



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Odontología**

**Escuela Profesional de Odontología**

**Relación entre el conocimiento sobre el manejo  
inmediato de fractura y avulsión dental con las  
características contextuales de los cuidadores de niños  
de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell en el distrito de  
Breña**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista

**AUTOR**

Joely Dominique GARRIDO AYALA

**ASESOR**

Mg. Carmen Inocencia QUINTANA DEL SOLAR

Lima, Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Garrido J. Relación entre el conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental con las características contextuales de los cuidadores de niños de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell en el distrito de Breña [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2025.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Joely Dominique Garrido Ayala
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70337046
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-9737-1067">https://orcid.org/0000-0001-9737-1067</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Carmen Inocencia Quintana del Solar
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07541502
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-4676-5028">https://orcid.org/0000-0003-4676-5028</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Lita Amanda Cáceres Gutiérrez de Barcés
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07632545
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Jorge Raúl Colchado Carhuavilca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07972950
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	B.3.1.1. Prevención de las enfermedades bucales y promoción de la salud bucal
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento

Ubicación geográfica de la investigación	I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Breña Urbanización: Chacra Colorada
	Calle: Jirón Jorge Chávez 619 Latitud: -12.055873659634756 Longitud: -77.04785450931443
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024-2025
URL de disciplinas OCDE	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</a>



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú. Decana de América  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
ESCUELA PROFESIONAL

# A C T A DE SUSTENTACIÓN PRESENCIAL N.º 029

Los Docentes que suscriben, reunidos el 10 de diciembre de 2025 en la ciudad de Lima, siendo las 09:00 horas, por encargo de la Señora Decana de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista de la Bachiller:

**JOELY DOMINIQUE GARRIDO AYALA**

**CERTIFICAN:**

Que, luego de la Sustentación de la Tesis «**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO INMEDIATO DE FRACTURA Y AVULSIÓN DENTAL CON LAS CARACTERÍSTICAS CONTEXTUALES DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE LA I.E. 1005 JORGE CHÁVEZ DARTNELL EN EL DISTRITO DE BREÑA**» y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demostró un grado de aprovechamiento:

..... *sobresaliente* .....

(escala)

Siendo calificada con un promedio de: ..... *diecinueve* .....

(en letras)

..... *19* .....

(en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los diez días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco.

**PRESIDENTA DEL JURADO**

**MIEMBRO SECRETARIO**

-----  
Dra. Lita Amanda Cáceres Gutiérrez de Barcés

-----  
Dr. Jorge Raúl Colchado Carhuavilca

**MIEMBRO VOCAL (ASESORA)**

-----  
Mg. Carmen Inocencia Quintana del Solar

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:  
Sobresaliente (18-20), Bueno (15-17), Regular (12-14), Desaprobado (11 o menos)  
Criterios: Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.

**Anexo 1**  
**CERTIFICADO DE SIMILITUD**

Yo, Carmen Inocencia Quintana del Solar, en mi condición de asesora acreditada con el Dictamen de la EPO DICTAMEN N.º 0018-FO-EPO-2025 de la tesis, cuyo título es “RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO INMEDIATO DE FRACTURA Y AVULSIÓN DENTAL CON LAS CARACTERÍSTICAS CONTEXTUALES DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE LA I.E. 1005 JORGE CHÁVEZ DARTNELL EN EL DISTRITO DE BREÑA”, presentado por la bachiller Joely Dominique Garrido Ayala para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 12% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título profesional correspondiente.

Lima, 28 de noviembre de 2025.



Firma del Asesor

Nombres y Apellidos del asesor: Carmen Inocencia Quintana del Solar

DNI: 07541502

\* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

*La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.*

## DEDICATORIA

A mi papito, mi guía en la vida, por todo tu apoyo infinito, por todo el esfuerzo y sacrificio que haces por mí y por verme lograr cada una de mis metas y objetivos en la vida, por enseñarme a nunca rendirme. Especialmente, por haberme inculcado esas ganas de ser sanmarquina. Ahora, orgullosamente, compartimos la misma Alma Máter.

A mi mami, mi inspiración y modelo a seguir, mi ejemplo de valores y fortaleza, por todo tu amor infinito, por enseñarme el valor de ser perseverante, especialmente en este proceso; y por haberme inculcado tu amor al Perú.

A Valentino, mi *hermanosaurio*, por escucharme y aconsejarme siempre, aún a la distancia; y por enseñarme que vale la pena seguir tus sueños, no importa qué tan lejos estén.

A mi abuelita Isha, mi primera paciente, por su apoyo constante, por todos sus abrazos dados y los que me darás.

A mi Bonnie, mi fiel compañera, por cada amanecida juntas desde que ingresamos a la universidad, porque sin decir una palabra, acompañaste todo mi proceso universitario, por haber acabado la carrera juntas. Gracias por cerrar esta etapa conmigo.

Y a ti, mi Alex, amor de mi vida, mi rayito de sol en cada día nublado y mi pilar fundamental en cada proceso, por siempre creer en mí, sobre todo cuando creía que ya no podía más, por ser mi motivación constante, por todo tu apoyo y amor incondicional; y por caminar a mi lado siempre y bancarme en todo; este es solo el primer paso.

Este logro es nuestro, los amo.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Dra. Carmen Quintana, por su paciencia infinita, por no soltarme en ningún momento y por estar siempre detrás de mí, impulsándome a avanzar, por apoyarme y guiarme con sabiduría, este logro no habría sido posible sin su acompañamiento constante.

Al Dr. Jorge Colchado, quien me brindó un apoyo constante desde el primer momento, por comprometerse con este proyecto, por su guía continua, sus consejos y su confianza en mi capacidad.

A la Dra. Lita Cáceres, por su valiosa contribución a ayudarme a culminar mi trabajo.

A mis amigos Karen y Leo, por habernos acompañado todos estos años desde nuestros primeros días en Estudios Generales.

Al Dr. Iakov Mezarina y la Dra. Antonia Castro, por haber sido guías y amigos durante la carrera.

A mi querida UNMSM, porque en mi facultad me formé y en la Posta de San Fernando aprendí la vocación de servicio que me llevó a conocer realmente al Perú, por cada oportunidad que me brindaste, por cada amistad valiosa y cada experiencia dentro y fuera de tus aulas, por otorgarme este sentimiento de pertenencia. San Marcos, te llevaré eternamente en mi corazón.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental con las características contextuales de los cuidadores de niños de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell en el distrito de Breña. **Metodología:** El estudio fue de tipo aplicado, no experimental, transversal y correlacional, con enfoque cuantitativo. La población estuvo constituida por 331 cuidadores y la muestra final incluyó 198 participantes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. El conocimiento se evaluó mediante un cuestionario estructurado, analizado como variable continua (puntajes 0–20) y categórica (bajo, medio, alto), mientras que las características contextuales se describieron mediante frecuencias y porcentajes. La relación entre variables se examinó con pruebas no paramétricas (Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney). **Resultados:** El 52.5% presentó un conocimiento de nivel regular del manejo de fracturas y avulsiones dentales, mientras que el 40.9% mostró nivel malo. La edad se asoció negativamente con el conocimiento ( $p = 0,002$ ), y los cuidadores que recibieron información de internet/redes sociales o de profesionales de salud tuvieron niveles significativamente mayores. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento del manejo inmediato de fractura y avulsión dental en los cuidadores de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell fue principalmente medio, con un porcentaje considerable con conocimiento bajo. La edad, el grado de instrucción y la capacitación previa se asociaron significativamente con el conocimiento, mientras que el vínculo familiar y el tiempo de cuidado no mostraron relación.

**Palabras clave:** Traumatismos de los Dientes, Cuidadores, Educación en Salud Dental, Conocimiento

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between knowledge regarding the immediate management of dental fracture and avulsion and the contextual characteristics of children's caregivers at I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell in the district of Breña.

**Methodology:** The study was applied, non-experimental, cross-sectional, and correlational, with a quantitative approach. The population consisted of 331 caregivers, and the final sample included 198 participants selected using simple random sampling. Knowledge was assessed using a structured questionnaire, analyzed as a continuous variable (scores 0–20) and a categorical variable (low, medium, high), while contextual characteristics were described using frequencies and percentages. The relationship between variables was examined using non-parametric tests (Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U test). **Results:** 52.5% of caregivers presented with regular knowledge about the management of dental fractures and avulsions, while 40.9% showed a low level of knowledge. Age was negatively associated with knowledge ( $p = 0.002$ ), and caregivers who received information from the internet/social media or from health professionals had significantly higher knowledge levels. **Conclusions:** The level of knowledge regarding the immediate management of dental fracture and avulsion among caregivers at I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell was primarily medium (regular), with a considerable percentage demonstrating low knowledge. Age, level of education, and previous training were significantly associated with knowledge, while family relationship and time spent caring did not show a relationship.

**Keywords:** Tooth Injuries, Caregivers, Dental Health Education, Knowledge

# ÍNDICE DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	13
2.1. ÁREA DEL PROBLEMA.....	13
2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
2.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
2.4. OBJETIVOS.....	15
2.4.1. OBJETIVO GENERAL .....	15
2.5. JUSTIFICACIÓN.....	16
2.6. LIMITACIONES.....	17
III. MARCO TEORICO .....	18
3.1. ANTECEDENTES .....	18
3.2. BASES TEORICAS.....	24
3.2.1. TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES.....	24
3.2.2. FRACTURA.....	25
3.2.3. AVULSIÓN DENTAL.....	26
3.2.4. CONSECUENCIAS DE LOS TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES .....	26
3.2.5. CONSECUENCIAS ESTÉTICAS DE LOS TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES .....	27
3.2.6. TRATAMIENTO INMEDIATO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES .....	27
3.2.7. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN ANTE UN TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR.....	28
3.2.8. CONSERVACIÓN DE LAS PIEZAS DENTALES AVULSIONADAS...	29
3.2.9. CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS.....	32
3.2.10. PREVENCIÓN DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES.....	32
3.2.11. MARCO LEGAL .....	33
3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	35
3.4. HIPÓTESIS .....	36

3.5. MATRIZ DE OPERALIZACIÓN .....	37
<b>IV. METODOLOGÍA .....</b>	<b>38</b>
4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	38
4.1.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	38
4.1.2. ENFOQUE METODOLÓGICO .....	38
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	38
4.2.1. POBLACIÓN .....	38
4.2.2. MUESTRA .....	39
4.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	40
4.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	40
4.3. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS .....	41
4.3.1. SELECCIÓN DE LA MUESTRA .....	41
4.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	42
4.4. RECOLECCIÓN DE RESULTADOS .....	45
4.4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS .....	45
4.5. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	45
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>47</b>
<b>VI. DISCUSIÓN .....</b>	<b>60</b>
<b>VII. CONCLUSIONES.....</b>	<b>65</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>66</b>
<b>X. ANEXOS .....</b>	<b>81</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características contextuales de los cuidadores de niños del estudio.....	51
<b>Tabla 2.</b> Puntaje de conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental de los cuidadores de niños del estudio .....	52
<b>Tabla 3.</b> Relación entre la edad y el puntaje de conocimiento sobre el manejo inmediato de Fractura y avulsión dental en cuidadores de niños del estudio .....	54
<b>Tabla 4.</b> Comparaciones de conocimiento según características contextuales del cuidador de niños del estudio .....	57
<b>Tabla 5.</b> Comparación intergrupar de la puntuación conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión con la fuente de información sobre traumatismos dentales.....	59

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Distribución de los cuidadores de niños del estudio, según la edad.....	48
<b>Figura 2.</b> Distribución de los cuidadores de niños del estudio, según el sexo.....	49
<b>Figura 3.</b> Nivel de conocimiento sobre el manejo de fracturas y avulsiones dentales en cuidadores de niños del estudio .....	53

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

<b>ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO 3. CUESTIONARIO DIGITAL.....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXO 4. CARTA DE PRESENTACIÓN.....</b>	<b>92</b>
<b>ANEXO 5. CARTA DE ACEPTACIÓN.....</b>	<b>93</b>

## **I. INTRODUCCIÓN**

Los traumatismos dentales son parte de las urgencias que se atienden con mayor frecuencia en la población infantil, representando un desafío tanto clínico como social debido a las consecuencias funcionales, estéticas y psicológicas que pueden generar. Las fracturas y avulsiones dentales, en particular, requieren de una atención inmediata y adecuada, pues la rapidez y corrección de las medidas iniciales determinan en gran medida el pronóstico del diente afectado. En este contexto, el rol de los cuidadores adquiere una relevancia fundamental, ya que suelen ser los primeros en enfrentarse a estas situaciones y sus decisiones iniciales influyen directamente en el éxito del tratamiento odontológico posterior.

