

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



TESIS

**EFFECTIVIDAD DE PROGRAMA EDUCATIVO EN PRIMEROS
AUXILIOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES A PROFESORES I.E.P
70025 INDEPENDENCIA NACIONAL PUNO – 2016.**

PRESENTADO POR:

PEDRO YUBERLY TURPO ZAPANA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERU

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN PRIMEROS AUXILIOS DEL
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES
A PROFESORES I.E.P 70025 INDEPENDENCIA NACIONAL PUNO – 2016.”

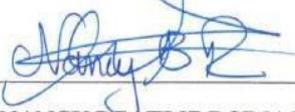
TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADA POR:

BACH. TURPO ZAPANA PEDRO YUBERLY

APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE : 
Dra. LUZ DOMINGA MAMANI CAHUATA

PRIMER MIEMBRO : 
CD. Mg. NANCY BEATRIZ BORJAS ROA

SEGUNDO MIEMBRO : 
CD. BETSY QUISPE QUISPE

DIRECTOR DE TESIS : 
Dr. JORGE L. MERCADO PORTAL

ASESOR DE TESIS : 
Dr. JORGE L. MERCADO PORTAL

AREA: Salud Publica, educación en salud, Gestión y Servicios en Odontología.

TEMA: Prevención de enfermedades Bucales y Promoción de la Salud.

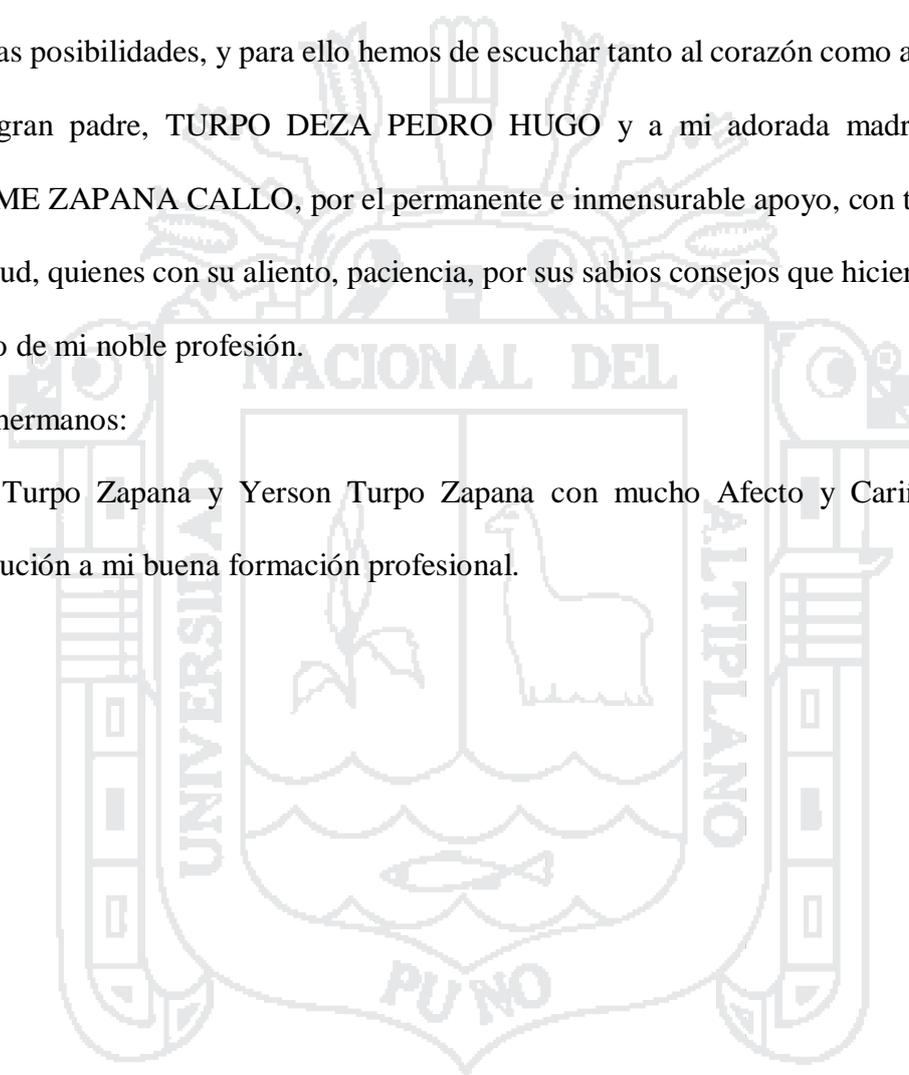
DEDICATORIA

A nuestro creador Dios padre todo poderoso, simiente divina que habita en nuestro fuero íntimo, por haberme guiado por la ruta del saber y del bien. El cual nos otorga el poder de decidir por nosotros mismos, acertando o equivocándonos en la medida de nuestras humanas posibilidades, y para ello hemos de escuchar tanto al corazón como a la cabeza.

A mi gran padre, TURPO DEZA PEDRO HUGO y a mi adorada madre MARIA SALOME ZAPANA CALLO, por el permanente e inmensurable apoyo, con todo cariño y gratitud, quienes con su aliento, paciencia, por sus sabios consejos que hicieron posible el logro de mi noble profesión.

A mis hermanos:

David Turpo Zapana y Yerson Turpo Zapana con mucho Afecto y Cariño, por su contribución a mi buena formación profesional.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Altiplano mi alma mater de siempre..., muy en especial a la Escuela Profesional Odontología, por haberme formado profesionalmente.

A Dr. Jorge L. Mercado Portal, director y asesora de la presente tesis, por su invaluable apoyo en la ejecución de la presente investigación.

A la Dra. Luz Dominga Mamani Cahuata. Presidenta de la presente tesis, por su experiencia y su acertado discernimiento, así mismo por su preocupación y desinteresado apoyo constante para que se culmine la presente Investigación.

A la Dra. CD. Mg. Nancy Beatriz Borjas Roa por brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia fundamentales para la conclusión del mismo

A la Dra. Ruth Ticona Merma por el apoyo incondicional que me dio durante mi trabajo de tesis.

Mi sincero agradecimiento a todos los docentes de la facultad, que en forma desinteresada me impartieron sus conocimientos a lo largo de mi formación profesional contribuyendo al logro de este objetivo.

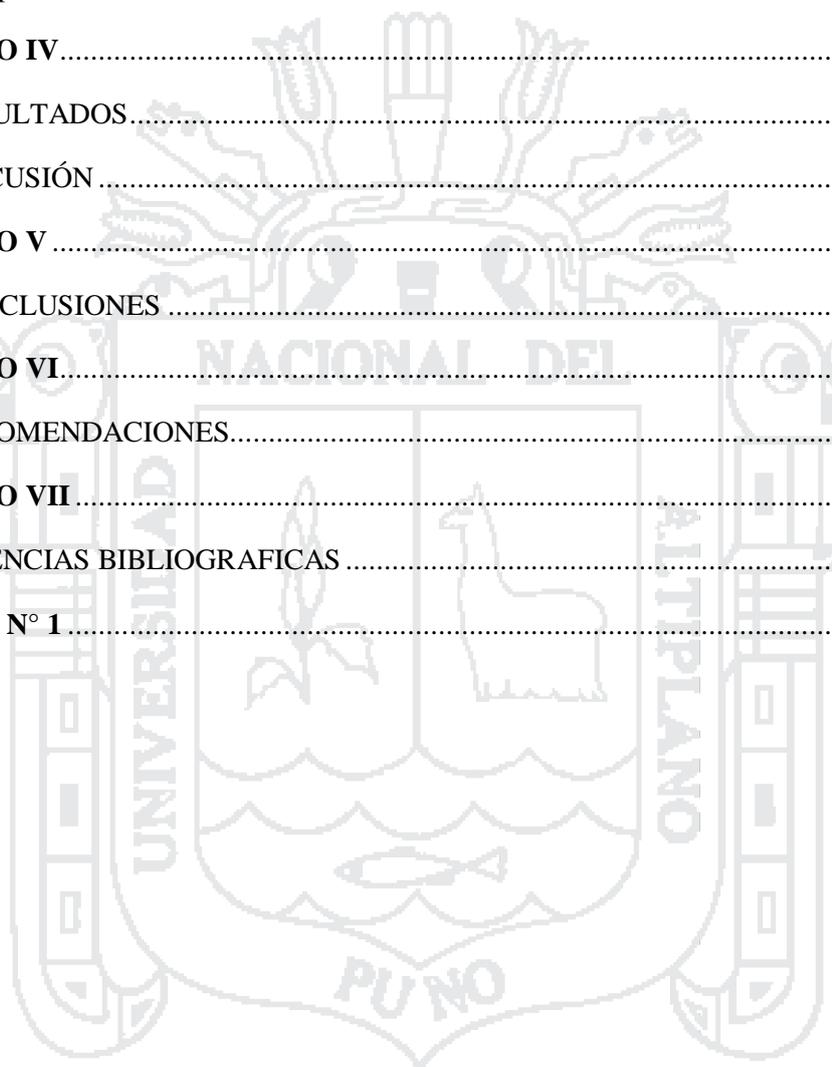
Hago extensivo mi gratitud, a todos mis amigos y compañeros de estudios que de una u otra forma han motivado y contribuido a mi formación.

PEDRO YUBERLY TURPO ZAPANA

INDICE GENERAL

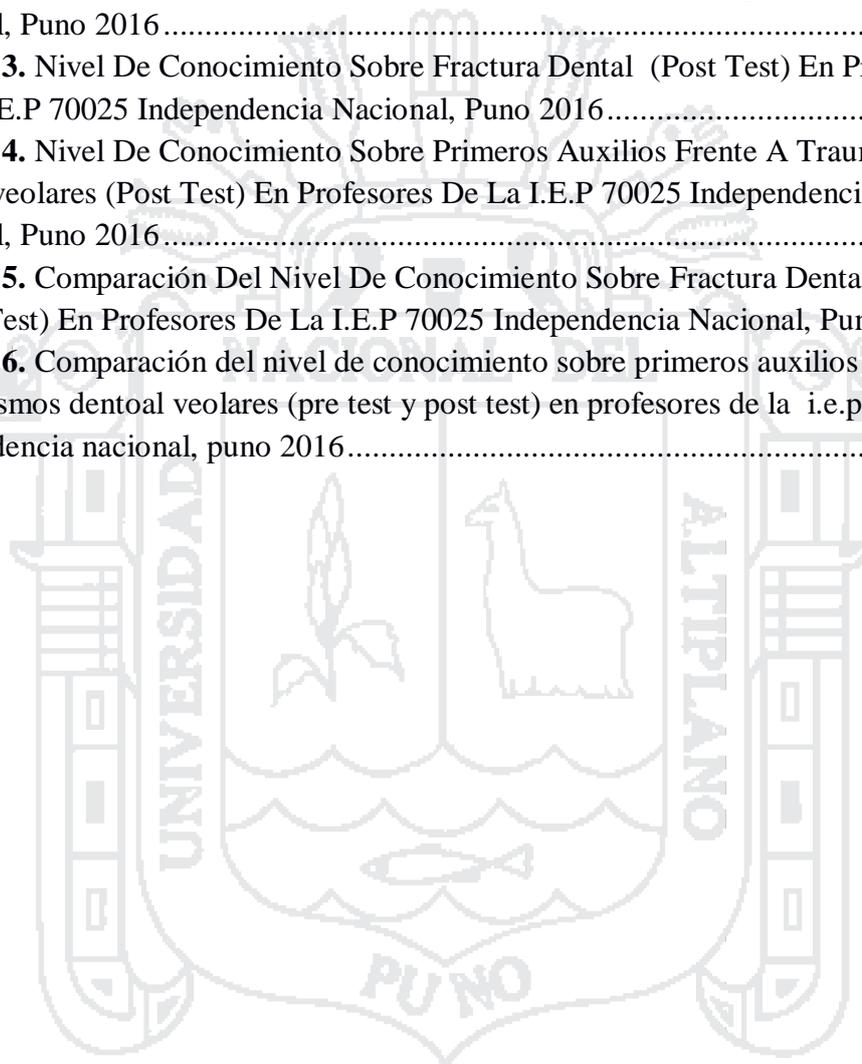
	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS.	
ÍNDICE DE GRAFICOS.	
RESUMEN	9
ABSTRAC	10
CAPITULO I	11
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO II	12
REVISION DE LA LITERATURA	12
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	13
2.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	16
2.4 MARCO TEORICO.	17
1. Avulsión Dentaria	19
2. Fractura Dentaria	19
3. Factores Etiológicos	20
4. Lugares De Ocurrencia Más Frecuentes	22
2.5 HIPOTESIS DEL TRABAJO	27
2.6 OBJETIVOS	27
2.6.1 Objetivo General.	27
2.6.2 Objetivos Específicos.	27
CAPITULO III	28
MATERIALES Y METODOS	28
3.1 Tipo de Investigación	28
3.2 Población y Muestra de Estudio	28
a. Estadígrafo de contraste	28
3.3 Criterios de Selección	29

3.4 Instrumento.....	30
3.5 Técnica y procedimientos de recolección de datos	30
3.6 Consideraciones éticas	30
3.7 Plan de recolección de datos.....	31
3.8 Operacionalización de variables	33
CAPITULO IV.....	35
4.1 RESULTADOS.....	35
4.2 DISCUSIÓN	49
CAPITULO V.....	52
5.1 CONCLUSIONES	52
CAPITULO VI.....	54
6.2 RECOMENDACIONES.....	54
CAPITULO VII.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
ANEXO N° 1.....	57



