumentos

Para la validación del instrumento se consultó a expertos, referentes al tema de investigación, en el área de Cirugía Bucal y Máxilo Facial, Odontopediatría, Salud Pública y Psicología; quienes emitieron observaciones técnicas con la finalidad de optimizar la calidad del cuestionario. Se validó a través de 3 tipos de indicadores. (44)

Validez de contenido: se llevó a cabo mediante juicio de expertos, con criterios de claridad, coherencia, relevancia y adecuación de cada ítem del cuestionario. Se contó con la participación de profesionales especialistas en el área de Cirugía Bucal y Maxilofacial, Odontopediatría, Salud Pública y Psicología; cuya experiencia permitió validar el instrumento.(44)

Validez de constructo: se evaluó el instrumento a partir de la coherencia teórica con la literatura científica, es decir, que cada ítem del cuestionario corresponda con los componentes conceptuales de las variables estudiadas, asegurando que midan constructos bien definidos y sustentados en bases teóricas.(44)

Validez de criterio: Se estableció mediante la comparación conceptual del instrumento con otros cuestionarios de otras investigaciones donde fueron aplicados y previamente validados en investigaciones similares, lo que reforzó la coherencia externa del instrumento.(44)

Para la validación del instrumento mediante el juicio de expertos, se utilizó la técnica de distancia de punto múltiple (DPP), considerando los puntajes y promedios respectivos de los 5 expertos. El valor hallado fue 0.60, lo que ubico al instrumento a la zona A, indicando que presentó una adecuación total. Este resultado permitió la habilitación del instrumento de aplicación en el contexto de estudio.

3.10. Prueba piloto

El instrumento diseñado fue sometido a una prueba piloto con 17 docentes seleccionados aleatoriamente. Posteriormente, se aplicó el coeficiente Alpha de Cronbach a los resultados obtenidos, con el objetivo de evaluar el nivel de consistencia interna y la confiabilidad del cuestionario.

3.10.1 Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se evaluó utilizando el coeficiente Alpha de Cronbach, a través de una prueba piloto, equivalente al 10% del total de la muestra (17 docentes). Esta prueba permitió medir y analizar la consistencia interna del cuestionario. Se consideró que el instrumento era confiable si el coeficiente α era $\geq 0,70$, de acuerdo con los criterios establecidos para investigaciones en ciencias sociales. (45)

El análisis estadístico de Alfa de Cronbach para el conocimiento fue 0.876 y para la actitud fue 0.836 superando el umbral mínimo aceptable de 0.70. Esto indicó que el instrumento fue confiable para medir el nivel de conocimiento y actitud que mostraron los docentes.

3.11 Plan de análisis de datos

Para desarrollar y analizar los datos se utilizó la estadística descriptiva, con el propósito de organizar, interpretar los resultados del cuestionario aplicado a los docentes.

Para el ordenamiento de los datos en el proceso inicial, se utilizó el software Microsoft Excel 2019 que está instalado en una laptop hp Cori 5. Para el procesamiento y análisis de datos, se empleó el programa estadístico IBM SPSS en la versión 25.0 porque son datos estadísticos de tipo descriptivo. Como resultado, se obtuvo porcentajes y figuras de tablas estadísticas.

3.12 Aspectos éticos

El proyecto de investigación cumplió los principios éticos que están establecidos en el informe de Belmont, donde los docentes encuestados no estuvieron expuestos a ningún tipo de riesgo y se siguió los siguientes principios fundamentales:(46)

- **Principio de autonomía:** Se respetó la voluntad libre de cada docente, quien firmó un consentimiento informado (anexo 2), lo que garantizó su participación voluntaria con pleno conocimiento de los objetivos y procedimiento del estudio.(46)
- **Principio de beneficencia:** Se procuró maximizar los beneficios para los docentes mediante la intervención educativa sobre traumatismos

dentoalveolares, mejorando su conocimiento y actitud frente a situaciones críticas. De esa manera, se contribuyó a su desarrollo profesional y seguridad de los escolares.(46)

- **Principio de no maleficencia:** La investigación, que como muestra tuvo a los docentes, no tuvieron riesgo físico, psicológico ni emocional para los participantes.(46)
- **Principio de confidencialidad:** La información obtenida fue tratada con absoluta reserva y utilizada con fines académicos. Además, los cuestionarios fueron anónimos y codificados, lo que garantizó la ausencia de cualquier tipo de identificación personal directa.(46)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados respecto a los objetivos específicos

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco, 2025

Nivel de conocimiento	f	%
Malo	91	52.60%
Regular	72	41.62%
Bueno	10	5.78%
Total	173	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La tabla indica que el 52,60% de los docentes presentó un nivel de conocimiento deficiente. Un porcentaje significativo, equivalente al 41,62%, mostró un nivel de conocimiento regular, mientras que únicamente el 5,78% alcanzó un nivel considerado bueno. Estos hallazgos reflejan una tendencia general hacia niveles bajos y medios de conocimiento sobre los traumatismos dentoalveolares entre los docentes evaluados

Tabla 2: Actitud frente a traumatismos dentoalveolares en docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco, 2025

Actitud	f	%
Actitud positiva	7	4.05%
Actitud indiferente	143	82.66%
Actitud negativa	23	13.29%
Total	173	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Se observa que al 82.66% los docentes demostraron una actitud indiferente frente a los traumatismos dentoalveolares. Un 13.29% evidencia una actitud negativa, mientras que solo una minoría, correspondiente al 4.05%, muestra una actitud positiva. Estos resultados reflejan una tendencia predominante hacia actitudes neutrales o desfavorables frente a los traumatismos dentoalveolares entre los docentes evaluados.

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares según edad, sexo, años de experiencia, nivel de formación alcanzado, información previa, experiencia previa e interés formativo en docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani

Covariables		Nivel de conocimiento				
		Malo		Regular	Bueno	Total
Edad	Edad (25–34)	f	6	10	1	17
		%	35.3%	58.8%	5.9%	100.0%
	Edad (35–44)	f	17	14	1	32
		%	53.1%	43.8%	3.1%	100.0%
	Edad (45 a 54)	f	23	12	2	37
		%	71.9%	32.4%	5.4%	100.0%
	Edad (55–65)	f	45	36	6	87
		%	51.7%	41.4%	6.9%	100.0%
Sexo	Femenino	f	57	48	7	112
		%	50.90%	42.90%	6.30%	100.00%
	Masculino	f	34	24	3	61
		%	55.70%	39.30%	4.90%	100.00%
Tiempo de ejercicio profesional	De 1 a 11 años	f	22	19	2	43
		%	51.20%	44.20%	4.70%	100.00%
	De 12 a 22 años	f	15	12	1	28
		%	53.60%	42.90%	3.60%	100.00%
	De 23 a 33 años	f	18	18	2	38
		%	47.40%	47.40%	5.30%	100.00%
	De 34 a 45 años	f	36	23	5	64
		%	56.30%	35.90%	7.80%	100.00%
Nivel de formación alcanzado	Especialidad	f	3	9	2	14
		%	21.40%	64.30%	14.30%	100.00%
	Técnico pedagógico	f	40	34	3	77
		%	51.90%	44.20%	3.90%	100.00%
	Maestría	f	25	16	1	42
		%	59.50%	38.10%	2.40%	100.00%
	Bachiller (licenciatura)	f	23	13	4	40
		%	57.50%	32.50%	10.00%	100.00%
Doctorado	f	0	0	0	0	
	%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
Conocimiento previo	No	f	71	56	6	133
		%	53.38%	42.11%	4.51%	100.00%
	Si	f	20	16	4	40
		%	50.00%	40.00%	10.00%	100.00%
Experiencia previa	No	f	71	53	7	131
		%	54.20%	40.46%	5.34%	100.00%
	Si	f	20	19	3	42
		%	54.20%	40.46%	5.34%	100.00%

		%	47.62%	45.24%	7.14%	100.00%
Interés formativo	No	f	1	0	0	1
		%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
	Si	f	90	72	10	172
		%	52.33%	41.86%	5.81%	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla se evidencia que el grupo etario predominante fue el de 55 a 65 años, presentando un nivel de conocimiento deficiente en un 51,90%. Por otro lado, el grupo etario minoritario, de 25 a 34 años, mostró un nivel de conocimiento regular en un 58,8% respecto al tema de estudio. Asimismo, se observa que el sexo femenino predominó en la investigación, registrando un nivel de conocimiento deficiente en un 50,90%, mientras que el sexo masculino presentó un nivel de conocimiento deficiente en un 55,70%.

Respecto al tiempo de ejercicio profesional que tiene los docentes, el grupo de 34 a 45 años fue el que predominó con un nivel de conocimiento malo en 56.30%. Así mismo, aquellos docentes con nivel de formación de técnico pedagógico, en su mayoría, mostraron tener un nivel de conocimiento malo en 51.90%, pero los docentes que al menos tienen una especialidad mostraron tener un nivel de conocimiento regular en 64.30%.

En la tabla se aprecia que los docentes que no habían recibido capacitación previa fueron predominantes, de los cuales el 53,38% presentó un nivel de conocimiento deficiente. De manera similar, entre los docentes que sí contaban con alguna experiencia previa en traumatismos dentales, el 47,7% mostró un nivel de conocimiento bajo, aunque una proporción significativa del 45,24% alcanzó un nivel de conocimiento regular. Además, se observa que la mayoría de los docentes manifestó interés en recibir formación sobre el tema; no obstante, dentro de este grupo, el 52,33% evidenció un nivel de conocimiento deficiente

Tabla 4: Actitud sobre traumatismos dentoalveolares según edad, sexo, años de experiencia y nivel de formación alcanzado en docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani

Covariables		Actitud				
		Actitud negativa		Actitud indiferente	Actitud positiva	Total
Edad	Edad (25–34)	f	1	15	1	17
		%	5.88%	88.24%	5.88%	100.00%
	Edad (35–44)	f	4	28	0	32
		%	12.50%	87.50%	0.00%	100.00%
	Edad (45 a 54)	f	7	29	1	37
		%	18.92%	78.38%	2.70%	100.00%
Edad (55–65)	f	11	71	5	87	
	%	12.64%	81.61%	5.75%	100.00%	
Sexo	Femenino	f	16	92	4	112
		%	14.30%	82.10%	3.60%	100.00%
	Masculino	f	7	51	3	61
		%	11.50%	83.60%	4.90%	100.00%
Tiempo de ejercicio profesional	De 1 a 11 años	f	4	36	3	43
		%	9.30%	83.70%	7.00%	100.00%
	De 12 a 22 años	f	3	24	1	28
		%	10.70%	85.70%	3.60%	100.00%
	De 23 a 33 años	f	8	29	1	38
		%	21.10%	76.30%	2.60%	100.00%
De 34 a 45 años	f	8	54	2	64	
	%	12.50%	84.40%	3.10%	100.00%	
Nivel de formación alcanzado	Especialidad	f	0	14	0	14
		%	0.00%	100.00%	0.00%	100.00%
	Técnico pedagógico	f	11	61	5	77
		%	14.30%	79.20%	6.50%	100.00%
	Maestría	f	7	34	1	42
		%	16.70%	81.00%	2.40%	100.00%
	Bachiller (licenciatura)	f	5	34	1	40
		%	12.50%	85.00%	2.50%	100.00%
Doctorado	f	0	0	0	0	
	%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
Conocimiento previo	No	f	19	111	3	133
		%	14.29%	83.46%	2.25%	100.00%
	Si	f	4	32	4	40
		%	10.00%	80.00%	10.00%	100.00%
Experiencia previa	No	f	20	105	6	131
		%	15.27%	80.15%	4.58%	100.00%
	Si	f	3	38	1	42
		%	7.14%	90.48%	2.38%	100.00%

Interés formativo	No	f	0	1	0	1
		%	0.00%	100.00%	0.00%	100.00%
	Si	f	23	142	7	172
		%	13.37%	82.56%	4.07%	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la presente tabla se evidenció que el grupo etario de 55 a 65 años de edad fue el predominante, de los cuales el 81.61% mostraron tener una actitud indiferente. Asimismo, el sexo femenino resulto mayoritario y el 82.10% manifestó una actitud indiferente, mientras que en el sexo masculino también demostraron tener una actitud indiferente en 83.60%.

Respecto al tiempo de ejercicio profesional que tienen los docentes, el grupo de 34 a 45 años fue el que predominó, y dentro de ellos, el 84.40% presentó una actitud indiferente. De manera similar, los docentes con nivel de formación alcanzada de técnico pedagógico (la mayoría) evidenciaron tener una actitud indiferente en 79.20%.

