



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGIA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE TRAUMATISMOS
DENTALES EN DOCENTES Y AUXILIARES DEL NIVEL INICIAL DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LA CIUDAD DE IQUITOS - 2025”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autor(es) : Bach. César Alejandro Aspajo Acipali.

Asesor : CD. Jacobo Michel Diaz Yumbato Mgr.

IQUITOS – PERÚ

2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 1467-2025-UCP-FCS, del 27 de octubre del 2025, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 452-2026-UCP-FCS, del 14 de mayo de 2026, se autorizó la sustentación.

Siendo las 12:00 p.m. horas, del día jueves 28 de mayo del 2026, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTALES EN DOCENTES Y AUXILIARES DEL NIVEL INICIAL DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LA CIUDAD DE IQUITOS – 2025.**

Presentado por:

CESAR ALEJANDRO ASPAJO ACIPALI

Para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA.**

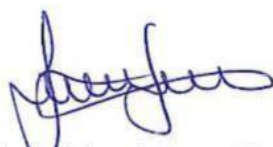
Como asesor al CD. Jacobo Michel Diaz Yumbato, Mgr.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *Aprobada por unanimidad*

A las *12:43* Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.



CD. Luis Lima López, Mgr.
Presidente



CD. Heiter Valderrama Sandoval, Mgr.
Miembro



CD. Sandra Marina Salazar Mattos
Miembro

“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

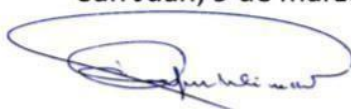
Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE TRAUMATISMOS
DENTALES EN DOCENTES Y AUXILIARES DEL NIVEL INICIAL DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LA
CIUDAD DE IQUITOS - 2025”**

Del alumno: **CÉSAR ALEJANDRO ASPAJO ACIPALI**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **14% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 9 de marzo del 2026.



**Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**



UCP_ESTOMATOLOGIA_2026_T_ASPAJO CESAR_VI_RESUMEN

ID : 75f562cf655317506056357f02945c7b81ebfcd3



14%

Textos sospechosos

Nombre del fichero :

UCP_ESTOMATOLOGIA_2026_T_ASPAJO

CESAR_VI_RESUMEN.txt

Tamaño del archivo original : 680,08 kB

Número de palabras : 6713

Número de caracteres : 43609

Depositante : Chris Angela Ramirez Flores

Fecha de depósito : 9 de marzo de 2026

Tipo de carga : interface

fecha de fin de análisis : 9 de marzo de 2026

Resumen (sección 1/3)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 6%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA 5%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA. Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos 3%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua. Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas 0%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTALES EN DOCENTES Y AUXILIARES DEL NIVEL INICIAL DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LA CIUDAD DE IQUITOS – 2025.

FECHA DE SUSTENTACION: 28 MAYO DEL 2026.



CD. Luis Lima López, Mgr.
Presidente



CD. Heiter Valderrama Sandoval, Mgr.
Miembro



CD. Sandra Marina Salazar Mattos
Miembro



Jacobo Michel Díaz Yumbato, Mgr.
Asesor

DEDICATORIA

“A mi familia especialmente a mis padres (Alejandro Aspajo y Jeny Acipali), y a mi tío (Ricardo Rengifo), gracias por todo el esfuerzo que pusieron para formarme y hacer de mí una persona de bien, a través de sus consejos, enseñanzas y mucho amor, también por brindarme los recursos necesarios”

“A mi madre mi persona especial que nunca se rindió conmigo y siempre estuvo en los momentos más difíciles apoyándome pude cumplir mis objetivos como una persona de valor y profesionalmente concluyendo con mucho éxito mi carrera”

“Este trabajo es dedicado a mi hermana, para ser su claro ejemplo y su motivación para que pueda obtener lo que ella se propone”

“A mi pareja, quien me enseñó a valorar los resultados de mis esfuerzos, por ser mi amiga y compañía cada mañana camino a la uní, por darme soluciones cuando me veía estresado”

AGRADECIMIENTO

- A todos los catedráticos de la Universidad Científica del Perú, por mi formación académica durante los años de estudio.
- A la directora de la institución inicial que me permitió acceder a sus instalaciones para el desarrollo respectivo de nuestra investigación.
- A todos aquellos que de alguna u otra forma, brindaron de su apoyo durante el desarrollo de mi estudio.

Índice de contenido

Portada.....	i
Acta de sustentación	ii
Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigacion.....	iii
Hoja de Aprobación.....	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice de contenido.....	viii
Índice tablas	x
Índice de gráficos	xi
Resumen.....	xii
Abstract	xiii
Capítulo I: Marco Teórico	14
1.1. Antecedentes del estudio.....	14
1.2. Bases teóricas	17
1.2.1 Traumatismo Dental.....	17
1.2.2 Epidemiología de Traumatismos Dentales	18
1.2.3 Clasificación de Traumatismos Dentales	18
1.3. Definición de términos básicos.....	24
Capítulo II: Planteamiento Del Problema.....	25
2.1. Descripción del problema.....	25
2.2. Formulación del problema.....	27
2.2.1. Problema general	27
2.2.2. Problemas Específicos	27
2.3. Objetivos... ..	28
2.3.1. Objetivo general	28
2.3.2. Objetivos específicos.....	28

2.4. Hipótesis.....	29
2.5. Variables.....	29
2.5.1. Identificación de las variables	29
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables.....	30
Capítulo III: Metodología	31
3.1. Tipo y diseño de investigación	31
3.2. Población y muestra	31
3.2.1. Población.....	31
3.2.2. Muestra	32
3.3. Técnicas,instrumentos y proced. de recolección de datos.....	32
3.4. Procesamiento y análisis de datos	34
3.5. Aspectos éticos.....	34
Capítulo IV. Resultados	35
Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones	45
Discusión.....	45
Conclusiones	47
Recomendaciones	47
Referencias Bibliográficas.....	49
Anexo 01. Instrumento de recolección de datos	53
Anexo 02. Matriz de consistencia.....	57
Anexo 03. Solicitud de autorización para ejecución.....	58
Anexo 04. Consentimiento informado	59
Anexo 05. Fotografías.....	61

ÍNDICE TABLAS

	Páginas
Tabla 01. Grupo etario de docentes y auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.	44
Tabla 02. Sexo de docentes y auxiliares del nivel inicial de una I. E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.	45
Tabla 03. Experiencia laboral de docentes y auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.	46
Tabla 04. Nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales de Docentes y Auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.	47
Tabla 05. Nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales y grupo etario de Docentes y Auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.	48
Tabla 06. Nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales y experiencia laboral de Docentes y Auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.	50
Tabla 07. Nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales y cargo de Docentes y Auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.	52
Tabla 08. Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de conocimiento de docentes y auxiliares de una I.E.Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico 01. Grupo etario de docentes y auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.	44
Gráfico 02. Sexo de docentes y auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.	45
Gráfico 03. Experiencia laboral de docentes y auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.	46
Gráfico 04. Nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales de Docentes y Auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.	47
Gráfico 05. Nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales y grupo etario de Docentes y Auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.	49
Gráfico 06. Nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales y experiencia laboral de Docentes y Auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.	51
Gráfico 07. Nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales y cargo de Docentes y Auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.	52

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar diferencia del nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una institución educativa pública de la ciudad de Iquitos – 2025. Se desarrolló un estudio de tipo prospectivo, cuantitativo, descriptivo, comparativo y transversal, en una muestra conformada en su totalidad por los 86 entre docentes y auxiliares de una I.E.I. pública de la ciudad de Iquitos.

Los resultados evidenciaron que, el 55,8% presentó conocimiento en el nivel medio y el 34,9% presentó conocimiento bajo.

Del total de docentes el 29,1% presentó conocimiento manejo de traumatismos dentales nivel medio, y del total de auxiliares el 26,7% presentó también conocimiento medio.

Se concluye que no existen diferencias estadísticas significativas en el promedio del nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales de docentes y auxiliares de una institución educativa.

Palabras claves: conocimiento, traumatismo dental, docentes, auxiliares.

ABSTRACT

This study aimed to determine the difference in the level of knowledge regarding the management of dental trauma among teachers and teaching assistants at the preschool level of a public educational institution in the city of Iquitos in 2025. A prospective, quantitative, descriptive, comparative, and cross-sectional study was conducted with a sample comprised of all 86 teachers and teaching assistants from a public preschool in the city of Iquitos.

The results showed that 55.8% demonstrated intermediate knowledge, while 34.9% demonstrated low knowledge.

Of the total number of teachers, 29.1% demonstrated intermediate knowledge of dental trauma management, and of the total number of teaching assistants, 26.7% also demonstrated intermediate knowledge.

It is concluded that there are no statistically significant differences in the average level of knowledge regarding the management of dental trauma among teachers and teaching assistants at this educational institution.