A pesar de la importancia de una atención temprana, diversos estudios nacionales e internacionales evidencian que el conocimiento sobre el manejo de fracturas y avulsiones dentales en la comunidad es limitado. Esta carencia se asocia con la falta de educación preventiva en salud bucal, el escaso acceso a información confiable y la poca participación en programas de promoción de la salud. En el Perú, la atención de los traumatismos dentales aún se centra en el ámbito clínico, dejando de lado la formación de la población en medidas de respuesta inmediata. Por ello, resulta necesario identificar los factores que condicionan el conocimiento de los cuidadores, con el fin de desarrollar estrategias educativas más efectivas y sostenibles.

Las características contextuales de los cuidadores, tales como la edad, el nivel educativo, la experiencia previa en traumatismos dentales o la participación en actividades de salud, pueden influir significativamente en su capacidad para actuar de manera correcta ante una emergencia dental. Comprender estas

variables permite establecer relaciones entre el contexto sociocultural y el conocimiento sobre el manejo inmediato, contribuyendo así a fortalecer la prevención y la respuesta comunitaria frente a los traumatismos dentales infantiles.

En este marco, el presente estudio tiene como propósito determinar la relación entre el conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental y las características contextuales de los cuidadores de niños de la I.E. N.º 1005 Jorge Chávez Dartnell, en el distrito de Breña. Este estudio busca aportar evidencia científica que sirva como base para el diseño de programas educativos en salud bucal, orientados a mejorar la preparación de los cuidadores y, por ende, a preservar la salud oral y la calidad de vida de los niños en edad escolar.

## II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 2.1. ÁREA DEL PROBLEMA

Las lesiones traumáticas dentales que ocurren en la infancia y adolescencia son un problema de salud pública mundial, como lo destaca la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1). Más allá del daño físico, estas lesiones impactan negativamente la calidad de vida de los niños, afectando aspectos como la nutrición, la fonética y su bienestar psicológico (1,2).

Si bien existen diversos tipos de lesiones, la avulsión dental es considerada la emergencia más grave, ya que su pronóstico favorable depende casi por completo de un manejo inmediato y correcto en los primeros momentos *post-trauma* (3).

En América Latina, y particularmente en el Perú, esta problemática se presenta con especial frecuencia en niños y adolescentes, siendo el 25% de los escolares y el 33% de los adultos quienes han experimentado este tipo de lesión en algún momento de sus vidas (4).

En Lima Metropolitana, los traumatismos de la dentición permanente en niños tienen su mayor incidencia en los entornos domésticos y escolares, siendo la fractura de esmalte y dentina la lesión más recurrente (4,5). Este panorama se agrava por el incremento sostenido de casos de trauma en zonas urbanas de alta densidad poblacional que cuentan con una cobertura odontológica preventiva limitada (4–6).

Estas lesiones comprenden daños en los dientes, el periodonto y los tejidos blandos, y pueden variar desde una simple fractura del esmalte hasta

traumatismos maxilofaciales severos, con consecuencias funcionales, psicológicas y sociales para los pacientes (7).

A pesar de la urgencia inherente a estos casos, la literatura reciente revela un comportamiento de respuesta mala por parte de los cuidadores. Una revisión sistemática de 2025 concluye que el conocimiento, la actitud y la práctica de los padres o cuidadores de niños sobre el manejo de los traumatismos dentales pediátricos es "bastante limitado" (8).

El conocimiento de los cuidadores no es una variable aislada, sino que está intrínsecamente ligada a características contextuales y sociodemográficas (9,10).

Este estudio se justificó por su carácter innovador, al ser una de las primeras investigaciones enfocadas en establecer la relación entre el conocimiento sobre el manejo inmediato de fracturas y avulsiones dentales y las características contextuales de los cuidadores de niños en una institución educativa urbana como la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell en el distrito de Breña. Los hallazgos de este trabajo no solo proporcionaron una valiosa línea de base sobre el conocimiento de esta población específica, sino que, además, permitió identificar qué características contextuales (demográficas, sociales o de experiencia previa) actúan como predictores claves de dicho conocimiento. Esta información es de vital importancia, ya que facilitará el desarrollo de programas de educación y prevención diseñados a medida, con el objetivo primordial de capacitar eficazmente a los cuidadores para que actúen de manera efectiva y oportuna en situaciones de emergencia dental, mejorando así significativamente el pronóstico y la calidad de vida de los niños afectados en la comunidad.

## **2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

La investigación se desarrolló en una institución educativa ubicada en el distrito de Breña, Lima Metropolitana, caracterizado por una alta densidad poblacional y una diversidad socioeconómica que puede influir en el acceso a información y servicios odontológicos. La elección de Breña responde a criterios de accesibilidad, representatividad urbana y relevancia epidemiológica en cuanto a traumatismos dentales en escolares.

El estudio se llevó a cabo durante el año 2025, abarcando el segundo semestre del calendario académico. En un contexto *post pandemia*, en el que se han reactivado las dinámicas escolares presenciales, lo que hace especialmente pertinente analizar la preparación de los cuidadores de niños ante situaciones de urgencias dentales.

## **2.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental con las características contextuales de los cuidadores de niños de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell en el distrito de Breña?

## **2.4. OBJETIVOS**

### **2.4.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la relación entre conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental con las características contextuales de los cuidadores de niños de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell en el distrito de

Breña.

#### **2.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental en cuidadores de niños de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell en el distrito de Breña.
- Describir las características contextuales de los cuidadores de niños de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell en el distrito de Breña.
- Establecer la relación entre conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental con las características contextuales de los cuidadores de niños de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell en el distrito de Breña.

#### **2.5. JUSTIFICACIÓN**

##### **Justificación teórica:**

Este estudio se justifica por su contribución al campo de la traumatología dental, al ser pionero en el análisis de la relación entre el conocimiento de los cuidadores de niños sobre el manejo de traumatismos dentales y sus características contextuales en un entorno urbano peruano específico. Si bien esta área ha sido explorada a nivel global, existe una clara brecha de investigación en el contexto de distritos como Breña y el Cercado de Lima. Por lo tanto, los hallazgos no solo llenarán este vacío, sino que también aportarán una base de conocimiento crucial que servirá como una valiosa referencia para futuras investigaciones y para la comunidad académica.

### **Justificación práctica y clínica:**

La relevancia de esta investigación es inmediata. El estudio busca empoderar a los cuidadores de niños como la primera línea de acción en una emergencia dental, reconociendo que un manejo adecuado e inmediato es crucial para el pronóstico del diente afectado. Al identificar las brechas de conocimiento y los factores que las influyen, se facilita la creación de protocolos de primeros auxilios y la orientación clínica, lo que se traduce en un mejor pronóstico para los niños y una atención más eficiente.

### **Justificación social:**

La investigación tiene un impacto directo y beneficioso para la comunidad, sirviendo como estudio base para la creación de programas de extensión universitaria. Los resultados pueden justificar la implementación de cursos de capacitación, charlas y talleres de prevención dirigidos a cuidadores y docentes por parte de nuestra facultad. A futuro, este modelo de estudio y sus programas derivados podrían replicarse en otras facultades de odontología a nivel nacional, sentando las bases para que la formación en primeros auxilios odontológicos se convierta en una parte integral de la capacitación de cuidadores en todo el país.

## **2.6. LIMITACIONES**

- El estudio fue realizado en una institución educativa nacional de nivel primario en un solo distrito de Lima.
- El tiempo limitado del cronograma escolar.

### III. MARCO TEORICO

#### 3.1. ANTECEDENTES

##### 3.1.1. Antecedentes Internacionales

**Cantile T. y cols. (2025)**, realizaron una revisión sistemática, con el propósito de sintetizar la evidencia disponible acerca del nivel de conocimiento, actitud y práctica de los padres respecto al traumatismo dental. El estudio concluyó que el conocimiento de los padres sobre el manejo de estas lesiones es bastante limitado, impactando negativamente en el pronóstico odontológico a largo plazo. Se enfatizó la necesidad fundamental de aumentar el conocimiento y la concienciación parental sobre la importancia de los traumatismos dentales en la edad pediátrica (8).

**Amuasi A. y cols. (2024)**, realizaron estudio descriptivo y transversal para evaluar el conocimiento de 83 padres sobre el manejo prehospitalario de la avulsión de dientes permanentes. Los resultados revelaron un nivel de conocimiento bajo, ya que solo el 32% de los participantes sabía sobre la posibilidad de reimplantación, a pesar de que más de la mitad contaba con formación universitaria. Esta deficiencia, sumada a que el 92% de los encuestados no había recibido capacitación previa, llevó a los autores a concluir que es urgente implementar campañas masivas de educación pública (11).

**Paixão F. y cols. (2023)**, en un estudio transversal, evaluaron la experiencia y el conocimiento de 343 tutores de niños en Brasil, antes y durante la pandemia de COVID-19. Sus hallazgos indicaron que la pandemia no tuvo un impacto significativo en el conocimiento de los padres sobre los traumatismos dentales. A pesar de que los tutores demostraron una alta comprensión de la necesidad de atención de emergencia (88,1%) y de llevar el diente al dentista (97,4%), los

resultados también evidenciaron una falta de información previa en la mayoría de ellos (35,9% había recibido información). Concluyeron que, si bien los padres entienden la importancia de la atención inmediata, se resalta la necesidad de una educación continua, especialmente para quienes carecen de experiencia previa en este tipo de incidentes (12).

**Gill S. y cols. (2022)**, en un estudio transversal y aleatorio, evaluaron el conocimiento de 312 padres sobre el tratamiento de fracturas y avulsiones dentales. Los resultados evidenciaron un conocimiento malo, especialmente en aspectos técnicos; por ejemplo, el 63,8% no sabía que los fragmentos de dientes fracturados podían reimplantarse. Además, el entendimiento sobre los medios de almacenamiento era particularmente bajo, siendo la leche el medio de elección para solo el 12,8% de los participantes, seguido por la saliva y la solución salina con porcentajes menores. Se concluyó que el conocimiento inadecuado de los cuidadores compromete el pronóstico del diente y destacaron que las plataformas digitales y las aplicaciones móviles son herramientas eficaces para la difusión masiva de información educativa (13).

**Tian J. y cols. (2022)**, llevaron a cabo un estudio destinado a examinar el conocimiento y la actitud de padres y entrenadores deportivos de clubes locales. La investigación, que incluyó a 233 participantes, reveló que la mayoría (58,1% de los padres y 59,1% de los entrenadores) poseía un conocimiento moderado sobre el manejo de traumatismos dentales en niños. Sin embargo, se identificó una deficiencia crítica en áreas específicas, como el abordaje de la avulsión dental, cuyo conocimiento en los padres solo alcanzó el 9,5%. Los autores concluyeron que existe una brecha significativa en la educación de los cuidadores, y destacaron el gran interés de los participantes por recibir

capacitación a través de plataformas digitales en línea (7).

**Güler Ç. y cols. (2021)**, realizaron un estudio longitudinal para examinar el conocimiento y la conciencia de 575 padres sobre avulsiones y fracturas coronarias en niños. La investigación encontró que, si bien el 33,3% de los padres había recibido capacitación en primeros auxilios, solo el 4,8% reportó que esta formación incluía lesiones dentales. El estudio demostró que los padres que recibieron capacitación específica sobre traumatismos dentales tuvieron un porcentaje significativamente mayor de respuestas correctas (50%) en comparación con quienes no la recibieron (40,2%). Concluyeron que los programas educativos son fundamentales para mejorar los niveles de conocimiento de los padres sobre el manejo de estas lesiones (14).

**Ahmed M. y cols. (2020)**, evaluaron el conocimiento de los padres sobre el manejo de la avulsión dental. Realizaron un estudio transversal en 1201 padres. Los hallazgos indicaron que el 35 % de los padres reportó antecedentes de traumatismo dental en sus hijos; sin embargo, solo el 31,3 % conocía los medios adecuados para conservar y transportar un diente avulsionado. La mayoría de los participantes desconocía los procedimientos de atención inmediata, lo que evidencia la necesidad de implementar programas nacionales de educación dirigidos a padres para mejorar la respuesta ante urgencias dentales (15).