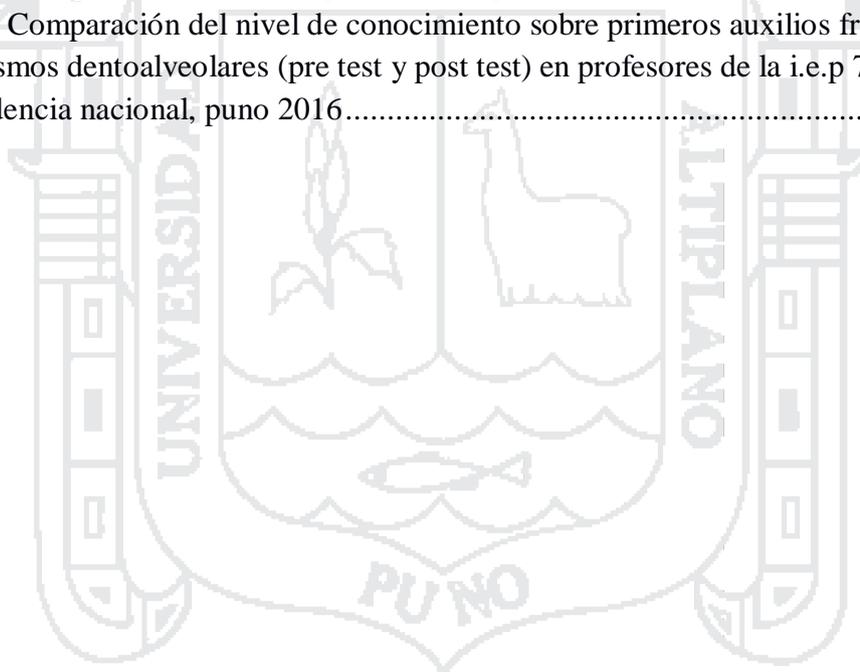
INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Nivel De Conocimiento Sobre Fractura Dental (Pre Test) En Profesores De La I.E.P 70025 Independencia Nacional, Puno 2016.....	36
Gráfico 2. Nivel De Conocimiento Sobre Primeros Auxilios Frente A Traumatismos Dentoalveolares (Pre Test) En Profesores De La I.E.P 70025 Independencia Nacional, Puno 2016.....	38
Gráfico 3. Nivel De Conocimiento Sobre Fractura Dental (Post Test) En Profesores De La I.E.P 70025 Independencia Nacional, Puno 2016.....	40
Gráfico 4. Nivel De Conocimiento Sobre Primeros Auxilios Frente A Traumatismos Dentoalveolares (Post Test) En Profesores De La I.E.P 70025 Independencia Nacional, Puno 2016.....	43
Gráfico 5. Comparación Del Nivel De Conocimiento Sobre Fractura Dental (Pre Test Y Post Test) En Profesores De La I.E.P 70025 Independencia Nacional, Puno 2016 ...	45
Gráfico 6. Comparación del nivel de conocimiento sobre primeros auxilios frente a traumatismos dentoal veolares (pre test y post test) en profesores de la i.e.p 70025 independencia nacional, puno 2016.....	48



INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre fractura dental (pre test) en profesores de la i.e.p 70025 independencia nacional, puno 2016.....	35
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios frente a traumatismos dentoalveolares (pre test) en profesores de la i.e.p 70025 independencia nacional, puno 2016.....	37
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre fractura dental (post test) en profesores de la i.e.p 70025 independencia nacional, puno 2016.....	39
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios frente a traumatismos dentoalveolares (post test) en profesores de la i.e.p 70025 independencia nacional, puno 2016.....	41
Tabla 5. Comparación del nivel de conocimiento sobre fractura dental (pre test y post test) en profesores de la i.e.p 70025 independencia nacional, puno 2016.....	44
Tabla 6. Comparación del nivel de conocimiento sobre primeros auxilios frente a traumatismos dentoalveolares (pre test y post test) en profesores de la i.e.p 70025 independencia nacional, puno 2016.....	46



RESUMEN

Objetivo: Determinar el efecto del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de la institución educativa señalada, considerando importante dichos conocimientos para la oportuna asistencia en caso de accidentes relacionados a la pérdida o fractura de piezas dentales en estudiantes de educación primaria.

Materiales y métodos: Consistió en la ejecución de un estudio de tipo explicativo, con diseño cuasi experimental; el estudio se llevó a cabo con 50 profesores, a quienes se aplicó un cuestionario antes y después de la aplicación del programa de capacitación, que consistía en preguntas relacionados a fractura dental y primeros auxilios de traumatismos dentoalveolares, los resultados fueron tabulados y su análisis fue mediante estadística descriptiva en tablas de frecuencia absoluta y porcentual, se aplicó la prueba estadística de Ji cuadrado de homogeneidad para la comparación respectiva.

Resultados: El nivel de conocimiento sobre fractura dental y primeros auxilios frente a traumatismos dentoalveolares antes de la aplicación del programa, eran deficientes en los profesores, posterior a la aplicación del programa los niveles de conocimiento sobre ambos temas son buenos.

Conclusiones: La comparación del nivel de conocimientos sobre fractura dental antes y después de la aplicación del programa evidencia que el conocimiento mejoró como efecto del programa de capacitación ($p=0.001$). La comparación del nivel de conocimientos sobre primeros auxilios frente a traumatismos dentoalveolares antes y después de la aplicación del programa, señala que el conocimiento mejoró como efecto del programa de capacitación ($p=0.001$).

Palabras Clave: Programa educativo, fractura dental, avulsión dentaria, traumatismo.

ABSTRAC

Objective: To determine the effectiveness of the educational program in the level of knowledge about dentoalveolar trauma in teachers of the educational institution indicated, considering important knowledge for the timely assistance in case of accidents related to the loss or fracture of dental pieces in students of primary education.

Materials and methods: It consisted in the execution of an explanatory type study, with quasi experimental design; The study was carried out with 50 teachers, who were asked a questionnaire before and after the application of the training program, which consisted of questions related to dental fracture and first aid of dentoalveolar trauma, the results were tabulated and their analysis was By means of descriptive statistics in tables of absolute frequency and percentage, the statistical test of Chi square of homogeneity was applied for the respective comparison.

Results: The level of knowledge about dental fracture and first aid to dentoalveolar trauma before the application of the program were deficient in the teachers, after the application of the program the levels of knowledge on both subjects are good.

Conclusions: Comparing the level of dental fracture knowledge before and after the application of the program shows that knowledge improved as an effect of the training program ($p = 0.001$). Comparing the level of knowledge about first aid to dentoalveolar trauma before and after the application of the program indicates that knowledge improved as an effect of the training program ($p = 0.001$).

Key words: Educational program, dental fracture, dental avulsion, trauma.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Es importante mantener y cuidar la salud bucal en todas las etapas de nuestra vida más aún en la niñez y es justo en esta etapa donde son más vulnerables. Los traumatismos dentarios constituyen uno de los problemas de salud oral más frecuentes durante la niñez. Al faltar o fracturarse una o más piezas dentarias generará problemas de índole funcional, ya que no podrá masticar los alimentos correctamente, estética, porque tendrá temor de sonreír o mostrar sus dientes, así como su apariencia se verá disminuida y psicológica porque influirá negativamente en la autoestima del infante. La causa más común de traumatismos dentarios es debido al intento del infante de caminar y/o interactuar con otros niños y en segundo lugar el maltrato físico, pudiendo ocurrir ambos con mayor frecuencia en la casa, nido y escuela. Las lesiones traumáticas fundamentales durante la infancia favorecen la instalación de maloclusiones, ya que en esta etapa pueden poner en peligro no solamente la salud del periodonto sino también la maduración del diente en función, así como trae consigo alteraciones del germen permanente en evolución. Por esta razón es trascendental reconocer el papel que desempeñan los profesores de escuela ante esta situación de emergencia, es fundamental que estén adecuadamente preparados para brindar una eficaz y oportuna atención de forma inmediata desde el momento en que ocurre el accidente hasta la consulta odontológica y/o médica inicial. Otro aspecto importante a tomar en cuenta por parte de las personas que están brindando las primeras atenciones es la duda que pueden tener los padres de familia, niñera (si el traumatismo ocurre en casa) o los profesores de salón, profesor de educación física, la auxiliar, la enfermera(si ocurre en la escuela) a dónde acudir, si aún médico-pediatra o aún odontólogo; cualquiera que fuese la respuesta es trascendental poder evaluar el nivel de conocimientos que tienen estas personas que están brindando los primeros auxilios. El presente trabajo pretende evaluar y capacitar el nivel de conocimiento ante traumatismos dentoalveolares en los profesores de nivel primario de escuelas públicas, dando el primer paso para sugerir que las Instituciones Escolares, Facultades de Educación y Organizaciones de Salud Pública asuman la responsabilidad que corresponde en la enseñanza y difusión de estos temas, en la formación de profesores especialmente del nivel primario con el objetivo de reducir la prevalencia de esta, así como también los erróneos procedimientos realizados.

CAPITULO II

REVISION DE LA LITERATURA

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los traumatismos dentales son la segunda causa de atención odontopediátrica después de la caries dental, en un futuro muy cercano, la incidencia de las lesiones traumáticas constituirán la principal demanda de atención. Los traumatismos dentales se caracterizan porque no se rigen por un sólo mecanismo etiopatogénico, ni siguen un patrón predecible en cuanto a la intensidad o extensión. Para obtener buenos resultados terapéuticos se necesita un enfoque multidisciplinario, con la participación de todas las especialidades de la odontología.

Las actividades deportivas y la agudización notable de la violencia en los medios urbanos, hace que el conocimiento y actitudes a tomar para el manejo adecuado de los traumatismos en la región orofacial constituyan un asunto de enorme actualidad para el profesional en odontología. Las causas de los traumatismos dentales son de naturaleza compleja y están influenciadas por diferentes factores, como son la biología humana, el comportamiento y el medio ambiente.²

Sin embargo también existen factores que aumentan significativamente la susceptibilidad a las lesiones dentales como: maloclusión clase II, overjet que excede los 4 mm. , labio superior corto, incompetencia labial y respiración bucal, ocasionan que los incisivos superiores sean las piezas más lesionadas seguidas por los incisivos inferiores.³

Los datos acumulados por las estadísticas indican cifras preocupantes acerca de la incidencia y prevalencia de los traumatismos dentales. Las cifras recolectadas en diferentes países, no difieren significativamente en cuanto a la etiología de estos sucesos. Es importante reconocer el rol que desempeñan los profesores, pues la escuela es el lugar de mayor ocurrencia de estos traumas. Por esta razón, la participación de los 50 profesores en la situación de emergencia es fundamental para brindar una adecuada y efectiva atención inmediata desde el momento en que ocurre el accidente hasta la consulta odontológica inicial.

El dentista no estará presente en ese momento para proveer información y es necesario un manejo inmediato, oportuno y apropiado de la lesión en sus hijos o alumnos.

Los profesores de educación requieren un entrenamiento adecuado en salud oral en su formación de pre-grado y en cursos de perfeccionamiento profesional. De este modo se podrá afianzar la futura colaboración de este grupo de profesionales.

Formulación de problema.

La formulación del problema de investigación del presente proyecto está dada por la siguiente interrogante:

¿Cuál es la efectividad del programa educativo en primeros auxilios del nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares – profesores de la I.E.P 70025 independencia nacional Puno – 2016?

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.2.1 Antecedentes de internacionales.

Agustín S. Y León B. (2010) MADRID (ESPAÑA). Estudios epidemiológicos revelan que uno de cada cinco niños sufre algún tipo de traumatismo dentario durante la edad escolar; muchos de los accidentes ocurren en casa y en el colegio. Los padres, tutores, profesores y demás responsables juegan un papel crucial en el pronóstico de una urgencia de estas características, ya que éste depende del temprano y apropiado trata-miento. Una actuación lenta o inadecuada puede tener consecuencias graves para el diente o dientes afectados. Los diferentes estudios desarrollados acerca del grado de educación de los responsables de los el manejo de esta situación, así como la necesidad de realizar campañas informativas sobre el tema. El objetivo de este estudio fue valorar los conocimientos del modo de actuación frente a un supuesto traumatismo, de los padres de diversos niños que fueron atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid. Para ello, se repartieron un total de 84 encuestas con respuesta múltiple. Los resultados revelaron un pobre conocimiento del manejo del traumatismo dentario por parte de los padres. La mayoría de los padres nunca habían sido informados sobre el tema (91,67 %) y actuarían de una forma incorrecta si su hijo sufriera un accidente de este tipo.

A partir de este estudio se puede concluir la necesidad de establecer medios de difusión para transmitir el conocimiento que ayudarían a los padres a reaccionar de una forma correcta ante un traumatismo dental.

Sanchez S. Y Barrios. N. 2006. Maracay (Venezuela). La intervención de las personas que se encuentran con un niño al momento de sufrir un traumatismo bucofacial, puede ser determinante para la resolución de los daños que éste pueda haber sufrido. En el ambiente escolar la persona más cercana es el docente. Determinar la necesidad de realizar una propuesta de una unidad curricular dirigida a la capacitación en la atención de emergencias en traumatismos bucales en el plan de estudios de educación preescolar e integral del Instituto Pedagógico de Maracay. Se realizó un estudio con una población de 105 estudiantes del noveno semestre y 25 profesores de las especialidades educación preescolar e integral. Para la obtención de los datos se utilizaron dos cuestionarios dicotómicos de preguntas cerradas. 73,72% de los estudiantes no tiene conocimientos relacionados al manejo de emergencias en traumatismos bucales. El 90% de los docentes desconoce el manejo de emergencia al momento de presentarse un traumatismo bucal. Así mismo, el 100% de los docentes manifestaron la necesidad de incorporar una unidad curricular en el pensum de estudios que capacite a los educadores en esa área. Es necesario realizar una propuesta de unidad curricular que permita la capacitación de los educadores en el manejo de emergencias en traumatismos bucales.

Cabañas A. Y Col. San Lorenzo (Paraguay) 2013. Evaluar el nivel de conocimiento aplicado un test seguido de la conducta de los docentes de Educación Inicial, docentes del 1er Ciclo, docentes del 2do Ciclo y docentes de Educación Física de las escuelas públicas de la ciudad de San Lorenzo (Paraguay) frente a casos de Avulsión y Fractura Dentaria durante el año 2009. Material y Método: El diseño fue tipo observacional descriptivo de corte transversal. El muestreo fue probabilístico; teniendo en cuenta los criterios de selección dentro de una muestra de 141 docentes. Se clasificaron los datos según el género, grupo etáreo, grado de capacitación, y años de experiencia profesional; para lo cual se confeccionó un cuestionario. Resultados: El nivel de conocimiento sobre avulsión y fractura dentaria más frecuente de los docentes fue el modrado con un 50 % (70/141), seguido por el conocimiento bajo con un 27% fractura dentaria más frecuente por los docentes por la conducta a seguir

favorable con un 30% (42/141). Conclusión: el nivel de conocimiento sobre avulsión y fractura dentaria más frecuente fue el moderado, en cuanto a los resultados de la conducta a seguir el más frecuente fue el de regular. Teniendo en cuenta los datos anteriormente presentados se torna necesario implementar campañas educativas sobre la atención de emergencias en Traumatismos Dentales en las escuelas, ya que en el ambiente escolar la persona más cercana al niño es el docente y su intervención en el momento que el niño sufre el traumatismo dental puede ser determinante para la resolución de los daños que éste pueda haber sufrido.