Keywords: knowledge, dental trauma, teachers, teaching assistants.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio

Díaz L. y Col. (España 2024) El propósito del estudio fue evaluar el conocimiento de maestros de inicial y primaria acerca del manejo frente a los traumatismos dentales en niños. Se constituyó una muestra de 83 maestros, 44 de educación inicial y 39 de primaria; la mayoría eran mujeres entre 20 y 29 años, sin hijos, en la etapa infantil y con menos de 5 años de experiencia. Se concluyó que el conocimiento y manejo de traumatismos dentales de los maestros es limitado. Existe una relación entre la edad y los años de experiencia profesional. (1)

Catalán D. y Col. (Chile 2024) La finalidad del estudio fue determinar el conocimiento de profesores pertenecientes a colegios particulares referente a los trauma dentoalveolares. Los profesores tuvieron un promedio de conocimiento sobre trauma dental de $5,0 \pm 3,0$ puntos, de un puntaje máximo posible de 14. Por lo cual el conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los profesores es deficiente. (2)

Marriaga A. y Col. (Colombia 2021) El objetivo de esta exploración sistemática fue describir la objetividad de conocimientos y actitudes de docentes de primaria y secundaria sobre el manejo del trauma dental; en la cual N=9 publicaciones efectuaron con los criterios de elegibilidad, empleando las bases de datos Pubmed, Scielo y Clinical Keys y descriptores en idioma inglés y español. Se evidencia que existe conocimiento inadecuado, mientras que la actitud frente al trauma dental en la mayoría de los estudios no fue estimada. (3)

Vila D. (Cuba 2021) Su estudio evaluó la efectividad de una intervención educativa sobre el traumatismo dental en maestros de primaria de Holguín. Se aplicó una encuesta antes y otra diferente después de aplicarse la intervención que valora los mismos conocimientos que la primera. Los resultados mostraron, que antes de la ejecución imperó el nivel de conocimiento sobre prevención

inadecuado con un total de 92.5%, asimismo los maestros presentaron un nivel de conocimiento sobre la conducta inicial inadecuado en el 77.5%. Después de ejecutada la intervención se logró cambiar estos resultados positivamente, alcanzando un 100% de los maestros. (4)

Gutiérrez N. y Col. (Costa Rica 2022) Tuvo como fin determinar el conocimiento del manejo del trauma dental en profesores de inicial y primaria en Costa Rica. En los resultados se obtuvo un 24% de los docentes obtuvo un conocimiento adecuado. Asimismo, se encontró una relación estadísticamente significativa entre variables: a mayor edad, mayor experiencia en la docencia y haber estado presente de situaciones de trauma dental, mayor será el conocimiento. (5)

Ruiz S. (Pimentel 2023) El propósito del estudio fue determinar el nivel de conocimiento de docentes en una institución educativa estatal del nivel primario en Trujillo. Los conocimientos se categorizaron en conocimiento alto, conocimiento medio y conocimiento bajo obteniéndose 23.5%, 41,2% y 35.3% respectivamente. Se permite concluir que el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales del total de docentes fue 41.2% correspondiente a un nivel de conocimiento medio. (6)

Padilla V. (Huancayo 2022) La presente investigación tiene como objetivo describir el nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares, de docentes en instituciones educativas. Los resultados fueron el 66,7% de los docentes presentaron un nivel de conocimientos medio, el 31,0% presentó un nivel de conocimientos bajo y solo el 2,4% obtuvo un nivel de conocimientos alto. (7)

Inga F. (Pimentel 2024) Tuvo como finalidad formular un programa educativo para el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales en padres y docentes de niños de edad inicial en Piura. Los resultados fueron que el 65,91% obtuvieron un conocimiento moderado. El 28,79% fue conocimiento bajo y un 5,30% con un nivel de

conocimiento alto. El estudio concluye que el nivel de conocimiento y manejo de traumatismos dentoalveolares es bajo. (8)

Sotomayor R. (Huancayo 2023) El estudio se realizó para determinar el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales de padres de familia de un estudio odontológico privado en Arequipa. Los resultados revelaron que el 81,3% de padres obtuvieron un nivel de conocimiento regular, el 16,3% de padres alcanzaron un nivel bueno, y el 2,5% de padres un nivel deficiente. Asimismo, se evidenció que el 77,8% de madres, el 90% de padres de 22 a 27 años y el 75,8% padres con grado universitario mostraron un nivel regular de conocimientos; Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentales de padres fue regular. (9)

Yupanqui A. (Ayacucho 2021) Su investigación determinó el nivel conocimiento y la experiencia frente al manejo de traumas dentales en docentes de primaria en Ayacucho. En los resultados, el 56,3% tuvo un conocimiento deficiente, el 42,4% conocimiento aceptable, el 1,3% conocimiento bueno. Se obtuvo un nivel conocimiento bueno frente al manejo inmediato traumas dentoalveolares para edades de 40 - 49 años, 35,3% nivel de conocimiento aceptable en edades 50 años a más y 35,6% un nivel de conocimiento deficiente en edades 40 - 49 años. Los docentes de 1 a 10 años de ejercicio profesional presentaron conocimiento bueno, el 29,4% conocimiento aceptable 11 a 20 años y 35,6% un conocimiento deficiente 1 a 10 años y 11 a 20 años de ejercicio profesional. (10)

Trigoso R. (Loreto 2018) Tuvo como objetivo determinar la diferencia entre el nivel de conocimiento sobre traumatismo dental en docentes de primaria en Loreto. En los resultados, el nivel de conocimiento general de docentes, el 9,5% fue alto, el 77,8% fue regular y el 12,7% fue bajo. Se encontró que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre traumatismo dental en docentes de Loreto. (11)

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Traumatismo Dental

El traumatismo dental se definen como el impacto agresor sobre los tejidos dentales o vecinos, derivando en alguna lesión, que pueden afectar a los tejidos blandos, labios, mejillas, lengua, piso de boca y tejidos duros del diente; así como la articulación temporomandibular y el tejido óseo. (12)

La mayoría de estas lesiones ocurren en dientes anteriores, lo que provoca una disminución de las capacidades de masticación y dicción, así como problemas estéticos que pueden producir trastornos psicológicos en los pacientes. (13)

La mayoría de los traumatismos dentales pueden producir heridas en la cara y en los labios que deben tratarse adecuada y oportunamente. (14)

El nivel de gravedad de estas lesiones traumáticas se asocia directamente con la intensidad, el tipo y la duración del impacto. Se puede decir, que a medida que aumenta esta triada, mayor será el daño causado por el traumatismo.

Los traumatismos dentales se identifican porque no se rigen por un particular mecanismo etiopatogénico, ni siguen patrones predecibles en cuanto a intensidad o extensión. Para lograr resultados positivos en la terapéutica, es necesario contar con un enfoque multidisciplinario, con la contribución de las especialidades odontológicas. (15)

Las causas principales de los traumatismos dentales son muchas veces caídas, ya sea por juegos infantiles, choques contra pupitres, durante clases de educación física o de algunas expresiones artísticas como danza, teatro y música (tocar instrumentos de viento) así como por prácticas deportivas dinámicas como el karate, voleibol, basquetbol, fútbol o natación ocasionadas por choques de puños, codos y brazos.(16)(17) Además, también tenemos que

mentar que algunas de las causas de los traumatismos dentales puede ser el maltrato infantil, que el profesional de salud debe revelar. (18)

El traumatismo dental tiene secuelas vitales, funcionales o estéticas, que pueden producir daños emocionales, discapacidad o defecto dental a largo plazo. (19)

1.2.2. Epidemiología de Traumatismos Dentales

En estudios ejecutados hasta el año 1994, la prevalencia alcanzó cifras entre el 4,2% y 36%; desde ese año, los estudios de prevalencia de traumatismo dental han oscilado en los mismos valores. (15)

El trauma dental presenta un reto, en consecuencia, un diagnóstico conforme, la planificación y los controles, son esenciales para asegurar un resultado favorable, entendiéndose que el tratamiento postrero puede necesitar intervenciones secundarias y terciarias que implican consultas especializadas, y métodos que no siempre pueden estar disponibles en la atención primaria de salud. (20)

Asimismo, investigaciones epidemiológicas realizadas en varios países refieren que los traumatismos dentales van en crecimiento progresivo en estos últimos años, ya sea por los cambios introducidos en la vida moderna y de una disminución en la prevalencia de la caries dental. (21)

El trauma dental debe ser considerado como una situación de urgencia para diagnosticar y debe ser tratado de manera rápida y certera por el odontólogo. (22)

1.2.3. Clasificación de Traumatismos Dentales

La Asociación Internacional de Traumatología Dental, caracteriza cada uno de los traumas que se presentan:

Fractura del esmalte: Hay una pérdida manifiesta del esmalte. No hay señales perceptibles de dentina expuesta. (23)

Fractura de esmalte y dentina: Hay una pérdida manifiesta del esmalte y dentina. Sin señal evidente de tejido pulpar expuesto. (23)

Fractura coronaria complicada: Pérdida evidente del esmalte, la dentina y pulpa expuesta.

Fractura corono radicular sin afectación pulpar: Afecta al esmalte, dentina y cemento, pero no expone a la pulpa. Esta fractura de la corona se extiende por debajo del margen gingival. (23)

Fractura corono radicular con afectación pulpar: Afecta al esmalte, la dentina y el cemento con exposición de la pulpa. Esta fractura de la corona se extiende por debajo del margen gingival. (23)

Fractura radicular: Está limitado a la raíz del diente que involucra cemento, dentina y la pulpa. Estas fracturas radiculares se clasifican en función de si el fragmento coronal se desplaza.