**Alharbi R. y cols. (2020)**, evaluaron el conocimiento y la actitud de 1949 padres sobre el manejo de la avulsión dental, utilizando una encuesta electrónica distribuida por redes sociales. La investigación reveló que un alto porcentaje de los participantes (74%) había recibido información previa sobre lesiones dentales, principalmente de dentistas (44%), y que el 79% había presenciado un traumatismo. A pesar de que el 53% presentó conocimiento de nivel intermedio,

los autores señalaron que existe una falta de información precisa que afecta negativamente el pronóstico de los dientes afectados. Aunque el estudio reconoce sus posibles sesgos metodológicos, destaca la importancia de la educación previa y de fuentes confiables, como videos y folletos, para mejorar el conocimiento de los padres (16).

**Kebriaei F. y cols. (2020)**, evaluó el conocimiento de 300 padres de niños en edad escolar sobre el traumatismo dental, utilizando muestreo por conglomerados y un cuestionario. Los resultados indicaron un conocimiento general inadecuado, aunque no encontraron asociaciones significativas entre el conocimiento y la edad, sexo, ocupación o fuente de información, sí se encontraron una relación estadísticamente significativa con el nivel educativo de los padres, siendo mayor en aquellos con estudios universitarios. Concluyeron que el conocimiento de los padres es limitado, destacando la necesidad de programas educativos (17).

**Hussain A. y cols. (2020)**, realizaron un estudio transversal para evaluar el conocimiento de 388 padres de diferentes nacionalidades sobre el manejo de la avulsión de dientes permanentes. La investigación reveló que el 60,8% de los padres poseía un conocimiento malo sobre el tema, y un alarmante 83,5% no intentaría reimplantar el diente. Demostraron que el conocimiento variaba según la nacionalidad, con los padres egipcios presentando el nivel más bajo, seguidos por los indios. Los autores concluyeron que existe una carencia generalizada de conocimientos en este grupo, potencialmente influenciada por la falta de acceso a información confiable, y destacaron la necesidad de educación para mejorar estos niveles (18).

### **3.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Villanueva E. y col. (2025)**, buscaron identificar las diferencias en el conocimiento sobre el manejo de traumatismos en niños entre 134 estudiantes de odontología en una universidad pública peruana, con un estudio de enfoque cuantitativo y comparativo. Los resultados mostraron que, aunque los internos tenían un nivel de conocimiento moderado a alto, los estudiantes de décimo semestre presentaron un conocimiento más deficiente, especialmente en la definición de las lesiones. El estudio concluyó que es necesario fortalecer la formación de los futuros odontólogos con metodologías educativas más dinámicas (19).

**Ruiz S. (2023)**, buscó determinar el conocimiento y actitudes sobre traumatismos dentales en 86 profesores en una institución educativa primaria estatal; con un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal; aplicado mediante una encuesta. Los resultados demostraron que el 35.3% obtuvo un puntaje bajo, el 41.2% un conocimiento de nivel medio y el 23.5% un conocimiento de nivel alto. Concluyó que se recomienda brindar capacitaciones sobre urgencias dentales con la finalidad de conocer y actuar adecuadamente (20).

**Castillo J. y col. (2023)**, evaluaron el conocimiento sobre traumatismos dentales en 224 padres de un colegio primario. En un estudio transversal y descriptivo, utilizaron una encuesta validada, se observó que el 77.4% de los padres con grado técnico respondió correctamente. Si bien no se hallaron diferencias significativas de conocimiento entre sexos, los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa en algunas preguntas con el sexo y el grado de instrucción. El estudio concluyó que los padres poseían un conocimiento alto, especialmente en padres de 30 a 59 años, y que el nivel educativo es un factor influyente (21).

**Guzmán J. (2023)**, realizó un estudio para evaluar la relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de niños del nivel primario. En un estudio observacional, cuantitativo, prospectivo, analítico y correlacional. Se encuestó a 97 padres. Los resultados mostraron que el 54.6% tenía un conocimiento deficiente sobre el tema, un 35.1% un conocimiento regular y solo el 10.3% un buen conocimiento. Concluyó que el conocimiento de los padres sobre el manejo de traumas dentales está directamente relacionado con su actitud al respecto (22).

**Sotomayor L. (2023)**, evaluó el conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de padres de familia que asistieron a un consultorio privado. Fue un estudio descriptivo, transversal y prospectivo; aplicando un cuestionario a 80 padres de familia con hijos de 0 a 12 años. Presentaron que el 81,3 % obtuvieron un nivel de conocimiento regular; el 16,3 %, un nivel bueno; y 2,5 % presentaron un nivel malo. Concluyeron que el nivel de conocimientos sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares fue regular (23).

**Salcedo y col. (2023)**, identificaron el conocimiento sobre el manejo de fracturas y avulsiones dentales en 112 estudiantes. Se aplicó un cuestionario virtual a estudiantes de años intermedios y últimos años. Los resultados mostraron que el 71,4% de los participantes no tenía información previa sobre primeros auxilios dentales. El conocimiento general fue clasificado como regular en el 39,3%, deficiente en el 34,8% y bueno en el 25,9%. Concluyeron que el conocimiento de estos estudiantes fue regular (24).

**Yarleque F. (2022)**, evaluó la efectividad de un programa destinado a mejorar el conocimiento sobre traumatismos de 68 docentes, en un estudio cuasi experimental. Los resultados mostraron que, antes de la intervención, el 94.1%

de los participantes tenía un conocimiento bajo. Tras la capacitación, el 80.9% alcanzó niveles de conocimiento "bueno" y "muy bueno", lo que demuestra la efectividad del programa y subraya la importancia de este tipo de formación en el ámbito educativo (25).

**Medina M. (2021)**, realizó un estudio para evaluar la relación del conocimiento y actitud frente a traumatismos dentales pediátricos. Se diseñó un estudio correlacional, transversal y prospectivo. La muestra, compuesta de 100 padres de dos distritos de Lima, a quienes se le aplicó un cuestionario. Obteniendo como resultados que en el distrito de San Juan de Lurigancho presentaron un nivel regular predominante (52%), mientras que en Comas fue alto (56%). Se concluyó la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los traumatismos dentales (26).

**Machahuay G. y cols. (2020)**, determinaron el conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares infantiles en 45 docentes de nivel inicial. Los resultados revelaron que un grupo mayoritario de participantes (69.5%), presentaba un conocimiento malo y el 17.8% tenía un nivel adecuado. Concluyeron que el conocimiento sobre el tema es malo, lo que implica una situación de desamparo para los infantes ante un traumatismo dentoalveolar (27).

## **3.2. BASES TEORICAS**

### **3.2.1. TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES**

Los traumatismos dentales se definen como fuerzas traumáticas que afectan la estructura del diente y pueden alterar o dañar el aparato periodontal de soporte, incluyendo el hueso y los tejidos blandos periféricos (28).

A lo largo de los años, se han propuesto diversas clasificaciones, prevaleciendo la de Andreasen, que desarrolló una clasificación exhaustiva de los traumatismos dentales que va más allá de la simple fractura de la corona, considerando lesiones radiculares, de los tejidos periodontales y de los tejidos blandos asociados y proporcionando un panorama más completo de la lesión (29-32).

Los traumatismos dentoalveolares se clasifican en (32):

a. Lesiones de los tejidos dentales:

a.1. Fracturas no complicadas

- Infracción del esmalte de la corona
- Fractura coronal (esmalte, esmalte-dentina)

a.2. Fracturas complicadas

- Fractura coronal de esmalte-dentina-pulpa
- Fractura radicular
- Fractura alveolar

b. Lesiones de los tejidos periodontales:

- Concusión
- Luxación (subluxación, luxación extrusiva, luxación intrusiva, luxación lateral)
- Avulsión

### **3.2.2. FRACTURA**

Las fracturas dentales son lesiones traumáticas que afectan la estructura del diente, comprometiendo el esmalte, la dentina, el cemento radicular o incluso la pulpa. Se producen por impactos directos, caídas o accidentes, y pueden variar en profundidad y extensión (30).

### **3.2.3. AVULSIÓN DENTAL**

La avulsión dental se define como la separación completa de un diente fuera de su alveolo como resultado de un traumatismo. Esta lesión se considera una de las más severas en odontología, particularmente cuando afecta a dientes permanentes (29).

Signos y síntomas:

- Ausencia visible del diente en el arco.
- Sangrado en el sitio de avulsión.
- Dolor intenso y edema local.
- Posible alteración en la mordida o movilidad de dientes adyacentes.

Causas:

- Caídas accidentales.
- Golpes durante actividades deportivas.
- Accidentes de tránsito.
- Maltrato físico o violencia doméstica

### **3.2.4. CONSECUENCIAS DE LOS TRAUMATISMOS**

#### **DENTOALVEOLARES**

Las lesiones dentales traumáticas pueden generar consecuencias funcionales (dificultad para masticar o hablar), estéticas (alteración de la sonrisa), psicológicas (ansiedad, baja autoestima) y económicas (costos de tratamiento prolongado). En niños, estas lesiones también afectan el desarrollo emocional y el rendimiento escolar (33).

### **3.2.5. CONSECUENCIAS ESTÉTICAS DE LOS TRAUMATISMOS**

#### **DENTOALVEOLARES**

Cerca del 25% de los niños de 12 años ha sufrido traumatismos dentales, afectándose principalmente los incisivos superiores. Estudios epidemiológicos efectuados en varios países evidencian una tendencia creciente en la ocurrencia de estas lesiones, atribuida a modificaciones en los estilos de vida actuales, con prevalencias que van del 15,3% al 58,6% de piezas dentarias afectadas (34).

Estas lesiones traumáticas generan consecuencias negativas en la calidad de vida de los pacientes, pudiendo ocasionar dolor, infecciones, dificultades para el habla, limitaciones en la masticación, pérdida dental irreversible, así como impactos psicológicos y emocionales, además de alteraciones en la estética facial (33).

### **3.2.6. TRATAMIENTO INMEDIATO DE TRAUMATISMOS**

#### **DENTOALVEOLARES**

El tratamiento del traumatismo dental comienza con los primeros auxilios, desde el lugar de la lesión hasta el momento en que se proporciona la atención dental profesional definitiva durante la cirugía dental. Dentro de las urgencias odontológicas, se encuentran: pericoronaritis, pulpitis, infecciones odontogénicas, gingivitis ulcero necrotizante, complicaciones post exodoncias y traumatismos dentoalveolares (4,35,36). Los traumatismos dentales representan una emergencia odontológica que requiere atención inmediata. Un manejo adecuado en las primeras horas es fundamental para salvar el diente y evitar complicaciones a largo plazo. Los primeros auxilios y la atención dental profesional oportuna son clave en estos casos (37-40).

Es esencial mantener la pulpa intacta en los dientes permanentes inmaduros

para que la raíz pueda seguir desarrollándose. Como la mayoría de los traumatismos dentales ocurre en niños y adolescentes, perder un diente puede tener consecuencias permanentes. Además, los dientes inmaduros tienen una gran capacidad de sanar después de una exposición pulpar, una luxación o una fractura radicular (5,6).

### **3.2.7. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN ANTE UN TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR**

La Asociación Internacional de Traumatología Dental (IADT) ha emitido un consenso que establece la reimplantación inmediata del diente avulsionado como el tratamiento de elección en el lugar del accidente (41). En situaciones en que la reimplantación inmediata no sea factible, se recomienda el uso de medios de almacenamiento adecuados para conservar el diente hasta la atención profesional (12, 42,43)

Primeros auxilios ante la avulsión dental en el lugar del accidente incluyen: mantener al paciente tranquilo; localizar el diente y sujetarlo por la corona evitando tocar la raíz; en caso de suciedad, enjuagar suavemente con leche, solución salina o saliva antes de reimplantar; motivar al paciente o acompañante a reimplantar el diente de inmediato; mantener el diente en posición mediante presión ligera con gasa o pañuelo; y, si la reimplantación inmediata no es posible, colocar el diente en un medio de almacenamiento adecuado (preferentemente leche, saliva, solución de Hank o solución salina) para prevenir la deshidratación de las células del ligamento periodontal. Posteriormente, el diente debe trasladarse junto con el paciente a una clínica odontológica para atención inmediata (43).