En la tabla se observa que aquellos docentes que no contaban con algún conocimiento previo respecto al tema, en su mayoría, demostraron tener una actitud indiferente en 83.46%, al igual aquellos docentes que si tuvieron experiencia previa respecto a un traumatismo dental, mostraron tener una actitud indiferente en 90.48%. Los docentes que, si tienen interés formativo, el 82.56% mostraron tener una actitud indiferente.

Tabla 5: Conocimiento previo, el medio de información sobre traumatismos dentoalveolares en docentes de Sicuani, 2025

Conocimiento previo		f	%	% Total
Conocimiento previo: SI		40	23.12%	
Medio de información	Su dentista	14	35.00%	100%
	En la escuela donde estudio	12	30.00%	
	Programas de TV o redes sociales (TikTok)	4	10.00%	
	Afiches, revistas o periódicos	1	2.50%	
	Curso de primeros auxilios	7	17.50%	
	Otro medio	2	5.00%	
Conocimiento previo: NO		133	76.88%	100%
TOTAL		173	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la presente tabla se observa que el 76.88% no presentó tener conocimiento previo respecto al traumatismos dentales y el 23.12% del total de los docentes mostraron tener un conocimiento previo respecto al tema; de esta el medio por el cual se informaron fue su dentista en 35.00% y como segundo lugar de información fue la escuela donde estudio.

Tabla 6: Experiencia previa, el lugar donde los docentes presenciaron al menos un accidente relacionado con traumatismos dentoalveolares en instituciones educativas públicas del distrito de Sicuani, 2025

Experiencia previa		f	%	% Total
Experiencia previa: SÍ		42	24.28%	
Lugar del accidente presenciado	Salones de clase	8	19.05%	100.00%
	Escaleras de la institución educativa	4	9.52%	
	Patio con material de concreto	17	40.48%	
	Juegos de parque como columpios, trepadores, etc.	5	11.90%	
	Canchas deportivas	8	19.05%	
Experiencia previa: NO		131	75.72%	100%
TOTAL		173	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla se observa que el 75.72% no tuvieron alguna experiencia de accidente dental en la escuela; el 24.28% del total de los docentes si tuvieron alguna experiencia previa y el lugar donde paso un accidente dental fue el patio con material concreto en 40.48%; como segundo puesto fueron los salones de clases y las canchas deportivas en 19.05% respectivamente.

Tabla 7: Interés formativo, la modalidad preferida y disponibilidad horaria para recibir capacitación sobre traumatismos dentoalveolares en docentes del nivel primario de instituciones educativas públicas de Sicuani, 2025

Preferencia y disponibilidad de capacitación		f	%	% Total
Interés formativo: NO		1	0.58%	100.00
Interés formativo: Sí		172	99.42	%
Forma de capacitación	Presencial	73	42.44%	100.00 %
	Virtual	62	36.05%	
	Mixta	22	12.79%	
	Seminarios cortos	4	2.33%	
	Materiales autodidactas	11	6.40%	
Disponibilidad horaria	Sí, fuera del horario laboral	139	80.81%	100.00 %
	No, solo si es dentro del horario laboral	33	19.19%	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la presente tabla se observa que el 99.42% del total de los docentes si mostraron tener un interés formativo respecto al tema de investigación y la forma de capacitación que lo prefieren los docentes es presencial en 42.44% y virtual en 36.05%. Además, los docentes que tienen interés en recibir alguna capacitación sobre el tema, indican que el 80.81% prefieren recibir la capacitación fuera del horario laboral.

4.2 Resultados respecto al objetivo general

Tabla 8: Nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentoalveolares en docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco, 2025

Conocimiento	Actitud				
		Actitud negativa	Actitud indiferente	Actitud positiva	Total
Malo	f	19	69	3	91
	%	20.88%	75.82%	3.30%	100.00%
Regular	f	4	65	3	72
	%	5.56%	90.28%	4.17%	100.00%
Bueno	f	0	9	1	10
	%	0.00%	90.00%	10.00%	100.00%
Total	f	23	143	7	173
	%	13.29%	82.66%	4.05%	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La tabla indica que los docentes con un nivel de conocimiento deficiente respecto a los traumatismos dentoalveolares mostraron predominantemente una actitud indiferente, correspondiente al 75,82%. Dentro de este mismo grupo, el 20,88% manifestó una actitud negativa y el 3,30% presentó una actitud positiva.

En el grupo de docentes con conocimiento regular, el 90,28% evidenció una actitud indiferente, mientras que el 5,56% mostró una actitud negativa y el 4,17% presentó una actitud positiva.

Finalmente, entre los docentes que alcanzaron un nivel de conocimiento bueno, el 90,00% exhibió una actitud indiferente y el 10,00% manifestó una actitud positiva.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN Y COMENTARIO

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

En el presente estudio participaron 173 docentes del nivel primario de las instituciones educativas públicas del distrito de Sicuani, donde el 64.7% fue el sexo femenino y 35.3% masculino; el grupo etario predominante fue el de 55 – 65 años de edad con 50.29%. En cuanto al tiempo de ejercicio profesional en el sector educación, predominó el 34 – 45 años con 36.9% del total, así como el nivel de formación alcanzado más frecuente fue el técnico pedagógico con un 44.5%. Los docentes que presentaban conocimiento previo respecto al traumatismos dentoalveolares fue el 23.1% y el medio por el cual se informaron sobre el tema fue mediante su dentista en un 35%. Además, los docentes que presenciaron al menos un accidente de traumatismos dentales en la escuela fue 24.2% del total, y el lugar donde más ocurrió ese accidente fueron los patios de material concreto en 40.4%. Los profesores que tienen interés formativo, es decir, tienen la necesidad de capacitarse respecto al manejo de accidentes dentales en la escuela es de 99.4% y la forma o modalidad que quieren capacitarse es presencial en 42.4% y virtual en 36%. Además, el 80.8% de los docentes interesados, están dispuestos a recibir la capacitación fuera del horario laboral.

El nivel de conocimiento de manera general, el 52.60% presentó un nivel malo, mientras que el 41.62% mostraron tener un nivel regular respecto a traumatismos dentoalveolares en la escuela, evidenciando que la cantidad de docentes del distrito de Sicuani comprenden de manera limitada sobre el tema de investigación, además solo el 5.78% mostraron tener un buen nivel de conocimiento; este panorama es poco favorable en cuanto al dominio del tema, indicando que existe un desconocimiento de las lesiones y su manejo de urgencias dentales.

En cuanto a la actitud de manera general, el 82.66% mostraron tener una actitud indiferente, lo que demuestra que los profesores de las instituciones del distrito de Sicuani mostraron desconfianza, temor o poca claridad al intervenir situaciones de accidentes dentales; mientras que el 13.29% mostraron tener una

actitud negativa, lo que indica que esa cantidad de los profesores no están dispuestos a tener una responsabilidad o tratar algún accidente dental en la escuela. Por otro lado, el 4.05 % del total de los docentes mostraron tener una actitud positiva, mostrando interés, motivación y optimismo frente a situaciones de traumatismos dentoalveolares.

En cuando a la edad, los docentes del grupo etario de 25 a 34 años de edad mostraron un conocimiento regular en 58.8%, lo que indica que tienen información considerable para poder reconocer las lesiones de accidentes dentales. Sin embargo, los docentes de los grupos etarios de 35 a 44 años, 45 a 54 años y 55 a 65 años presentaron un nivel de conocimiento malo, lo que indica que no tienen información suficiente para reconocer dichos eventos.

En cuanto al sexo, el 50.90% de las docentes mujeres y el 55.70% de los docentes varones mostraron tener un nivel de conocimiento malo. Lo que indica que, docentes tanto mujeres y varones mostraron un nivel deficiente respecto al tema de investigación.

Respecto al tiempo de experiencia laboral, el 51,20% de los docentes con 1 a 11 años de trayectoria y el 53,60% de aquellos con 12 a 22 años de experiencia evidenciaron un nivel de conocimiento deficiente. En el grupo con 23 a 33 años de experiencia, el 47,40% presentó tanto un nivel de conocimiento bajo como uno alto. Finalmente, el 56,3% de los docentes con 34 a 45 años de experiencia laboral mostraron un nivel de conocimiento deficiente. Estos hallazgos indican que, independientemente de los años de experiencia, los docentes presentan un déficit de conocimiento respecto al tema de investigación.

Respecto al nivel de formación alcanzada, el 51,90% de los docentes con estudios técnicos pedagógicos, el 59,50% de los con grado de maestría y el 57,50% de los bachilleres (licenciados) presentaron un nivel de conocimiento deficiente. No obstante, el 64,30% de los docentes con especialidad evidenciaron un nivel de conocimiento regular. En términos generales, la mayoría de los docentes, a excepción de aquellos con especialidad, muestran un déficit de conocimiento sobre los traumatismos dentoalveolares en el ámbito escolar.

En cuanto al conocimiento previo, el 50% de los docentes con información y el 53.38% de los que no recibieron información alguna; mostraron un nivel de conocimiento malo, indicando un déficit en ambos casos.

Respecto a la experiencia previa, los docentes que no presenciaron al menos un accidente dental en la escuela, mostraron un nivel de conocimiento malo en 47.62% y un nivel regular en 45.24%. En cambio, los docentes sin experiencia previa presentaron un nivel malo en 54.20%.

Respecto al interés formativo, el 52.33% de los docentes que desean recibir capacitación de algún modo informativo respecto al traumatismos dentoalveolares, mostraron tener un nivel de conocimiento malo y los docentes que no quieren recibir algún tipo de capacitación respecto al tema, mostraron tener un nivel malo en 100%. Esto indica que, independientemente de su interés, los docentes presentaron un nivel deficiente respecto al tema.

En cuanto a la actitud, según el sexo; el 82.10% de las docentes mujeres y el 83.60% de los docentes varones, mostraron una actitud indiferente; lo que indica que tanto varones como mujeres mostraron indiferencia frente a eventos de accidentes dentales en la escuela.

Según la edad, los docentes de diferentes grupos etarios mostraron tener una actitud indiferente ante eventos de accidentes dentales: el 88.24% del grupo etario de 25 a 34 años, el 87.50% de los 35 a 44 años, el 87.50% de los 45 a 54 años y el 81.61% del grupo etario de 55 a 65 años. Esto indica que los profesores de diferentes edades mostraron una indiferencia frente a dichos eventos.

Respecto a los años de experiencia de los docentes, todos los grupos mostraron tener una actitud indiferente ante los accidentes dentales: el 83.70% con 1 a 11 años de experiencia laboral, el 85.70% con 12 a 22 años, el 76.30% con 23 a 33 años y el 84.40% con 34 a 45 años de experiencia. Esto indica que, independientemente del tiempo de experiencia laboral como docentes, mostraron una actitud indiferente.

Según el nivel de formación alcanzado, todos los docentes mostraron tener una actitud indiferente ante accidentes dentales: 100% de los que tienen al menos una especialidad, 79.20% los técnicos pedagógicos, 81.00% de los de maestría

y 85.00% de los bachilleres(licenciados). Esto refleja una respuesta limitada frente a eventos que ocurren en la escuela.

Respecto al conocimiento previo, el 83.46% de los docentes que recibieron alguna información y el 80.00% de los que no recibieron, mostraron una actitud indiferente; indicando que, aunque algunos docentes fueron informados, no se sienten capacitados para actuar ante traumatismos dentoalveolares.

En cuanto a la experiencia previa, el 90.48% de los docentes que presenciaron al menos un accidente dental y el 80.15% de los que no lo hicieron, mostraron una actitud indiferente. Esto indica que, a pesar de haber presenciado un caso, no tienen la capacidad de reaccionar adecuadamente ante accidentes dentales en la escuela.

En cuanto al interés formativo, el 82.56% de los docentes interesados en recibir capacitación por algún medio y el 100% de los docentes sin interés formativo, mostraron una actitud indiferente ante eventos de traumatismos dentoalveolares.

En relación con el nivel de conocimiento y la actitud de los docentes frente a los traumatismos dentoalveolares, se observó que aquellos con conocimiento deficiente manifestaron una actitud predominantemente indiferente en un 75,82%. Los docentes con conocimiento regular también evidenciaron una actitud indiferente, alcanzando un 90,28%. Finalmente, entre los docentes con conocimiento bueno, el 90,00% mostró igualmente una actitud indiferente. Estos resultados sugieren que, independientemente del nivel de conocimiento, los docentes adoptan una postura indiferente ante los traumatismos dentoalveolares en el contexto escolar, lo que refleja una falta de preparación para enfrentar posibles accidentes dentales en los estudiantes.