Antecedentes Nacionales

Quintana C. (2007) Lima (Peru): El estudio determinó el nivel de información, la experiencia previa en trauma dentario y la actitud de los padres y profesores frente a los traumas de avulsión y fractura dentaria en niños, para eso aplicó un cuestionario a 372 profesores y 400 padres del área central de Lima Metropolitana. Los resultados revelaron que el nivel de información de los profesores es bueno en el (4.3%); un (64%) de profesores tuvieron un nivel regular de información y el (31.7%) tuvo un nivel de información malo; asimismo un (44.1%) de los profesores manifestó tener una actitud indecisa y es adecuada en un (46,1%) de los profesores. También determinó que el (71.8%) de los profesores nunca ha recibido información sobre el tema por medio de ninguna fuente de información. Sólo el (5.4%) de los profesores que fueron informados por el dentista presentaron un nivel de conocimiento regular. El (4,8%) que tuvieron como medio de información los cursos de primeros auxilios tuvieron un nivel de conocimiento regular, del mismo modo determinó que sólo el (1,1 %) de los que fueron informados por el dentista tuvieron una actitud adecuada. El (5,9 %) que habían recibido cursos de primeros auxilios tuvieron una actitud indecisa. Finalmente se relacionó la actitud con el nivel de conocimiento donde se halló que el (54.6 %) de los profesores tuvo regular nivel de información y una actitud indecisa. El (1,6 %) de los profesores tuvo un buen nivel de información y mostraron una actitud adecuada frente al trauma dental. El estudio concluyó indicando que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de información y la actitud de los padres y profesores frente al trauma de avulsión-fractura dentaria en niños.

Antecedentes Locales

No hay referencia sobre investigación.

2.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

La relevancia práctica de esta investigación es dar conocer al profesor de educación primaria como actuar en una emergencia de traumatismo dentoalveolar ya que el profesional entra por mayor tiempo, en contacto con el entorno del niño durante la infancia y la niñez, es necesaria su participación en la prevención así como el manejo adecuado de traumatismos dentarios.

Esta investigación presenta un aporte teórico y de tipo descriptivo, debido a que la prevención y el manejo adecuado representan un desafío que requiere de todos los profesionales involucrados en el cuidado de la salud del infante. Y con la información de primeros auxilios dentales estas personas tendrán una actitud adecuada ante un traumatismo dentoalveolar.

Esta investigación se considera viable ya que hay disponibilidad tiempo, literatura especializada, recursos humanos, recursos financieros y a sí mismos la investigación no deja de significar contribuyendo en los planes curriculares de las facultades de Educación para así formar profesores con adecuados conocimientos para la prevención así como en el manejo adecuado.

Estudios de los diversos factores que determinan la frecuencia y distribución de las lesiones traumáticas revelan una interdependencia del crecimiento, desarrollo y comportamiento del individuo. Basados en estos aspectos, se puede afirmar que existen fases en la vida de un individuo que se caracterizan por una propensión al traumatismo. Analizando la literatura pertinente, puede observarse que niños entre las edades de 0 a 36 meses de vida especialmente de 12 a 30 meses, el riesgo es inminente. Se considera que este hecho ocurre en función de que durante esta etapa de la vida del niño, él inicia sus primeros movimientos independientes, su aprendizaje del caminar e inclusive no se ha desarrollado totalmente la coordinación motora capaz de evitar caídas y habilitarlo a su autoprotección.

Una etapa o riesgo de lesiones traumática es entre los 8 a 11 años de edad probablemente debido a las prácticas deportivas acentuadas y eventualmente a algún tipo de juegos riesgosos.

2.4 MARCO TEORICO.

Traumatismos Dentoalveolares.

Estudios internacionales revelan que los Traumatismos Dentoalveolares son lesiones frecuentes en la población infantojuvenil y la literatura reporta que un 25% de todos los estudiantes han experimentado algún tipo de traumatismo, cuyas causas son cada vez más diversas, y han tenido un aumento alarmante en los últimos tiempos; además pueden dejar graves secuelas, tanto funcionales como estéticas y/o psicológicas que podrían implicar tratamientos para el resto de su vida.⁷

Los traumatismos dentales son eventos que suceden con frecuencia y por su gran Impacto social y psicológico deben ser considerados como un tema de gran importancia.¹

El trauma dentario se define como una lesión de extensión e intensidad variable, de origen accidental o intencional, causado por fuerzas que actúan sobre el órgano dentario y los tejidos que le rodean y que puede ser observado y diagnosticado a simple vista o con la ayuda de la radiografía. Siempre debe ser considerado como una situación de urgencia a diagnosticar y tratar de forma rápida y certera por el estomatólogo general integral.¹

Los traumatismos dentarios son definidos como el resultado de impactos, cuya fuerza agresora supera la resistencia encontrada en los tejidos óseo, muscular y dentario. La extensión de estas lesiones mantiene una relación directa con la intensidad, el tipo y la duración del impacto. Es decir a medida que aumenta esta triada, mayores serán los daños causados por el traumatismo.

Estudios de los diversos factores que determinan la frecuencia y distribución de las lesiones traumáticas revelan una interdependencia del crecimiento, desarrollo y comportamiento del individuo. Basados en estos aspectos, se puede afirmar que existen fases en la vida de un individuo que se caracterizan por una propensión al traumatismo. Analizando la literatura pertinente, puede observarse que niños entre las edades de 0 a 36 meses de vida especialmente de 12 a 30 meses, el riesgo es inminente. Se considera que este hecho ocurre en función de que durante esta etapa de la vida del niño, él inicia sus primeros movimientos independientes, su aprendizaje del caminar e inclusive no se ha desarrollado totalmente la coordinación motora capaz de evitar caídas y habilitarlo a su autoprotección.

Una etapa o riesgo de lesiones traumática es entre los 8 a 11 años de edad probablemente debido a las prácticas deportivas acentuadas y eventualmente a algún tipo de juegos riesgosos.

Epidemiología.

Los traumas dentales traumáticas son una condición desatendida a pesar de su relativa alta prevalencia, Con la significativa reducción de la caries dental en niños y adolescentes en las últimas décadas, sobre todo en países desarrollados, se ha dirigido una mayor atención a otros problemas bucales como las anomalías de la oclusión. Esto hace que sea importante una clara definición de criterios diagnósticos y la obtención de índices epidemiológicos, a fin de facilitar el planeamiento de acciones de prevención y asistencia estomatológica.¹

Esto se debe a que las lesiones dentales traumáticas afectan principalmente a los dientes anteriores y por lo tanto la atención estética y facial, mientras que las caries dentales en niños con bajos niveles de enfermedad solo se presentan como pequeñas caries oclusales en molares.⁹

Además, la mayoría de tratamientos necesarios para las lesiones dentales traumáticas son más complejas y costosas que el tratamiento de la caries oclusal.

Aunque la región oral comprende un área tan pequeña como el 1% del área total del cuerpo, una investigación basada en la población Sueca ha demostrado que representa el 5% de las lesiones en todas las edades. En niños preescolares en Suecia, las lesiones orales traumáticas comprenden hasta el 1% de todas las lesiones corporales, siendo las más comunes las lesiones a la cabeza.

Mundialmente la proporción del trauma maxilofacial en relación con todos los tipos de trauma reportada por departamentos de emergencia y de accidentes varía de 9% a 33%.⁸

CLASIFICACION DE LOS TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES

1. Avulsión Dentaria

La avulsión es el desplazamiento total de una pieza dentaria fuera de su alvéolo. En estos casos, se produce la ruptura del paquete vásculo-nervioso, de las fibras periodontales y además, se ocasionan lesiones en el cemento, en el hueso alveolar y en los tejidos periodontales

Clasificación de Andreasen de las lesiones de los tejidos periodontales

Se clasifican en:

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

2. Fractura Dentaria

Las fracturas coronarias son las lesiones de origen traumático más frecuentes en dentición permanente. Prevalencia entre 26 al 76% de las lesiones dentales. Incisivos maxilares tienen una prevalencia del 96% con respecto al resto de los dientes. Dentro de este grupo, los incisivos centrales se ven afectados en aproximadamente el 80% con respecto a los laterales.

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

Se clasifican en:

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

3. Factores Etiológicos

Las causas de los traumatismos dentales son de naturaleza compleja y están influenciadas por diferentes factores, incluyendo la biología humana, comportamiento y el medio ambiente. Entre los 6 y los 12 años, y con un pico a los 9 años, encontraremos el grupo de mayor riesgo para sufrir lesiones dentales. Suelen afectar a uno o pocos dientes, en ambas denticiones (la dentición temporal y la dentición permanente). Entre los factores causales tenemos los factores desencadenantes y los factores predisponentes. Según Olmeda uno de los desencadenantes de los traumatismos dentales. Es el maltrato físico (síndrome del niño maltratado) junto con las caídas, prácticas de juegos o deportes violentos y los accidentes de tráfico.⁸

Existen varios factores etiológicos en los traumatismos dentales en niños. La mayoría de los autores describe como más frecuentes: las caídas, accidentes de coche y de bicicleta, las colisiones y las actividades deportivas.

- Las caídas en la infancia

Las causas de los distintos tipos de traumatismos dentales se pueden explicar según la edad del niño.

En dentición temporal suelen ocurrir un mayor número de accidentes en los primeros 3 años de vida. Este hecho se debe a que durante este periodo, el niño pasa de un estado de dependencia total de movimientos a una relativa situación de estabilidad, pues aprende a agacharse, gatear, ponerse de pie y andar. Todos los niños se caen repetidamente cuando están aprendiendo a mantenerse erguidos y a caminar. No es raro que golpeen sus dientes

contra el borde de una cuna, la mesa o el suelo. Más tarde vendrán los golpes en el triciclo, en el columpio o con la cabeza de un compañero.⁸

- **Accidentes de bicicleta**

El resultado de un accidente de este tipo es un severo trauma del tejido extraoral y duro, debido a la velocidad y a la altura del impacto. La velocidad elevada provoca que sean más comunes las fracturas de corona y no las lesiones de los tejidos de soporte, siendo la energía del impacto transmitida a la raíz del diente. Los pacientes con este tipo de trauma presentan frecuentemente múltiples fracturas de corona y lesiones del labio superior y de la mejilla.⁸

- **Actividades deportivas**

Durante la edad escolar, con un pico máximo aproximado de 9 años, encontramos el grupo de mayor riesgo a sufrir lesiones dentales, 24 porque el trauma está más relacionado con los deportes.

Las lesiones traumáticas son muy frecuentes en actividades deportivas, sobretodo en la adolescencia. Hoy en día, no sólo hay muchos niños que practican deporte, sino que cada vez empiezan a edades más tempranas y practican en niveles superiores de competición. La prevalencia de los traumatismos dentales durante la práctica deportiva se eleva a un 45%, siendo más frecuentes las luxaciones y las fracturas dentoalveolares. Existen muchos estudios que reflejan la severidad de este problema y describen que cada año, del 1.5% a al 3,5% de los niños que participan en deportes de contacto suelen tener traumatismos.

Las lesiones traumáticas son más comunes en los deportes de equipo como: baloncesto, waterpolo, balonmano, béisbol y rugby. Esto es debido al mayor número de contactos. Sin embargo, las lesiones menos graves suelen darse en deportes individuales como por ejemplo el esquí.

Los traumatismos varían con la edad, siendo las fracturas dentales más frecuentes en niños y adolescentes que en adultos, debido a que éstos están más expuestos a deportes y juegos.⁸

4. Lugares De Ocurrencia Más Frecuentes

Los accidentes pueden ocurrir dentro de la escuela o fuera de esta en diversos sitios.

En Australia fue constatado que la mayor cantidad de los traumatismos ocurren en casa o en los alrededores, así como dentro y en las inmediaciones de las escuelas. En Siria, un estudio identificó que aproximadamente la mitad de los traumas dentoalveolares ocurren en casa y más del 25% ocurren en la escuela. También concluyeron que en la escuela es común para un niño ser empujado contra otro niño u objeto, particularmente contra el lavadero. ⁸ Entre tanto pocos estudios relataron el lugar en el cual ocurrió el traumatismo alveolodentario, y aquellos que relataron mostraron resultados ampliamente diferentes. En otro estudio con escolares, encontraron que la mayoría de traumatismos ocurrieron en casa, fuera de casa y en la escuela respectivamente. La investigación sugirió que conociendo el lugar de ocurrencia de los traumatismos dentoalveolares, un programa educativo con medidas preventivas, podría ser dirigido primeramente a los padres y niños, y en seguida a profesores escolares. ⁸

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PROFESORES DE NIVEL PRIMARIO

Las lesiones traumáticas de los dientes son casi endémicas en el deporte, sobre todo en la niñez, al hacerse extensiva estas prácticas deportivas entre todos nuestros niños y adolescentes e incluso en los adultos, una gran parte de la población está expuesta a estos factores de riesgo. Hoy los niños comienzan a practicar deportes a edades muy tempranas y en niveles superiores de intensidad y competición.

La educación física y el deporte forman parte inseparable de la formación multilateral del hombre, por ello desde edades muy tempranas, no solo con el propósito de lograr deportistas de alto rendimiento, sino también con miras al mejoramiento y fortalecimiento de la salud de los escolares y la población en general.

Las estadísticas revelan que los traumatismos de los dientes se presentan con mayor frecuencia en la infancia y adolescencia, y constituyen una de las experiencias más desagradables para el niño y sus padres. Por todo ello los profesores de nivel primario no son ajenos a estos eventos porque se encuentran en estrecha relación con los niños de nivel primario, por lo que se necesita informar sobre las causas, consecuencias y atenciones inmediata que deberían recibir los afectados.

En la escuela Marcos Martí donde se realizó un estudio sobre el nivel de conocimientos en docentes del nivel primario da como resultado que existe un número considerable de traumatismos dentarios los cuales no recibieron tratamientos inmediatos, la mayoría de éstos fueron durante el horario escolar por lo que nos motivamos a investigar si existe en los educadores de esta escuela, la preparación adecuada para tomar oportunas medidas en el momento de producirse un traumatismo dentario.

PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DEL TRAUMA DE AVULSIÓN Y FRACTURA DENTARIA QUE DEBEN SEGUIR LAS PERSONAS INEXPERTAS

Protocolo de atención para dientes fracturados:

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

Hay que evitar la desecación del ligamento periodontal y del fragmento fracturado, transportando el diente avulsionado y los fragmentos dentarios en un medio fisiológico adecuado; pero tanto el período extraoral y el medio de almacenamiento y transporte son factores que están a cargo de personas inexpertas.

Protocolo de atención para dientes avulsionados: Se recomienda a las personas inexpertas que en los casos de avulsión no pierdan el tiempo y sigan las siguientes instrucciones:

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

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

Período extraoral: El límite de desecación tolerable para que un diente avulsionado no sufra resorción radicular fluctúa entre 20 a 30 minutos. La avulsión dental traumática es una urgencia odontológica. Para conseguir la reinsertión y fijación del diente en su alvéolo se requiere que la vitalidad del ligamento periodontal sea conservada. En estos casos el factor tiempo, la cuidadosa manipulación y preservación del diente avulsionado en el medio adecuado son claves para el éxito del tratamiento.

Si el diente no es reimplantado dentro de los 5 minutos debe ser almacenado en un medio que ayude en la preservación de la vitalidad de las fibras del ligamento periodontal. Pues después de pasados los 15 minutos es seco. Los fibroblastos del ligamento periodontal en la superficie radicular pueden sobrevivir cuando se dejan en condiciones secas durante 18 minutos, más de la mitad mueren en 30 minutos y la mayoría mueren en 120 minutos.

Clínicamente no deberían transcurrir más de 45 minutos entre el trauma y el reimplante para prevenir la anquilosis.

Medio de almacenamiento y transporte para dientes fracturados: El fragmento dentario debe almacenarse y transportarse en agua o suero fisiológico para evitar la desecación. En las fracturas dentarias si el paciente encuentra el fragmento dental fracturado y lo lleva al consultorio, siempre hay que procurar adherirlo a la corona fracturada.

Medios de almacenamiento y transporte para dientes avulsionados:

Es de la mayor importancia que el ligamento periodontal adherido a la raíz se mantenga húmedo. La conservación del diente en seco es perjudicial para la vitalidad de los fibroblastos del ligamento periodontal, mientras que la saliva permite un almacenamiento de hasta 2 horas. La leche también es bien tolerada por el ligamento periodontal. Dientes conservados hasta por 6 horas en leche mostraron el mismo bajo grado de resorción que los reimplantados de inmediato.⁹

Los medios de acondicionamiento dental para el transporte de los dientes avulsionados incluyen (en orden de preferencia): Viaspan, Solución balanceada de Hank's, leche

fresca, saliva (en el surco vestibular), suero fisiológico y agua. El mantenimiento del diente en leche no debe exceder de las 6 horas.

El Viaspan y la Solución balanceada de Hank's no están disponibles en los hogares. Pero la leche sí y gracias a los lípidos contenidos o a la pasteurización es considerada como un buen medio para los fibroblastos del ligamento periodontal. Las siguientes razones pueden explicar por qué la leche es un buen medio:

- La osmolalidad (250 mOsm/kg) y el pH permiten la viabilidad celular
- Puede proveer nutrientes a las células del ligamento periodontal
- Tiene marcadamente menos cantidad de bacterias que la saliva

En contraste la saliva tiene una osmolalidad de 60-80 mOsm/Kg. La saliva es una solución hipotónica, lo que causa que las células del LP, crezcan y revienten. El suero fisiológico tiene una osmolalidad de 280 mOsm/Kg. Los estudios reportan que los fibroblastos conservados en suero fisiológico o en leche resultaban en igual cantidad de células destruidas después de 3 horas. Si el reimplante inmediato no es posible, el diente avulsionado deberá ponerse rápidamente en un medio adecuado hasta que pueda realizarlo un odontólogo, por consiguiente los medios de almacenamiento y transporte para dientes avulsionados son: La saliva y el agua, el suero fisiológico, la solución balanceada de Hank's (HBSS), otros medios y la leche.

Otros medios: Se han realizado estudios de viabilidad celular con medios que pueden estar más disponibles en el lugar del accidente. Se ha evaluado bebidas deportivas como el Gatorade que tiene 355 - 407 mOsm/Kg y soluciones conservantes de lentes de contacto, pero los resultados no son concordantes, en general refieren que conservan las células del ligamento periodontal por períodos cortos de tiempo.⁹

Protocolo de atención de los traumatismos:

Se recomienda a los padres o profesores que lo primero que hay que hacer es consultar a un Odontólogo inmediatamente de ocurrido el accidente. Esta medida tiene muchas ventajas:

- 1.- Hay mayor posibilidad de conservar la vitalidad del diente
- 2.- Se realiza un tratamiento conservador
- 3.- Mejora el pronóstico
- 4.- Se previenen complicaciones y tratamientos de alto costo a futuro

Es de vital importancia que todo traumatismo sea diagnosticado, tratado y controlado en el tiempo (por lo menos durante 5 años).⁹



2.5 HIPOTESIS DEL TRABAJO

H1: Es probable que la aplicación del programa educativo en primeros auxilios sobre traumatismos dentoalveolares influye en el nivel de conocimientos en los profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional en Puno en el 2016.

Ho: Es probable que la aplicación del programa educativo en primeros auxilios no influya en el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en los profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional en Puno en el 2016.

2.6 OBJETIVOS

2.6.1 Objetivo General.

Determinar el efecto del Programa Educativo en el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional.

2.6.2 Objetivos Específicos.

1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre fractura dental antes del programa educativo en profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional.
2. Evaluar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios antes del programa educativo frente a traumatismos dentoalveolares en profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional.
3. Evaluar el nivel de conocimientos sobre fractura dental después de la aplicación del programa educativo.
4. Evaluar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios después del programa educativo.
5. Comparar los resultados de la aplicación del programa "preparados ante los primeros auxilios" en profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional.

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1 Tipo de Investigación

1. Según la intervención del investigador
Cuasi experimental.
2. Según la planificación de toma de datos
Prospectivo.
3. Según el número de ocasiones en que se mide la variable
Longitudinal.
4. Según el número de variables
Analítico

3.2 Población y Muestra de Estudio

Población:

- La población de estudio estuvo conformada por todos los profesores del nivel primario de la I.E.P. Independencia Nacional Puno en total son 50 docentes.

Muestra:

- De tipo probabilístico y por conveniencia, conformado por los profesores del nivel primario de la I.E.P. Independencia Nacional Puno.

a. Estadígrafo de contraste

Prueba de Ji cuadrado para tablas de doble entrada, la fórmula utilizada fue la siguiente:

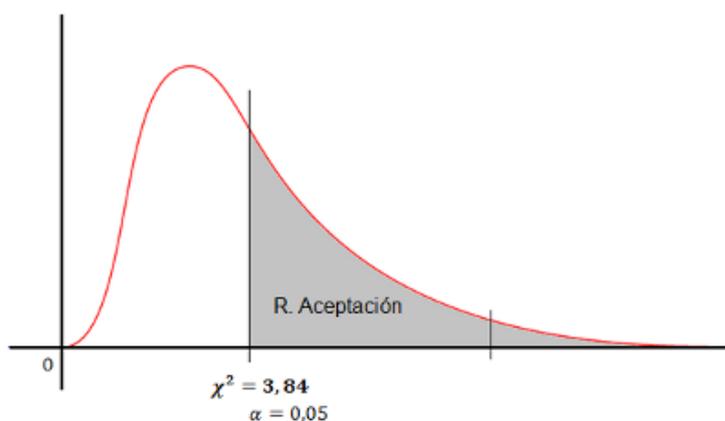
$$\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_j)^2}{E_i} = 80.09$$

Donde:

χ_c^2 : Ji-cuadrado calculado.

O_i : Frecuencias observadas de la i-ésima columna.

E_i : Frecuencias esperadas de la i-ésima columna.

b. Región crítica**c. Decisión**

Como $\chi_c^2 = 80,09 > \chi_r^2 = 3,841$ ($P=0,001$)

Se acepta la hipótesis alterna (H_1), es decir: La aplicación del programa educativo en primeros auxilios sobre traumatismos dentoalveolares influye en el nivel de conocimientos en los profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional en Puno en el 2016.

3.3 Criterios de Selección**Criterios de inclusión:**

- Profesores que trabajaban en el ámbito de la I.E.P 70025 Independencia Nacional Puno.
- Profesores que voluntariamente desean participar en la investigación
- Profesores que pertenecen a la especialidad de Educación Primaria.

Criterios de exclusión:

- Profesores que no trabajaban en el ámbito de la I.E.P 70025 Independencia Nacional Puno.
- Profesores que no acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Profesores que no pertenezcan a la especialidad de educación primaria.

3.4 Instrumento

Instrumento de tipo documental: cuestionario de preguntas cerradas.

3.5 Técnica y procedimientos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para el recojo de datos fue la Encuesta: Técnica destinada a obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos. Para implementar el estudio se llevó a cabo el trámite administrativo respectivo mediante un oficio para solicitar la autorización de la Institución educativa Independencia Nacional de Puno. Luego se realizó las coordinaciones con el Director de la institución para establecer el cronograma de recolección de datos; así como las sesiones demostrativas con técnicas de aprendizaje como por ejemplo la lluvia de ideas, los cuales se llevaron a cabo en tres días seguidos dentro de la semana; el instrumento fue aplicado previo consentimiento informado en dos oportunidades (al inicio y al final de las actividades educativas), considerando un promedio de 30 min antes de la actividad para la evaluación y 30 min después al término de la tercera actividad para la evaluación final.

PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades

DE LA SELECCIÓN Y OBTENCIÓN DE LA MUESTRA Y LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

- Se reunió a todos los profesores del nivel primario a la hora de ingreso,
- Se explicó la razón y el tema que se tratará el cuestionario
- En la primera sesión se tomó el pre test tomando los datos correspondientes para saber el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares.
- En la segunda sesión se realizó el programa educativo dando a conocer temas sobre fractura dental, avulsión dentaria y primeros auxilios.
- En la tercera sesión se pasó a evaluar lo aprendido en el programa educativo tomando en mismo test que se utilizó en la primera sesión
- Se les indico que serían recogidas después de 10 minutos.
- Una vez recolectadas las encuestas, se revisaron cada una verificando que no existan omisiones o errores en los mismos.

3.6 Consideraciones éticas

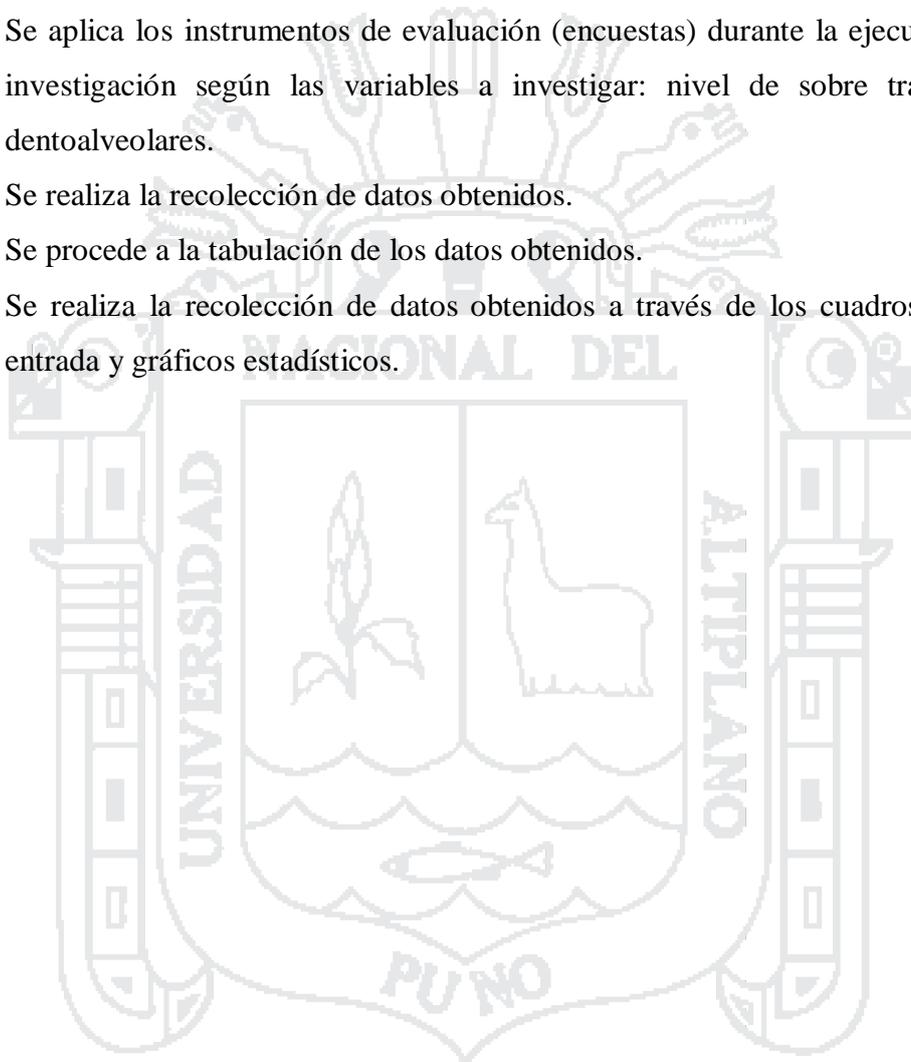
- Para la ejecución de la investigación, se solicitó permiso al director de la I.E.P 70025 Independencia Nacional.

- Se solicitó el consentimiento informado a cada profesor con previa explicación de los fines de nuestra investigación.

3.7 Plan de recolección de datos

Se plantea de la siguiente manera:

- Se aplica los instrumentos de evaluación (encuestas) durante la ejecución de la investigación según las variables a investigar: nivel de sobre traumatismo dentoalveolares.
- Se realiza la recolección de datos obtenidos.
- Se procede a la tabulación de los datos obtenidos.
- Se realiza la recolección de datos obtenidos a través de los cuadros de doble entrada y gráficos estadísticos.