El protocolo para manejo de dientes permanentes avulsionados varía según la

madurez radicular (ápice abierto o cerrado) y de la conservación de las células del ligamento periodontal, las cuales se deterioran en función al tiempo transcurrido fuera de la cavidad oral y al medio de conservación o almacenamiento (38,42). Minimizar el tiempo de secado extraoral es crucial, ya que después de 30 minutos la viabilidad celular disminuye significativamente. Por ello, es fundamental registrar el tiempo de exposición del diente antes de su reimplantación. Desde el ámbito clínico, se recomienda clasificar el diente avulsionado en tres categorías según la viabilidad de las células del ligamento periodontal:

- Células probablemente viables: reimplantación inmediata o en menos de 15 minutos.
- Células potencialmente viables pero comprometidas: almacenamiento adecuado con tiempo de secado inferior a 60 minutos.
- Células probablemente no viables: tiempo de secado superior a 60 minutos, independientemente del almacenamiento.

Los dientes deciduos avulsionados no deben reimplantarse debido al riesgo de daño a los gérmenes del diente permanente en desarrollo, siendo frecuente la necrosis pulpar (44,45).

### **3.2.8. CONSERVACIÓN DE LAS PIEZAS DENTALES AVULSIONADAS**

El medio de almacenamiento óptimo para dientes avulsionados debe facilitar la viabilidad y proliferación de los fibroblastos del ligamento periodontal, asegurando la regeneración tisular. Es fundamental que el medio proporcione un microambiente controlado con pH y osmolaridad fisiológicos, además de propiedades antioxidantes para proteger las células. La esterilidad, la estabilidad

a temperatura adecuada y la alta disponibilidad a bajo costo son requisitos adicionales. La accesibilidad, es un factor crucial para garantizar su uso en situaciones de emergencia. Estos medios son esenciales para prevenir las secuelas de la reabsorción radicular, una complicación frecuente tras la reimplantación dental (46).

#### **a. Saliva**

Compuesta por proteínas, citrato, lactato, aminoácidos, enzimas, glucosa, IgA, IgG; puede utilizarse como un medio temporal de almacenamiento temporal para los dientes avulsionados, debido a que la capacidad de las células periodontales para regenerarse disminuye significativamente después de 30 minutos en saliva. Tiene características desfavorables como alta contaminación microbiana, un pH no fisiológico y una osmolaridad e hipotonicidad (6, 47-49).

#### **b. Leche**

Contiene nutrientes, capaces de mantener la viabilidad de las células del ligamento periodontal, con un rango de pH fisiológico de 6,5 a 7,2; considerado como medio de almacenamiento a corto plazo. No se han identificado diferencias significativas entre la leche pasteurizada común y la pasteurizada a temperatura muy alta con respecto a su efecto sobre el ligamento periodontal. No obstante, la leche baja en grasa y refrigerada ha demostrado ofrecer mejores resultados en la preservación de este tejido (49-51).

#### **c. Propóleo**

Un producto natural con propiedades antiinflamatorias, antibacterianas y capacidad para preservar las células del ligamento periodontal. También actúa inhibiendo la producción de prostaglandinas, potenciando la actividad fagocítica e incentivando la regeneración del epitelio. Sin embargo, aspectos como su costo

y disponibilidad dificultan su recomendación rutinaria (52,53).

#### **d. Agua de coco**

Rico en minerales, proteínas, vitaminas y aminoácidos. Este líquido isotónico, ideal para la conservación de las células del ligamento periodontal, la relación costo-beneficio y la facilidad de disponibilidad (54-56).

#### **e. Clara de huevo**

Tiene un alto contenido de proteínas con una contaminación microbiana mínima y, por lo tanto, se considera una buena opción. Tiene un pH de 8,6 a 9,3. Es fácil de conseguir y se compone de agua, vitaminas, proteínas, grasas, colesterol, selenio y colina (51,56).

#### **f. Solución salina**

Presenta un pH de 5,5. Es altamente biocompatible, sin embargo, carece de nutrientes como magnesio, calcio y glucosa; fundamentales para las células. Debido a su fácil acceso, puede usarse durante un corto período de tiempo (53).

#### **g. Solución salina equilibrada de Hank**

Es considerado el medio de conservación ideal para dientes avulsionados debido a su capacidad de preservar las células del ligamento periodontal y su amplio uso en investigación biomédica (51).

El agua del grifo no es un medio adecuado para almacenar dientes avulsionados debido a su contaminación bacteriana y a que sus propiedades químicas no son compatibles con la supervivencia de las células del ligamento periodontal (51,56). La Asociación Americana de Endodoncistas (AAE) recomienda el uso de HBSS como medio de almacenamiento de elección para el tratamiento de dientes avulsionados (57).

### **3.2.9. CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS**

El conocimiento se refiere al grado de comprensión que tiene una persona sobre un tema específico. En estudios de salud, suele clasificarse en (59):

- Bueno: Conocimiento completo y adecuado para actuar correctamente.
- Regular: Conocimiento parcial, con posibilidad de errores en la práctica.
- Malo: Desconocimiento o información errónea que puede comprometer la atención.

Para los cuidadores de niños, es importante poseer conocimiento sobre traumatismos dentales, porque les una comprensión integral de la etiología, implicaciones y abordajes terapéuticos. Dicha información es adquirida mediante la experiencia personal, la capacitación formal y la actualización constante; y es crítica para asegurar una atención inicial adecuada y temprana (63). Se ha observado que este conocimiento está influenciado por un entramado de factores que incluyen variables sociodemográficas, aspectos relacionados con la salud bucal, condicionantes psicosociales y elementos propios del contexto comunitario (11,12).

### **3.2.10. PREVENCIÓN DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES**

El odontólogo se encarga de la prevención de los traumatismos dentoalveolares en todos los grupos etarios (47). Esta se articula en los 3 niveles: Prevención primaria, cuyo fin es evitar la lesión inicial mediante la educación a padres y docentes, sobre factores de riesgo, el reconocimiento de predisposiciones y la promoción de medidas preventivas, se ofrecen orientación sobre el uso de diversos dispositivos de seguridad y otras medidas Prevención secundaria, que

se activa tras la ocurrencia del trauma, busca limitar el daño, prevenir secuelas y optimizar el pronóstico dental a largo plazo. Prevención terciaria, que se orienta a minimizar las secuelas funcionales y estéticas (40,47).

El manejo inmediato y adecuado de las fracturas y avulsiones dentales puede determinar la viabilidad del diente afectado. La capacitación de cuidadores permite reducir complicaciones, mejorar el pronóstico y disminuir el impacto emocional y económico en las familias. Esto incluye ofrecer diferentes formatos, como materiales impresos o digitales, y considerar el nivel de detalle y el estilo de aprendizaje de cada persona (65).

Se llevaron a cabo varias intervenciones para la prevención y el tratamiento de los traumatismos dentales (44,64). Estas tácticas educativas han sido diversas, como presentaciones orales, sesiones interactivas en las que se responden preguntas, folletos informativos (basados en *"Save your Tooth"* de la IADT), seminarios, textos escritos, videos animados y hasta aplicaciones para teléfonos móviles (66,67). El propósito fue aumentar el conocimiento de los participantes respecto al manejo de dientes avulsionados, que incluye las prácticas de emergencia, la limpieza apropiada y los métodos más idóneos para almacenar y transportar el diente (44,66-68).

Para que sea exitosa, es necesario personalizar las intervenciones, identificando las señales de alerta y promover hábitos preventivos, siempre teniendo en cuenta las características y preocupaciones únicas de cada persona (67,68).

### **3.2.11. MARCO LEGAL**

#### **a. Ley General de Salud (Ley N° 26842)**

Establece los principios y normas básicas del sistema de salud peruano, garantizando el acceso a servicios de salud de calidad (69).

**b. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (Decreto Supremo N° 013-2006-SA).**

Detalla los requisitos que deben cumplir los establecimientos de salud, incluyendo los odontológicos, para su funcionamiento. Establece los estándares de infraestructura, equipamiento y personal necesarios para brindar una atención adecuada (70).

**c. Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud (Resolución Ministerial N° 302-2015-MINSA)**

Tiene como objetivo principal estandarizar la elaboración y el uso de las Guías de Práctica Clínica en el Perú (71).

**d. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Traumatismo y Fracturas Dento - Alveolares de la Sub-Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas (Resolución Directoral N° 001-2019-INSN-SB)**

Detalla la elaboración de una guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del paciente pediátrico con traumatismos y fracturas dentoalveolares en el Instituto de Salud del Niño (72).

**e. Ley que promueve la escuela para padres y/o madres de familia (EPAMAFA) (Proyecto de Ley 02391/2017-CR)**

Busca fortalecer la participación de los padres en la educación de sus hijos y abre la puerta a capacitarlos en diversos temas, incluyendo la salud (73).

**f. Reglamento de la Ley del Profesorado (Ley N° 24029)**

Establece que los docentes deben estar en constante actualización y formación; la obligación de estar al día en los avances de la ciencia y la tecnología de la educación, lo que incluye educación en salud (74).

Si bien Perú aún no cuenta con una ley específica para atender los traumatismos dentoalveolares, el marco legal existente y las guías clínicas ofrecen una base sólida para su manejo.

### 3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** Noción, saber o noticia elemental de algo (75).
- **Fractura dental:** Solución de continuidad en las estructuras dentales debida a un traumatismo físico o masticatorio (76).
- **Avulsión:** Desprendimiento traumático completo de una pieza dental fuera de su alvéolo (76).
- **Cuidador:** Persona responsable de brindar asistencia a individuos que requieren apoyo para el cuidado de niños, adultos mayores o pacientes con enfermedades crónicas o con algún tipo de discapacidad. Los cuidadores pueden ser familiares, amigos, trabajadores sociales o miembros de organizaciones religiosas, que ofrecen su ayuda en el hogar, en instituciones hospitalarias u otros entornos de atención sanitaria. También se le denomina personas a cargo (77).
- **Traumatismos dentoalveolares:** Los traumatismos dentoalveolares (TDA) son lesiones accidentales producto de impactos agresivos que afectan los dientes y los tejidos de la cavidad oral; así como los tejidos blandos circundantes de encías, labios, mejillas y piso de la boca (30).

### **3.4. HIPÓTESIS**

Existe relación entre el conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental con las características contextuales de los cuidadores de niños de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell en el distrito de Breña.

### 3.5. MATRIZ DE OPERALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	VALOR
<b>Conocimiento sobre el manejo inmediato de fracturas y avulsiones dentales</b>	Conjunto de saberes que posee el cuidador sobre las acciones inmediatas ante fracturas y avulsiones dentales en niños.	No aplica	Ítems de conocimiento sobre protocolos de actuación en casos de fractura y avulsión.	Cuantitativa continua	Puntaje de 0 a 20
				Cualitativa ordinal	- Bueno - Regular - Malo
<b>Características contextuales de los cuidadores</b>	Condiciones personales y del entorno del cuidador que pueden influir en su conocimiento.	<b>Tipo de cuidador</b>	Tipo de vínculo con el niño al que cuida.	Categórica nominal	- Progenitor (Padre/madre) - Familiar Cuidador (abuelo/a, tío/a, hermano/a mayor) - Cuidador no familiar designado (niñera, vecino)
		<b>Condición laboral del cuidador</b>	Situación ocupacional actual.	Categórica nominal	- Con empleo (formal o independiente) - Sin empleo (desempleado o ama de casa)
		<b>Número de niños a su cuidado</b>	Cantidad de niños bajo su responsabilidad.	Categórica ordinal	- Uno - Dos o más
		<b>Participación en actividades de salud</b>	Si ha asistido a charlas, campañas o talleres.	Categórica dicotómica	- Sí - No
		<b>Frecuencia de controles dentales del niño</b>	Periodicidad con la que el niño acude al odontólogo en un mismo año.	Categórica ordinal	- 0 veces - 1 vez - 2 o más veces
		<b>Antecedente de traumatismo dental del niño</b>	Si el niño ha sufrido algún traumatismo dental previo.	Categórica dicotómica	- Sí - No
		<b>Fuente de información sobre traumatismos dentales</b>	Medio por el cual el cuidador ha recibido información.	Categórica nominal	- Profesional de salud - Internet/redes sociales - Familiares/amigos/medios tradicionales - No he recibido información
COVARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	VALOR
<b>Sexo</b>	Condición biológica reportada por el participante	Biológica	Tipos de sexo	Categoría ordinal	- Femenino - Masculino
<b>Edad</b>	Número de años cumplidos al momento del estudio	Años vividos	Rango de edad	Cuantitativa continua	- 18-29 - 30-49 - 50 a más

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

#### **4.1.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Fue no experimental, transversal y de alcance correlacional.

- No experimental, porque las variables fueron observadas tal como se presentan en su contexto natural, sin manipulación deliberada.
- Transversal, porque la información se recolectó en un solo momento.
- Correlacional, se analizaron sus posibles asociaciones con características contextuales de los cuidadores.