5.2 Comparación crítica con la literatura existente

Al contrastar el nivel de conocimiento de los docentes sobre traumatismos dentoalveolares con investigaciones previas, los hallazgos de este estudio indican que el 52,60% de los docentes de nivel primario de las instituciones educativas del distrito de Sicuani presentan un nivel de conocimiento deficiente respecto a este tema. Esto significa que más de la mitad de los docentes carecen de conocimiento básicos para identificar y manejar adecuadamente sobre los traumatismos dentoalveolares en situaciones de urgencia dentro de la escuela;

lo que implica que cualquier situación o evento que ocurra sobre accidentes dentales, los profesores no puedan identificar o reconocer tales traumatismos dentales y no se pueda dar los primeros auxilios correspondientes, lo que podría afectar la salud y calidad de vida de los estudiantes. Estos resultados coinciden parcialmente con los hallazgos de **Moya y col. (Chile, 2023)**, quienes reportaron que el 56,8% de los docentes presentaba un nivel de conocimiento deficiente sobre el protocolo de manejo de traumatismos dentoalveolares. De manera similar, **Ardila y col. (Colombia, 2024)** encontraron que el 51.85% de los docentes evaluados mostraban un nivel de conocimiento deficiente respecto al manejo de avulsión dental. Asimismo, **Agüero (Cusco, 2018)** evidenció que el 43% de padres y docentes encuestados tenía un nivel de conocimiento deficiente sobre la atención inmediata de fracturas y avulsiones dentales. Estos resultados coinciden en gran medida con los hallazgos de esta investigación, lo que refleja que la falta de preparación en este ámbito no es un problema exclusivo de Sicuani, sino que se presenta de manera similar en otros países. Sin embargo, otras investigaciones, como la de **Luque (Piura, 2024)** sobre nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentales en docentes, reportaron que el 55,3% de los docentes presentó un nivel de conocimiento regular; el motivo pudo haberse influenciado por los recursos educativos disponibles para su población, lo que favoreció un mejor desempeño respecto al tema de investigación. De manera similar, **Ruiz (Lambayeque, 2023)**, en su estudio sobre conocimiento y actitud frente a traumatismos dentales, encontró que el 41,2% de los docentes alcanzó un nivel de conocimiento regular; la razón fue porque su población de estudio fue pequeña lo que pudo haber generado sesgos en los resultados, limitando la generalización. Asimismo, **Concha (Arequipa, 2021)** evidenció que el 59,0% de los docentes evaluados presentaron un nivel de conocimiento regular sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares; este resultado fue dado porque su población de docentes ya contaba con conocimiento previo respecto al tema de investigación.

Al comparar la actitud que mostraron los docentes en investigaciones con esta investigación, es que los docentes del nivel primario de las diferentes instituciones educativas del distrito de Sicuani presentaron una actitud indiferente con 82.66%. Esto indica que más de la mitad de los docentes no

tienen una postura clara ni favorable ante este tipo de situaciones, lo que podría dificultar su capacidad para actuar de manera oportuna y adecuada. Aunque los docentes pueden tener la intención de intervenir, el manejo inapropiado del diente podría resultar en un mal pronóstico tanto para la pieza dentaria como para la salud del estudiante. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas, como la de **Moya y col. (Chile, 2023)**, quienes reportaron que el 68,23% de los docentes mostró una actitud indecisa frente al protocolo de manejo de traumatismos dentoalveolares. De manera similar, **Concha (Arequipa, 2021)**, en su estudio sobre nivel de conocimiento y actitud de los docentes ante la atención inmediata de traumatismos dentoalveolares, evidenció que el 63,9% de los docentes presentó una actitud indiferente. Asimismo, **Gómez (Trujillo, 2023)**, en su investigación sobre la relación entre conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en docentes, encontró que el 66,7% de los participantes mostró una actitud indecisa. Lo que indica que los docentes, tanto de esta investigación y las otras investigaciones, no tienen claro de cómo deben de actuar frente a eventos de accidente dental en la escuela, lo que hace que los niños no estén en un entorno seguro y un pronóstico poco favorable para la pieza dentaria. Sin embargo, otras investigaciones como la de **Luque (Piura, 2024)** en su investigación de nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentales en docentes, donde mostraron tener una actitud positiva en 90.8%; lo que indica que los profesores de esa investigación si pueden actuar y manejar de la mejor manera en eventos de accidente dental en la escuela y garantizando un entorno más seguro; pero el resultado difirió porque Luque solo evaluó la dimensión cognitiva mas no las dimensiones de afectiva y conductual de la actitud, lo que pudo haber sesgado los resultados. Además, en la investigación de **Ruiz (Lambayeque, 2023)** en su investigación de conocimiento y actitudes sobre traumatismos dentales de docentes, como también evaluaron solo la parte cognitiva mas no las otras dimensiones de actitud, mostraron tener una actitud negativa con 72.5%, lo que indica que los profesores de la investigación rechazan rotundamente cualquier cambio o acto que deban realizar en eventos de traumatismos dentoalveolar, lo que da un mal pronóstico sobre la pieza dentaria así como un entorno menos seguro para los estudiantes en la escuela.

Aunque algunos estudios reportan actitudes positivas, como el de Piura, el predominio de actitudes indiferentes o negativas en la mayoría de las investigaciones, incluida la presente investigación; revela una clara brecha en la formación de los docentes sobre el manejo adecuado de traumatismos dentales. Esta falta de claridad y preparación en la respuesta ante unas urgencias dentales indica que, en muchas instituciones educativas, los docentes no están suficientemente capacitados para brindar la atención adecuada, lo que pone peligro tanto la salud de los estudiantes como su bienestar en el entorno escolar.

Al comparar el nivel de conocimiento según sexo, en la presente investigación, se observó que el nivel de conocimiento fue mala en ambos sexos: el 50.90% de las docentes mujeres y el 55.70% de los docentes varones, coincidiendo relativamente con algunos autores como **Alzahrani y col. (Arabia Saudita, 2025)** que, en su investigación de conocimiento, actitudes y prácticas en el manejo de traumatismos dentales entre los docentes escolares, presentaron un nivel de conocimiento limitado, sexo femenino mostró tener un nivel limitado en 21.6% y de igual manera el sexo masculino en 22.5%. al igual que **Moya y col. (Chile, 2023)** en su investigación de conocimiento sobre el protocolo de traumatismos dentoalveolar en docentes, donde el sexo femenino mostró un nivel de conocimiento deficiente en 57.1%, al igual que el sexo masculino mostraron tener un nivel deficiente en 53.7%; de la misma manera que **Ardila y col. (Colombia, 2024)** en su investigación de nivel de conocimiento sobre el manejo de avulsión dental en docentes, quienes tanto docentes masculino y femeninas mostraron tener un nivel de conocimiento deficiente en 82.14% y 50% respectivamente. Estos hallazgos sugieren que, independientemente del sexo, los docentes en esta investigación y en estudios previos no tienen el conocimiento suficiente para identificar o reconocer las lesiones causadas por traumatismos dentoalveolares, lo que compromete su capacidad de intervenir adecuadamente en situaciones de urgencias dentales. Por otro lado, en otras investigaciones como la de **Luque (Piura, 2024)** en su estudio de nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentales en docentes donde mostraron que el sexo femenino presentó un nivel regular en 58% y de la misma manera el sexo masculino mostró tener un nivel regular con 48.7%; y por último el autor **Gómez (Trujillo, 2023)** mostraron que los docentes femeninas tuvieron

un nivel de conocimiento regular en 50% y los docentes masculinos mostraron tener un nivel regular en 50%; demostraron que estos docentes de tales investigaciones pueden identificar de manera limitada las lesiones de traumatismos dentoalveolares, a comparación de esta investigación los docentes no pueden identificar tales traumatismos dentales en la escuela.

Los resultados de esta investigación reflejan una tendencia preocupante, ya que tanto varones y mujeres docentes tienen un conocimiento deficiente en el manejo de traumatismos dentoalveolares. Esta falta de preparación es común en diversas partes del mundo, según los estudios comparativos. Aunque algunos estudios como los de Piura y Trujillo muestran un nivel regular de conocimiento, lo que cual es un indicio positivo.

Al comparar el nivel de conocimiento según la edad de los docentes, en la presente investigación se observó que el grupo etario de 55 a 65 años constituyó el 50,29% de la muestra total, mostrando un nivel de conocimiento deficiente en un 51,7% respecto a los traumatismos dentoalveolares en el contexto escolar. Estos resultados coinciden parcialmente con los hallazgos de **Gómez (Trujillo, 2023)**, cuya investigación sobre la relación entre conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en docentes identificó como grupo predominante a los mayores de 49 años (27,8%), los cuales presentaron un nivel de conocimiento deficiente en un 100%. Sin embargo, difiere del estudio de **Moya y col. (Chile, 2023)**, donde el grupo etario predominante fue de 30 a 45 años (56,5%), mostrando un nivel de conocimiento deficiente en un 56,7%. Estos hallazgos evidencian diferencias en la distribución por edad, aunque el nivel de conocimiento deficiente se mantiene como tendencia en ambos estudios. Estos resultados sugieren que, independiente de la edad, los docentes presentan un conocimiento insuficiente sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, lo que indica que la carencia generalizada en la formación y actualización sobre el tema. Es preocupante que incluso los docentes con mayor experiencia y años de servicio no muestren un conocimiento adecuado.

Al comparar el nivel de conocimiento con el tiempo de experiencia laboral de otros autores, en la presente investigación, el grupo de 34 a 45 años de experiencia laboral como docente fue predominante con 36.99%, donde

profesores mostraron tener un nivel de conocimiento deficiente malo en 56.30%; Estos resultados coinciden parcialmente con **Moya y col. (Chile, 2023)**, quienes reportaron que el grupo de docentes con más de 41 años de experiencia laboral predominó en un 31,3%, mostrando un nivel de conocimiento deficiente en un 57,3%. Por otro lado, **Ardila y col. (Colombia, 2024)**, en su investigación sobre el manejo de avulsión dental en docentes, encontraron que los docentes con 1 a 5 años de experiencia laboral representaron el 53,7%, y el nivel de conocimiento de este grupo fue deficiente en un 53,57%. Asimismo, **Luque (Piura, 2024)**, en su estudio sobre nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentales en docentes, identificó que el grupo con 6 a 10 años de experiencia laboral predominó con un 52%, mostrando un nivel de conocimiento regular en un 43,9%. Estos resultados sugieren que los docentes presenten un nivel de conocimiento mala respecto al traumatismos dentoalveolares, esto pone de manifiesto que la experiencia laboral no parece ser un factor determinante en el conocimiento sobre este tema, la falta de preparación en este aspecto pone en riesgo la capacidad de los docentes para actuar de manera efectiva ante situaciones de urgencia, lo que afecta directamente la seguridad y bienestar de los estudiantes.

Al comparar el nivel de conocimiento con el nivel de formación alcanzado de otros autores. En la presente investigación, el nivel de formación que predominó fue técnico pedagógico con 44.51%, con el nivel de conocimiento malo en 51.90%, Estos resultados difieren de los hallazgos de **Luque (Piura, 2024)**, cuya investigación sobre nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentales en docentes reportó que el grado académico predominante fue el de bachiller, representando el 73,9%, es decir, egresados universitarios. No obstante, el nivel de conocimiento observado en dicho grupo fue regular en un 51%, lo que sugiere que el nivel de conocimiento sí varía según el grado académico alcanzado.

Este contraste resalta que, aunque el grado académico puede influir en el nivel de conocimiento, no siempre garantiza una preparación adecuada sobre temas específicos como los traumatismos dentales. Los docentes con estudios universitarios, aunque con un conocimiento regular, parecen tener una

preparación relativamente mejor que aquellos con estudios en instituto, quienes mostraron un nivel de conocimiento deficiente en su mayoría.

Al comparar la actitud del docente según el sexo con otros autores, en la presente investigación los docentes del sexo femenino y masculino mostraron tener una actitud indiferente con 82.10% y 83.60% respectivamente. Estos hallazgos coinciden parcialmente con **Gómez (Trujillo, 2023)**, en cuya investigación sobre la relación entre conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en docentes, tanto los docentes varones como las mujeres mostraron una actitud indecisa, con un 77,7% y 55,5% respectivamente. Esta tendencia refleja una preocupante falta de claridad y disposición para actuar de manera efectiva, lo que resalta la necesidad de fortalecer la formación y fomentar una actitud proactiva en los docentes. Por otro lado, los resultados difieren de la investigación de **Luque (Piura, 2024)**, en la que ambos géneros presentaron una actitud positiva, con un 89,5% en hombres y un 91,5% en mujeres, probablemente vinculada a la implementación de programas de capacitación y sensibilización, subrayando la importancia de continuar promoviendo la educación y preparación en salud dentro del ámbito escolar.