3.8 Operacionalizacion de variables.

Variables	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
PROGRAMA EDUCATIVO EN PRIMEROS AUXILIO	Programa de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en relación a los primeros auxilios	Exposicion	Pre test Programa educativo Post test	Cuestionario de preguntas cerradas
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES A PROFESORES	Conocimiento sobre la definición de fractura, avulsión dentaria y traumatismos dentoalveolares	Tests (escala de estaninos)	1a categoría 2a categoría 3a categoría	Alto (9 – 12) Medio (4 – 8) Bajo (menor a 4)

3.9 CARACTERIZACION DEL AREA DE INVESTIGACION

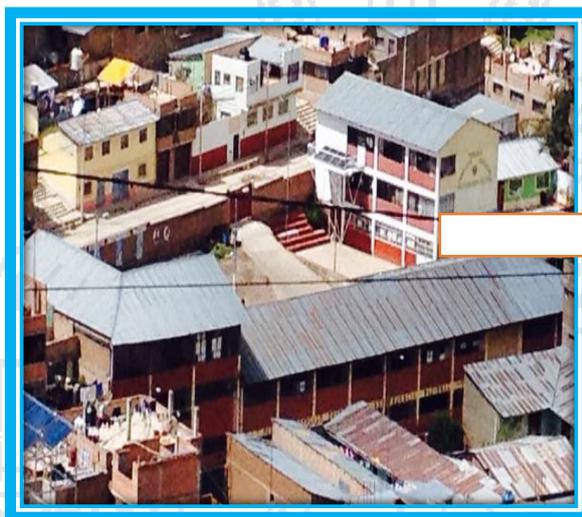
3.9.1 **Ámbito General:**

Puno es un departamento del Perú situado en el sur este del país cuenta con una población de 1,415,608 habitantes, donde el 9.3% representa la población adulta mayor (131,564) Ocupa 67 mil km de territorio conformado por la mitad occidental de la Meseta del Collao, la región Puno está ubicada en la sierra del país, en la meseta del Collao a: $13^{\circ}00'66''00''$ y $17^{\circ}17'30''$ de latitud sur y los $71^{\circ}06'57''$ y $68^{\circ}48'46''$ de longitud oeste del meridiano de Greenwich. Limita por el Sur, con la región Tacna. Por el este, con la república de Bolivia y por el oeste, con las regiones de Cusco, Arequipa y Moquegua. La región Puno se encuentra en el Altiplano entre los 3,812 y 5,500 msnm y entre la ceja de la selva y la selva alta entre los 4,200 y 500 msnm, cabe mencionar que la capital del departamento es la ciudad de Puno y está ubicado a orillas del lago Titicaca.

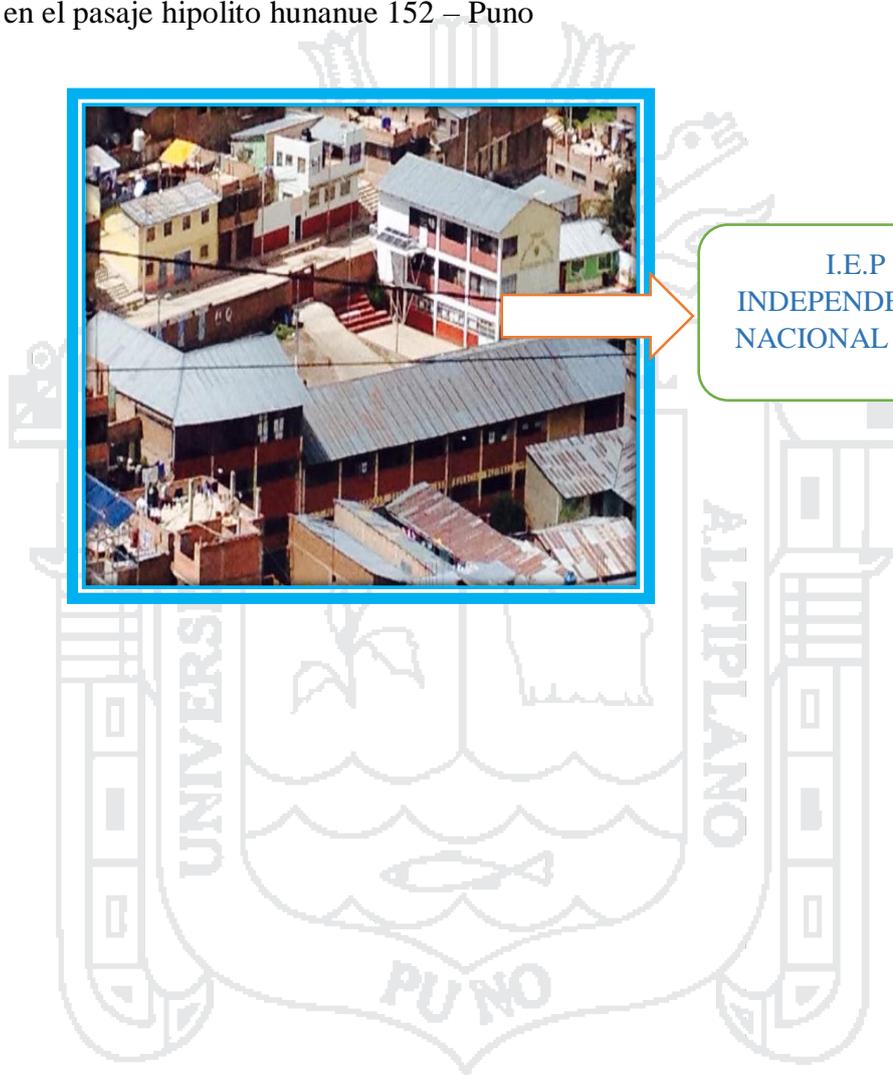


3.9.2 **Ámbito específico:**

La ciudad de Puno, capital de distrito, se encuentra ubicada en la zona andina en el extremo sudoriental del Perú, sobre la meseta del Collao, a 3827 metros sobre el nivel del mar, fue creada el 4 de noviembre de 1668 por decreto supremo S/N del 2 de mayo de 1854. Dicha institución está ubicado en el barrio independencia en el pasaje hipolito hunanue 152 – Puno



I.E.P
INDEPENDENCIA
NACIONAL PUNO



CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS

a. EVALUACIÓN ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO (PRE TEST)

Tabla N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FRACTURA DENTAL (PRE TEST) EN PROFESORES DE LA I.E.P 70025 INDEPENDENCIA NACIONAL, PUNO 2016

Nivel de conocimiento sobre fractura dental Ítems	Correcto		Incorrecto		Total	
	N	%	N	%	N	%
¿A los dientes delanteros quebrados o rotos a causa de un fuerte golpe en la boca se le conoce cómo?	6	12	44	88	50	100
¿El pedazo de diente roto o todo el diente salido de su sitio se debe buscar en el lugar de accidente por qué?	2	4	48	96	50	100
Total	4	8	46	92	50	100

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 1 y grafico 1, se observa el nivel de conocimiento sobre fractura dental en profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional en Puno en el 2016 en el pre test, para el primer ítem respecto al nombre que se le da a los dientes delanteros quebrados o rotos, 6 profesores (12%) conocían el nombre correcto, mientras que 44 profesores (88%) respondieron incorrectamente.

Para el segundo ítem de evaluación respecto a por qué se debe buscar el pedazo de diente roto o salido, se tiene que solo 2 profesores (4%) conocían la respuesta correcta, mientras que 48 profesores (96%) desconocían este ítem.

En general respecto al nivel de conocimiento sobre fractura dental, se tiene que el 8% de los profesores si tenían conocimiento del tema, sin embargo el 92% de los mismos desconocían del tema, evidenciando que en el pre test (prueba de entrada) el nivel de conocimiento era deficiente en los profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional en Puno en el 2016.

Grafico N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FRACTURA DENTAL (PRE TEST) EN PROFESORES DE LA I.E.P 70025 INDEPENDENCIA NACIONAL, PUNO 2016.

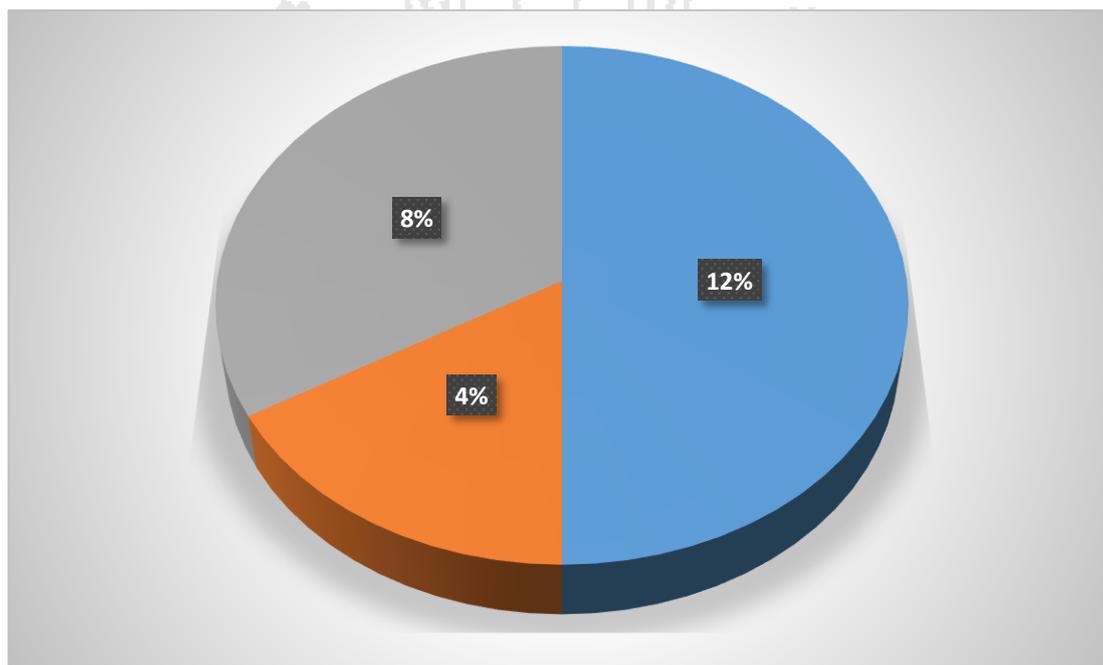


Tabla N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS FRENTE A TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES (PRE TEST) EN PROFESORES DE LA I.E.P 70025 INDEPENDENCIA NACIONAL, PUNO 2016

Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios Ítems	Correcto		Incorrecto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Si a algún alumno se le rompiera o saliera los dientes a causa de un fuerte golpe en la boca, ¿cuál es el primer lugar donde buscaría ayuda?	2	4	48	96	50	100
Cuál es el tiempo que Ud considera ideal para buscar atención de emergencia si un diente definitivo delantero se sale a causa de un fuerte golpe en la boca.	19	38	31	62	50	100
Si Ud decide poner en su sitio el diente caído a causa de un fuerte golpe ¿Cómo debe limpiarse el diente antes de colocarlo?	0	0	50	100	50	100
Si Ud decide poner en su sitio el diente caído ¿Cómo lo llevaría desde que se cae al piso hasta que el niño es llevado para la atención de emergencia?	9	18	41	82	50	100
Total	8	15	42	85	50	100

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 2 y grafico 2, se muestra los resultados del nivel de conocimiento sobre primeros auxilios frente a traumatismos dentoalveolares en profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional en Puno en el 2016 en el pre test, para el primer ítem respecto al lugar que debe acudir en caso de ruptura de diente, 2 profesores (4%) conocían el lugar, mientras que 48 profesores (96%) respondieron incorrectamente.

Para el segundo ítem de evaluación respecto al tiempo ideal de búsqueda de ayuda al salirse un diente delantero, se tiene que 19 profesores (38%) conocían la respuesta correcta, mientras que 31 profesores (62%) desconocían este ítem.

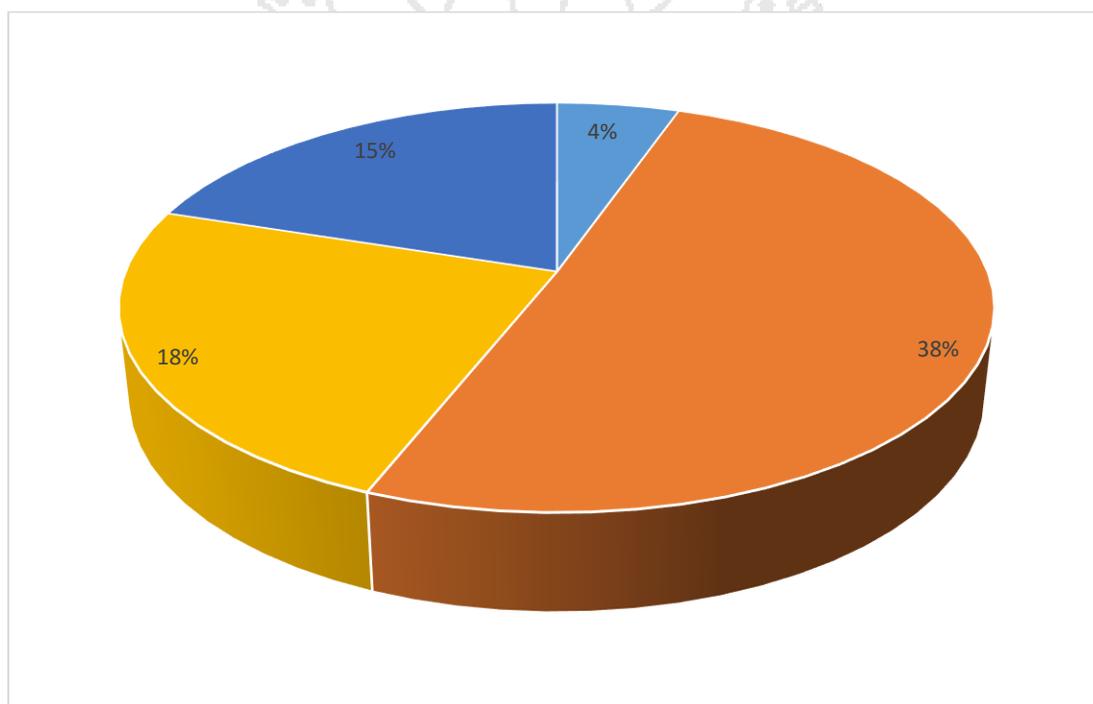
Para el tercer ítem de evaluación respecto a la limpieza que debe hacerse al diente antes de colocarlo, se tiene que los 50 profesores (100%) desconocían como realizar dicha limpieza.