#### **4.1.2. ENFOQUE METODOLÓGICO**

El estudio presentó un enfoque cuantitativo, dado que se trabajó con datos numéricos recolectados mediante un cuestionario estructurado y se aplicó análisis estadístico para responder a los objetivos planteados.

### **4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **4.2.1. POBLACIÓN**

La población estuvo constituida por los 331 cuidadores de niños de 6 a 12 años que se encontraban matriculados en la I.E. N° 1005 Jorge Chávez Dartnell, ubicada en el distrito de Breña, Lima, durante el año 2025.

## 4.2.2. MUESTRA

### Selección de participantes

Para la selección de los participantes se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple, en el cual todos los cuidadores de la población tuvieron la misma probabilidad de ser incluidos. La población estuvo conformada por los cuidadores de los alumnos distribuidos en 16 secciones; lo que dio un total de 331 alumnos matriculados durante el año 2025.

### Muestra finita

El tamaño muestral se calculó para estimar unas proporciones con un 95% de confianza ( $Z = 1,96$ ) y un margen de error del 5% ( $e = 0,05$ ), considerando la proporción más conservadora,  $p = 0,5$ .

$$n_{ajustada} = \frac{n}{1 - r}$$

Donde:

- $n = 178,08$  (muestra calculada antes de redondeo)
- $r = 0,10$  (tasa de no respuesta = 10%)

Sustituyendo valores:

$$n_{ajustada} = \frac{178,08}{1 - 0,10} = \frac{178,08}{0,90} \approx 197,87$$

Mediante la fórmula para poblaciones finitas y considerando una población total de 331 cuidadores, se obtuvo un tamaño muestral de 178,08, que al redondearse correspondió a 178 participantes. Posteriormente, se aplicó un ajuste del 10% por no respuesta, alcanzando un tamaño final de 198 cuidadores, los cuales constituyeron la muestra del presente estudio.

### **4.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Se incluyeron en el estudio los participantes que cumplieron con las siguientes condiciones:

- Ser cuidador principal de un alumno matriculado en la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell durante el año 2025.
- Que sepan leer y escribir.
- Contar con la capacidad cognitiva y comunicativa suficiente para comprender y responder el cuestionario de forma autónoma.
- Firmar el consentimiento informado y aceptar voluntariamente participar en el estudio.

### **4.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Se excluyeron del estudio los participantes que presentaron alguna de las siguientes condiciones:

- Presentar dificultades cognitivas, de comunicación o de salud que impidieran completar adecuadamente el cuestionario.
- Ser un cuidador eventual o sustituto, sin responsabilidad habitual sobre el alumno.
- Cuidadores que trabajen o tengan formación profesional en salud (odontología, medicina, enfermería).
- Retirarse del estudio voluntariamente en cualquier momento, después de haber sido seleccionados.
- Entregar un cuestionario incompleto o inconsistente que no permitiera su análisis.

### **4.3. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS**

#### **4.3.1. SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

Se solicitó a la Decana de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) la emisión de una carta de presentación (ANEXO 4), la cual fue dirigida a la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell, distrito de Breña, Lima, con el fin de solicitar la autorización para la aplicación del cuestionario, que fue respondida con una Carta de Aceptación (ANEXO 5).

Este estudio se adhirió a la Declaración de Helsinki del 2013 (78) para proteger los derechos y la dignidad de los participantes mediante un consentimiento informado (ANEXO 2). Este se distribuyó físicamente a través de los cuadernos de control de aula, detallando los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos, asegurando la participación voluntaria de los cuidadores. Se garantizó la confidencialidad mediante el anonimato de los datos. Además, el estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la UNMSM, comprometiéndose a no causar daño y a utilizar la información exclusivamente con fines académicos y científicos.

Durante una reunión presencial de padres de familia, coordinada por la directora encargada, el docente responsable de cada aula invitó a los cuidadores a completar el cuestionario digital, el cual fue facilitado mediante el grupo de mensajería utilizado por cada salón. El cuestionario se aplicó a través de *Google Forms* y el tiempo estimado de llenado fue de 15 minutos. Una vez completada la participación prevista, el formulario fue cerrado para el registro de datos.

#### **Procedimiento de selección aleatoria**

- Se obtuvo la lista completa de alumnos matriculados y los datos de contacto de su cuidador responsable.

- Se asignó un número secuencial a cada cuidador.
- La muestra se generó mediante un generador de números aleatorios (función *RAND* en Excel).
- Se contactó a los cuidadores seleccionados en orden aleatorio. Si no se obtuvo respuesta tras los intentos definidos, se seleccionó el siguiente número en la lista.

#### **Manejo operativo de no respuesta y reemplazos**

- Se realizaron hasta tres intentos de contacto (en diferentes días y horarios) para cada cuidador seleccionado.
- Si después de tres intentos persistió la no respuesta o rechazo, se registró como no respuesta y se seleccionó el siguiente número en la lista aleatoria, manteniendo la aleatoriedad del orden.
- Se registraron todas las no respuestas y, cuando fue posible, sus razones (rechazo, ausencia prolongada, teléfono inválido) para el informe de sesgo.
- Finalizada la recolección de datos, se brindó a los cuidadores participantes una retroalimentación educativa breve, proporcionando la información correcta sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental. Este proceso permitió aclarar dudas y reforzar los conocimientos adecuados en primeros auxilios sobre traumatismos dentales.

#### **4.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se empleó el cuestionario elaborado y validado por la Mg. Carmen Quintana del Solar en su estudio “Manejo inmediato de la avulsión y fractura dentaria en niños:

información, actitud y experiencia previa de los padres y profesores” (63), el cual fue digitalizado mediante *Google Forms* (ANEXO 3).

El cuestionario constó de dos partes:

- Primera parte: Caracterización de la muestra y covariables  
Incluyó preguntas sobre las covariables consideradas en el estudio: parentesco con el niño, condición laboral del cuidador, número de niños a su cuidado, participación en actividades comunitarias o escolares de salud, frecuencia de controles dentales del niño en el último año, antecedente de traumatismos dentales del niño y fuente principal de información sobre traumatismos dentales. También se recopilaron datos generales como grupo etario y nivel educativo.
- Segunda parte: Información  
Incluyó 10 preguntas cerradas de opción múltiple acerca de conceptos generales y prácticos sobre avulsión y fractura dentaria en niños, divididas en grupos que correspondieron a tópicos que los cuidadores deben conocer para brindar primeros auxilios dentales: información general, lugar de atención, manejo del tiempo, acondicionamiento-transporte y tipos de dentición.

Información general:

1.- Concepto de avulsión

- respuesta correcta: a (2 puntos)

2.- Concepto de fractura

- respuesta correcta: b (2 puntos)

3.- Búsqueda de dientes en el lugar del accidente

- respuestas correctas: a (1 punto), b (1 punto)

Lugar de atención:

4.- Lugar de atención y especialista más adecuado

- respuestas correctas: b (1 punto), c (1 punto)

Manejo del tiempo:

5.- Tiempo máximo para buscar atención por diente avulsionado

- respuestas correctas: a (1 punto), b (0,6 puntos), c (0,4 puntos)

Acondicionamiento y transporte:

6.- Acondicionamiento del diente avulsionado (lavado)

- respuesta correcta: b (2 puntos)

Transporte del diente avulsionado

- respuestas correctas: a (1 punto), f (1 punto)

7.- Líquido para lavar el diente avulsionado

- respuestas correctas: a (0,2 puntos), b (0,4 puntos), d (0,4 puntos)

8.- Líquido para transportar el diente avulsionado

- respuestas correctas: b (0,5 puntos), d (0,5 puntos)

9.- Acondicionamiento y transporte del diente fracturado

- respuestas correctas: c (0,8 puntos), d (1,2 puntos)

Tipos de dentición:

10. Tipos de dentición

- respuesta correcta: b (2 puntos)

El puntaje máximo alcanzable fue de 20 puntos.

El cuestionario estuvo constituido por 10 preguntas de datos generales y 10 preguntas de conocimiento sobre fractura y avulsión dental, clasificándose en una escala ordinal:

- Malo: 0 – 6,9 puntos
- Regular: 7 – 12,9 puntos
- Bueno: 13 – 20 puntos

Asimismo, se evaluó la consistencia interna del cuestionario que mide el conocimiento de manejo inmediato de fractura y avulsión dental, el cual consta de 11 ítems. El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido fue de  $\alpha = 0.759$  lo que evidencia una buena consistencia interna y sugiere que los ítems del cuestionario presentan una alta correlación entre sí y midiendo de manera sólida y coherente el mismo constructo.

#### **4.4. RECOLECCIÓN DE RESULTADOS**

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta digital desarrollada en *Google Forms*, la cual fue administrada de forma presencial en las instalaciones de la Institución Educativa N° 1005 Jorge Chávez Dartnell.

##### **4.4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS**

Las respuestas obtenidas por medio del cuestionario digital se vaciaron en *Microsoft Office Excel 2019* y, posteriormente, se trasladaron al paquete estadístico *SPSS* versión 26 en español para su análisis.

#### **4.5. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Se aplicó estadística descriptiva para caracterizar a la muestra según las dimensiones de la variable de agrupación: características contextuales (parentesco, condición laboral, número de niños a su cuidado, participación en actividades de salud, frecuencia de controles dentales del niño, antecedente de traumatismos dentales y fuente principal de información).

La variable principal, el conocimiento sobre el manejo inmediato de fracturas y avulsiones dentales, se procesó de dos formas:

- Cuantitativa continua (0–20 puntos): se reportaron media, desviación estándar, valores mínimo y máximo.
- Cualitativa ordinal: se categorizó en niveles de bueno, regular y malo, para análisis comparativos por grupos.

Para el análisis bivariado se utilizaron pruebas de correlación y asociación:

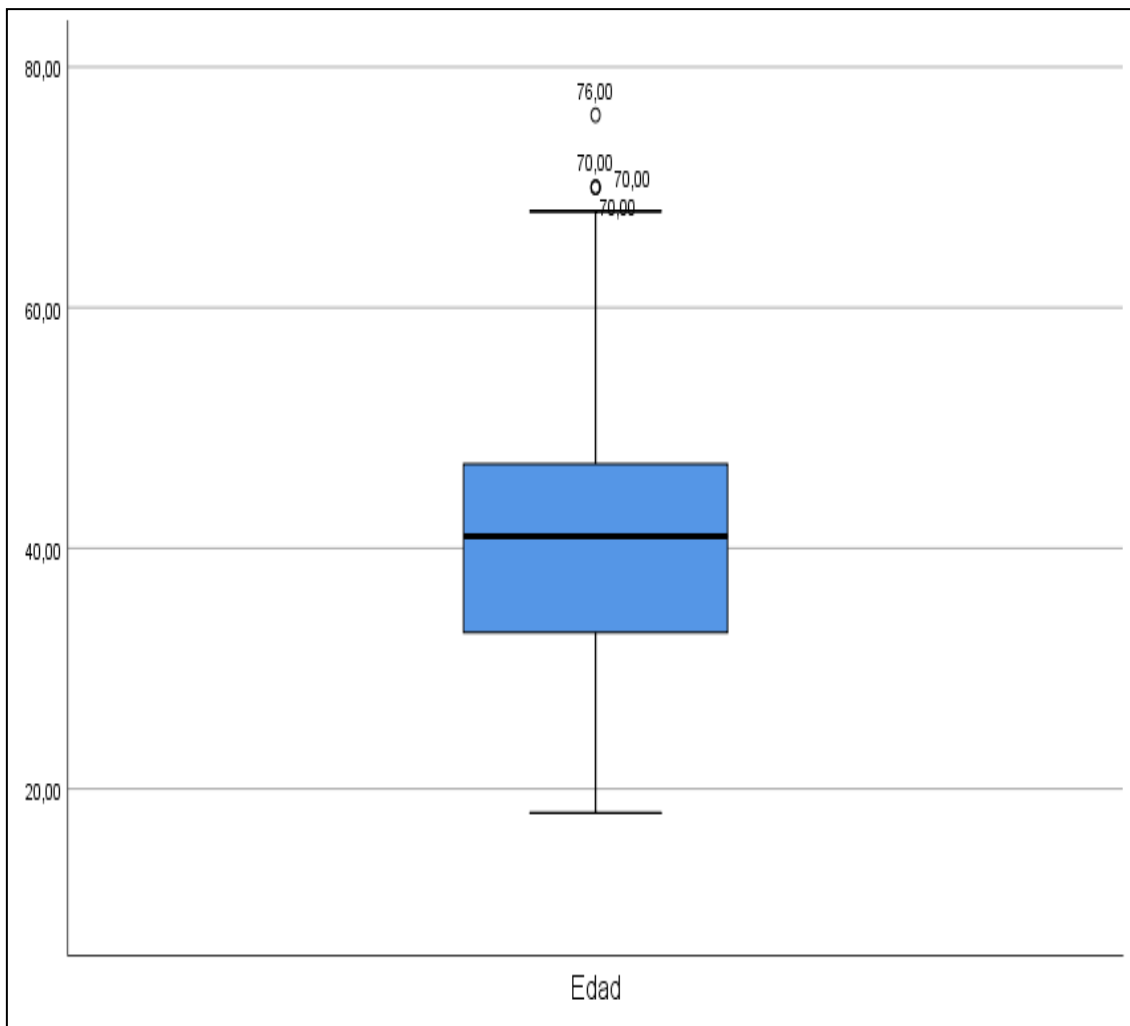
Análisis de la variable cuantitativa continua:

- Normalidad de los puntajes obtenidos se evaluó mediante la prueba de Shapiro–Wilk, considerando un nivel de significancia  $p < 0,05$ .
- Para los puntajes presentaron distribución normal, se aplicó la prueba t de Student (para dos grupos) o ANOVA (para tres o más grupos).
- Para los puntajes no presentaron normalidad, se aplicó la prueba U de Mann–Whitney (para dos grupos) o Kruskal–Wallis (para tres o más grupos).