Al comparar la actitud de los docentes según la edad con estudios previos, en la presente investigación se observó que el grupo etario predominante fue el de 55 a 65 años, representando el 50,29% de la muestra, evidenciando que los docentes del distrito de Sicuani se aproximan a la tercera edad. La actitud observada en este grupo fue mayoritariamente indiferente, alcanzando un 81,61%. Estos hallazgos coinciden parcialmente con **Gómez (Trujillo, 2023)**, cuya investigación sobre la relación entre conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares reportó que los docentes mayores de 49 años (27,8%) mostraron una actitud indecisa en un 100%. Estos resultados sugieren que los docentes tienden a adoptar una postura indiferente frente a los accidentes dentales en la escuela, probablemente debido a la falta de conocimiento y preparación para manejar situaciones de traumatismos, lo que podría comprometer la seguridad del entorno escolar.

Al comparar la actitud de los docentes según su tiempo de experiencia laboral con estudios previos, en la presente investigación se observó que los docentes

con 34 a 45 años de experiencia predominaron, representando el 36,99% de la muestra total de profesores de las instituciones educativas. La actitud registrada en este grupo fue mayoritariamente indiferente, alcanzando un 84,40%. Estos hallazgos no coinciden con los reportados **por Alzahrani y col. (Arabia Saudita, 2025)**, quienes encontraron que los docentes con más de 10 años de experiencia representaron el 57,8%, mostrando una actitud adecuada en un 53,3% respecto a la importancia de conocer el manejo de lesiones por traumatismos dentales. Asimismo, **Luque (Piura, 2024)** reportó que los docentes con 6 a 10 años de experiencia laboral predominaban en un 52%, evidenciando una actitud positiva en un 94,4%. Estos resultados sugieren que la actitud frente al manejo de traumatismos dentales puede variar significativamente según la experiencia laboral y los programas de capacitación recibidos. Indicando que los docentes de esta investigación mostraron una actitud indiferente, es decir, quieren recibir capacitación respecto al manejo de accidentes dentales en la escuela para así brindar un entorno escolar más seguro, pero en otras investigaciones demostraron que los docentes si están preparados para actuar de manera oportuna y segura frente a evento de traumatismos dentales.

Al comparar la actitud del docente según el nivel de formación alcanzado con otros autores, en el presente estudio, los docentes que alcanzaron el nivel de formación de técnico pedagógico predominaron en 44.51%, es decir, la casi la mitad de los docentes que existe en el distrito de Sicuani son egresados de un instituto pedagógico, además que tales docentes mostraron tener una actitud indiferente en 79.20%; es decir que los docentes no se sienten capaces de manejar de manera oportuna ni segura frente a situaciones de traumatismos dental en la escuela. Pero en el estudio de **Luque (Piura, 2024)** en su investigación de nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentales en docentes, donde el grado académico que predominó de los profesores fue bachiller en 73.9%, es decir, la población de estudio tuvo estudios universitarios y la actitud que mostraron fue positiva en 89.1% frente a lesiones de traumatismos dentales en la escuela, es decir que los docentes universitarios actúan de manera oportuna y segura respecto a accidente dental, lo que es diferente a esta investigación.

5.3 Aportes prácticos de la investigación

los resultados obtenidos en la presente investigación evidenciaron que los docentes del distrito de Sicuani tienen un nivel de conocimiento malo en 52.60% y adoptan una actitud indiferente en 82.66% frente a situaciones de traumatismos dentoalveolares en el contexto escolar. Estos hallazgos ponen de manifiesto que los docentes no se encuentran adecuadamente preparados para identificar, reconocer ni actuar de manera correcta ante un accidente dental. Esta carencia resulta crítica si se considera que la atención inmediata y apropiada constituye un factor determinante en el pronóstico de la pieza dentaria traumatizada; un manejo adecuado no solo compromete la vitalidad del diente afectado, sino que incrementa el riesgo de complicación posteriores y de pérdida irreversible de la estructura dentaria. De este modo, los resultados adquieren un valor práctico relevante, señala la vulnerabilidad existente en la primera línea de atención que presentan los docentes en el entorno escolar.

En la presente investigación se observó que únicamente el 23.12% de los docentes recibió algún tipo de capacitación o información relacionada con los traumatismos dentoalveolares, mientras que el 76.88% nunca tuvo acceso a información sobre este tema a lo largo de su trayectoria académica o profesional. Este hallazgo refleja una marcada carencia en la preparación docente respecto a un problema frecuente en la edad escolar, lo que equivale, en la práctica, a un desconocimiento generalizado tanto de la lesión como de su manejo adecuado. Entre los docentes que, si recibieron información previa, la principal fuente de conocimiento fue su dentista, con un 35%. Este dato resulta relevante, ya que evidencia que los profesionales de la salud bucal cumplen, de manera indirecta, un rol de difusión y educación hacia la población en general sobre la importancia del reconocimiento oportuno y la correcta actuación ante estas lesiones, aunque dicho rol no se articula formalmente con la formación docente.

También es importante mencionar que el 24.28% de los docentes manifestaron haber presenciado algún caso de accidente dental durante el horario escolar. Este hallazgo confirma la existencia real de traumatismos dentoalveolares en el contexto educativo del distrito de Sicuani, lo que evidencia que dichas lesiones no son aisladas, sino situaciones presentes en la dinámica escolar, comparables con lo reportado en otras regiones del Perú y a nivel internacional. La importancia

de este resultado radica en que resalta la necesidad de que los docentes cuenten con conocimientos básicos y una preparación adecuada para la atención inmediata de estos accidentes, ya que de ellos depende de gran medida el pronóstico favorable o desfavorable de la pieza dentaria comprometida. Asimismo, se observó que el espacio donde con mayor frecuencia ocurren estas lesiones es el patio escolar con superficie de material concreto, en un 40.48%. Este dato resulta particularmente relevante, pues dicho material, por su rigidez, incrementa el riesgo de traumatismos dentales en caídas, actividades deportivas o recreativas. La asociación de accidente dentales constituye un aspecto de interés práctico, ya que permite comprender los factores de riesgo que favorecen la incidencia de estas lesiones dentro del entorno educativo.

Finalmente, se encontró que el 99.42% de los docentes del distrito de Sicuani manifestó su disposición a recibir capacitación o participar en una intervención educativa relacionada con el manejo de traumatismos dentoalveolares. Este hallazgo resulta especialmente significativo, ya que refleja un reconocimiento generalizado de la importancia de estas lesiones, de su auxilio inmediato, del manejo adecuado y la necesidad de garantizar una correcta referencia del niño al centro de salud para recibir atención especializada. Asimismo, entre los docentes que expresaron interés en ser capacitados, el 42.44% señaló preferir la modalidad presencial, mientras que el 80.81% manifestó que dicha capacitación debería realizarse fuera del horario escolar, con el fin de no afectar las horas académicas destinadas a la enseñanza de sus alumnos, estos resultados ponen en evidencia no solo la brecha de conocimiento existente; sino también la disposición favorable para asumir nuevos aprendizajes, lo cuales constituye una oportunidad práctica para fortalecer su rol en la atención inmediata de accidentes dentales en el entorno escolar.

CONCLUSIONES

Primera: El nivel de conocimiento acerca de los traumatismos dentoalveolares en los docentes de nivel primario de las instituciones educativas del distrito de Sicuani se caracterizó principalmente por ser deficiente.

Segunda: La actitud que mostraron frente a traumatismos dentoalveolares de los docentes del nivel primarios de las instituciones educativas del distrito de Sicuani, fue mayoritariamente indiferente.

Tercera: El nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares entre los docentes fue predominantemente deficiente; sin embargo, los docentes del grupo etario de 25 a 34 años y aquellos con formación de especialidad evidenciaron un nivel de conocimiento regular, lo que sugiere que una edad más joven y una mayor formación académica podrían relacionarse con una mejor preparación en el tema.

Cuarta: La actitud de los docentes frente a traumatismos dentoalveolares fue predominantemente indiferente, manteniéndose constante en relación con variable como edad, sexo, años de experiencia, nivel formativo, información previa, experiencia previa e interés formativo; lo que evidencia que estas características no influyeron significativamente en la disposición actitudinal de los docentes.

Quinta: la mayoría de los docentes del distrito de Sicuani señaló no haber recibido nunca información sobre traumatismos dentoalveolares, mientras que la minoría reportó haber presenciado al menos un accidente dental en el entorno escolar. No obstante, casi la totalidad manifestó la disposición a recibir capacitación sobre el tema, con preferencia en la modalidad presencial y fuera del horario escolar.

Sexta: El nivel de conocimiento que mostraron los docentes, independientemente al nivel malo, regular o bueno, frente a traumatismos dentoalveolares en el contexto escolar se mantuvo predominantemente una actitud indiferente.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a la UGEL Canchis y a los directores de las diferentes instituciones educativas del distrito de Sicuani, incluir en sus actividades de capacitación docente temas relacionados con los primeros auxilios dentales, como parte de la formación continua. Dado que los docentes son la primera línea de respuesta ante urgencias dentales en las instituciones educativas, es esencial que reciban capacitación básica sobre cómo manejar estos traumatismos, garantizando la seguridad de los estudiantes en estos eventos. Los cursos podrían integrarse en los programas de actualización y perfeccionamiento docente que ya se ofrecen; como talleres prácticos y teóricos sobre los primeros auxilios dentales. Además, podría incluir estos contenidos dentro del currículo de formación inicial para nuevos docentes, asegurando que estén preparados para enfrentar accidentes dentales en la escuela, generando un entorno más seguro para los escolares.

Segunda: Se recomienda a la Micro Red de Canas, Canchis y Espinar, a través de los centros de salud que está a cargo, promueva la implementación de actividades en el manejo de primeros auxilios dentales para docentes de las instituciones educativas del distrito de Sicuani. Estas actividades, a cargo de profesionales de Cirujanos Dentistas de los centros de salud y hospitales locales, contribuirían a que los docentes adquieran habilidades prácticas para la atención inmediata de traumatismos dentoalveolares en el contexto escolar.

Tercera: Se sugiere que la Micro Red de Canas, Canchis y Espinar, en coordinación con la UGEL Canchis, organice talleres periódicos sobre el manejo de traumatismos dentales dirigidos a los docentes de cada institución educativa del distrito de Sicuani. Cabe resaltar que, según los resultados de la investigación, la gran mayoría ya manifestó su disposición de recibir la capacitación sobre esta temática, lo que garantiza la aceptación y la viabilidad de dichas intervenciones. Este curso de capacitación debería ser reconocido la participación de los asistentes mediante un certificado o curso acreditado en primeros auxilios dentales, válido para Currículum Vitae, lo cual no solo motivará su asistencia, sino que también fortalecerá sus competencias en la atención inmediata de urgencias dentales. De esta manera, se contribuirá la capacidad de

respuesta ante accidentes escolares, incrementando la seguridad de los estudiantes y consolidando un trabajo articulado entre el sector educativo y el sector salud del distrito de Sicuani.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz T. Conocimientos y aptitudes de los docentes sobre el manejo de emergencia de las lesiones dentales traumáticas en centros públicos de educación primaria y secundaria de una zona de salud de la Comunidad Valenciana. julio de 2023 [citado 26 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/5743>
2. Márquez PA, Lara LM, Rincón OG, Carrillo DL, Angarita KM, Angarita-Díaz M del P. Efecto de una estrategia educativa sobre manejo de trauma dentoalveolar en profesores de colegios públicos de Villavicencio, Colombia. Rev Fac Odontol Univ Antioquia [Internet]. 27 de febrero de 2025 [citado 26 de marzo de 2025];37(1):e358153-e358153. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/358153>
3. Diaz L, Muñoz L, Saez S, Yuste S, Veloso A, Guinot FA. Nivel de conocimiento y actitud de los profesores de educación infantil y primaria sobre el manejo de los traumatismos dentales. Rev Odontopediatría Latinoam [Internet]. 23 de septiembre de 2024 [citado 26 de marzo de 2025];14. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/724>
4. Alvia RP, Munayco TI. Efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento en atención de urgencias dentoalveolares en docentes. Institución Educativa N°15025. Sullana 2023 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12329>
5. Concha S. Nivel de conocimiento y nivel de actitud de los docentes sobre el manejo inmediato de traumatismo dentoalveolar en cuatro instituciones primarias estatales, Arequipa - 2020 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10676>
6. Agüero G. Nivel de conocimiento de padres y docentes sobre atención inmediata de fractura y avulsión dental en estudiantes de la Institución Educativa “Coronel Francisco Bolognesi” Cusco – 2018. [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Cusco]: Universidad Andina de Cusco; 2018 [citado 10 de julio de 2025]

2024]. Disponible en:
<http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2293>