Para el cuarto ítem de evaluación respecto a la forma de transportar un diente caído hasta el lugar de emergencia, se tiene que 9 profesores (18%) conocían como transportarlo, mientras que 41 profesores (82%) desconocían este aspecto de como transportarlo.

En general respecto al nivel de conocimiento sobre primeros auxilios frente a traumatismos dentoalveolares, se tiene que el 15% de los profesores si tenían conocimiento del tema, sin embargo el 85% de los mismos desconocían del mismo, evidenciando que en el pre test (prueba de entrada) el nivel de conocimiento era deficiente en los profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional en Puno en el 2016.

Grafico N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS FRENTE A TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES (PRE TEST) EN PROFESORES DE LA I.E.P 70025 INDEPENDENCIA NACIONAL, PUNO 2016



b. EVALUACIÓN DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO (POST TEST).

Tabla N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FRACTURA DENTAL (POST TEST) EN PROFESORES DE LA I.E.P 70025 INDEPENDENCIA NACIONAL, PUNO 2016

Nivel de conocimiento sobre fractura dental Ítems	Correcto		Incorrecto		Total	
	N	%	N	%	N	%
¿A los dientes delanteros quebrados o rotos a causa de un fuerte golpe en la boca se le conoce cómo?	40	80	10	20	50	100
¿El pedazo de diente roto o todo el diente salido de su sitio se debe buscar en el lugar de accidente por qué?	42	84	8	16	50	100
Total	41	82	9	18	100	100

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 3 y grafico 3, se observa los resultados del nivel de conocimiento sobre fractura dental en profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional en Puno en el 2016 en el post test, para el primer ítem respecto al nombre que se le da a los dientes delanteros quebrados o rotos, 40 profesores (80%) conocían el nombre correcto, mientras que 10 profesores (20%) respondieron incorrectamente.

Para el segundo ítem de evaluación respecto a por qué se debe buscar el pedazo de diente roto o salido, se tiene que 42 profesores (84%) conocían la respuesta correcta, mientras que 8 profesores (16%) desconocían este ítem.

En general respecto al nivel de conocimiento sobre la fractura dental, se tiene que el 82% de los profesores si tenían conocimiento del tema, sin embargo aún el 18% de los mismos desconocían del tema, evidenciando que en el post test (prueba de salida) el nivel de conocimiento es bueno en los profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional en Puno en el 2016.

Grafico N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FRACTURA DENTAL (POST TEST) EN PROFESORES DE LA I.E.P 70025 INDEPENDENCIA NACIONAL, PUNO 2016

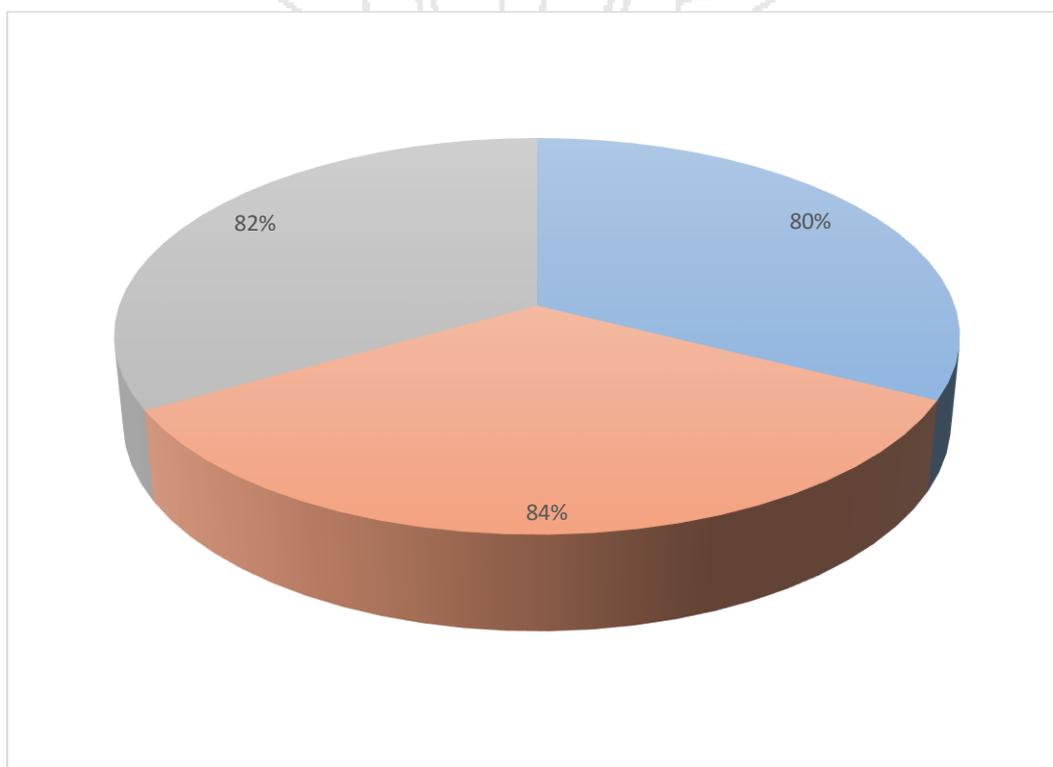


Tabla N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS FRENTE A TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES (POST TEST) EN PROFESORES DE LA I.E.P 70025 INDEPENDENCIA NACIONAL, PUNO 2016

Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios Ítems	Correcto		Incorrecto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Si a algún alumno se le rompiera o saliera los dientes a causa de un fuerte golpe en la boca, ¿cuál es el primer lugar donde buscaría ayuda?	40	80	10	20	50	100
Cuál es el tiempo que Ud considera ideal para buscar atención de emergencia si un diente definitivo delantero se sale a causa de un fuerte golpe en la boca.	25	50	25	50	50	100
Si Ud decide poner en su sitio el diente caído a causa de un fuerte golpe ¿Cómo debe limpiarse el diente antes de colocarlo?	39	78	11	22	50	100
Si Ud decide poner en su sitio el diente caído ¿Cómo lo llevaría desde que se cae al piso hasta que el niño es llevado para la atención de emergencia?	37	74	13	26	50	100
Total	35	70	15	30	50	100

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 4 y gráfico 4, se muestra los resultados del nivel de conocimiento sobre primeros auxilios frente a traumatismos dentoalveolares en profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional en Puno en el 2016 en el post test, para el primer ítem respecto al lugar que debe acudir en caso de ruptura de diente, 40 profesores (80%) conocían el lugar, mientras que 10 profesores (20%) respondieron incorrectamente.

Para el segundo ítem de evaluación respecto al tiempo ideal de búsqueda de ayuda al salirse un diente delantero, se tiene que 25 profesores (50%) conocían la respuesta correcta, mientras que 25 profesores (50%) desconocían este ítem.

Para el tercer ítem de evaluación respecto a la limpieza que debe hacerse al diente antes de colocarlo, se tiene que 39 profesores (78%) conocían el tipo de limpieza, mientras que 11 profesores (22%) desconocían como realizar dicha limpieza.

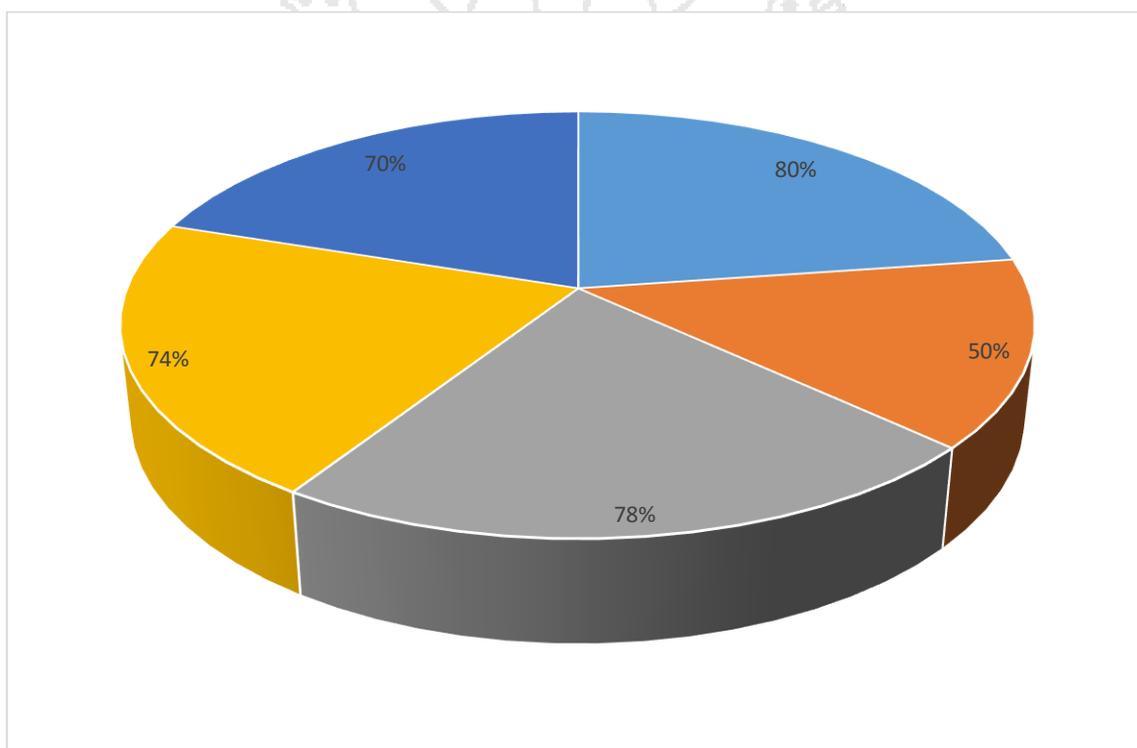
Para el cuarto ítem de evaluación respecto a la forma de transportar un diente caído hasta el lugar de emergencia, se tiene que 37 profesores (74%) conocían como transportarlo, mientras que 13 profesores (26%) desconocían este aspecto de como transportarlo.

En general respecto al nivel de conocimiento sobre primeros auxilios frente a traumatismos dentoalveolares, se tiene que el 70% de los profesores si tenían conocimiento del tema, sin embargo aún el 30% de los mismos desconocían del mismo, evidenciando que en el post test (prueba de salida) el nivel de conocimiento es bueno en los profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional en Puno en el 2016.



Grafico N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS FRENTE A TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES (POST TEST) EN PROFESORES DE LA I.E.P 70025 INDEPENDENCIA NACIONAL, PUNO 2016



c. COMPARACIÓN ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO (PRE Y POST TEST).

Tabla N°5

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FRACTURA DENTAL (PRE TEST Y POST TEST) EN PROFESORES DE LA I.E.P 70025 INDEPENDENCIA NACIONAL, PUNO 2016

Tiempo de evaluación	Pre test				Post test			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
Ítems	N	%	N	%	N	%	N	%
¿A los dientes delanteros quebrados o rotos a causa de un fuerte golpe en la boca se le conoce cómo?	6	12	44	88	40	80	10	20
¿El pedazo de diente roto o todo el diente salido de su sitio se debe buscar en el lugar de accidente por qué?	2	4	48	96	42	84	8	16
Total	4	8	46	92	41	82	9	18

Fuente: elaboración propia $\chi_c^2 = 185.5 > \chi_{t(0.05,1)}^2 = 3.84$ Signif. (p=0.001)

Interpretación:

En la tabla 5 y gráfico 5, se muestra la comparación del nivel de conocimiento sobre fractura dental en profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional en Puno en el 2016, se observa que en el pre test, es decir antes de la aplicación del programa “preparados ante los primeros auxilios”, se tenía 4 profesores (8%) con conocimiento correcto, mientras que 46 profesores (92%) presentaron respuesta incorrectas; posterior a la aplicación del mencionado programa se tiene 41 profesores (82%) con conocimiento correcto y 9 profesores (18%) con respuesta incorrectas.

De los resultados se evidencia que la aplicación del programa presenta una mejora significativa del nivel de conocimiento sobre la fractura dental en los profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional en Puno en el 2016.

La prueba estadística de Ji cuadrado para analizar la diferencia antes y después de la aplicación del programa, indica que existe diferencia estadística significativa (p=0.001), de lo cual se interpreta que el nivel de conocimiento sobre fractura dental mejoró significativamente como efecto de la intervención del profesional mediante capacitaciones del tema.