## V. RESULTADOS

La investigación se realizó en una muestra de 198 participantes con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental con las características contextuales de los cuidadores de niños de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell en el distrito de Breña.

La distribución de la edad de los cuidadores de niños del estudio se concentra principalmente en la adultez madura. Observamos que la mediana se encuentra ubicada alrededor de los 41 años, lo que indica que la mitad de la muestra tiene edades iguales o inferiores a este valor. La mayor parte de los participantes se encuentran entre los 30 y 50 años, lo que refleja una concentración importante en ese tramo etario. Los valores mínimos y máximos dentro del rango esperado se sitúan aproximadamente en 18 y 68 años, respectivamente. Sin embargo, se identifican cuatro valores atípicos por encima del límite superior del bigote, correspondientes a edades cercanas a 70 y 76 años. Estos casos representan individuos con edades notablemente superiores al resto de la muestra. La presencia de estos valores atípicos, junto con la mayor longitud del bigote superior, sugiere una asimetría ligera hacia la derecha. Esto indica que, aunque la mayoría de los participantes pertenece a un grupo relativamente homogéneo en torno a la mediana, existe un pequeño subgrupo de personas de mayor edad que extiende la cola superior de la distribución y genera un leve desplazamiento hacia valores más altos. (Figura 1)

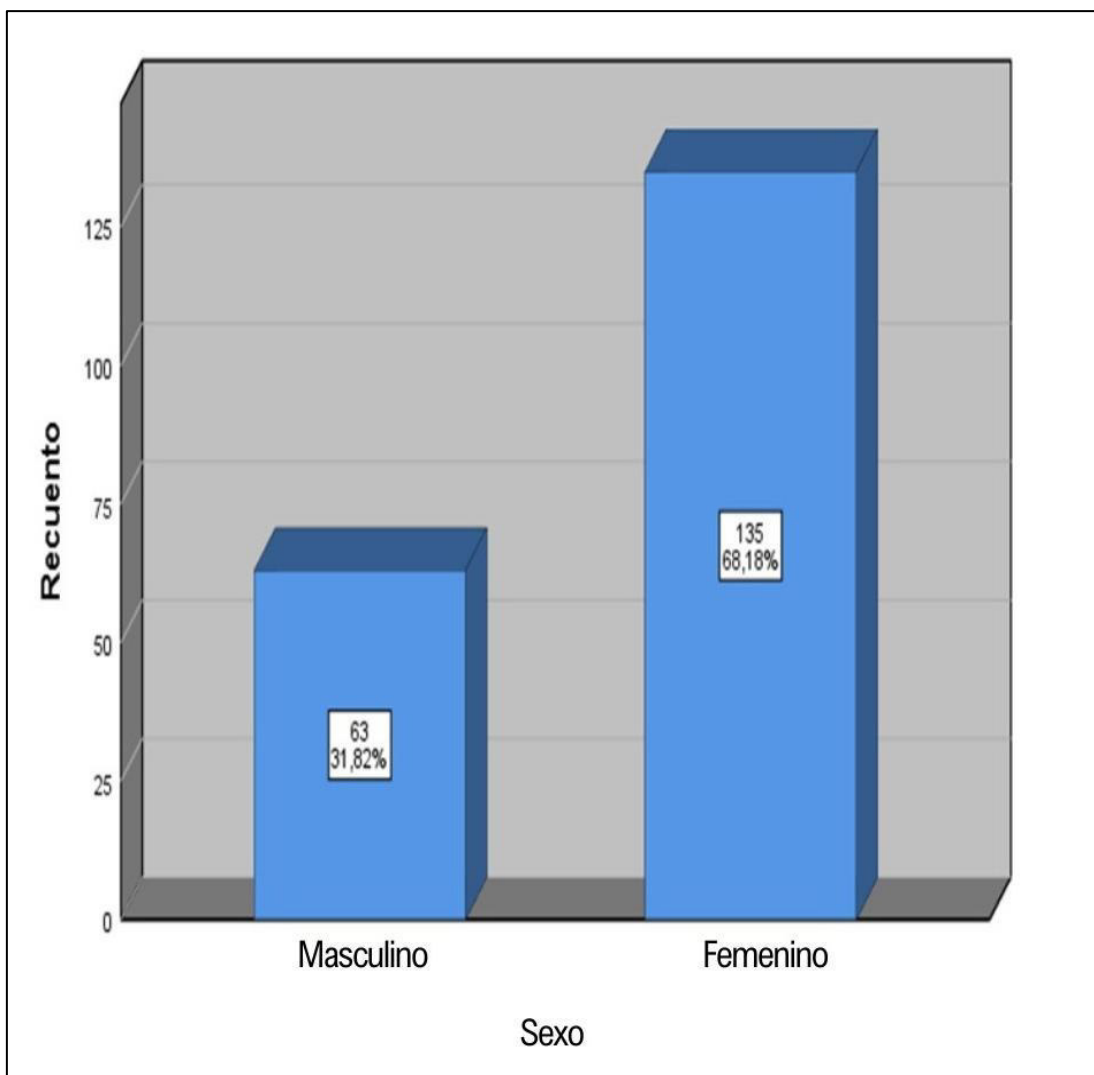


\*Intervalo de confianza (IC): 95%

Fuente: elaboración propia

**Figura 1.** Distribución de los cuidadores de niños del estudio, según la edad

La distribución de los cuidadores en el estudio, el 61.8% pertenecen al sexo femenino mientras que sólo el 31.82% fueron del sexo masculino (Figura 2)



\*Intervalo de confianza (IC): 95%

Fuente: elaboración propia

**Figura 2.** Distribución de los cuidadores de niños del estudio, según el sexo

### **CARACTERÍSTICAS CONTEXTUALES DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS**

La caracterización del tipo de cuidador muestra que la mayoría de los participantes fueron progenitores, quienes representaron el 77.8%, mientras que los familiares cuidadores representan el 19.7%, los cuidadores no familiares

constituyeron únicamente el 2.5%, evidenciando que el cuidado recae predominantemente en los padres.

En cuanto a la condición del cuidador, se evidenció que el 61.6% contó con un trabajo formal o independiente; mientras que el 38.4% refirió estar no empleado, incluyendo labores del hogar.

Respecto al número de niños a su cuidado, el 40.9% reportó atender a un solo niño, en tanto el 59.1% señaló tener a su cargo a dos o más niños.

En relación con la participación en actividades de salud, los resultados revelan una distribución equilibrada: el 49% de los participantes indicó haber asistido a actividades preventivas o promocionales, mientras que el 51% refirieron no haberlo realizado.

Respecto a la frecuencia de controles dentales, el 51% indicó que solo una vez, el 30.8% acudió en dos o más ocasiones y sólo el 18.2% de los cuidadores reportó que nunca ha llevado al niño al odontólogo. Estos datos reflejan una participación inicial aceptable, pero aún limitada en términos de seguimiento continuo.

En relación con los antecedentes de traumatismo dental, el 77.8% no reportó experiencias previas y solo el 22.2% de los cuidadores refirió que el niño había sufrido algún evento de este tipo.

Respecto a las fuentes de información sobre traumatismos dentales, el 37.9% identificó al profesional de salud como su principal referencia, seguido de internet y redes sociales en un 16.7%, mientras que el 5.6% de familiares o medios tradicionales. No obstante, un 39.9% manifestó no haber recibido ningún tipo de información, lo que evidencia una brecha significativa en la difusión de conocimientos (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características contextuales de los cuidadores de niños del estudio

<b>CARACTERÍSTICAS CONTEXTUALES</b>		<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>TIPO DE CUIDADOR</b>	Progenitor	154	77.8%
	Familiar cuidador	39	19.7%
	Cuidador no familiar designado	5	2.5%
	Total	198	100%
<b>CONDICIÓN DEL CUIDADOR</b>	Con empleo	122	61.6%
	Sin empleo	76	38.4%
	TOTAL	198	100%
<b>NÚMERO DE NIÑOS A SU CUIDADO</b>	Uno	81	40.9%
	Dos o más	117	59.1%
	TOTAL	198	100%
<b>PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE SALUD</b>	Si	97	49%
	No	101	51%
	TOTAL	198	100%
<b>FRECUENCIA DE CONTROLES DENTALES DEL NIÑO</b>	0 veces	36	18.2%
	1 vez	101	51%
	2 o más veces	61	30.8%
	TOTAL	198	100%
<b>ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO DENTAL DEL NIÑO</b>	Si	44	22.2%
	No	154	77.8%
	TOTAL	198	100%
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE TRAUMATISMOS DENTALES</b>	Profesional de salud	75	37.9%
	Internet/Redes sociales	33	16.7%
	Familiares/amigos/medios tradicionales	11	5.6%
	No, he recibido información	79	39.9%
	<b>TOTAL</b>	198	100%

\*Intervalo de confianza (IC): 95%

Fuente: elaboración propia

## **CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO INMEDIATO DE FRACTURA Y AVULSIÓN DENTAL EN CUIDADORES DE NIÑOS**

El conocimiento de los cuidadores de niños sobre el manejo inmediato de fracturas y avulsiones dentales mostró un puntaje promedio de  $7.39 \pm 3.44$ , lo que indica una dispersión moderada alrededor de la media. La mediana fue de 7, sugiriendo que la mayoría de los cuidadores se ubicaron cerca de este valor,

aunque también hubo una amplitud considerable en los puntajes, con valores que oscilaron entre 0 y 18. Este rango amplio refleja una gran variabilidad en los niveles de conocimiento de los cuidadores.

La prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov arrojó un valor de significancia de 0.017 ( $p < 0.05$ ), lo que indica que los puntajes de conocimiento no siguen una distribución normal. Este resultado sugiere que los datos son asimétricos y pueden estar influenciados por algunos valores extremos, lo que fundamenta el uso de pruebas estadísticas no paramétricas para análisis posteriores. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Puntaje de conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental de los cuidadores de niños de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell.