El segmento coronal puede ser móvil y, en algunas ocasiones desplazadas. Puede traer decoloración coronaria transitoria (rojo o gris). Puede darse sangrado del surco gingival.

La línea de fractura radicular suele ser evidente. La fractura involucra la raíz del diente y puede darse en horizontal o diagonal. (23)

Fractura alveolar: Se caracterizan por movilidad del proceso alveolar; varios dientes regularmente se mueven como uno solo. La interferencia oclusal está presente. Hay desplazamiento de un segmento alveolar. Se observa habitualmente un cambio oclusal debido a una mala alineación del segmento alveolar fracturado. (23)

Concusión: Es una lesión en la estructura de soporte de la pieza dentaria y no hay aumento de la movilidad o desplazamiento de los mismos, pero con presencia de dolor a la percusión. Puede haber sangrado o edema. (23)

Subluxación: Es una lesión en las estructuras de soporte del diente que deriva en el aumento de la movilidad, pero sin desplazamiento

de la pieza dentaria. Existe sangrado del surco gingival, la cual confirma el diagnóstico. (23)

Extrusión: Una lesión en la pieza dentaria que se caracteriza por la separación parcial o total del ligamento periodontal que resulta en su aflojamiento. El hueso alveolar está ileso. Aparte del desplazamiento axial, el diente habitualmente tiene un elemento de protrusión o retrusión. (23)

Luxación lateral: Es el desplazamiento de la pieza dentaria en una dirección diferente a la axial, este se acompaña de fractura vestibular o lingual/palatino del hueso alveolar; En muchos casos de luxación lateral el ápice de la pieza dentaria ha sido forzado en el hueso por el desplazamiento, y el diente está inmóvil. En la prueba de percusión se percibe un sonido metálico. (23)

Intrusión: El diente se desplaza dentro del hueso alveolar, Se observa más corto que los demás. Esta lesión se acompaña de fractura del alveolo. En la prueba de percusión se percibe un sonido metálico. (23)

Avulsión: El diente está desplazado afuera de su alveolo. el alveolo se presenta vacío o con coágulo. (23)

1.2.4. Manejo Clínico de Traumatismos Dentales

Fractura del esmalte: Realizar restauración con resina compuesta en la localización de la fractura.

Control clínico y radiográfico periódico. (23)

Fractura de esmalte y dentina: Si el fragmento dentario está útil, puede estar unido al diente. Por lo demás, realizar un tratamiento provisional, cubriendo la dentina expuesta con un ionómero de vidrio o una restauración permanente con un agente de unión y resina compuesta.

Control clínico y radiográfico periódico. (23)

Fractura corono radicular sin afectación pulpar: Como tratamiento de urgencia se realiza una estabilización temporal hasta que se haga un plan de tratamiento definitivo.

El fragmento coronal puede estar unido temporalmente a la parte cervical del diente con una resina. Esto puede aumentar la comodidad del paciente hasta el tratamiento final.

Instrucciones para el paciente:

Alimentación blanda por una semana.

Buena cicatrización que depende, en parte, de una buena higiene bucal. El cepillado con un cepillo suave y enjuague con clorhexidina 0,1%.

Control clínico y radiográfico periódico. (23)

Fractura corono radicular con afectación pulpar: Como tratamiento de urgencia una estabilización temporal hasta que se realice un plan de tratamiento definitivo.

Ápices abiertos, es favorable para preservar la vitalidad de la pulpa, se realiza una pulpotomía parcial.

En ápices cerrados se realiza el tratamiento de conducto. (23)

Fractura radicular: Se procede a enjuagar la superficie radicular expuesta con solución salina antes reposicionado, volver a colocar el fragmento coronario tan pronto como sea posible.

Comprobar la posición correcta radiográficamente.

Estabilizar el diente con una férula flexible durante 4 semanas.

Supervisar la curación de al menos 1 año para determinar el estado pulpar. Si la pieza dentaria presenta como diagnóstico necrosis pulpar, se indica tratamiento de conducto. (23)

Fractura alveolar: Reposicionamiento manual o reposicionamiento de los segmento desplazados.

Estabilizar el segmento con una férula flexible para 4 semanas.

Asimismo, alimentación blanda por una semana.

El cepillado debe darse con un cepillo suave y enjuague con clorhexidina 0,1%.

Control clínico y radiográfico periódico. (23)

Concusión: Se realiza curación de los tejidos blandos lacerados.

Control clínico y radiográfico periódico. (23)

Subluxación: Su tratamiento es una férula flexible para estabilizar el diente que se puede utilizar durante un máximo de 2 semanas.

Control clínico y radiográfico periódico. (23)

Extrusión: Se procede anestesiar localmente, limpiar el área con agua en spray, solución salina, o clorhexidina, reposicionar el diente con ligera presión digital, suturar las lesiones gingivales presentes, Poner una férula de acrílico flexible por 2 semanas.

Realizar controles radiográficos periódicos. (23)

Luxación lateral: Posicionar el diente adecuadamente y ferulizarlo para facilitar la cicatrización de la pulpa y ligamento periodontal; enjuagar la parte expuesta de la raíz con solución salina antes de su reposicionamiento, luego aplicar anestesia local, volver a colocar el diente con presión digital reposicionarlo en su ubicación original; Por último se deberá estabilizar el diente por 4 semanas usando una férula flexible.

Control clínico y radiográfico periódico. (23)

Intrusión: Tratamiento de conductos. Este tratamiento debe considerarse en todos los casos con la formación completa de raíces.

Control periódico clínico y radiográfico. (23)

Avulsión: En el caso de avulsión de un diente, debemos asegurarnos de que es un diente permanente (dientes temporales no deben ser reimplantados).

En primer lugar se debe encontrar el diente y recogerlo por la corona (la parte blanca) evitando tocar la raíz.

En el caso de que el diente está sucio, debemos lavarlo por 10 segundos, con agua fría.

Indicar al paciente que muerda un pañuelo para mantenerlo en su posición en la boca.

De no ser posible, colocar el diente en un almacenamiento adecuado, como por ejemplo, un vaso de leche o un medio de almacenamiento especial para los dientes avulsionados si está disponible (solución salina). Sin embargo, el diente también puede ser transportado en la boca, conservándola entre los molares y la mejilla. Si el paciente es muy joven, podría tragarlos, por lo tanto, es conveniente que el paciente escupa en un recipiente y coloque el diente en el mismo. Se debe evitar el almacenamiento en agua.

Finalmente buscar tratamiento dental de emergencia. (23)

1.3. Definición de términos básicos

- **Nivel de conocimiento:** Es el conjunto de informaciones, que posee el hombre producto de su experiencia, siendo capaz de inferir a partir de ello. Asimismo es la obtención de conceptos por medio de la instrucción formal, e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales. (24)
- **Traumatismos dentales:** Se define como el impacto agresor sobre los tejidos dentales o vecinos, derivando en alguna lesión, afectando tejidos duros del diente; así como la articulación temporomandibular y tejido óseo. (12)

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

En la actualidad, los traumatismos de las piezas dentarias es una de las causas más usuales de consultas estomatológicas, después de la caries dental en el mundo. (17)

Entre las principales urgencias estomatológicas encontramos los traumatismos dentales, con cuadros clínicos de dolor, irritación y alteración en las funciones cotidianas que hacen que el paciente acuda al dentista. (13)

Los traumatismos dentales son situaciones desagradables que pasan con frecuencia, las cuales pueden producir lesión en las piezas dentarias, hueso y tejidos de soporte, producto de un impacto físico en la dentición permanente produciendo alteraciones en sus etapas de desarrollo; dejando consecuencias, como la pérdida total o parcial de los dientes, necrosis pulpar, reabsorción interna o externa, afectando la función estomatológica, alteraciones en la oclusión, la fonética y la estética. (26)

Asimismo, se expone que el 50% de los niños está expuesto a sufrir accidentes antes de concluir sus estudios escolares (27)

Por otro lado, en un estudio, Valdés V. y Col., comprobaron que 1/3 parte de los niños y 1/4 parte de las niñas han sufrido un traumatismo dental antes de dejar la escuela por el incremento en su actividad física, donde las causas son las caídas en educación física, ya sea en los deportes de contacto como fútbol, basquetbol, karate y natación, o por choques contra objetos, codazos o por corridas en áreas de recreación. (17) (28)

Del mismo modo, la investigación de Khan y Col., sostiene que la principal causa de traumatismo dental en personas mayores de 8 años y menores de 80 años de edad fue por caídas, en un 66,9%,

donde la mayoría de los accidentes ocurren en casa, en la escuela o fuera de ella. (12)

Asimismo, Andreasen en su estudio, afirma que la frecuencia varía entre un 4 y 30%, teniendo en cuenta que estos datos puedan quedar desestimadas debido a que varios niños pueden haber sufrido lesiones no identificadas por un odontólogo. (29)

En ese sentido, actualmente en la Encuesta Nacional de Salud Bucal, sobre la presencia de trauma dental en la población, alrededor del 16,52% presentaba algún tipo de lesión, y la mayor prevalencia en la dentición temporal desde los 5 años con 15,77%. (30)

Debemos entender que hay conocimientos esenciales que debemos tener en consideración, donde aquellas personas responsables en el cuidado del niño en el momento que puede darse un trauma dental, habitualmente el docente, quien es el que va a recoger, manipular, transportar el diente traumatizado y buscar atención especializada. (13)

Varias investigaciones resaltan la falta de conocimiento de la población, los docentes, profesionales del deporte, y profesionales de la salud en el manejo de un trauma dental. (31), como por ejemplo; Lin S. y Col., encontró en su estudio que, de todos los participantes, sólo el 5,9%, recibió conocimientos sobre trauma dental. (32).