7. Katge FA, Patil DP, Khakhar PJ, Poojari MS, Koticha PB. Knowledge and Awareness of School Teachers Regarding Emergency Management of Dental Trauma in School Children of Navi Mumbai. Indian J Dent Res [Internet]. marzo de 2021 [citado 28 de abril de 2025];32(1):51. Disponible en: https://journals.lww.com/ijdr/fulltext/2021/32010/knowledge_and_awareness_of_school_teachers.12.aspx
8. Alzahrani MH, Alghoraibi M, Alzubaidi MA, Basha S, Althomali Y, Mohamed RN, et al. Knowledge, Attitude, and Practice in Dental Trauma Management Among Schoolteachers in Taif, Saudi Arabia. Healthcare [Internet]. 20 de enero de 2025 [citado 28 de abril de 2025];13(2):200. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11764920/>
9. Narantsetseg T, Naran O, Ganbold E, Yunden G, Bayartsogt B, Badral B, et al. Knowledge and attitude of traumatic dental injuries in Mongolian schoolteachers. BMC Oral Health [Internet]. 10 de julio de 2024 [citado 29 de abril de 2025];24(1):771. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04526-w>
10. Moya P, Campos D, Hidalgo C, Vidal C. Conocimiento sobre protocolo de traumatismo dentoalveolar en docentes de establecimientos educacionales de la región Metropolitana. Medimay [Internet]. 27 de abril de 2023 [citado 7 de agosto de 2024];30(1):67-74. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2315>
11. Ardila M, Becerra N, Díaz I, Díaz T, Jaimes S. Nivel de conocimiento sobre el manejo de la avulsión dental en docentes de dos colegios del Área Metropolitana de Bucaramanga [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Colombia]: Universidad Santo Tomás; 2024 [citado 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/55188>
12. Luque CM del C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre traumatismos dentales en docentes del nivel primario de instituciones educativas, Lima 2023

- [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Piura]: Universidad Cesar Vallejo; 2024 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/146999>
13. Ruiz S. Conocimientos y actitudes sobre traumatismos dentales de docentes en una institución educativa estatal del nivel primario [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Lambayeque]: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/10701>
 14. Gomez IM. Relación entre nivel de conocimiento y actitud frente al manejo de traumatismos dentoalveolares en docentes del nivel primario de la I.E. “Antonio Torres Araujo” N° 80002, Trujillo- 2021. [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Trujillo]: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2023 [citado 1 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32494>
 15. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. 5ta Edición. Vol. Tercero. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. 562 p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
 16. Huamani R. Ética y epistemología en la investigación científica, tendencias y perspectivas. Quipukamayoc [Internet]. 26 de diciembre de 2016 [citado 27 de agosto de 2024];24(46):43-54. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/quipu/article/view/13208>
 17. Aguilar F, Bolaños R, Villamar J. Fundamentos epistemológicos para orientar el desarrollo del conocimiento [Internet]. 1ra Edición. Ecuador: Editorial Universitaria Abya-Yala; 2017. 277 p. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/14904/1/Fundamentos%20epistemologicos.pdf>

18. Vargas J. Nivel de conocimiento sobre el uso de medicación intraconducto en endodoncia; en estudiantes de odontología de VIII-XI semestre UNSAAC 2022 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024 [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/9314>
19. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014. 632 p.
20. Kassin S, Fein S, Markus HR. Psicología Social. Novena Edición. Vol. 1. Cengage Learning © 2014; 754 p.
21. Quispe Y, Medina EM. Nivel de conocimiento y actitud sobre la donación voluntaria de sangre que tienen los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2020 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7f3ecb03-21bb-4189-9ea2-e289014a9f50/content>
22. Rivera R. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011 [citado 15 de abril de 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/323344480>
23. Tolentino B, Pacheco R, Passano Del Carpio S. Prevalencia de urgencias odontológicas en pacientes pediátricos atendidos en un establecimiento de salud público peruano. Rev Pediátrica Espec [Internet]. 24 de mayo de 2023 [citado 9 de julio de 2024];2(1):14-9. Disponible en: <https://revistapediatricae.insn.gob.pe/index.php/rpe/article/view/46>
24. Tortora G, Derrickson B. Principios de Anatomía y Fisiología [Internet]. 13ava Edición. México: Editorial Médica Panamericana; 2006. 1340 p.

Disponible en: <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/04/Principios-de-Anatomia-y-Fisiologia-Tortora-Derrickson.pdf>

25. Tresguerres A, Villanúa A, Calderon A. Anatomía y fisiología del Cuerpo Humano [Internet]. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U; 2009. 298 p. Disponible en: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0041.pdf>
26. Falgás F. Traumatismos dentales | Pediatría integral. Pediatr Integral [Internet]. 20 de diciembre de 2019 [citado 2 de abril de 2025];23(7):322-9. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-10/traumatismos-dentales/>
27. Naranjo H. Dental traumas: an indispensable approach. 16 Abril [Internet]. 2017 [citado 1 de octubre de 2024];56(265):6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=78528&id2=>
28. De Andrade M de L, Barbosa M. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría [Internet]. 1era Edición. Brasil: Livraria Santos Editora Ltda; 2014. 292 p. Disponible en: <https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria.pdf>
29. Ovando LE. Clasificación y tratamiento sobre lesiones traumáticas en la primera y segunda dentición [Internet] [Tesis de Pregrado]. [México]: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas; 2023 [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/4725>
30. De la Teja E, Villegas L, Rodríguez F, Durán LA, Villegas L, Rodríguez F, et al. Avulsión dental. Acta Pediátrica México [Internet]. abril de 2016 [citado 3 de abril de 2025];37(2):132-3. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-23912016000200132&lng=es&nrm=iso&tlng=es

31. Ardila MS, Becerra NA, Díaz IR, Díaz TI, Jaimes SD. Nivel de conocimiento sobre el manejo de la avulsión dental en docentes de dos colegios del Área Metropolitana de Bucaramanga. 24 de mayo de 2024 [citado 7 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/55188>
32. Khinda V, Kaur G, Brar G, Kallar S, Khurana H. Clinical and Practical Implications of Storage Media used for Tooth Avulsion. *Int J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2017 [citado 3 de abril de 2025];10(2):158-65. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5571385/>
33. Fernández PPM, Fonseca KD la H. Medios de almacenamiento para dientes avulsionados. Una revisión. *Rev Salud Uninorte* [Internet]. 2017 [citado 3 de abril de 2025];33(3):517-31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81753881024/html/>
34. Ccama JA. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentales en padres de familia de I.E. estatales del nivel primario - distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Tacna]: Universidad Latinoamericana Cima; 2024 [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.ulc.edu.pe/handle/ULC/285?show=full>
35. Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, Cohenca N, Lauridsen E, Bourguignon C, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol* [Internet]. 2020 [citado 3 de abril de 2025];36(4):331-42. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/edt.12573>
36. Hernández CD. Manejo de dientes permanentes avulsionados [Internet] [Tesis de Pregrado]. [México]: Universidad Nacional Autónoma de México; 2023 [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/handle/20.500.14330/TES01000838648>
37. Mendoza TE. Manejo endodóntico de la avulsión dental en dientes permanentes [Internet] [Tesis de Pregrado]. [México]: Universidad Nacional

- Autónoma de México; 2021. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000811025/3/0811025.pdf>
38. Mazorra A, Romero Y, Carballo E. Caracterización del nivel de conocimiento de maestros primarios, sobre el abordaje inmediato de traumatismos dentales | Educación y sociedad. EyS [Internet]. 2022 [citado 3 de abril de 2025];20(3):21. Disponible en: <https://revistas.unica.cu/index.php/edusoc/article/view/2408>
39. Vivanco M, Cáceres N, Lobos P, Sepúlveda MP, Valenzuela-Miranda I, Guerrero A, et al. Traumatismo dentoalveolar en niños y adultos del sistema de salud de la Armada de Chile, 2014-2019. Int J Interdiscip Dent [Internet]. abril de 2023 [citado 3 de julio de 2025];16(1):26-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2452-55882023000100026&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Ortiz Y de la C, de León LL, Barroso AM, Rizo LB, Martínez N, de León LR. Caracterización de traumatismos dentarios en menores de 19 años del municipio Jovellanos. En: X Simposio Visión Salud Bucal y IX Taller sobre el Cáncer Bucal 2021 [Internet]. Cuba; 2021 [citado 16 de julio de 2025]. p. 12. Disponible en: <https://estomatovision2021.sld.cu/index.php/estomatovision/2021/paper/view/62>
41. Cabañas A, Jacquett N, Chirife MT. Nivel de conocimiento y conducta de docentes de educación escolar básica de escuelas públicas frente a casos de avulsión y fractura dentaria. Rev Odontopediatría Latinoam [Internet]. 2013 [citado 16 de julio de 2025];3(1). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/54>
42. Gomez C, Iglesias A, Huertas M, Mendoza A. Protocolo de actuación y tratamiento adecuado de las complicaciones para el éxito del reimplante tras una avulsión dental. Caso clínico. Odontol Pediátr (Madrid) [Internet]. 2014;22(3):183-94. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/08/267_03_OR_273_Ponce.pdf

43. Ministerio de Educación. Servicios Educativos - ESCALE - Unidad de Estadística Educativa [Internet]. 2024 [citado 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://escale.minedu.gob.pe/web/inicio/padron-de-ieee>
44. Núñez MA, Mercado P, Garduño KA. Validez de un instrumento para medir capital intelectual en empresas. 2021;50(128):20. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-76782021000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
45. Castañeda T, López Domínguez A, Collazo V del C, Moirón OM. Fiabilidad instrumental para medir la aplicación de técnicas estadísticas en cultura física: Alpha de Cronbach. Transformación [Internet]. abril de 2024 [citado 23 de abril de 2025];20(1):128-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-29552024000100128&lng=es&nrm=iso&tlng=es
46. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Informe Belmont - Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 1980 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-belmont-principios-eticos-directrices-para-proteccion-sujetos-humanos>
47. Posada GJ. Elementos Básicos de Estadística Descriptiva para el Análisis de datos [Internet]. Medellín: Funlam; 2016. Disponible en: https://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/120_Ebook-elementos_basicos.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

A) Matriz de consistencia

TITULO: “CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LAS I.E. PÚBLICAS DEL DISTRITO DE SICUANI, CANCHIS – CUSCO, 2025”			
PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares en los docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco, 2025?	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares de los docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco, 2025</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco, 2025 Identificar el nivel de actitud frente a traumatismo dentoalveolares de los docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco, 2025 Determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco, 2025. Según edad, sexo, años de experiencia, nivel de formación alcanzado, conocimiento previo, experiencia previa e interés formativo Identificar el nivel de actitud frente a traumatismo dentoalveolares de los docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – Cusco, 2025. Según edad, sexo, años de experiencia, nivel de formación alcanzado, conocimiento previo, experiencia previa e interés formativo 	<p>VARIABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar Actitud frente a traumatismo dentoalveolar <p>COVARIABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad Sexo tiempo de ejercicio profesional nivel de formación alcanzado conocimiento previo experiencia previa interés formativo 	<p>DISEÑO: no experimental y de corte transversal</p> <p>NIVEL: descriptivo</p> <p>TIPO: según su enfoque, cuantitativo</p> <p>UBICACIÓN ESPACIAL Instituciones educativas del nivel primario del distrito de Sicuani</p> <p>POBLACIÓN: docentes de las I.E. públicas del nivel primario: 312</p> <p>MUESTRA: 173 docentes</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO: La técnica será mediante la encuesta Se utilizará como instrumento un cuestionario</p> <p>ANÁLISIS ESTADÍSTICO Estada dado por medio del sistema estadístico SPSS-25</p>

ANEXO 2

B) Matriz de instrumento

TITULO: “CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LAS I.E. PÚBLICAS DEL DISTRITO DE SICUANI, CANCHIS – CUSCO, 2025”

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	PORCENTAJE	PESO	ITEMS
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLAR	CONOCIMIENTO	nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolar	50%	12	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es un traumatismo dentoalveolar? 2. ¿En cuál de los siguientes dientes tiene mayor riesgo de daño en casos de traumatismos dentales? 3. ¿Cuál es el tiempo ideal para buscar atención de urgencia cuando a un niño se le salió el diente por completo, a causa de un golpe? 4. ¿es posible salvar un diente que se salió por completo de la boca del niño a causa de un accidente? 5. Los dientes quebrados o rotos a causa de un fuerte golpe en la boca, ¿se le conoce cómo? 6. ¿Qué indica la presencia de sangrado en la encía junto con la movilidad del diente después de un impacto? 7. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde al desprendimiento completo de un diente, incluyendo la raíz, debido a un golpe? 8. ¿El medio más adecuado para conservar un diente avulsionado (fuera de boca) durante su transporte al consultorio dental? 9. ¿Qué recursos utiliza si no dispone de un suero fisiológico u otro medio ideal para almacenar un diente avulsionado frente a un accidente? 10. ¿Cuáles son las manifestaciones (signos y síntomas) que se presentan en una avulsión dental? 11. ¿Cuáles son las causas más frecuentes de los traumatismos dentales en niños? 12. ¿Por qué no se manipula la raíz de un diente avulsionado (diente fuera de boca)?