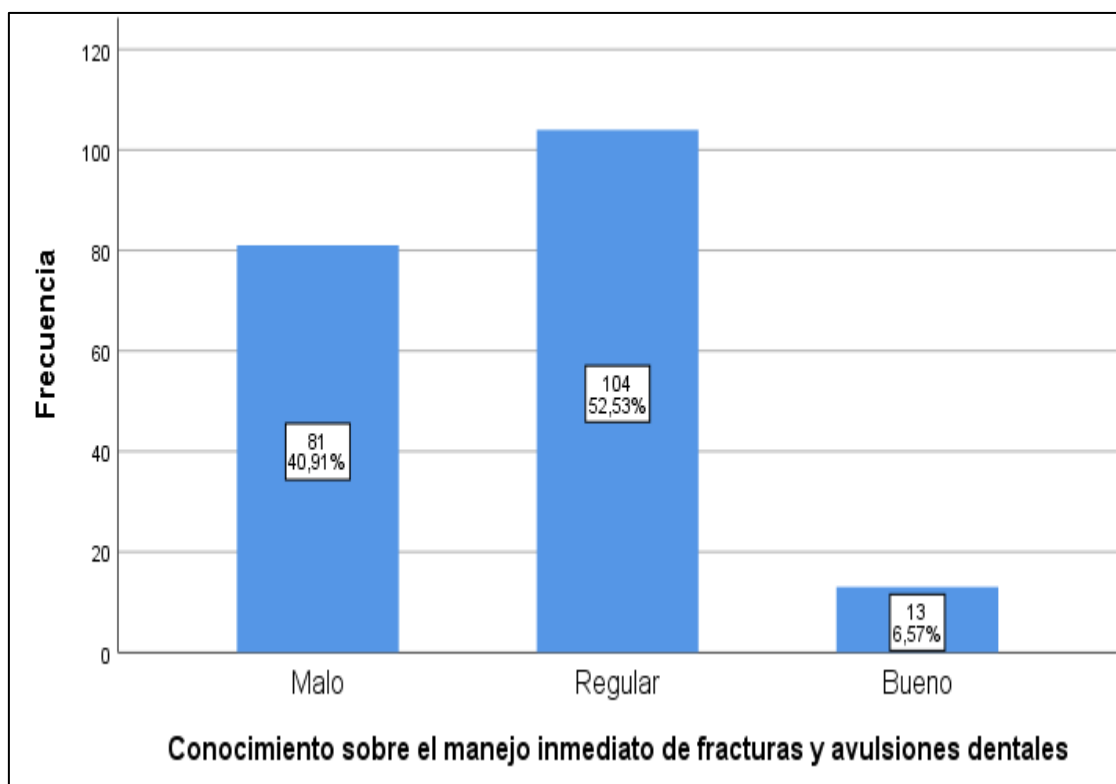
	Media	Desviación estándar	Mediana	Mínimo	Máximo	Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov
<b>Puntaje de conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental</b>	7.39	3,44	7	0	18	0.017

\*Intervalo de confianza (IC): 95%

Fuente: elaboración propia

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el manejo inmediato de la fractura y avulsión dental, el 40.9% mostró conocimiento de nivel malo, mientras que el 52.5% presentó un nivel de conocimiento regular, lo cual indica que, aunque poseen algunas nociones básicas, su comprensión es aún insuficiente para una actuación adecuada ante estas urgencias; solo un 6.57% alcanzó un nivel de

conocimiento bueno, evidenciando que únicamente una minoría cuenta con preparación adecuada para responder de manera efectiva. (Figura 3)



\*Intervalo de confianza (IC): 95%

Fuente: elaboración propia

**Figura 3.** Nivel de conocimiento sobre el manejo de fracturas y avulsiones dentales en cuidadores de niños de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell

El nivel de conocimiento de los cuidadores en relación con la edad (según la correlación de Spearman), arrojó un coeficiente de -0.221, lo que evidencia una correlación negativa débil. Esto implica que, a medida que aumenta la edad, el nivel de conocimiento sobre el manejo inmediato de fracturas y avulsiones dentales tiende a ser ligeramente menor. Aunque la fuerza de la asociación es baja, la relación es estadísticamente significativa ( $p = 0.002$ ), lo que indica que la probabilidad de que este patrón se debe al azar es muy reducida. En conjunto, los resultados sugieren que los cuidadores de niños con una mayor edad poseen menor conocimiento sobre el manejo inmediato de estos traumatismos, lo que

podría señalar la necesidad de dirigir intervenciones educativas específicas hacia este grupo (Tabla 3).

**Tabla 3.** Relación entre la edad y el puntaje de conocimiento sobre el manejo inmediato de Fractura y avulsión dental en cuidadores del estudio

CORRELACIÓN DE SPEARMAN			Edad	Puntaje del conocimiento sobre el manejo inmediato de fracturas y avulsiones dentales
<b>Rho de Spearman</b>	Edad	Coeficiente de correlación	1.000	-0.221
		Sig. (bilateral)	.	0.002
		N	198	198
	Puntaje del conocimiento sobre el manejo inmediato de fracturas y avulsiones dentales	Coeficiente de correlación	-0.221**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.002	.
		N	198	198

\*Intervalo de confianza (IC): 95%

Fuente: elaboración propia

### COMPARACIÓN DE PUNTAJES DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO INMEDIATO DE FRACTURA Y AVULSIÓN DENTAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS CONTEXTUALES DEL CUIDADOR DE NIÑOS

Al hacer la comparación de los puntajes de conocimiento según las tres categorías de cuidadores, progenitores ( $7.39 \pm 3.21$ ), familiares ( $7.30 \pm 4.28$ ) y no familiares designados ( $8.20 \pm 3.42$ ), mediante la prueba de Kruskal-Wallis, el valor de significancia fue 0.761. Este resultado indica que no existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento sobre manejo de fracturas y avulsiones dentales entre los distintos tipos de cuidadores (Tabla 4).

En la comparación de puntajes de conocimiento según la condición del cuidador de niños, vemos que los puntajes de conocimiento entre los cuidadores con empleo ( $7.48 \pm 3.54$ ) y los cuidadores sin empleo ( $7.25 \pm 3.28$ ), presenta un valor de significancia de 0.812 (prueba U de Mann-Whitney, este valor sugiere que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos (Tabla 4).

Al comparar los puntajes de conocimiento según el número de niños a cargo del cuidador, el puntaje promedio de conocimiento fue más alto en los cuidadores que tienen un solo hijo ( $7.89 \pm 3.33$ ) en comparación con los cuidadores que tienen dos o más hijos ( $7.04 \pm 3.48$ ). Sin embargo, la prueba U de Mann-Whitney mostró un valor de significancia de 0.064, lo que evidencia que la diferencia observada no es estadísticamente significativa (Tabla 4)

En relación con los puntajes de conocimiento según la participación en actividades de salud de los cuidadores de niños, observamos que los que participaron en actividades de salud tenían un puntaje promedio de  $7.34 \pm 3.73$ , mientras que aquellos que no participaron mostraron un puntaje promedio de  $7.44 \pm 3.15$ . La prueba U de Mann-Whitney reveló un valor de significancia de 0.713, indicando que no existen diferencias estadísticamente significativas entre estos dos grupos (Tabla 4)

Mientras que, al hacer la comparación de conocimiento según la frecuencia de controles dentales del niño a su cuidado, mostró que, sin controles dentales anuales ( $6.43 \pm 3.11$ ), controles una vez al año ( $7.81 \pm 3.35$ ), controles dos o más veces al año ( $7.27 \pm 3.68$ ). Al análisis, se obtuvo un valor de significancia de 0.145, lo que implica que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con distintas frecuencias de controles dentales (Tabla 4)

Por otro lado, al comparar los puntajes de conocimiento según antecedentes de traumatismo dental del niño a su cuidado, se obtuvo un puntaje promedio de  $5.98 \pm 3.37$ , mientras que aquellos que no reportaron antecedentes obtuvieron un puntaje promedio de  $7.79 \pm 3.36$ . Se obtuvo un valor de significancia de 0.003, lo que indica que existe una diferencia estadísticamente significativa en los puntajes de conocimiento entre estos dos grupos, siendo los cuidadores sin antecedentes de traumatismo dental los que presentaron un mayor conocimiento (Tabla 4).

Por último, a la comparación de puntajes de conocimiento sobre traumatismos dentales que recibió el cuidador de niños, vemos que los puntajes variaron según la fuente información que utilizaron; profesionales de la salud ( $7.79 \pm 3.55$ ), internet y redes sociales ( $8.34 \pm 3.07$ ), familiares, amigos y medios tradicionales ( $8.59 \pm 5.56$ ) y no recibieron información ( $6.44 \pm 2.90$ ). Se obtuvo un valor de significancia de 0.012, lo que indica que al menos una de las comparaciones entre los grupos es estadísticamente significativa. Específicamente, los cuidadores que recibieron información de fuentes como familiares, amigos o medios tradicionales y aquellos que se informaron a través de internet y redes sociales, mostraron un mayor nivel de conocimiento en comparación con los que no recibieron ninguna información o los que recibieron información exclusivamente de profesionales de la salud (Tabla 4)

**Tabla 4.** Comparaciones de conocimiento según características contextuales del cuidador de niños del estudio

CARACTERÍSTICAS CONTEXTUALES		PUNTAJE DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO INMEDIATO DE FRACTURA Y AVULSIÓN DENTAL			
		Media	Desviación estándar	Mediana	Significancia
Tipo de cuidador	Progenitor	7.3922	3.21737	7.0000	Kruskal-Wallis p=0.761
	Familiar cuidador				
	Cuidador no familiar designado	8.2000	3.42053	8.0000	
	TOTAL	7.3955	3.44139	7.0000	
Condición del cuidador	Con empleo	7.4861	3.54283	7.0000	U de Mann-Whitney p = 0.812
	Sin empleo	7.2500	3.28988	8.0000	
	TOTAL	7.3955	3.44139	7.0000	
Número de niños a su cuidado	Uno	7.8951	3.33983	8.0000	U de Mann-Whitney p = 0.064
	Dos o más	7.0496	3.48214	7.0000	
	TOTAL	7.3955	3.44139	7.0000	
Participación en actividades de salud	Si	7.3402	3.73368	7.0000	U de Mann-Whitney p = 0.713
	No	7.4485	3.15318	7.0000	
	TOTAL	7.3955	3.44139	7.0000	
Frecuencia de controles dentales del niño	0 veces	6.4306	3.11712	6.0000	Kruskal-Wallis p=0.145
	1 vez	7.8149	3.35486	8.0000	
	2 o más veces	7.2705	3.68621	7.0000	
	TOTAL	7.3955	3.44139	7.0000	
Antecedente de traumatismo dental del niño	Si	5.9886	3.37998	6.0000	U de Mann-Whitney p = 0.003
	No	7.7974	3.36252	8.0000	
	TOTAL	7.3955	3.44139	7.0000	
Fuente de información sobre traumatismos dentales	Profesional de salud	7.7987	3.55321	7.0000	Kruskal-Wallis p=0.012
	Internet/Redes sociales	8.3485	3.07074	9.0000	
	Familiares/amigos/medios tradicionales	8.5909	5.56246	9.0000	
	No he recibido información	6.4481	2.90644	6.5000	
	TOTAL	7.3955	3.44139	7.0000	

\*Intervalo de confianza (IC): 95%

Fuente: elaboración propia

## COMPARACIÓN DE PARES DE GRUPOS (SEGÚN POST HOC)

Tras aplicar la prueba de Kruskal-Wallis, se realizó un análisis post hoc utilizando la prueba Dwass-Steel-Critchlow-Fligner para comparar los puntajes de conocimiento entre pares de grupos, con el objetivo de identificar diferencias más específicas entre las categorías de cuidadores según su fuente de información sobre traumatismos dentales.

Al comprar la diferencia en el puntaje de conocimiento entre los cuidadores que no recibieron información y aquellos que obtuvieron información de profesionales de la salud no fue estadísticamente significativa ( $p=0.096$ ); esto sugiere que, aunque se observan diferencias en los puntajes, no son lo suficientemente grandes como para considerarlas significativas (Tabla 5).

De manera similar, en los cuidadores sin información y los cuidadores con información de familiares, amigos y medios tradicionales, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.497$ ); esto indica que los niveles de conocimiento en ambos grupos no difieren de manera relevante (Tabla 5).

Sin embargo, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los cuidadores que no recibieron información y aquellos que utilizaron internet y redes sociales como fuente de información ( $p=0.016$ ) (Tabla 5).

Al hacer la comparación entre otre los otros pares de grupos, vemos que los profesionales de salud y los familiares, amigos y medios tradicionales no se obtuvo diferencias significativas ( $p=0.892$ ). Entre los profesionales de la salud y el internet y redes sociales tampoco hubo diferencia significativa ( $p=0.676$ ). Finalmente, entre familiares, amigos y medios tradicionales y el internet, redes sociales tampoco hubo diferencia significativa ( $p = 0.996$ ).

En todas estas comparaciones, no se hallaron diferencias significativas, lo que indica que los puntajes de conocimiento de estos grupos son similares entre sí y no varían de manera relevante a nivel estadístico (Tabla 5).