Sin embargo, en Perú, en la ciudad de Iquitos son insuficientes los estudios sobre el conocimiento en traumatismos dentales; teniendo en consideración que el pronóstico de los dientes con trauma va a depender del tiempo que transcurre entre el accidente y la atención básica que se dé de una manera adecuada y oportuna.

Por lo argumentado, esta investigación procura determinar la diferencia del nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una institución educativa pública de la ciudad de Iquitos – 2025.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Iquitos – 2025?

2.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Iquitos – 2025, según cargo educativo?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Iquitos – 2025, según edad?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Iquitos – 2025, según experiencia laboral?
- ¿Existe diferencia en el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Iquitos – 2025?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

- Determinar la diferencia del nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una institución educativa pública de la ciudad de Iquitos – 2025.

2.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Iquitos – 2025, según cargo educativo.
- Identificar el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Iquitos – 2025, según edad.
- Identificar el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Iquitos – 2025, según experiencia laboral.
- Establecer si existe diferencias en el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.

2.4. Hipótesis

H^A : Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares de una Institución Educativa pública de la ciudad de Iquitos – 2025.

H^0 : No Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares de una Institución Educativa pública de la ciudad de Iquitos – 2025.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

- Variable dependiente:

- Nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales.

- Variable independiente:

- Grupo etario
- Cargo educativo
- Experiencia docente

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría
Nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales	Conjunto de información, que se posee, producto de educación formal, e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales.	Cualidad que es objeto de análisis, medición en el presente estudio.	• Medidas preventivas. • Lesiones más frecuentes. • Primeros auxilios.	• Conocimiento alto 14 a 20 puntos. • Conocimiento medio 7 a 13 puntos. • Conocimiento bajo 0 a 6 puntos.	Cualitativo Nominal
Características socio-demográficas	Son características sociales y demográficas propias de cada individuo	Detalles específicos de elementos socio-demográficos de los docentes, medidas en una escala nominal.	• Cargo educativo • Edad • Experiencia docente	- Docente - Auxiliar • 18-29 años • 30-59 años • 60- a más años • Hasta 10 años • Más de 10 años	Cuantitativo Nominal

Capítulo III: Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación que se realizará será prospectivo porque los datos se obtendrán durante la realización del estudio; cuantitativo porque los datos que se obtendrán serán medibles y representados numéricamente; descriptivo comparativo, ya que se describirán las dimensiones e indicadores de la variable, transversal porque los datos se recolectarán en un solo momento.

El diseño de la investigación será no experimental ya que no se manipularán las variables en estudio.

El esquema se presenta a continuación



Dónde:

n: Muestras

n₁: Muestra 1: Docentes

n₂: Muestra 2: Auxiliares

O: Observaciones: comparación de las muestras pudiendo ser:

≠: Desiguales

=: Iguales

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población en estudio estuvo conformada por 50 docentes y 36 auxiliares del nivel inicial, de la I.E.I. N° 157 "Victoria Barcia Boniffatti", de la ciudad de Iquitos, haciendo un total de 86.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada en su totalidad por los 86 docentes y auxiliares de la I.E.I N°157 "Victoria Barcia Boniffatti"

Criterios en Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Docentes y auxiliares de la institución educativa inicial de la ciudad de Iquitos.
- Docentes y auxiliares que aceptaron y firmaron el consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- Docentes y auxiliares de la institución educativa inicial de la ciudad de Iquitos que al momento de aplicar el instrumento se encontraban de permiso y/o asistieron a laborar.
- Docentes y auxiliares que, ejerciendo su facultad, se negaron a firmar el consentimiento informado.
- Personal administrativo que no ejerce la función de docente de aula.

Tipo de Muestra

No probabilístico, por conveniencia, ya que los participantes del estudio estarán convenientemente disponibles para la investigación.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

La técnica que se empleó fue la encuesta y una ficha de recolección de datos que sirvió para establecer el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales (33).

Se utilizó el instrumento, que ya fue validado por expertos Cirujanos Dentistas en el estudio, denominado: Nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentales en niños del personal del INABIF, Iquitos-2012 del autor CD. Jhon Pérez. (33)

Para la recolección de datos se consideró dos cuestionarios estructurados y diseñados para evaluar en los docentes y auxiliares sus características sociodemográficas y el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en una institución educativa pública de la ciudad de Iquitos. Se utilizaron las escalas de interpretación de nivel bajo de 0-6 puntos, regular de 7-13 puntos y alto de 14-20 puntos para conocimiento. **(Anexo 1)**

- Se solicitó autorización de la directora de la Institución Educativa para ingresar a sus instalaciones, y luego realizar la ejecución del estudio.
- Se procedió a identificar la muestra de estudio, acorde a los criterios de inclusión y exclusión.
- Se coordinó con cada docente y auxiliar de inicial para facilitar el ingreso a su aula.
- Finalmente se empleó la encuesta y se aplicó los índices mencionados en el estudio.
- Se procedió el agradecimiento a los docentes y auxiliares que participaron en el estudio.
- Los datos fueron codificados para mantener el anonimato y se registraron en una base de datos en Excel.
- Se procedió a la tabulación de datos y a la elaboración del informe final.

Según los instrumentos evaluados por los expertos, se obtuvo una validez del 99%, estando dentro del intervalo adecuado y se consideró como validez elevada (33)

Por otro lado, la confiabilidad del cuestionario de conocimiento sobre traumatismos dentales en niños coeficiente Alfa de Cronbach fue mayor

de 0,70 (0.872 ó 87.2%), considerado válido para su aplicación. (33)

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron verificados con el asesor de la tesis, luego se clasificaron, ordenándose según las variables para su almacenamiento en Excel y luego ser procesado mediante el programa SPSS 27 versión en español.

Para el análisis estadístico se utilizará la prueba de U Mann - Whitney, para contrastar las hipótesis, comparando las medias de las dos muestras.

3.5. Aspectos éticos

Se revisaron la declaración de Helsinki sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, el presente estudio no es experimental y se mantuvo la confidencialidad de la información

Capítulo IV. Resultados

La tabla y gráfico 01 muestra que, el 22,1% tienen 18 a 29 años, el 69,8% son de 30 a 59 años, y el 8,1% son de 60 años a más.

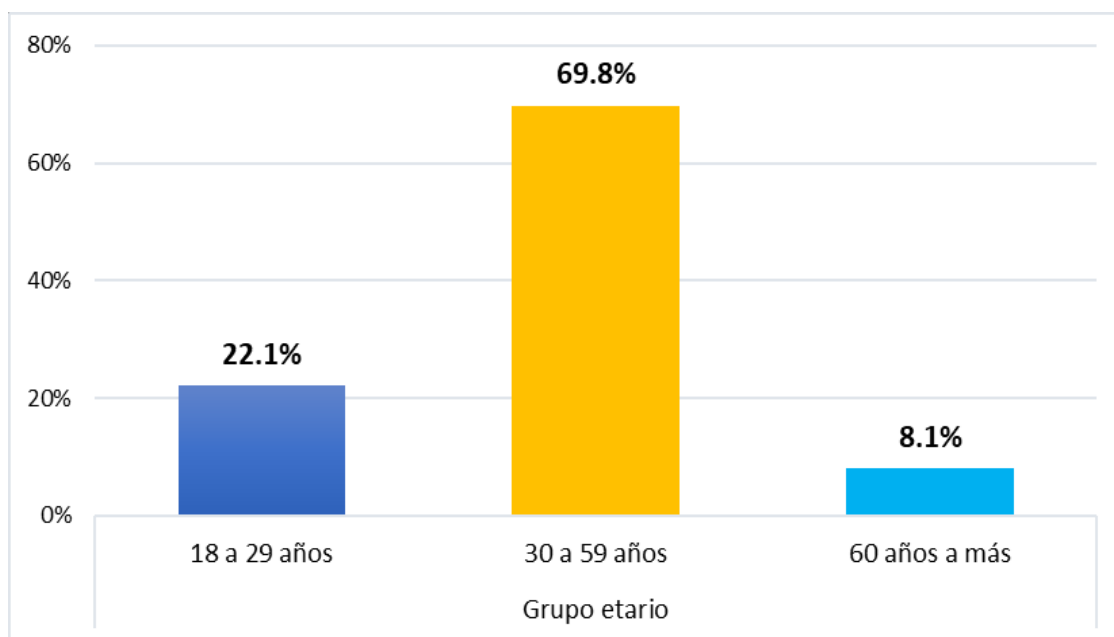
Tabla 01. Grupo etario de docentes y auxiliares del nivel inicial de una I. E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.

Grupo etario	N°	%
18 a 29 años	19	22,1
30 a 59 años	60	69,8
60 años a más	7	8,1
Total	88	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 01.

Grupo etario de docentes y auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.



La tabla y gráfico 02 muestra que, el 54,7% ocupan cargo de docente y el 45,3% cargo de auxiliares.