ACTITUD SOBRE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR	ACTITUD	actitud sobre traumatismos dentoalveolar	50%	12	<ol style="list-style-type: none"> 1. En caso de un traumatismo dental en un estudiante, ¿consideras que es responsabilidad del docente intervenir en esas situaciones? 2. ¿Consideras que los docentes deben estar capacitados ante eventos de traumatismos dental? 3. En un accidente de traumatismos dental, ¿consideras que se debe informar inmediatamente a los padres para que asuman responsabilidad en la atención del niño? 4. En un accidente dental, ¿consideras que sientes temor de empeorar la situación si intentas intervenir? 5. ¿consideras que te resulta difícil mantener la calma cuando un estudiante presenta un accidente dental debido a una caída? 6. ¿consideras que sientes mucha ansiedad cuando no tiene claro qué hacer ante un traumatismo dental causado por un golpe durante una actividad recreativa? 7. en un caso de que existe una movilidad dental a causa de un golpe ¿intentaría reposicionarlo el diente a su posición original? 8. Ante una fractura dental a causa de un golpe ¿consideras importante buscar el fragmento de diente y se conserve en un medio adecuado para su atención con el profesional? 9. Ante una pérdida total del diente, incluida su raíz (avulsión dental) a causa de un golpe ¿consideras que la atención inmediata no es importante, basta con controlar el sangrado y esperar que llegue la ayuda profesional o los padres? 10. Ante una pérdida total del diente, incluida su raíz (avulsión dental) a causa de un golpe y el diente esta visible en el suelo ¿considera que no es necesario lavarlo ni intentar conservarlo porque ya está contaminado y es imposible salvarlo? 11. Ante una pérdida total del diente, incluida su raíz (avulsión dental) a causa de un golpe y está en condiciones
---	---------	--	-----	----	--

					<p>favorables, es decir, está limpio. ¿Consideraría intentar reimplantar el diente en su posición original?</p> <p>12. Ante una pérdida total del diente, incluida su raíz (avulsión dental) a causa de un golpe, ¿No consideras importante conservar el diente en una solución específica como la leche, cualquier medio como el agua o el alcohol es suficiente?</p>
		TOTAL	100%	24	

ANEXO 3

C) Validación de instrumento

Hoja de preguntas para la validación

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1	¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que pretende medir?	1	2	3	4	5
2	¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3	¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de investigación?	1	2	3	4	5
4	¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todo y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
6	¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
7	¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8	¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9	¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertenecientes a los objetos materias de estudio?	1	2	3	4	5
10	¿Considera Ud. que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	5
Observaciones:						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>CUSCO 28 05 2025</p> <p>Lugar y Fecha</p> </div> <div> <p>43158706</p> <p>DNI</p> </div> <div> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Firma del Juez o Experto</p> </div> <div> <p></p> <p>Teléfono</p> </div> </div>						

Hoja de preguntas para la validación

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1	¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que pretende medir?	1	2	3	4	5
2	¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3	¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de investigación?	1	2	3	4	5
4	¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todo y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
6	¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
7	¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8	¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9	¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertenecientes a los objetos materias de estudio?	1	2	3	4	5
10	¿Considera Ud. que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	5
Observaciones:						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Hospital Regional Cusco 02/06/25</p> <p>Lugar y Fecha</p> </div> <div> <p>4191356</p> <p>DNI</p> </div> <div> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Firma del Juez o Experto</p> </div> <div> <p></p> <p>Teléfono</p> </div> </div>						

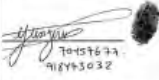
Hoja de preguntas para la validación

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1	¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que pretende medir?	1	2	3	4	5
2	¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3	¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de investigación?	1	2	3	4	5
4	¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todo y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
6	¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
7	¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8	¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9	¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertenecientes a los objetos materias de estudio?	1	2	3	4	5
10	¿Considera Ud. que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	5
Observaciones:						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>28 MAY 2025</p> <p>Lugar y Fecha</p> </div> <div> <p>23964205</p> <p>DNI</p> </div> <div> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Firma del Juez o Experto</p> </div> <div> <p>984764432</p> <p>Teléfono</p> </div> </div>						

Hoja de preguntas para la validación

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1	¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que pretende medir?	1	2	3	4	5
2	¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3	¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de investigación?	1	2	3	4	5
4	¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todo y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
6	¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
7	¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8	¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9	¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertenecientes a los objetos materias de estudio?	1	2	3	4	5
10	¿Considera Ud. que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	5
Observaciones:						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>28-05-2025</p> <p>Lugar y Fecha</p> </div> <div> <p>25002404</p> <p>DNI</p> </div> <div> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Firma del Juez o Experto</p> </div> <div> <p></p> <p>Teléfono</p> </div> </div>						

Hoja de preguntas para la validación

Nº	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1	¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que pretende medir?	1	2	3	4	5X
2	¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5X
3	¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de investigación?	1	2	3	4	5X
4	¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5X
5	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todo y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5X
6	¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5X
7	¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5X
8	¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5X
9	¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertenecientes a los objetos materias de estudio?	1	2	3	4	5X
10	¿Considera Ud. que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	5X
Observaciones:....NINGUNA						
26-05-25	70457677	 Viki Yunguri Arias C.P.S.P. 34495. VALIDADO POR: Ps. Viki Yunguri Arias. Mag. Políticas Públicas y Gestión en Salud.			918473032	
Lugar y Fecha	DNI	Firma del Juez o Experto			Teléfono	

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla, como se adjunta, donde esta los puntajes y sus respectivos promedios.

N.º DE ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIOS
	A	B	C	D	E	
1	4	5	5	4	5	4.6
2	4	5	5	4	5	4.6
3	4	5	5	4	5	4.6
4	4	5	4	3	5	4.2
5	4	5	5	3	5	4.4
6	5	5	5	4	5	4.8
7	5	5	5	3	5	4.6
8	5	5	5	4	5	4.8
9	5	5	5	4	5	4.8
10	5	5	5	4	5	4.8

- 2.- Con los promedios hallados se determina la distancia de punto múltiple (DPP) mediante la siguiente ecuación:

$$DPP$$

$$= \sqrt{\{(5 - 4.6)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.8)^2\}}$$

$$DPP = \sqrt{\{0.16 + 0.16 + 0.16 + 0.64 + 0.36 + 0.04 + 0.16 + 0.04 + 0.04 + 0.04\}} = \sqrt{\{1.80\}} \approx 0.60$$

X = Valor máximo en la escala concedido para cada ítem (5)

Y = Promedio de cada ítem

- 3.- Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D_{\{max\}}$$

$$= \sqrt{\{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2\}}$$

$$D_{\{max\}} = (4)^2 \times 10 = 160 = 12.65$$

- 4.- La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala (5), lo que nos da:

$$\frac{12.65}{5} = 2.53$$

5.- Con el valor hallado anteriormente se construye una nueva escala valorativa a partir de 0 hasta llegar a Dmax. Se divide en intervalos iguales entre sí, llamándose con las letras A, B, C, D y E:

Zona	Intervalo	Interpretación
A	0 – 2.53	Adecuación total
B	2.54 – 5.06	Adecuación en gran medida
C	5.07 – 7.59	Adecuación promedio
D	7.60 – 10.12	Escasa adecuación
E	10.13 – 12.65	Inadecuación

6.- El valor del DPP debe situarse en las zonas A o B; de no ser así, la encuesta requiere ser reestructurada o modificada, para posteriormente ser nuevamente evaluada por expertos. En este estudio, el DPP obtenido fue de 0,60, ubicándose en la zona A, lo que indica que el instrumento presenta una adecuación completa y puede ser aplicado con confianza.

Conclusión.

En la presente investigación, el valor de DPP registrado fue de 0,60, situándose dentro de la zona A, lo que refleja la completa adecuación del instrumento y permite su implementación confiable en el contexto del estudio.

ANEXO 4

D) Matriz de sistematización de datos

Visible: 12 de 12 variables																	
	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017
1	1.00	3.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00					
2	5.00	5.00	5.00	4.00	2.00	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	5.00	1.00					
3	4.00	3.00	5.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	3.00					
4	4.00	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	1.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00					
5	4.00	4.00	5.00	4.00	2.00	4.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00					
6	5.00	5.00	5.00	4.00	1.00	1.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	2.00					
7	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00					
8	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00					
9	3.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	3.00	5.00	4.00	4.00	4.00	3.00					
10	4.00	5.00	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	5.00	4.00	5.00					
11	4.00	5.00	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00					
12	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	5.00	4.00	4.00	5.00	4.00					
13	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00					
14	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00					
15	1.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00					
16	4.00	5.00	5.00	4.00	2.00	4.00	1.00	5.00	4.00	1.00	3.00	2.00					
17	4.00	2.00	5.00	2.00	4.00	4.00	2.00	1.00	5.00	5.00	5.00	4.00					
18	2.00	4.00	5.00	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	1.00	1.00	1.00	1.00					
19	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	5.00	5.00	5.00					
20	4.00	4.00	2.00	1.00	5.00	5.00	1.00	4.00	1.00	2.00	1.00	1.00					
21	4.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00					
22	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00					
23	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00					
24	5.00	4.00	5.00	4.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00					
25	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00					
26	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00					

Visible: 12 de 12 variables																	
	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017
23	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00					
24	5.00	4.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00					
25	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00					
26	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00					
27	4.00	5.00	5.00	3.00	5.00	5.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	5.00					
28	1.00	3.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00					
29	5.00	5.00	5.00	4.00	2.00	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	5.00	1.00					
30	4.00	3.00	5.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	3.00					
31	4.00	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	1.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00					
32	4.00	4.00	5.00	4.00	2.00	4.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00					
33	5.00	5.00	5.00	4.00	1.00	1.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	2.00					
34	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00					
35	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00					
36	3.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	3.00	5.00	4.00	4.00	4.00	3.00					
37	4.00	5.00	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	5.00	4.00	5.00					
38	4.00	5.00	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00					
39	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	5.00	4.00	4.00	5.00	4.00					
40	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00					
41	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00					
42	1.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00					
43	4.00	5.00	5.00	4.00	2.00	4.00	1.00	5.00	4.00	1.00	3.00	2.00					
44	4.00	2.00	5.00	2.00	4.00	4.00	2.00	1.00	5.00	5.00	5.00	4.00					
45	2.00	4.00	5.00	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	1.00	1.00	1.00	1.00					
46	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	5.00	5.00	5.00					
47	4.00	4.00	2.00	1.00	5.00	5.00	1.00	4.00	1.00	2.00	1.00	1.00					
48	4.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00					

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda													
13: Visible: 12 de 12 variables													
	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR
48	4.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
49	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
50	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
51	5.00	4.00	5.00	4.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	
52	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
53	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	
54	4.00	5.00	5.00	3.00	5.00	5.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	5.00	
55	1.00	3.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	
56	5.00	5.00	5.00	4.00	2.00	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	5.00	1.00	
57	4.00	3.00	5.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	3.00	
58	4.00	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	1.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	
59	4.00	4.00	5.00	4.00	2.00	4.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	
60	5.00	5.00	5.00	4.00	1.00	1.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	2.00	
61	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	
62	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
63	3.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	3.00	5.00	4.00	4.00	4.00	3.00	
64	4.00	5.00	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	5.00	4.00	5.00	
65	4.00	5.00	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	
66	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	5.00	4.00	4.00	5.00	4.00	
67	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	
68	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
69	1.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	
70	4.00	5.00	5.00	4.00	2.00	4.00	1.00	5.00	4.00	1.00	3.00	2.00	
71	4.00	2.00	5.00	2.00	4.00	4.00	2.00	1.00	5.00	5.00	5.00	4.00	
72	2.00	4.00	5.00	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
73	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	5.00	5.00	5.00	
Vista de datos Vista de variables													
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda													
13: Visible: 12 de 12 variables													
	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR
73	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	5.00	5.00	5.00	
74	4.00	4.00	2.00	1.00	5.00	5.00	1.00	4.00	1.00	2.00	1.00	1.00	
75	4.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
76	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
77	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
78	5.00	4.00	5.00	4.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	
79	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
80	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	
81	4.00	5.00	5.00	3.00	5.00	5.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	5.00	
82	1.00	3.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	
83	5.00	5.00	5.00	4.00	2.00	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	5.00	1.00	
84	4.00	3.00	5.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	3.00	
85	4.00	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	1.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	
86	4.00	4.00	5.00	4.00	2.00	4.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	
87	5.00	5.00	5.00	4.00	1.00	1.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	2.00	
88	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	
89	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
90	3.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	3.00	5.00	4.00	4.00	4.00	3.00	
91	4.00	5.00	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	5.00	4.00	5.00	
92	4.00	5.00	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	
93	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	5.00	4.00	4.00	5.00	4.00	
94	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	
95	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
96	1.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	
97	4.00	5.00	5.00	4.00	2.00	4.00	1.00	5.00	4.00	1.00	3.00	2.00	
98	4.00	2.00	5.00	2.00	4.00	4.00	2.00	1.00	5.00	5.00	5.00	4.00	
Vista de datos Vista de variables													
IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON													