Grafico N°5

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FRACTURA DENTAL (PRE TEST Y POST TEST) EN PROFESORES DE LA I.E.P 70025 INDEPENDENCIA NACIONAL, PUNO 2016

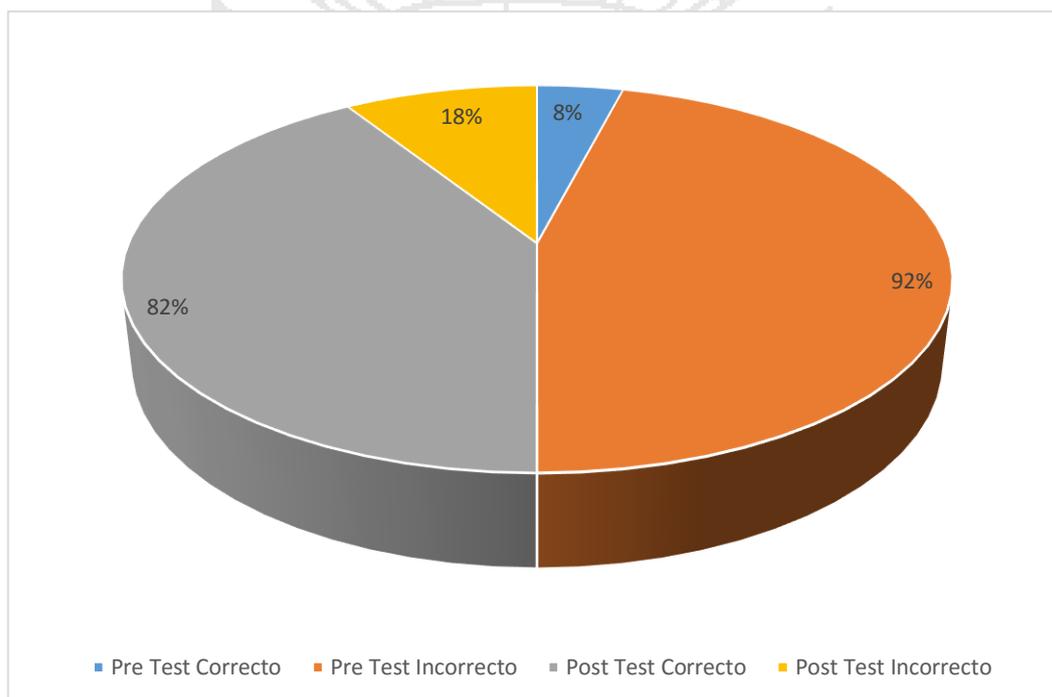


Tabla N°6

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS FRENTE A TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES (PRE TEST Y POST TEST) EN PROFESORES DE LA I.E.P 70025 INDEPENDENCIA NACIONAL, PUNO 2016

Tiempo de evaluación	Pre Test				Post Test			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios	N	%	N	%	N	%	N	%
Ítems								
Si a algún alumno se le rompiera o saliera los dientes a causa de un fuerte golpe en la boca, ¿cuál es el primer lugar donde buscaría ayuda?	2	4	48	96	40	80	10	20
Cuál es el tiempo que Ud considera ideal para buscar atención de emergencia si un diente definitivo delantero se sale a causa de un fuerte golpe en la boca.	19	38	31	62	25	50	25	50
Si Ud decide poner en su sitio el diente caído a causa de un fuerte golpe ¿Cómo debe limpiarse el diente antes de colocarlo?	0	0	50	100	39	78	11	22
Si Ud decide poner en su sitio el diente caído ¿Cómo lo llevaría desde que se cae al piso hasta que el niño es llevado para la atención de emergencia?	9	18	41	82	37	74	13	26
Total	8	15	42	85	35	70	15	30

Fuente: elaboración propia

$$\chi_c^2 = 69.43 > \chi_{(0.05,1)}^2 = 3.84 \text{ Signif. (p=0.001)}$$

Interpretación:

En la tabla 6 y grafico 6, se muestra la comparación del nivel de conocimiento sobre primeros auxilios frente a traumatismos dentoalveolares en profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional en Puno en el 2016, se observa que en el pre test, es decir antes de la aplicación del programa “preparados ante los primeros auxilios”, se tenía 8 profesores (15%) con conocimiento correcto, mientras que 42 profesores (85%) presentaron respuesta incorrectas; posterior a la aplicación del mencionado programa se tiene 35 profesores (70%) con conocimiento correcto y 15 profesores (30%) con respuesta incorrectas.

De los resultados se evidencia que la aplicación del programa presenta una mejora significativa del nivel de conocimiento sobre primeros auxilios frente a traumatismos dentoalveolares en los profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional en Puno en el 2016.

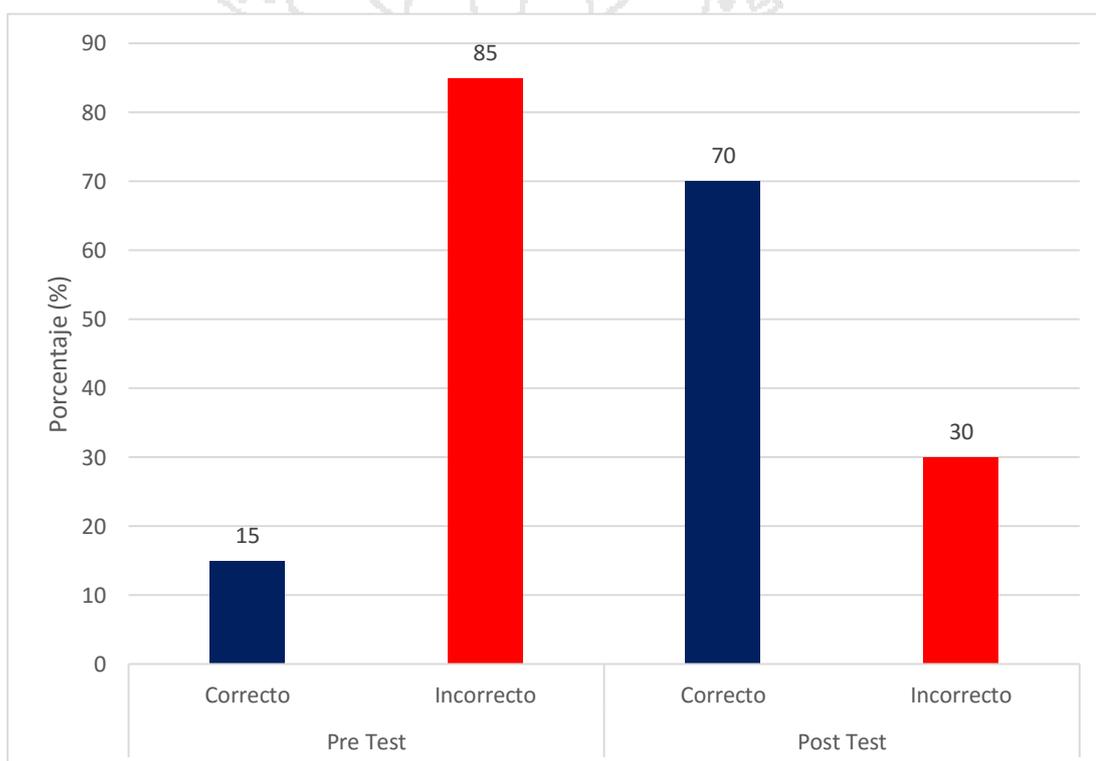
La prueba estadística de Ji cuadrado para analizar la diferencia antes y después de la aplicación del programa, indica que existe diferencia estadística significativa (p=0.001), de lo cual se

interpreta que el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios frente a traumatismos dentoalveolares mejoró significativamente como efecto de la intervención del profesional mediante las capacitaciones realizadas sobre los temas evaluados.



Grafico N° 6

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS FRENTE A TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES (PRE TEST Y POST TEST) EN PROFESORES DE LA I.E.P 70025 INDEPENDENCIA NACIONAL, PUNO 2016



4.2 DISCUSIÓN

El estudio buscó determinar el nivel de conocimiento y en el manejo de traumatismos dentoalveolares en los profesores del nivel primario de la I.E.P Independencia Nacional Puno.

Asimismo mostrar la importancia que tiene el profesor de educación primaria en la prevención y así como en el manejo adecuado de traumatismos dentarios, debido a que este es el que pasa mayor tiempo en contacto con el entorno del niño durante la infancia y niñez. Además según la literatura revisada es la escuela el lugar que con mayor frecuencia se ocurren las lesiones traumáticas dentales. Los resultados obtenidos nos permiten afirmar que el nivel de conocimiento de los profesores del nivel primario es deficiente en el 92% de los encuestados y sólo es bueno en el 8% de los profesores, por lo que se deduce que no están preparados para afrontar un accidente de esta naturaleza. Estos resultados pueden justificarse a que según el estudio el 85% de los profesores no habían recibido información sobre primeros auxilios dentales. Cuando se quiere determinar si es que existe relación entre el nivel de conocimiento y el medio de información sobre primeros auxilios dentales, no se encontró relación estadísticamente significativa.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por CHAVEZ N. (2008), encontró que el 18,9% tuvo un nivel de conocimiento malo; el 63,1% tuvo un nivel de conocimiento regular y el 18,0% tuvo un nivel de conocimiento bueno sobre traumatismos dentales. Estos resultados son muy similares a los observados por VIEIRA F. (2006)¹³ donde hallaron que sólo el 16% del total de profesores encuestados tuvieron un nivel de conocimiento adecuado.

QUINTANA C. (2007) demostró que el nivel de conocimiento de los profesores es bueno en el 4.3%; el 64% tuvo un conocimiento regular y el 31.7% tuvo un nivel de conocimiento malo.

Asimismo determinó que el 68 % de los profesores nunca ha recibido información sobre primeros auxilios dentales por medio de ninguna fuente.

Estos resultados son muy similares a los observados por BLAKYTTY C. y COL. (2001) donde hallaron que el 66.1% de los profesores nunca ha recibido información o consejo sobre el manejo de un traumatismo dental.

Asimismo los estudios de AL-JUNDI S. y COL. (2005) determinaron que el 80% de los profesores de escuelas primarias nunca ha recibido información sobre primeros auxilios dentales, además, concluyó indicando que en la mayoría de ellos el nivel de conocimiento fue deficiente. Asimismo se determinó que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la información sobre primeros auxilios dentales.

Estos resultados difieren con los estudios de CAGLAR E. y COL. (2005) que determinó que el 74.3% tenían un nivel de conocimiento malo sobre traumatismos dentales; por lo tanto, no presenta semejanza con el presente estudio. Por otro lado, sólo el 29.5% había recibido información previa, mientras que el 70.5% refirió que nunca habían recibido información sobre primeros auxilios dentales.

En cuanto al primer lugar donde buscarían ayuda ante un traumatismo dental, del total de profesores del nivel primario, el 50.9% manifestó que buscaría ayuda en Emergencia de un hospital, posta o clínica, el 46,4% buscaría ayuda en el Dentista y sólo un 2.7% lo buscaría en el Médico.

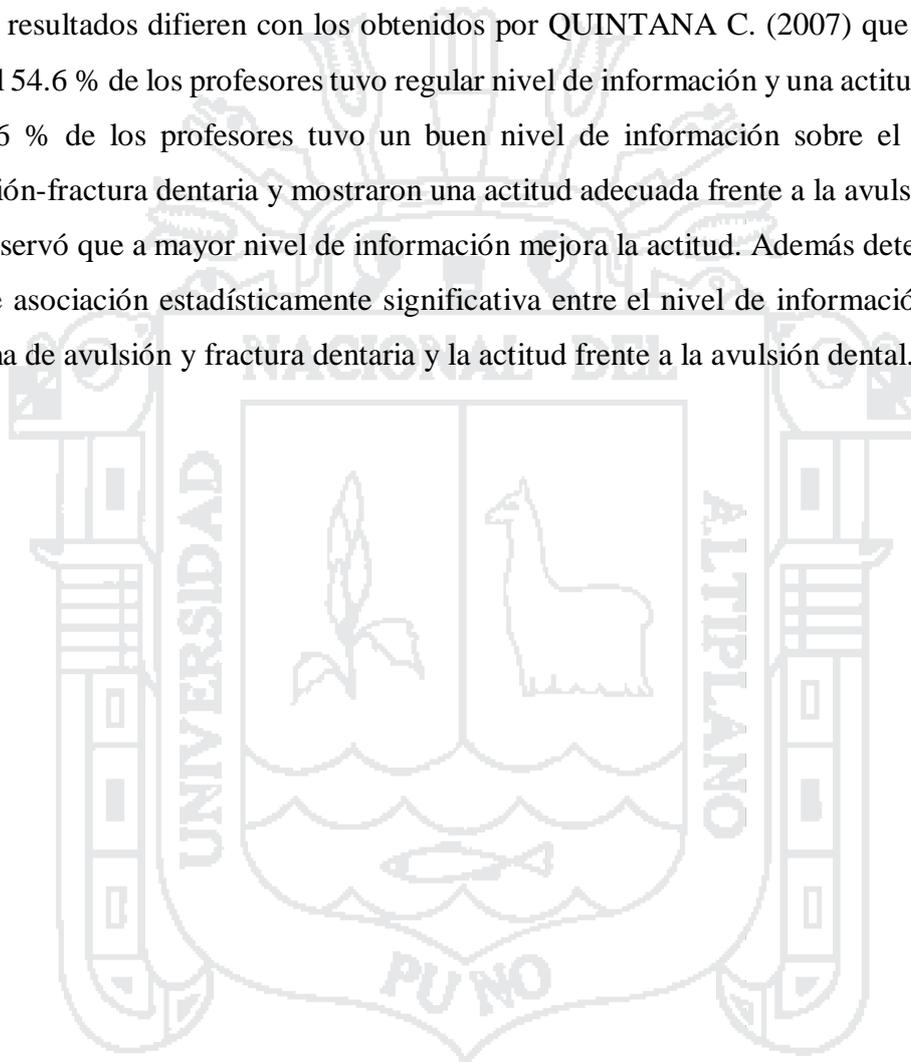
Estos resultados difieren con los obtenidos por MC. INTYRE J. y COL. (2008) que determinó que el 87% del total de los encuestados manifestó acudirían al dentista. En cuanto al líquido más adecuado para transportar un diente avulsionado, podemos indicar que se determinó que del total de profesores del nivel primario, 35.5% desconocía algún líquido para transportar el diente avulsionado, 20% no lo pondría en ningún líquido, mientras que el 14.5% lo colocaría en suero fisiológico. Cabe indicar que ninguno 0% de los encuestados señalo a la leche como un líquido para transportar el diente avulsionado.

Estos resultados difieren con los obtenidos por MC. INTYRE J. y COL. (2008) que halló que del total de los encuestados el 34% señaló a la leche como el medio más adecuado para transportar el diente avulsionado y el 6% al agua. Asimismo los estudios realizados por MORI G. (2006)¹² determinaron que del total de profesores, el 42.7% mantendría la pieza dental avulsionada en un medio húmedo, de los cuales el 7.6% lo colocaría en leche.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por CHAVEZ N. (2008) que determinó que del total de su muestra el 17,1% tuvo una actitud negativa ante traumatismos dentales, el 63,9% tuvo una actitud indiferente y el 18,9% tuvo una actitud positiva.

Asimismo estudios realizados por QUINTANA C. (2007) determinaron que la actitud de los profesores ante la fractura dental en niños es indecisa en el 44,1 % de los encuestados y es adecuada en un 46,1 % de los profesores. Asimismo determinó que el 71.8 % de los profesores nunca ha recibido información sobre el tema por medio de ninguna fuente.

Estos resultados difieren con los obtenidos por QUINTANA C. (2007) que determinó que el 54.6 % de los profesores tuvo regular nivel de información y una actitud indecisa. El 1,6 % de los profesores tuvo un buen nivel de información sobre el trauma de avulsión-fractura dentaria y mostraron una actitud adecuada frente a la avulsión dental. Se observó que a mayor nivel de información mejora la actitud. Además determinó que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de información sobre el trauma de avulsión y fractura dentaria y la actitud frente a la avulsión dental.



CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre fractura dental antes de la aplicación del programa de capacitación fue de 8% con conocimiento y 92% con desconocimiento, evidenciando un bajo nivel de conocimiento de los profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional en Puno en el 2016.
2. El nivel de conocimiento primeros auxilios frente a traumatismos dentoalveolares antes de la aplicación del programa de capacitación fue de 15% con conocimiento y 85% con desconocimiento, evidenciando un bajo nivel de conocimiento de los profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional en Puno en el 2016.
3. El nivel de conocimiento sobre fractura dental después de la aplicación del programa de capacitación fue de 82% con conocimiento y 18% con desconocimiento, evidenciando un buen nivel de conocimiento de los profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional en Puno en el 2016.
4. El nivel de conocimiento sobre primeros auxilios frente a traumatismos dentoalveolares después de la aplicación del programa de capacitación fue de 70% con conocimiento y 30% con desconocimiento, evidenciando un buen nivel de conocimiento de los profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional en Puno en el 2016.
5. La comparación del nivel de conocimientos sobre fractura dental antes y después de la aplicación del programa, indica que existe diferencia estadística significativa ($p=0.001$), el nivel de conocimiento mejoro como efecto del programa de capacitación.
6. La comparación del nivel de conocimientos sobre primeros auxilios frente a traumatismos dentoalveolares antes y después de la aplicación del programa, indica que existe diferencia estadística significativa ($p=0.001$), el nivel de conocimiento mejoro como efecto del programa de capacitación.

7. El nivel de conocimiento sobre primeros auxilios y traumatismos dentoalveolares después de la aplicación del programa existe un 30% de docentes que tienen duda al respecto de cómo actuar en un eventual caso ya mencionado porque ellos ven de acuerdo al lugar donde se encuentre trabajando.



CAPITULO VI

6.2 RECOMENDACIONES

1. Se debe realizar programas educativos en diferentes instituciones educativas para poder capacitar a los docentes del nivel primario.
2. Se debe implementar en la currícula el curso de primeros auxilios temas acerca del manejo inmediato ante traumatismos dentales en todas las Facultades de Educación del Perú para que de este modo, los futuros profesionales en Educación cuenten con una información útil que les permitan actuar adecuadamente ante un traumatismo dental.
3. Se debe establecer coordinaciones entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud para elaborar guías especializadas en el manejo de Traumatismos dentales dirigido a los docentes en general.
4. Los Odontólogos deben dar charlas educativas dirigidas a los profesores tanto de nivel inicial, primario y secundario para que tengan más información y sepan actuar adecuadamente ante un accidente traumático dental.
5. Realizar estudios similares en otros distritos de puno e incluso en otros departamentos del Perú para conocer el nivel de conocimiento ante traumatismos dentales de los profesores a nivel nacional.

CAPITULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García C, Perez L, Castejón I. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. Una revisión. RCOE. 2003; 8(2):131T41.
2. Glendor U, Koucheiki B, Halling A. Risk evaluation and type of treatment of multiple dental trauma episodes to permanent teeth. Endodontics & Dental Traumatology. 2000; 16(2):205T10.
3. Olmeda J. Detección del maltrato infantil en los consultorios odontoestomatológicos. [Citado el 22 Jun. 2010]. Disponible en http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2002/traumatismos_dentales.asp
4. Sanchez. A, Leon E. Valoración de la actitud y conocimientos de los padres ante un supuesto traumatismo dentario infantil, Madrid, 2010.
5. Gomez Dias M. Aguilera C. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Trauma Dentoalveolar En Docentes De Instituciones Educativas Oficiales De Cartagena, Colombia 2011; 2 (5): 20-28.
6. McIntyre J, Lee J. Efectividad de la educación traumatismos dentales para el personal de la escuela primaria, Habana Cuba, Art 2008.
7. Sanchez L. Barrios N, Emergencias en traumatismos bucales: Una necesidad curricular para el docente de educación preescolar e integral, Venezuela. 2006.
8. Vidal C, Yolanda A, Lesiones traumáticas orales en la infancia Oral Traumatic, Cuba, 2010.
9. Quintana C. Manejo inmediato de la avulsión y fractura dentaria en niños: información, actitud y experiencia previa de los padres y profesores. Tesis para optar el grado de Magister en Estomatología, UNMSMT2007.
10. Blankytyn C, et al. Avulsed permanent incisors: knowledge and attitudes of primary school teachers with regard to emergency management. International Journal of Paediatric Dentistry. 2001.11: 327-32.
11. Guedes A. Rehabilitación Bucal en Odontopediatria. 1ª edición. España. Amolca:2003, p. 157-58.
12. Glendor U, et al. Clasificación, Epidemiología y Etiología. En: Texto y Atlas a Color de Lesiones Traumáticas a las Estructuras Dentales. 4th Edición Amolca. 2010, 217-44 p.
13. Marcenes W, Alessi O, Traebert J. Causes and prevalence of traumatic injuries to the permanent incisors of school children aged 12 years in Jaragua do Sul, Brazil. Int Dent.J. 2000;50: 87-92.
14. García-Godoy F. Manuel de traumatismo Oseo-Perio-Dental. 1ra Edición.

- AIBOFA.2008. [Citado el 04 Jul. 2010]. Disponible en:<http://www.scribd.com/doc/13420745/Manual-de-Traumatismos-OseoPerioDentales21> Bijella M, Yared F, Lopes E. Occurrence of primary incisor traumatism in brazilianchildren: a house-by-house survey. J. Dentistry for Children 1990; 57:424-27.
15. Kahabuka F, Plasschaert A. Prevalence of teeth with untreated dental trauma amongnursery and primary schol pupils in Dar es Salaam, Tanzania. Dent. Traumatol. 2002;17:109-13.
 16. Caldas J, Burgos M. A retrospective study of traumatic dental injuries in a Braziliandental trauma clinic. Dent Traumatol 2001; 17:250-53.
 17. Cortes M, Marcenes W, Sheiham A. Prevalence and correlates of traumatic injuries tothe permanent teeth of school-children aged 9-14 years in Belo Horizonte, Brazil. Dent.Traumatol. 2001; 17:22-26.



ANEXO N° 1

**SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de
Investigación**

SEÑOR DIRECTOR DE LA I.E.P. INDEPENDENCIA NACIONAL - PUNO

Yo, **PEDRO YUBERLY TURPO ZAPANA**, identificada con DNI N° 46087341, con domicilio Jirón pardo N° 126-Urbanización Manuel Prado del distrito de Puno. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

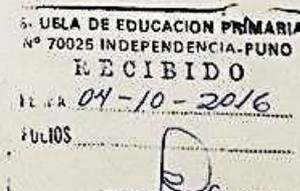
Que habiendo culminado la carrera profesional de **ODONTOLOGIA** en la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su Institución sobre **"EFECTIVIDAD DE PROGRAMA EDUCATIVO EN PRIMEROS AUXILIOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES - PROFESORES DE LA I.E.P 70025 INDEPENDENCIA NACIONAL PUNO – 2016"** para optar el grado de Cirujano Dentista.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Puno, 04 de octubre del 2016


PEDRO YUBERLY TURPO ZAPANA
DNI N° 46087341



ANEXO N° 02**CARTA DE ACEPTACIÓN**

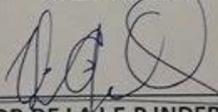
Puno 04 de octubre del 2016

**DIRECTOR DE ESTUDIOS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA.
PRESENTE**

Por este conducto, le comunico a usted que **TURPO ZAPANA PEDRO YUBERLY** con número de DNI. 46087341 de la carrera de **ODONTOLOGIA**, ha sido aceptado para realizar su proyecto de investigación en el nivel primario de dicha institución el cual dirige, durante el periodo comprendido del 04 de octubre al 06 de octubre, con un horario de 12 pm a 1pm desarrollando las siguientes actividades:

- Pre test.
- Programa educativo.
- Post test.

Sin más por el momento, quedo de usted.

ATENTAMENTE
**DIRECTOR DE LA I.E.P INDEPENDENCIA
NACIONAL – PUNO**

ANEXOS N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con
DNI No, expreso mi consentimiento para participar
del trabajo de investigación **“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN
PRIMEROS AUXILIOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PROFESORES DE LA I.E.P 70025
INDEPENDENCIA NACIONAL PUNO – 2016”** dado que he recibido toda la información
necesaria de lo que incluirá el mismo y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas
necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad por
el investigador.

Dejo constancia que mi participación es voluntaria y que puedo dejar de participar en el
momento que yo lo decida. Asimismo los datos que voy a proporcionar son fidedignos y de
carácter estricto para el siguiente trabajo y no para otros fines.

FECHA:

FIRMA

Anexo N° 4**TEST PARA PROFESORES****INSTRUCCIONES**

Lea detenidamente y marque de acuerdo a su criterio el objetivo de esta encuesta es saber su manejo que usted tendría ante un traumatismo dental así mismo se desea conocer las acciones que usted realizaría si ve un niño (que puede ser su hijo un familiar o un alumno) se le fractura o se le rompe de forma violenta a causa de un accidente.

Le informamos que sus datos personales serán confidenciales

LEA DETENIDAMENTE MARQUE CON UNA ASPA LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA.

1. Género femenino masculino
2. Edad 20 - 29 años 30 - 39 Años 40 – 49 años
 50 años a mas
3. **EXPERIENCIA PROFESIONAL**
 menos de un año 1 – 10 años 10 – 20 años 21 – 30 años
 más de 30 años
4. **¿ALGUNA VEZ A SIDO INFORMADO SOPRE PRIMEROS AUXILIOS DENTALES?**
 Si No
5. **SI RESPONDIO SI PORQUE MEDIOS SE AH INFORMADO(marque la más importante)**
 Su dentista Su médico Amistad
 Programa de tv Curso de primeros auxilios Afiches, revistas
 Otros
6. **SI EN CASO HAY UN ACCIDENTE CON UN ALUMNO ¿MIRA LA BOCA PARA VER SI HAY HERIDAS DENTRO DE LA MUCOSA ENCÍA LENGUA DIENTE Y HUESO?**
 Si No
7. **AL PROBLEMA POR EL CUAL LOS DIENTES DELANTEROS SE SALEN EN FORMA COMPLETA POR UN FUERTE GOLPE EN LA BOCA DURANTE UN ACCIDENTE SE LE CONOCE COMO**
 - a) Arrancamiento traumático del diente (avulsión)
 - b) Fractura dentaria
 - c) Infección dentaria
 - d) Desconoce

- 8. A LOS DIENTES DELANTEROS QUEBRADOS O ROTOS A CAUSA DE UN FUERTE GOLPE EN LA BOCA SE LE CONOCE CÓMO.**
- Arrancamiento traumático del diente (avulsión).
 - Fractura dentaria.
 - Infección dentaria.
 - Desconoce.
- 9. EL PEDAZO DE DIENTE ROTO O TODO EL DIENTE SALIDO DE SU SITIO SE DEBE BUSCAR EN EL LUGAR DE ACCIDENTE PORQUE.**
- Con los materiales modernos se puede recolocar el diente en su lugar
 - Si se pierden en ese momento no se podrá salvar el diente
 - No se deben recogerse porque esos pedazos o ese diente ya no sirven
 - Desconozco.
- 10. SI A UN ALUMNO SE LE ROMPIERA O SE LE SALIERA LOS DIENTES A CAUSA DE UN FUERTE GOLPE EN LA BOCA ¿CUÁL ES EL PRIMER LUGAR DONDE BUSCARÍA AYUDA?**
- Médico
 - Dentista
 - Emergencia de un hospital, posta médica o una clínica.
 - Desconozco.
- 11. CUÁL ES EL TIEMPO QUE USTED CONSIDERA IDEAL PARA BUSCAR ATENCIÓN DE EMERGENCIA SI UN DIENTE DEFINITIVO DELANTERO SE SALE A CAUSA DE UN FUERTE GOLPE EN LA BOCA.**
- En un plazo de 15 minutos
 - En un plazo de 30 minutos
 - Dentro de las primeras 2 horas
 - Dentro de las 24 horas
 - Desconozco
- 12. SI USTED DECIDE PONER EN SU SITIO EL DIENTE CAÍDO A CAUSA DE UN FUERTE GOLPE ¿CÓMO DEBE LIMPIARSE EL DIENTE ANTES DE COLOCARLO?**
- El diente debe frotarse suavemente con un cepillo dental
 - El diente debe lavarse pero sin tocarse la raíz del diente
 - El diente no debe recogerse del piso porque ya no sirve
 - Desconozco

13. SI USTED DECIDE PONER EN SU SITIO EL DIENTE CAÍDO ¿CÓMO LO LLEVARÍA DESDE QUE SE CAE AL PISO HASTA QUE EL NIÑO ES LLEVADO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA?

- a) En la boca del niño
- b) En la mano del niño
- c) En una bolsa con hielo
- d) En papen higiénico u pañuelo limpio
- e) En bolsas o frasco limpio sin liquido
- f) En bolsa o frasco con algún liquido
- g) Desconozco

14. ¿EN DÓNDE SE LLEVA LOS PEDAZOS DE DIENTES ROTOS A CAUSA DE UN FUERTE GOLPE HASTA PODER RECIBIR ATENCIÓN DE EMERGENCIA?

- a) En papel higiénico u pañuelo limpio
- b) En la mano del niño
- c) En la bolsa o frasco limpio con algún liquido
- d) Desconozco

15. SI TUVIERA LOS SIGUIENTES LÍQUIDOS ¿CUÁL ELEGIRÍA PARA LAVAR Y PARA TRANSPORTAR EL DIENTE DEFINITIVO DELANTERO QUE SE SALE CON LA RAÍZ COMPLETA POR UN GOLPE HASTA LLEGAR A EMERGENCIA?

Tiene que elegir su respuesta por cada columna.

PARA LAVAR

- a) Agua de caño
- b) Leche
- c) Alcohol
- d) suero fisiológico
- e) Agua helada
- f) Solución desinfectante
- g) No lo lavaría
- h) Desconozco

PARA TRANSPORTAR

- a) Agua de caño
- b) Leche
- c) Alcohol
- d) suero fisiológico
- e) Agua helada
- f) Solución desinfectante
- g) No lo pondría en ningún liquido
- h) Desconozco

Anexo N° 7

Fotografías