Tabla 02. Cargo de docentes y auxiliares del nivel inicial de una I.E.

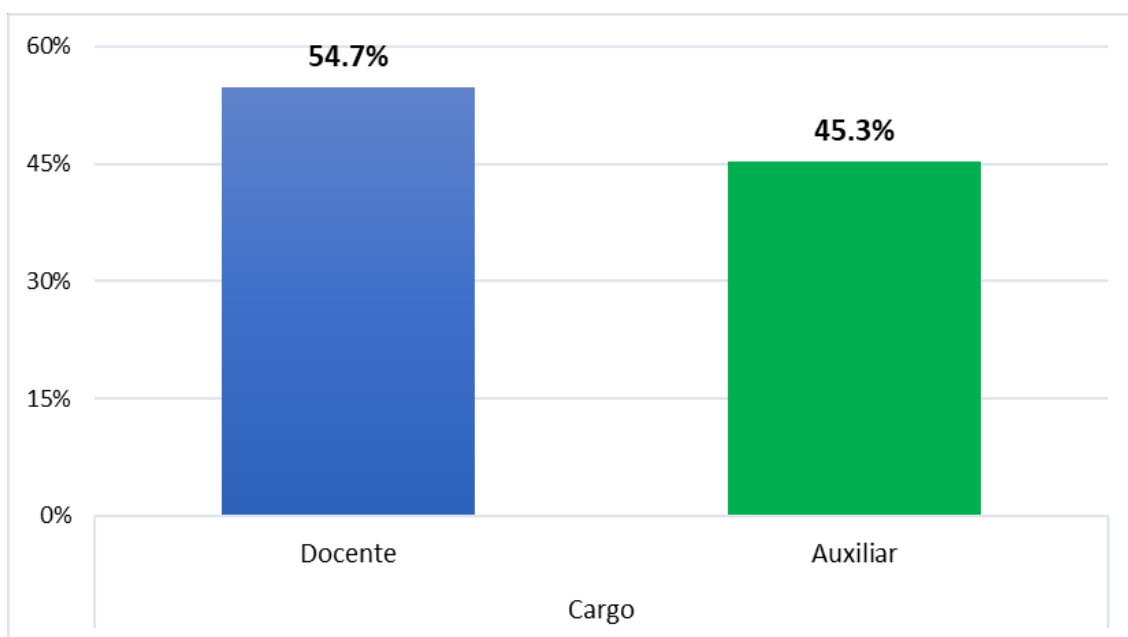
Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.

Cargo	N°	%
Docente	47	54,7
Auxiliar	39	45,3
Total	86	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 02.

Cargo de docentes y auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.



La tabla y gráfico 03 muestra que, el 36% presentó experiencia laboral menor de 10 años, y el 64% presentó experiencia laboral mayor de 10 años.

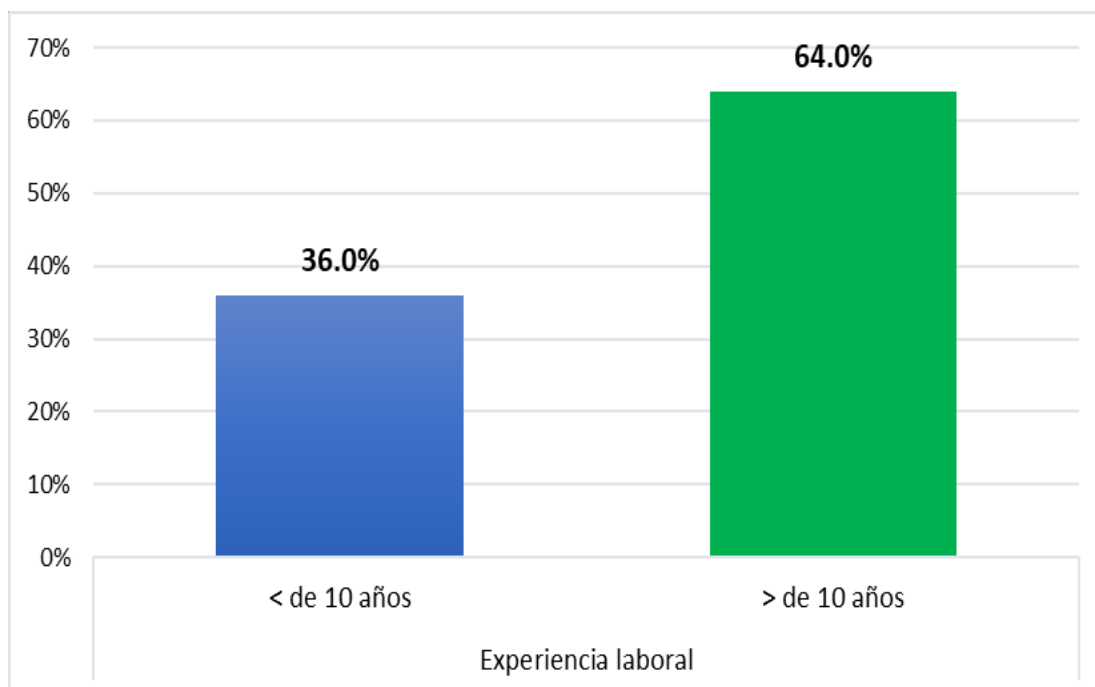
Tabla 03.Experiencia laboral de docentes y auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.

Experiencia laboral	N°	%
< de 10 años	31	36,0
> de 10 años	55	64,0
Total	86	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 03.

Experiencia laboral de docentes y auxiliares del nivel inicial de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.



La tabla y gráfico 04 muestra que, el 9,3% presentó un conocimiento alto, el 55,8% presentó conocimiento medio, y el 34,9% presentó conocimiento bajo.

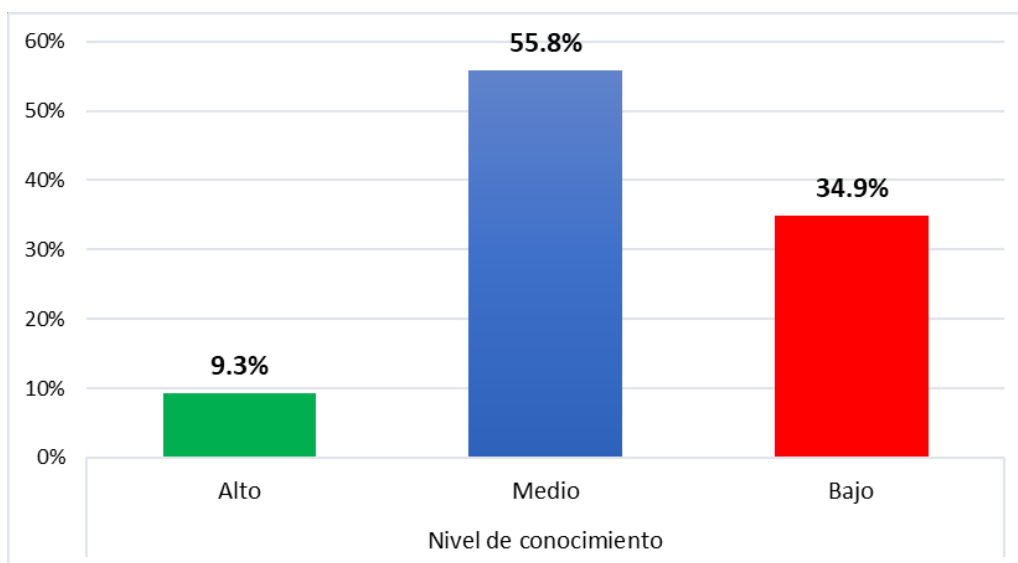
Tabla 04. Nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales de Docentes y Auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.

Nivel de conocimiento	N°	%
Alto	8	9,3
Medio	48	55,8
Bajo	30	34,9
Total	86	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 04.

Nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales de Docentes y Auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.



La tabla y gráfico 05 muestra que, del total de 18 a 29 años el 2,3% presentó conocimiento alto, el 11,6% presentó conocimiento medio y el 8,2% presentó conocimiento bajo. Del total de 30 a 59 años, el 7% presentó conocimiento alto, el 38,4% presentó conocimiento medio y el 24,4% presentó conocimiento bajo. Del total de 60 años a más, el 5,8% presentó conocimiento medio y el 2,3% presentó conocimiento bajo.

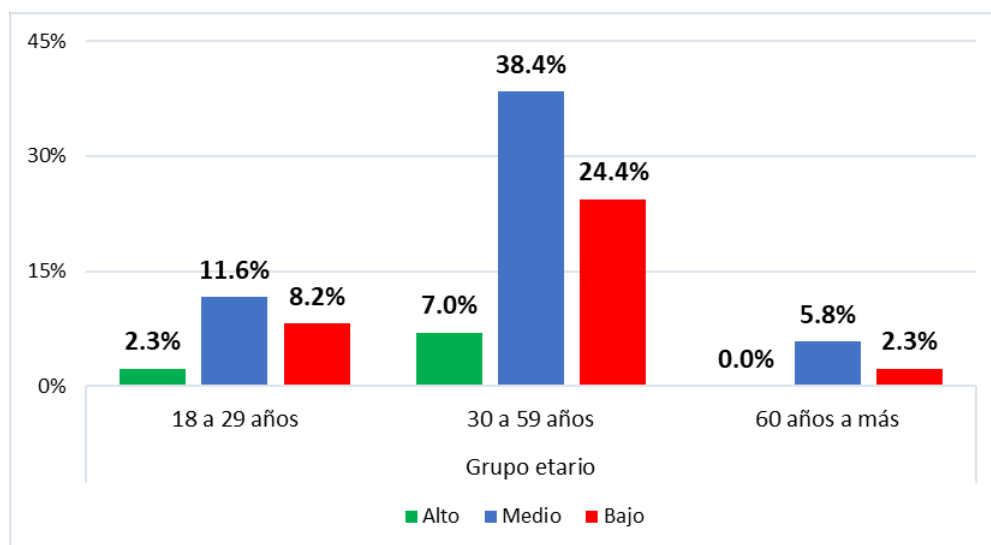
Tabla 05. Nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales y grupo etario de Docentes y Auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.