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda													
13:													
	VAR0000 1	VAR0000 2	VAR0000 3	VAR0000 4	VAR0000 5	VAR0000 6	VAR0000 7	VAR0000 8	VAR0000 9	VAR0000 0	VAR0001 1	VAR0001 2	var var
98	4,00	2,00	5,00	2,00	4,00	4,00	2,00	1,00	5,00	5,00	5,00	4,00	
99	2,00	4,00	5,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	1,00	1,00	1,00	4,00	
100	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	1,00	
101	4,00	4,00	2,00	1,00	5,00	5,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00	4,00	
102	1,00	3,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	
103	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	4,00	1,00	4,00	1,00	4,00	5,00	1,00	
104	4,00	3,00	5,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	
105	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	1,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	
106	4,00	4,00	5,00	4,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	
107	5,00	5,00	5,00	4,00	1,00	1,00	3,00	3,00	4,00	2,00	3,00	2,00	
108	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	
109	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	
110	3,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	
111	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	
112	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	
113	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	5,00	4,00	
114	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	
115	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	
116	1,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	
117	4,00	5,00	5,00	4,00	2,00	4,00	1,00	5,00	4,00	1,00	3,00	2,00	
118	4,00	2,00	5,00	2,00	4,00	4,00	2,00	1,00	5,00	5,00	5,00	4,00	
119	2,00	4,00	5,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
120	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	
121	4,00	4,00	2,00	1,00	5,00	5,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00	1,00	
122	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	
123	4,00	5,00	5,00	3,00	5,00	5,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	5,00	
Vista de datos Vista de variables													
IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON													
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda													
13:													
	VAR0000 1	VAR0000 2	VAR0000 3	VAR0000 4	VAR0000 5	VAR0000 6	VAR0000 7	VAR0000 8	VAR0000 9	VAR0000 0	VAR0001 1	VAR0001 2	var var
123	4,00	5,00	5,00	3,00	5,00	5,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	5,00	
124	1,00	3,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	
125	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	4,00	1,00	4,00	1,00	4,00	5,00	1,00	
126	4,00	3,00	5,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	
127	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	1,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	
128	4,00	4,00	5,00	4,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	
129	5,00	5,00	5,00	4,00	1,00	1,00	3,00	3,00	4,00	2,00	3,00	2,00	
130	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	
131	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	
132	3,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	
133	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	
134	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	
135	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	5,00	4,00	
136	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	
137	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	
138	1,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	
139	4,00	5,00	5,00	4,00	2,00	4,00	1,00	5,00	4,00	1,00	3,00	2,00	
140	4,00	2,00	5,00	2,00	4,00	4,00	2,00	1,00	5,00	5,00	5,00	4,00	
141	2,00	4,00	5,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
142	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	
143	4,00	4,00	2,00	1,00	5,00	5,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00	1,00	
144	1,00	3,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	
145	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	4,00	1,00	4,00	1,00	4,00	5,00	1,00	
146	4,00	3,00	5,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	
147	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	1,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	
148	4,00	4,00	5,00	4,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	
Vista de datos Vista de variables													

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda													
13:													
	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	var
148	4,00	4,00	5,00	4,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	
149	5,00	5,00	5,00	4,00	1,00	1,00	3,00	3,00	4,00	2,00	3,00	2,00	
150	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	
151	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	
152	3,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	
153	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	
154	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	
155	4,00	5,00	5,00	3,00	5,00	5,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	5,00	
156	1,00	3,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	
157	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	4,00	1,00	4,00	1,00	4,00	5,00	1,00	
158	4,00	3,00	5,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	
159	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	1,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	
160	4,00	4,00	5,00	4,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	
161	5,00	5,00	5,00	4,00	1,00	1,00	3,00	3,00	4,00	2,00	3,00	2,00	
162	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	
163	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	
164	3,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	
165	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	
166	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	
167	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	5,00	4,00	
168	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	
169	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	
170	1,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	
171	4,00	5,00	5,00	4,00	2,00	4,00	1,00	5,00	4,00	1,00	3,00	2,00	
172	4,00	2,00	5,00	2,00	4,00	4,00	2,00	1,00	5,00	5,00	5,00	4,00	
173	4,00	2,00	5,00	2,00	4,00	4,00	2,00	1,00	5,00	5,00	5,00	4,00	
1													
Vista de datos Vista de variables													
IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON													

ANEXO 5

E) Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado docente:

Soy bachiller en Odontología **Albert Fritz Puma Sullcapuma** con DNI: 74074823, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, responsable del trabajo de investigación titulado: **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LAS I.E. PÚBLICAS DEL DISTRITO DE SICUANI, CANCHIS – CUSCO, 2025”**

La presente investigación es para invitarle a participar en el estudio en el cual tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud de los docentes del nivel primario. Para poder participar en el estudio Ud. tendrá que llenar un cuestionario de 34 preguntas durante 10 min. donde será de manera anónima, la información brindada será exclusivo para el investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y no recibirá ningún tipo de beneficio, salvo la satisfacción de contribuir en este importante proyecto de investigación. Si tuviese alguna duda respecto al estudio puede comunicarse al número 921978325.

Yo, _____ identificado con DNI: _____ dejo constancia que el investigador me ha explicado en que consiste el estudio titulado: “conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares de los docentes del nivel primario de las I.E. públicas del distrito de Sicuani, Canchis – cusco, 2025” realizado por el bachiller Albert Fritz Puma Sullcapuma.

Mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejen de manera confidencialidad absoluta sin beneficio alguno respecto al estudio.

Por todo lo anterior, doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio de investigación.

SICUANI, ... DE DEL 2025

.....

FIRMA

ANEXO 6

F) Documentos administrativos(autorización)



Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana

CONSTANCIA

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE CANCHIS

SUSCRIBE :

Que, ALBERT FRITZ PUMA SULLCAPUMA, identificado con DNI No. 74074823 Bachiller egresado de la Carrera Profesional de Odontología, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco, se le **AUTORIZA** para que realice el Proyecto de Investigación "CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y URGENCIAS ODONTOLÓGICAS" en docentes del nivel primaria de las II.EE Públicas del Distrito de Sicuani, Cusco 2025 para optar el grado de Cirujano Dentista.

El interesado se compromete a cumplir con las exigencias de aplicar los instrumentos de investigación sin afectar las horas efectivas de aprendizaje, previa coordinación con los directores y docentes de las II.EE focalizadas.

Sicuani, 06 de marzo de 2025



CC. Archivo
JJR/D-UGEL
RJC/J-AGP
RVO/Sec

Hagamos
HISTORIA

"Educación con Riqueza Cultural"

Sicrechi, Canchis Cusco - Perú
<https://www.ugelcanchis.gob.pe/>

**RELACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LOS DIRECTORES DE
LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ENCUESTADAS PARA EL TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN INTITULADO: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE
TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS DOCENTES DEL NIVEL
PRIMARIO DE LAS I.E. PÚBLICAS DEL DISTRITO DE SICUANI, CANCHIS –
CUSCO, 2025"**

INSTITUCION EDUCATIVA	FIRMA Y SELLO
I.E. 56021 – ROSASPATA LICENCIADA MARILU PAZ VARGAS	  Prof. Marilu Paz Vargas DIRECTORA
I.E. 57001 – 792 SICUANI MAGISTER JUSTO PASTOR PHOCCO HUARACHA	  Mag. Justo Pastor Phocco Huaracha DIRECTOR
I.E. 56006 – GAONA CISNEROS MAGISTER AMERICO PIZARRO QUISPE	  Prof. Americo Pizarro Quispe DIRECTOR
I.E. 56008 – COLEGIO BOLIVARIANO PROFESOR GUALBERTO CCOA QUISPE	  Prof. Gualberto Ccoa Quispe DIRECTOR
I.E. 56003 – GLORIOSO 791 LICENCIADO JULIO JUVENAL ALATA AGUILAR	  Lic. Julio J. Alata Aguilar DIRECTOR
I.E. 56002 – ROSASPATA MAGISTER ANTONIO E. DIAZ SALAS	  Mag. Antonio E. Diaz Salas DIRECTOR
I.E. 57002 – DOS DE MAYO PROFESORA MARGARITA OLIMPIA BARRIOS VALER	  Prof. Margarita Olimpia Barrios Valer DIRECTORA

RELACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LOS DIRECTORES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ENCUESTADAS PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN INTITULADO: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LAS I.E. PÚBLICAS DEL DISTRITO DE SICUANI, CANCHIS – CUSCO, 2025"

INSTITUCIONES EDUCATIVAS	FIRMA Y SELLO
I.E. 56001 – MATEO PUMACAHUA	  Yuryma Moscoso Lima SUB DIRECTORA
I.E. 56004 – JAPAM LICENCIADO SIMON I. CONTRERAS FLORES	  Simón I. Contreras Flores DIRECTOR (e)
I.E. 56433 – REAL SANTA CRUZ	  Julio Soncco Layme DIRECTOR (e)

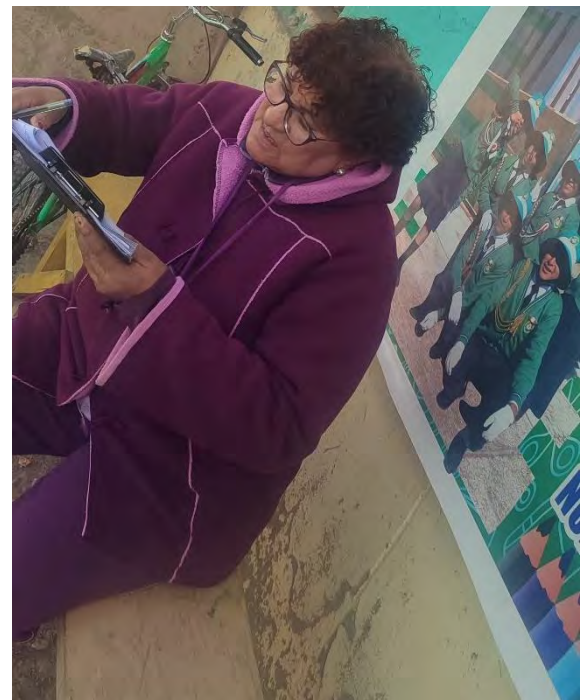
ANEXO 7

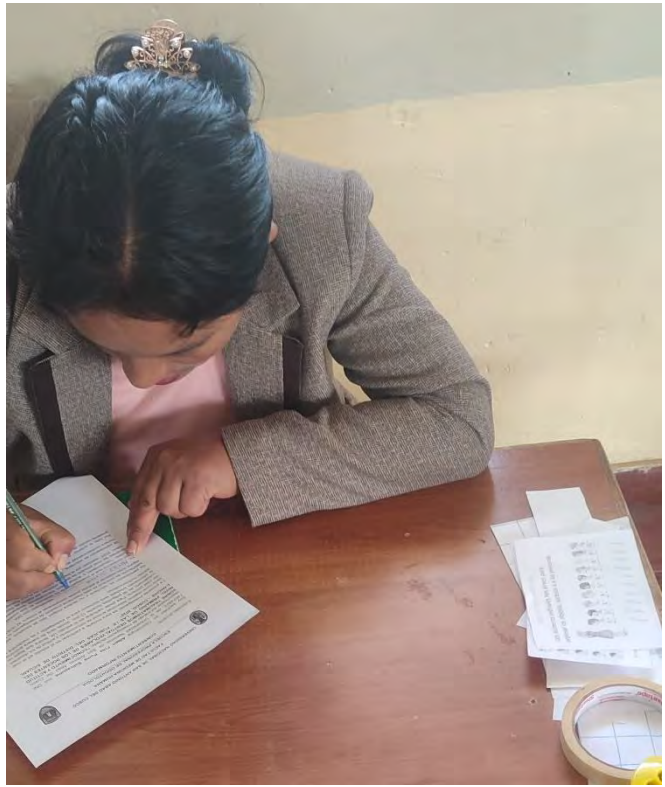
G) Evidencia de ejecución de la investigación- fotografías











ANEXO 8

H) Procedimiento y resultado de la prueba piloto

Alfa de Cronbach

El Alfa de Cronbach es una medida estadística que permite evaluar la consistencia interna de los ítems que conforman una escala. Este coeficiente oscila entre 0 y 1, y valores superiores a 0.7 se consideran generalmente aceptables para fines de investigación social.