Nivel de conocimiento		Grupo etario			Total
		18 a 29 años	30 a 59 años	60 años a más	
Alto	N°	2	6	0	8
	%	2,3%	7,0%	0,0%	9,3%
Medio	N°	10	33	5	48
	%	11,6%	38,4%	5,8%	55,8%
Bajo	N°	7	21	2	30
	%	8,2%	24,4%	2,3%	34,9%
Total	N°	19	60	7	86
	%	22,1%	69,8%	8,1%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 05.

Nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales y grupo etario de Docentes y Auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.



La tabla y gráfico 06 muestra que, del total de docentes y auxiliares con experiencia laboral menor de 10 años el 5,8% presentó conocimiento alto, el 19,8% presentó conocimiento medio y el 10,5% presentó conocimiento bajo. Del total de docentes y auxiliares con experiencia mayor de 10 años, el 3,5% presentó conocimiento alto, el 36,0% presentó conocimiento medio y el 24,4% presentó conocimiento bajo.

Tabla 06. Nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales y experiencia laboral de Docentes y Auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.

Gráfico 06.

Nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales y experiencia laboral de Docentes y Auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.

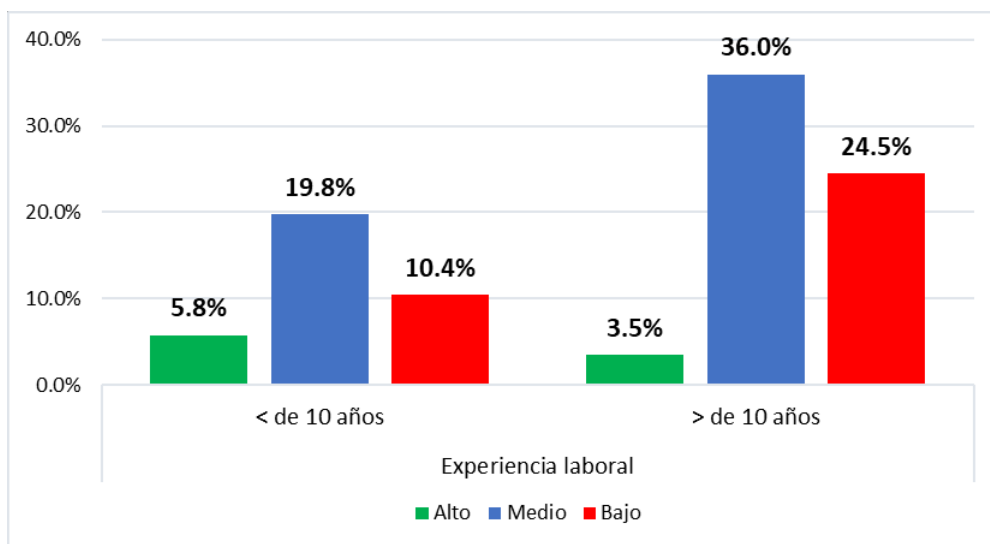


Tabla 07. Nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales y cargo de Docentes y Auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.

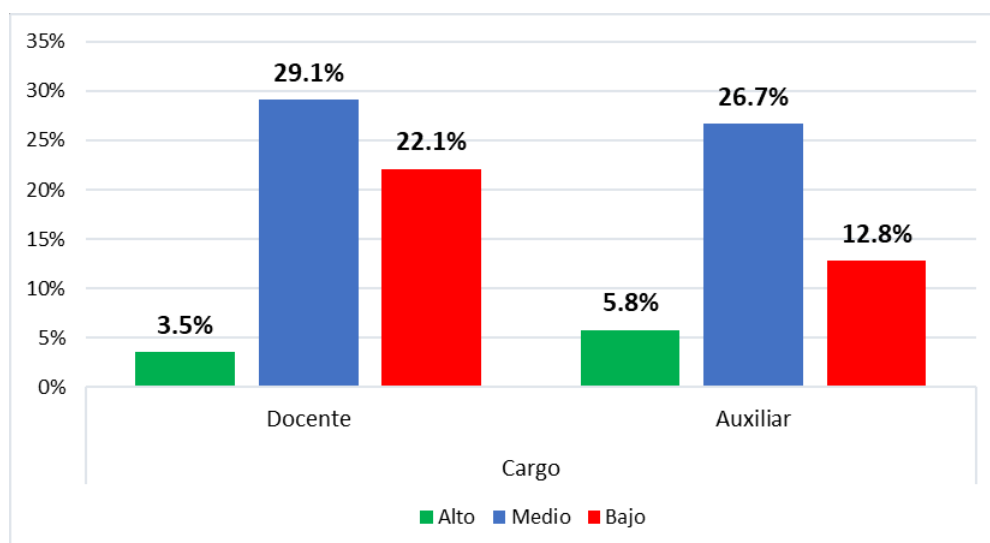
Nivel de conocimiento		Cargo		Total
		Docente	Auxiliar	
Alto	N°	3	5	8
	%	3,5%	5,8%	9,3%
Medio	N°	25	23	48
	%	29,1%	26,7%	55,8%
Bajo	N°	19	11	30
	%	22,1%	12,8%	34,9%
Total	N°	47	39	86
	%	54,7%	45,3%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

La tabla y gráfico 07 muestra que, del total de docentes el 3,5% presentó conocimiento alto, el 29,1% presentó conocimiento medio y el 22,1% presentó conocimiento bajo. Del total de auxiliares, el 5,8% presentó conocimiento alto, el 26,7% presentó conocimiento medio y el 12,8% presentó conocimiento bajo.

Gráfico 07.

Nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales y cargo de Docentes y Auxiliares del nivel inicial de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.



La tabla 08 muestra que, como $p=0,415 > 0,05$; aceptamos la H_0 ; es decir, NO existen diferencias estadísticas significativas en el promedio del nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales de docentes y auxiliares de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.

Tabla 8. Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de conocimiento de docentes y auxiliares de una I.E. Pública de la ciudad de Iquitos – 2025.

Rangos				
	Condición laboral	N	Rango promedio	Suma de rangos
Puntaje NC	Docente	47	41,51	1951,00
	Auxiliar	39	45,90	1790,00
	Total	86		

Estadísticos de prueba

	Puntaje NC
U de Mann-Whitney	823,000
W de Wilcoxon	1951,000
Z	-0,815
Sig. asintótica(bilateral)	0,415

Fuente: Programa estadístico SPSS V25.

Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones

Discusión

El estudio fue ejecutado en una muestra que estuvo conformada por 86 docentes y auxiliares de la I.E.I N° 157 “Victoria Barcia Boniffatti”, lo que nos permitió determinar la diferencia del nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una institución educativa pública de la ciudad de Iquitos – 2025, en las cuales se hallaron los siguientes puntos a considerar:

1. En el estudio realizado, la mayor población de docentes y auxiliares estuvo concentrada en edades de 30 a 59 años, con un 69,8%. Además, en función del desempeño laboral, en el cargo de docente y auxiliar se obtuvo un 54,7% y 45,3 respectivamente, asimismo, el 64% de la muestra en estudio, presentó una experiencia laboral mayor de 10 años.
2. El conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial, se presentó en un 55,8% en el nivel medio seguido de un 34,9% en el nivel bajo; Estas cifras son diferentes a los resultados obtenidos por investigaciones internacionales, tal es el estudio de **Catalán D. y Col. (Chile 2024)**, donde los profesores tuvieron un conocimiento deficiente, al igual que **Vila D. (Cuba 2021)** con resultados de nivel de conocimiento inadecuado en un 92.5%; pero **Gutiérrez N. y Col. (Costa Rica 2022)** obtuvo un 24% de docentes con un conocimiento adecuado. En todos los estudios nacionales sobre el punto en mención, respaldaron los resultados de la presente tesis, ya que en su mayoría estuvieron en el nivel de conocimiento medio, tal es así como, **Ruiz S. (Pimentel 2023)** con 41,2%, **Padilla V. (Huancayo 2022)** con 66,7%, **Inga F. (Pimentel 2024)** con 65,91%; y por último **Sotomayor R. (Huancayo 2023)** con 81,3% en un nivel de conocimiento regular.

3. Por otro lado, en relación al conocimiento de traumatismos dentales con el grupo etario, del total de 30 a 59 años, prevaleció el conocimiento medio con un 38,4%; En la investigación de **Yupanqui A. (Ayacucho 2021)** el nivel de conocimiento para edades de 40 - 49 años era bueno, pero en edades de 50 años el nivel de conocimiento fue aceptable con 35,3%.
4. Varios autores en relación al tema, señalan la relación de las variables del estudio con el conocimiento en traumatismo dentales, como por ejemplo, **Díaz L. y Col. (España 2024)** donde encontró una relación entre la edad y los años de experiencia profesional; **Gutiérrez N. y Col. (Costa Rica 2022)** encontró una relación estadísticamente significativa entre variables, que a mayor edad, mayor experiencia en la docencia y experiencia en situaciones de trauma dental, mayor será el conocimiento; Finalmente en la región Loreto, **Trigoso R. (Loreto 2018)** encontró que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre traumatismo dental en docentes de Loreto.
5. Del estudio se deduce, que no existen diferencias estadísticas significativas en el promedio del nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales de docentes y auxiliares de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Iquitos.

Conclusiones

1. El 69,8% de la muestra en estudio pertenecen al grupo etario de 30 a 59 años.
2. Del estudio se obtuvo que, el 54,7% ocupan cargo de docente y el 45,3% ocupan cargo de auxiliar.
3. El 64% de los profesores y auxiliares presentó experiencia laboral mayor de 10 años.
4. El 55,8% presentó conocimiento en el manejo de traumatismos dentales, en el nivel medio y el 34,9% presentó conocimiento bajo.
5. Del total de 30 a 59 años, el 38,4% presentó conocimiento en el manejo de traumatismos dentales nivel medio y el 24,4% presentó conocimiento bajo.
6. En relación a la experiencia laboral, los de mayor de 10 años, consiguieron un 36,0% en el conocimiento en el manejo de traumatismos dentales medio y un 24,4% en el conocimiento bajo.
7. Del total de docentes el 29,1% presentó conocimiento manejo de traumatismos dentales nivel medio, y del total de auxiliares el 26,7% presentó también conocimiento medio.
8. No existen diferencias estadísticas significativas en el promedio del nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales de docentes y auxiliares de una institución educativa.

Recomendaciones

1. Realizar alianzas estratégicas entre el ministerio de educación y el MINSA, con el fin de capacitar sobre el tema en estudio, dirigido a los docentes y auxiliares de nivel inicial, para así ampliar el conocimiento en el manejo de traumatismos dentales.
2. El Cirujano dentista debe iniciar y organizar la responsabilidad en la promoción de la salud bucal en los colegios, así mismo liderar la información y educación en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial.
3. Se debe implementar en los centros educativos un botiquín de emergencias y auxilios dentales, con la finalidad de salvaguardar la salud bucal ante traumatismos dentales.
4. Desarrollar investigaciones en un futuro sobre el nivel conocimiento en manejo de traumatismo dentales en docentes y auxiliares, comparando con instituciones educativas privadas.

Referencias Bibliográficas

1. Díaz L. y Col. Nivel de conocimiento y actitud de los profesores de educación infantil y primaria sobre el manejo de los traumatismos dentales. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. España 2024. <https://doi.org/10.47990/0v9x7k06>
2. Catalán, D.; Anuch, C. & Aguilera, F. R. Conocimiento de profesores sobre trauma dentoalveolar: Un estudio en establecimientos educacionales de la comuna de Osorno, Chile. Int. J. Odontostomat., 18(2):148-155, 2024.
3. Marriaga A. y Col. Conocimientos y actitudes de docentes de preescolar, primaria y secundaria sobre trauma dentoalveolar. Salud Uninorte. Vol. 37(1)-2021. ISSN 0120-5552. eISSN 2011- 7531. Barranquilla - Colombia.
4. Vila D. Intervención educativa sobre trauma dental en maestros de la escuela primaria “Luis Peña Martínez”. Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín 2021.
5. Gutiérrez N. y Col. Conocimiento acerca del manejo inmediato del trauma dental en un grupo de docentes de preescolar y primaria en Costa Rica. Odontol. Sanmarquina 2022; 25(3): e22191 <https://doi.org/10.15381/os.v25i3.22191>
6. Ruiz S. Conocimientos y actitudes sobre traumatismos dentales de docentes en una institución educativa estatal del nivel primario. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Señor de Sipán. Pimentel - Perú 2023.
7. Padilla V. Nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares de docentes en instituciones educativas de San Juan del Oro. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Continental. Huancayo – Perú 2022.
8. Inga F. Programa educativo para el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en padres y docentes de niños de edad preescolar-Piura. Tesis para optar el grado académico de Maestra en Estomatología. Universidad Señor de Sipán. Pimentel – Perú 2024.

9. Sotomayor R. Nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares en padres de familia de un consultorio odontológico particular Arequipa. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Continental. Huancayo - Perú 2023.
10. Yupanqui A. Nivel de conocimiento y experiencia previa frente al manejo inmediato de traumas dentoalveolares en docentes del nivel primario de centros educativos estatales Ayacucho. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Alas Peruanas. Ayacucho – Perú. 2021
11. Trigos R. Nivel de conocimiento sobre traumatismo dental en docentes de primaria de dos instituciones educativas. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Científica del Perú. Loreto – Perú 2018.
12. Rocío N, Martínez E, Josefi D, Elisabeth M, Guerrero M, Cristina A. Estudio retrospectivo de trauma dentoalveolar en escolares de Pasto - Colombia. Rev Nac odont. 2011;7(12):49–55.
13. García Pérez Neivys, Oca M De. Comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes. 2008.
14. Paredes V, Paredes C. Traumatismos dentarios en la infancia. An pediatri contin. 2005;3(6):375–8.
15. Carlos GB, Leonor PL, Navas CI. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. Una revisión. RCOE [Internet]. 2003;8(2):131– 41. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1138-123x2003000200002&script=sci_arttext
16. Andreasen J, Andreasen F, Andersson L. Texto y Atlas a Color de Lesiones Traumáticas a las Estructuras Dentales. Cuarta. AMOLCA, editor. 2010.
17. Tomasen Cuesta MM, Esquivel Tomasen LM, Fernández Ramírez DL, de Estomatología F, González Sánchez R, Allende Habana Cuba resumen SG, et al. conocimientos, habilidades, necesidades de aprendizaje sobre traumatismos dentoalveolares en docentes de primaria y secundaria básica plaza 2009.
18. Paredes V, Paredes C. Traumatismos dentarios en la infancia. An pediatri contin. 2005;3(6):375–8.
19. Fuertes LF, Mafla AC, López EA. Análisis epidemiológico de trauma

- maxilofacial en Nariño, Colombia. CES Odont. 2010;23(2):33–40.
20. Ladt. International Association of Dental Traumatology. IADT [Internet]. 2011; Available from: <https://www.iadt-dentaltrauma.org/>
21. Rodriguez A, Perez Y, Fernandez M, Vila D, Cuevillas G. Traumas dentoalveolares relacionados con maloclusiones en menores de 15 años. Rev Cuba Estomatol. 2011;48(3):241–8.
22. Gallejo J, Martinez R. Traumatismos dentales en niños de 12-14 años en el municipio de San Jose de las Lajas. La Habana-Cuba. Rev Latinoamericana Ortod y Odontopediatria [Internet]. 2005;1–6. Available from: http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2005/traumatismos_dentales.asp
23. IADT (International Association of Dental Traumatology [Internet]. 2011. Available from: <http://www.dentaltraumaguide.org/>
24. Pancca M. “Conocimiento Sobre Emergencias Médicas En Odontología De Los Estudiantes De La Clínica Odontológica De La Universidad Nacional del Altiplano” Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Puno - Perú, 2016.
25. Veloza IPP. El conocimiento objetivo como base para la educación según Karl R. Popper. Civilizar [Internet]. 2014 [citado el 23 de febrero de 2023]; 14(26):189. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89532014000100012
26. Gómez P, Aguilera O, Simancas M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre trauma dentoalveolar en docentes de instituciones educativas oficiales de cartagena. Rev Colomb Investig en Odontol. 2011;2(5):20–8.
27. Pf Castro Brezzo, E DA. Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en pacientes infantiles del complejo asistencial Dr . Sótero del Río Prevalence of dental trauma of infants attended at Dr . Sótero del Río Hospital. 2012;5(3):128–31.
28. Arango A, Arbelaez A, Cardenas D. Injurias traumáticas dentoalveolares en pacientes atendidos en la clínica Ces de Sabaneta, Antioquia, Colombia, entre 1992 y 1995. CES Odontol. 2000;13(1):29–33.
29. Tebelio Concepción Obregón, Hilda Paula Sosa Hernández, José Antonio

Guerra Pando. El trauma dental en la Atención Primaria de Salud. Rev Ciencias Médicas. 2013;17(2).

30. IV Estudio Nacional De Salud Bucal. Ensab IV. Minist salud. :63–4.

31. Frujeri M de LV, Jr EDC. Effect of a single dental health education on the management of permanent avulsed teeth by different groups of professionals. Dent Traumatol. 2009;25:262–71.

32. Lin S, Levin L, Emodi O, Fuss Z, Peled M. Physician and emergency medical technicians' knowledge and experience regarding dental trauma. Dent Traumatol. 2006.