Alfa de Cronbach para conocimiento

Coefficient	Posterior mean	95% CI	
		Lower	Upper
Coefficient α	0.876	0.809	0.934

El análisis estadístico arrojó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.876, valor que supera ampliamente el umbral mínimo aceptable de 0.70. Esto indica que los ítems de la escala presentan alta consistencia interna, es decir, miden de manera coherente el nivel de conocimiento en torno al tema evaluado.

Alfa de Cronbach para actitud

Coefficient	Posterior mean	95% CI	
		Lower	Upper
Coefficient α	0.836	0.748	0.916

Por su parte, la escala destinada a evaluar actitudes obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.836, lo cual también representa un nivel óptimo de fiabilidad. Esta cifra refleja una buena correlación entre los ítems, lo que respalda la solidez interna de esta sección del instrumento.

DATOS GENERALES

Datos sociodemográficos			f	%
Edad	Edad (25–34)	1	17	9.83%
	Edad (35–44)	2	32	18.50%
	Edad (45 a 54)	3	37	21.39%
	Edad (55–65)	4	87	50.29%
	Total		173	100.00%
Sexo	Femenino	1	112	64.74%
	Masculino	2	61	35.26%
	Total		173	100.00%
Tiempo de ejercicio profesional	De 1 a 11 años	1	43	24.86%
	De 12 a 22 años	2	28	16.18%
	De 23 a 33 años	3	38	21.97%
	De 34 a 45 años	4	64	36.99%
	Total		173	100.00%
Nivel de formación alcanzado	Especialidad	1	14	8.09%
	Técnico pedagógico	2	77	44.51%
	Maestría	3	42	24.28%
	Bachiller(licenciatura)	4	40	23.12%
	Doctorado	5	0	0.00%
	Total		173	100.00%

Conocimiento previo	Si	1	40	23.12%
	No	2	133	76.88%
	Total		173	100%
Experiencia previa	Si	1	42	24.28%
	No	2	131	75.72%
	Total		173	100%
Interés formativo	Si	1	172	99.42%
	No	2	1	0.58%
	Total		173	100%

ANEXO 9



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS DOCENTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LAS I.E. PÚBLICAS DEL DISTRITO DE SICUANI, CANCHIS-CUSCO, 2025”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- 1) **EDAD:** _____
- 2) **SEXO:**
 - a) Masculino
 - b) Femenino
- 3) **¿Cuánto tiempo ejerce su profesión?**
 - a) 1 a 11 años
 - b) 12 a 22 años
 - c) 23 a 33 años
 - d) 34 a 45 años
- 4) **¿Cuál es el nivel de formación alcanzado?**
 - a) Técnico pedagógico
 - b) Bachiller (licenciatura)
 - c) Especialidad
 - d) Maestría
 - e) Doctorado
- 5) **¿Alguna vez ha sido informado sobre los primeros auxilios de traumatismos dentales?**
 - a) SI
 - b) NO
- 6) **Si la respuesta es “SI” ¿Por qué medio se ha informado?**
 - a) Su dentista
 - b) En la escuela donde estudio
 - c) Programas de TV o redes sociales (TikTok)
 - d) Afiches, revista o periódicos
 - e) Cursos de primeros auxilios
- 7) **¿Alguna vez has presenciado un accidente de traumatismos dental durante el horario escolar?**
 - a) Si
 - b) No
- 8) **Si la respuesta es sí, ¿cuál fue el lugar donde ocurrió el accidente?**
 - a) En el patio con material de concreto
 - b) En las escaleras de la institución educativa
 - c) En los juegos de parque como columpios, trepadores, etc.
 - d) Canchas deportivas
 - e) Salones de clase
- 9) **¿Te gustaría recibir una capacitación sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares en los estudiantes?**
 - a) Si
 - b) No

- 10) Si la respuesta es sí, ¿estás dispuesto a dedicar tu tiempo fuera de horario de clases para recibir la capacitación sobre el manejo de traumatismos dentales?
- a) Si
 - b) No, Solo si es dentro de mi horario laboral
- 11) ¿Si la respuesta es sí, ¿de qué forma preferiría recibir la capacitación sobre el manejo de traumatismos dentales?
- a) Presencial
 - b) Virtual
 - c) Mixta
 - d) Seminarios cortos
 - e) Materiales autodidactas

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

EL CUESTIONARIO ESTA ELABORADO PARA QUE UD., DE ACUERDO A SU CRITERIO, RESPONDA UNA ALTERNATIVA CONVENIENTE MARCANDO CON UNA ASPA (X). POR FAVOR LEA DETENIDAMENTE CADA PREGUNTA. ¡GRACIAS!

CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

- 1) **¿Qué es un traumatismo dentoalveolar?**
 - a) Es una lesión que afecta a los dientes y hueso que los sostiene
 - b) Es una lesión únicamente del hueso mandibular o maxilar
 - c) Es una lesión únicamente que afecta a los dientes
 - d) Es una lesión que afecta únicamente a los tejidos blandos como la encía y labio
- 2) **En cuál de los siguientes dientes tiene mayor riesgo de daño en casos de traumatismos dentales**
 - a) Incisivos superiores
 - b) Canino inferior
 - c) Molares superiores
 - d) Molares inferiores
- 3) **¿Cuál es el tiempo ideal para buscar atención de urgencia cuando a un niño se le salió el diente por completo, a causa de un golpe?**
 - a) Dentro de los 30 minutos después del accidente
 - b) Después de terminar las clases
 - c) En un plazo de 1 hora
 - d) No lo sé
- 4) **¿es posible salvar un diente que se salió por completo de la boca del niño a causa de un accidente?**
 - a) Sí, pero solo si se trata de un diente temporal (de leche)
 - b) Sí, pero solo si es diente permanente
 - c) No, porque está contaminado
 - d) No, porque el diente ya no puede recuperarse
- 5) **Los dientes quebrados o rotos a causa de un fuerte golpe en la boca, ¿se le conoce cómo?**
 - a) Fractura dental
 - b) Desprendimiento total del diente(avulsión)
 - c) Infección dental
 - d) Desconozco
- 6) **¿Qué indica la presencia de sangrado en la encía junto con la movilidad del diente después de un impacto?**
 - a) Caries avanzada
 - b) Gingivitis leve
 - c) Luxación dental
 - d) Alteración del esmalte

- 7) **¿Cuál de las siguientes opciones corresponde al desprendimiento completo de un diente, incluyendo la raíz, debido a un golpe?**
- a) Fractura dental
 - b) Luxación dental (desplazamiento del diente)
 - c) Avulsión dental
 - d) No lo sé
- 8) **¿El medio más adecuado para conservar un diente avulsionado (fuera de boca) durante su transporte al consultorio dental?**
- a) Envuelto en una gasa o pañuelo limpio
 - b) En un recipiente limpio y seco
 - c) Dentro de un vaso con leche
 - d) Vaso con agua de caño
- 9) **¿Qué recursos utiliza si no dispone de un suero fisiológico u otro medio ideal para almacenar un diente avulsionado frente a un accidente?**
- a) Agua con azúcar
 - b) Saliva del propio niño (por ejemplo, mantener el diente en boca)
 - c) Agua del caño
 - d) alcohol
- 10) **¿Cuáles son las manifestaciones (signos y síntomas) que se presentan en una avulsión dental?**
- a) Movilidad dental, dolor, sangrado y diente con fractura parcial
 - b) Sangrado, dolor y pérdida total del diente (fuera del alveolo)
 - c) No hay síntomas ni signos
 - d) No lo sé
- 11) **¿Cuáles son las causas más frecuentes de los traumatismos dentales en niños?**
- a) Problemas genéticos en la formación del diente
 - b) Accidentes que solo pasan en los tránsitos
 - c) No lo sé
 - d) Actividades deportivas o juegos donde existe impacto físico
 - e)
- 12) **¿Por qué no se manipula la raíz de un diente avulsionado (diente fuera de boca)?**
- a) Porque puede causar sangrado excesivo
 - b) Porque podría causar dolor en el niño
 - c) Porque puede causar daño a la boca del niño
 - d) Porque puede dañar las células de la raíz que es necesario para su reimplantación

CUESTIONARIO DE ACTITUD

Por favor, lea cada afirmación con atención y responda colocando una “X” en la opción que mejor refleje su opinión, siendo lo más sincero/a posible.

Nº	PREGUNTA	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	No lo sé	Parcialmente desacuerdo	Totalmente desacuerdo
1	En caso de un traumatismo dental en un estudiante, ¿consideras que es responsabilidad del docente intervenir en esas situaciones?					
2	¿Consideras que los docentes deben estar capacitados ante eventos de traumatismos dental?					
3	En un accidente de traumatismos dental, ¿consideras que se debe informar inmediatamente a los padres para que asuman responsabilidad en la atención del niño?					
4	En un accidente dental, ¿consideras que sientes temor de empeorar la situación si intentas intervenir?					
5	¿Consideras que te resulta difícil mantener la calma cuando un estudiante presenta un accidente dental debido a una caída?					
6	¿Consideras que sientes mucha ansiedad cuando no tiene claro qué hacer ante un traumatismo dental causado por un golpe durante una actividad recreativa?					
7	En un caso de que existe una movilidad dental a causa de un golpe ¿intentaría reposicionarlo el diente a su posición original?					
8	Ante una fractura dental a causa de un golpe ¿consideras importante buscar el fragmento de diente y se conserve en un medio adecuado para su atención con el profesional?					
9	Ante una pérdida total del diente, incluida su raíz (avulsión dental) a causa de un golpe ¿consideras que la atención inmediata no es importante, basta con controlar el sangrado y esperar que llegue la ayuda profesional o los padres?					
10	Ante una pérdida total del diente, incluida su raíz (avulsión dental) a causa de un golpe y el diente esta visible en el suelo ¿considera que no es necesario lavarlo ni intentar conservarlo porque ya está contaminado y es imposible salvarlo?					
11	Ante una pérdida total del diente, incluida su raíz (avulsión dental) a causa de un golpe y está en condiciones favorables, es decir, está limpio. ¿Consideraría intentar reimplantarlo el diente en su posición original?					
12	Ante una pérdida total del diente, incluida su raíz (avulsión dental) a causa de un golpe, ¿No consideras importante conservar el diente en una solución específica como la leche, cualquier medio como el agua o el alcohol es suficiente?					

CLAVE DE RESPUESTAS DE CONOCIMIENTO

traumatismo dental	
1	a
2	a
3	a
4	b
5	a
6	c
7	c
8	c
9	b
10	a
11	d
12	d

Anexo 10

INFOGRAFÍA SOBRE EL MANEJO DE UN TRAUMATISMOS DENTAL (FRACTURA Y AVULSION DENTAL)



¡salva tu diente!

By: C.D. ALBERT FRITZ PUMA SULLCAPUMA

Muchos dientes definitivos o permanentes pueden ser salvados si se actúa inmediatamente y de manera correcta.



¿Qué hacer SI SE ROMPE?

- 

1º
Buscar el trozo de diente
- 

2º
El diente puede ser pegado y lavarlo con suero fisiológico
- 

3º
Guardar el trozo de diente en un recipiente con suero fisiológico o leche. acudir al dentista inmediatamente



¿Qué hacer si el golpe provoca que salga de la boca?

- 

1º
Mantener la calma y buscar el diente avulsionado
- 

2º
Sujetar por la corona mas no por la raíz
- 

3º
Si el diente está sucio lavar con suero fisiológico o leche sin frotar la raíz durante 10 segundos
- 

4º
Vuelve a colocarlo el diente en su posición original y el niño(a) debe morder la gaza
- 

Si no puede colocarlo el diente, se debe guardar en un recipiente con leche o suero fisiológico, en caso que no haya ninguna de los dos, se debe guardar en la boca del niño, entre el diente y mejilla
- 

5º
Ya reimplantado o guardado el diente en un recipiente, el niño(a) debe acudir al dentista

Anexo 11

ENTREGA DEL KIT DE PRIMEROS AUXILIOS DENTALES Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL RESPONSABLE DEL AREA DE TÓPICO SOBRE EL MANEJO DE INSUMOS FRENTE A ACCIDENTES DENTALES