33. Pérez Jhon Nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentales en niños del personal del INABIF, Iquitos- 2012
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/2246>

Anexo 01. Instrumento de recolección de datos

“Nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una institución educativa pública de la ciudad de Iquitos – 2025”

Código:

I. Características sociodemográficos del docente

- 1. Cargo:** Docente () Auxiliar ()
- 2. Edad:** 18 - 29 años () 30 - 59 años () 60 - a más años ()
- 3. Experiencia laboral docente (años):**
Hasta 10 años () Mayor a 10 años ()

II. Conocimiento de los docentes

Lea determinadamente las siguientes preguntas, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque la respuesta según crea correcta.

Según medidas preventivas:

- 1.- ¿Qué entiende usted por traumatismo dental?
- a) es una lesión de diente y de hueso.**
 - b) es una lesión únicamente de hueso.
 - c) son lesiones de los labios.
 - d) son lesiones únicamente de diente.
2. Al problema por el cual los dientes de adelante se salen con la raíz completa por un fuerte golpe durante un accidente se le conoce como:
- a) Infección dentaria.
 - b) Caries dental.
 - c) Arrancamiento traumático del diente (avulsión)**
 - d) Fractura dentaria.
- 3.- ¿en qué etapa cree usted que se da con mayor frecuencia los traumatismos dentales?
- a) Se ve más en niños que en adultos mayores.
 - b) Cuando están en edad preescolar y escolar.**
 - c) A los 6 meses de nacido.

9.- ¿cree usted que es importante recibir una orientación profesional sobre traumatismo dentoalveolar?

- a) No, porque es muy caro.
- b) Porque estaríamos previniendo solamente problemas estéticos.
- c) No es importante.
- d) Porque la atención inmediata va a mejorar el pronóstico. Según lesiones más frecuentes:**

10.- ¿en cuál de los siguientes dientes cree usted que ocurre la mayor incidencia de traumatismos dental?

- a) Incisivos superiores.**
- b) Canino inferior.
- c) Premolares inferiores.
- d) Molares superiores.

11.- En la mayoría de los niños ¿A qué edad le aparecen los dientes delanteros definitivos “de hueso”?

- a) A los 3 años.
- b) A los 6 años.**
- c) A los 9 años.
- d) A los seis meses.

12.- A los dientes rotos o quebrados a consecuencia de un fuerte golpe en la boca se le conoce:

- a) Arrancamiento traumático del diente (avulsión).
- b) Infección dentaria.
- c) Luxación dentaria (movilidad).

d) Fractura dentaria. Según primeros auxilios:

13.- ¿Cuáles son las ventajas de actuar rápidamente frente a un traumatismo dentario?

- a) No trae ninguna ventaja.
 - b) Se evita las infecciones de los dientes.
 - c) Se evita la infección de los tejidos blandos.
- Mayor posibilidad de no perder el diente

14.- si a un niño se le fracturan los dientes o se le salieran los dientes con la raíz completa. ¿Cuál sería el primer lugar a donde acudiría?

- a) A un establecimiento de salud donde hay un dentista.**
- b) Médico particular.

- c) Con una enfermera.
- d) Lo atiendo en casa para no perder el tiempo.

15.- ¿Cuál es el tiempo que usted considere ideal para buscar atención de emergencia si el estudiante o su niño(a) sufre algún traumatismo dentoalveolar?

- a) Antes de 30 minutos.
- b) Puede ser hasta 4 horas.
- c) En el plazo de un día.

d) Lo más rápido posible.

16.- ¿se debe buscar el pedazo de diente de “hueso” roto o del diente que se ha salido por completo de su sitio en el lugar del accidente?

- a) No, porque si se coloca de nuevo puede infectarse la boca.
- b) Si, pero después de dos horas, no antes.
- c) No deben recogerse porque ya está contaminado.

d) Si, porque con los materiales modernos se puede recolocar el diente en su lugar.

17.- si usted decide recoger el diente “de hueso” que se salió con la raíz completa ¿Cómo limpiaría usted al diente?

- a) No hago nada porque no se podrá salvar el diente.
- b) El diente debe lavarse, pero sin tocar la raíz del diente.**
- c) Lo lavaría con alcohol.
- d) Lo limpiaría con papel toalla.

18.- ¿colocaría usted el diente en el mismo lugar en el que se encontraba en la boca del niño?

- a) Si, pero si el niño tiene 12 años o más.

b) Puede ser, depende del niño.

- c) Definitivamente no.
- d) Si lo colocaría.

19.- si usted decidió no poner en su sitio el diente caído ¿Cómo lo llevaría desde que se cae al piso hasta que el niño es llevado a la atención de emergencia?

- a) En alcohol.
- b) En agua oxigenada.

c) En un frasco con leche.

- d) En papel higiénico o en pañuelo limpio.

20.- ¿cree usted que es de igual importancia recolocar a un diente temporal o “de leche” que a un diente permanente o “de hueso”

a) Si, porque ambos cumplen una función.

b) No se debe recolocar ninguno de ellos, porque ya no sirve.

c) No, porque el diente de hueso ya no será reemplazado por otro diente permanente o de hueso.

d) No, porque el diente de leche no es tan importante

Puntajes de preguntas	Rango de medición
El presente instrumento está compuesto por 20 preguntas sobre conocimiento con respuesta correcta (1 puntos) e incorrecta (0 puntos). La puntuación final se logrará sumando todas las respuestas.	• Conocimiento Bajo de 0- 6 puntos medio de 7-13 puntos Alto de 14-20 puntos.

Anexo 02. Matriz de consistencia

“Nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una institución educativa pública”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODO	VARIABLES
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una institución educativa pública de la ciudad de Iquitos - 2025? PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una institución educativa pública de la ciudad de Iquitos – 2025, según cargo educativo? ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una institución educativa pública de la ciudad de Iquitos – 2025, según edad? ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una institución educativa pública de la ciudad de Iquitos – 2025, según experiencia laboral? ¿Existe diferencia en el conocimiento en el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una institución educativa pública de la ciudad de Iquitos – 2025.	OBJETIVO GENERAL Determinar la diferencia del nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una institución educativa pública de la ciudad de Iquitos – 2025. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una institución educativa pública de la ciudad de Iquitos – 2025, según cargo educativo. Identificar el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una institución educativa pública de la ciudad de Iquitos – 2025, según edad. Identificar el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una institución educativa pública de la ciudad de Iquitos – 2025, según experiencia laboral. Establecer si existen diferencias en el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una institución educativa pública de la ciudad de Iquitos – 2025.	H^A: Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares de una Institución Educativa pública de la ciudad de Iquitos – 2025. H⁰: No Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares de una Institución Educativa pública de la ciudad de Iquitos – 2025.	TIPO DE ESTUDIO: Prospectivo, cuantitativo, descriptivo, comparativo, transversal. DISEÑO DE INVESTIGACION No experimental POBLACION Y MUESTRA POBLACIÓN: La población en estudio estará conformada por 50 docentes y 36 auxiliares del nivel inicial, de la I.E.I. N° 157 “Victoria Barcia Boniffatti”, de la ciudad de Iquitos, haciendo un total de 86. MUESTRA: La muestra estará conformada en su totalidad por los 86 docentes y auxiliares de la I.E.I. N° 157 “Victoria Barcia Boniffatti”.	- Variable dependiente: Nivel de Conocimiento en el manejo de traumatismos dentales. - Variable independiente: Cargo educativo Edad Experiencia laboral

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

Iquitos, 26 de noviembre del 2025

Señora:

BETSY FRINE RAMIREZ PASMINIO

Asunto:

De nuestra consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. Señora directora para que pueda concedernos el permiso, de poder ingresar al IEIP 157 "HNAS BARCIA BONIFFATTI" (PIONERAS DE LA EDUCACION INICIAL), para poder llevar acabo la ejecución de la tesis titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE TRAUMATISMO DENTALES EN DOCENTES Y AUXILIARES DEL NIVEL INICIAL DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA PUBLICA DE LA CUIDAD DE IQUITOS-2025"**

Sin otro particular aprovecho la ocasión para expresarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.



10:20

26/11/25

Bach. Cesar Alejandro Aspajo Acipali

Cd. Jacobo Michel Díaz Yumbato
ASESOR

Anexo 04. Consentimiento informado

Título del estudio: Nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una institución educativa pública de la ciudad de Iquitos – 2025.

Introducción y Propósito

Soy Bachiller de la Universidad Científica del Perú del programa de Estomatología quien busca establecer el nivel de conocimiento en el manejo de traumatismos dentales en docentes y auxiliares del nivel inicial de una institución educativa pública de la ciudad de Iquitos, con tal fin se realizará un cuestionario de forma presencial alumnos.

El responsable de este estudio es, César Alejandro Aspajo Acipali; quien solicita su participación para el presente estudio.

Procedimientos

Si usted acepta participar de la investigación, se le realizará un cuestionario, donde todos los datos serán registrados en la ficha de recolección de datos.

La información obtenida durante la aplicación del instrumento es totalmente anónima, así mismo, la participación es absolutamente voluntaria. Todos los datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que lo que dictamine la investigación.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante la participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si alguna de las preguntas resulta incómoda, puede decírselo al entrevistador y también puede, si así lo desea, no responderla.

Muchas gracias por su participación

Persona que administra el consentimiento:

.....

Firma

Nombres y apellidos del participante:

.....

Firma

Anexo 05. Fotografías