En relación con el tamaño del efecto de la prueba de Kruskal-Wallis fue 0.0554, lo que indica un tamaño de efecto pequeño. Este valor sugiere que, aunque se ha identificado una diferencia significativa entre algunos grupos, el efecto global es relativamente pequeño (Tabla 5)

**Tabla 5.** Comparación intergrupala de la puntuación conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión con la fuente de información sobre traumatismos dentales

Comparaciones Post-Hoc dos a dos Dwass-Steel-Critchlow-Fligner		W	P	Tamaño del efecto de Kruskal-Wallis ( $\epsilon^2$ )
No, he recibido información	Profesional de salud	3.267	0.096	0.0554
No, he recibido información	Familiares/amigos/medios tradicionales	1.985	0.497	
No, he recibido información	Internet/Redes sociales	4.205	0.016	
Profesional de salud	Familiares/amigos/medios tradicionales	1.010	0.892	
Profesional de salud	Internet/Redes sociales	1.587	0.676	
Familiares/amigos/medios tradicionales (radio)	Internet/Redes sociales	-0.327	0.996	

\*Intervalo de confianza (IC): 95%

Fuente: elaboración propia

## VI. DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el conocimiento sobre el manejo inmediato de fracturas y avulsiones dentales y las características contextuales de los cuidadores de niños de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell, en el distrito de Breña. Los hallazgos permiten analizar factores como la edad, el grado de instrucción, la experiencia previa ante emergencias dentales y el acceso a información en salud influyen en la capacidad de los cuidadores para responder adecuadamente ante situaciones que comprometen la integridad de las piezas dentarias.

Estos resultados mostraron que la mayoría de los cuidadores presentó un nivel de conocimiento regular, seguido de un nivel malo, mientras que un mínimo porcentaje de los participantes alcanzó un nivel de conocimiento bueno. Los resultados evidencian una comprensión parcial de las medidas adecuadas ante una fractura o una avulsión dental. Esto demuestra que el conocimiento actual es malo para asegurar una respuesta eficaz en una situación de urgencia lo que podría repercutir negativamente en la atención oportuna y en el pronóstico de lesiones dentales traumáticas en los niños. Estos hallazgos son coherentes con lo reportado por Cantile et al. (8), quienes evidenciaron que el conocimiento parental sobre traumatismos dentales es limitado y tiene un impacto negativo en el pronóstico de las piezas afectadas. Asimismo, Amuasi et al. (11) demostraron que solo un regular número de padres conocía la posibilidad de reimplantar un diente avulsionado, pese a que más de la mitad poseía formación universitaria, lo que refleja una desconexión entre la educación formal y el conocimiento práctico en el manejo inmediato de fracturas y avulsiones dentales. Del mismo modo, Gill et al. (13) encontraron que la mayoría de los padres desconocía que

los fragmentos dentarios podían reimplantarse, y que un mínimo número de padres sabía que la leche era el medio de almacenamiento adecuado; datos comparables con los del presente estudio, donde la gran mayoría de los cuidadores no alcanzó un nivel de conocimiento alto. Esta coincidencia sugiere una tendencia generalizada de desconocimiento que trasciende fronteras culturales. En contraste, Castillo et al. (21) encontraron resultados más alentadores, la mayoría de los padres con grado técnico respondieron correctamente, en especial entre los 30 y 59 años, sugiriendo que el nivel educativo puede desempeñar un papel positivo, aunque no determinante, en el conocimiento sobre emergencias dentales. Finalmente, la baja proporción de cuidadores con conocimiento alto evidencia una necesidad urgente de programas de capacitación. Estudios como el de Velásquez et al. (25) demostraron que, tras una intervención educativa, el conocimiento alto aumentó, confirmando la eficacia de las estrategias educativas estructuradas y la necesidad de replicarlas en contextos escolares similares.

En cuanto a las asociaciones específicas, la relación entre edad y conocimiento fue negativa y significativa, indicando que los cuidadores jóvenes poseen mayor nivel de conocimiento. Este resultado se asemeja al hallazgo de Paixão et al. (12), quienes reportaron que los padres más jóvenes, pese a la falta de experiencia previa, mostraron mayor disposición para adquirir conocimientos sobre el manejo de traumatismos dentales. En contraste, la variable sexo no mostró diferencias significativas, lo que concuerda con Machahuay (27) y Medina (26), quienes tampoco hallaron diferencias sustanciales entre hombres y mujeres, indicando que ambos presentan deficiencias similares en este campo. Respecto al tipo de cuidador, los resultados tampoco mostraron diferencias, lo

que difiere parcialmente de lo encontrado por Castillo et al. (21), donde los padres biológicos demostraron mayor conocimiento. Sin embargo, la homogeneidad muestral en el presente estudio puede explicar la ausencia de significancia. De igual modo, la condición laboral y la participación en actividades de salud no se asociaron significativamente con el nivel de conocimiento, en línea con lo reportado por Salcedo et al. (24), quienes concluyeron que el acceso a información educativa formal es más determinante que las condiciones laborales o de participación. En cuanto a la frecuencia de controles dentales, no se observaron diferencias significativas, lo que puede atribuirse a que las visitas odontológicas suelen centrarse en la atención curativa y no en la educación preventiva, tal como señalaron Villanueva y Mezarina (19). La variable antecedente de traumatismo dental sí mostró una relación significativa, siendo los cuidadores cuyos hijos no habían sufrido lesiones quienes obtuvieron mayores puntajes. Este resultado podría parecer contradictorio, pero concuerda con Medina (26), quien reportó que la experiencia previa no siempre se traduce en aprendizaje, ya que la atención se centra en la urgencia y no en la instrucción educativa posterior. Asimismo, la fuente de información sobre traumatismos dentales mostró una diferencia significativa, destacando que quienes se informaron mediante internet o redes sociales obtuvieron mejores puntajes. Este hallazgo guarda coherencia con Gill et al. (13) y Tian et al. (7), quienes resaltaron el potencial de las plataformas digitales como herramientas educativas, aunque advirtieron sobre la necesidad de supervisión profesional para evitar la difusión de información incorrecta. El tamaño del efecto fue pequeño, lo que sugiere que, si bien la diferencia es significativa, su impacto práctico es limitado, pero relevante para orientar estrategias preventivas futuras.

Los resultados generales coinciden con la mayoría de los antecedentes internacionales y nacionales revisados, los cuales reflejan una deficiencia persistente en el conocimiento sobre el manejo de fracturas y avulsiones dentales. Estudios como los de Alharbi et al. (16) y Ahmed et al. (15), con amplias muestras, también concluyeron que, aunque los padres tienen interés y exposición previa a la información, su conocimiento práctico sigue siendo intermedio o malo, tal como ocurrió en los cuidadores de la I.E. Jorge Chávez Dartnell. En el contexto nacional, el presente estudio refuerza los hallazgos de Sotomayor (23), Guzmán (22) y Medina (26), quienes evidencian que el conocimiento regular o malo es predominante entre padres peruanos, y que los esfuerzos educativos aún no han logrado un impacto sostenido. En este sentido, la similitud con los resultados internacionales evidencia que la problemática es universal y requiere estrategias integrales que combinen educación presencial, campañas digitales y orientación profesional continua. La identificación de un conocimiento predominantemente regular y la presencia de asociaciones significativas con variables como la edad y la fuente de información, respaldan la necesidad de programas educativos dirigidos a cuidadores, enfocados en el manejo inmediato de fracturas y avulsiones dentales; mientras que los antecedentes de traumatismo influyen en la preparación de los cuidadores, por lo que deben considerarse prioritarios en el diseño de futuras intervenciones. De igual modo, los programas educativos deberían inspirarse en modelos exitosos como los propuestos por Velásquez et al. (25), quienes demostraron mejoras notables en el conocimiento posterior a la capacitación, o los enfoques de Güler et al. (14), centrados en la educación sistemática sobre lesiones dentales. La combinación de medios presenciales y digitales, con contenido validado

científicamente, permitirá optimizar el aprendizaje y la retención de la información. Finalmente, el hallazgo de que los cuidadores más jóvenes y con acceso a medios digitales poseen mayores niveles de conocimiento puede orientar futuras estrategias de comunicación enfocadas en este grupo, sin descuidar a los cuidadores mayores, quienes requieren métodos presenciales y materiales educativos adaptados.

En conclusión, los hallazgos de este estudio refuerzan la evidencia existente sobre las deficiencias en el conocimiento de los cuidadores sobre el manejo inmediato de traumatismos dentales y la necesidad de intervenciones educativas continuas. La mejora del conocimiento no solo incrementa la capacidad de respuesta ante emergencias, sino que contribuye directamente al pronóstico favorable de los dientes traumatizados. La implementación de estrategias educativas sostenibles y contextualizadas en la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell del distrito de Breña se plantea como una prioridad para garantizar una atención adecuada e inmediata ante futuros casos de fractura o avulsión dental.

## VII. CONCLUSIONES

- La mayoría de los cuidadores de niños en la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell presentó un nivel de conocimiento medio sobre el manejo de fracturas y avulsiones dentales, aunque un alto porcentaje presentó un nivel de conocimiento bajo.
- El conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental en los cuidadores de niños está significativamente relacionado con edad, antecedente de traumatismo y fuente de información. En cambio, vínculo familiar y tiempo dedicado al cuidado no mostraron una relación significativa.
- Los cuidadores de niños de 31 a 40 años, de acuerdo con la fuente de información como profesionales de la salud y redes sociales tienen niveles más altos de conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental.
- Existe un conocimiento limitado en los cuidadores de niños sobre el manejo de traumatismos dentales, lo que subraya la necesidad de implementar programas de capacitación en primeros auxilios dentales.

## VIII. RECOMENDACIONES

- Integrar la temática de traumatismos dentales en las campañas preventivas y promocionales de salud, tanto en escuelas y las comunidades, en colaboración con centros de salud locales, para fortalecer la preparación de los cuidadores ante emergencias dentales.
- Implementar programas permanentes de educación en salud bucal dentro de las Escuelas para Padres del Ministerio de Educación, como primeros auxilios en urgencias dentales.
- Entrenar a docentes y personal administrativo en la atención inicial de traumatismos dentales, capacitando a los profesores de las instituciones educativas para que puedan orientar a los padres y cuidadores de niños
- Desarrollar y distribuir materiales informativos, como folletos, infografías y videos, sobre medidas inmediatas en caso de fracturas y avulsiones dentales, adaptados al nivel educativo y cultural de los cuidadores de niños.
- Fomentar la inclusión de los traumatismos dentales en la formación de los estudiantes de Odontología, para que los futuros profesionales cuenten con herramientas pedagógicas para educar a la población sobre salud bucal.
- Promover investigaciones sobre la efectividad de las intervenciones educativas en el manejo de traumatismos dentales, considerando factores sociodemográficos y contextuales, para respaldar políticas públicas basadas en evidencia.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Who Oral health [Internet]. [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Falgás Franco J. Traumatismos dentales [Internet]. *Pediatriaintegral.es*. [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii07/01/n7-322-329\\_JosepFalgas.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii07/01/n7-322-329_JosepFalgas.pdf)
3. Experts MO. IADT-ASD guidelines [Internet]. International Association of Dental Traumatology. [citado el 2 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://iadt-dentaltrauma.org/guidelines-and-resources/iadt-asd-guidelines/>
4. Alvarez-Raico SL, León-Manco RA, Díaz-Pizán ME. Injurias traumáticas dentales en niños y adolescentes de un centro dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Rev Estomatol Hered* [Internet]. 2021;31(4):248–55. doi:10.20453/reh.v31i4.4092
5. Khehra A, Cohenca N, Cehreli ZC, Levin L. The International Association of Dental Traumatology ToothSOS mobile app: A 2-year report. *Dent Traumatol* [Internet]. 2021;37(1):145–50. doi:10.1111/edt.12609
6. Levin L, Day PF, Hicks L, O'Connell A, Fouad AF, Bourguignon C, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. *Dent Traumatol* [Internet]. 2020;36(4):309–13. doi:10.1111/edt.12574
7. Tian J, Lim J, Moh F, Siddiqi A, Zachar J, Zafar S. Parental and training coaches' knowledge and attitude towards dental trauma management of children. *Aust Dent J* [Internet]. 2022;67 Suppl 1(S1):S31–40.

doi:10.1111/adj.12913

8. Cantile T, Lombardi S, Quaraniello M, Riccitiello F, Leuci S, Riccitiello A. Parental knowledge, attitude and practice regarding paediatric dental trauma. A systematic review. *Eur J Paediatr Dent* [Internet]. 2025;26(1):8–18. doi:10.23804/ejpd.2023.2050
9. Alyahya L, Alkandari SA, Alajmi S, Alyahya A. Knowledge and sociodemographic determinants of emergency management of dental avulsion among parents in Kuwait: A cross-sectional study. *Med Princ Pract* [Internet]. 2018;27(1):55–60. doi:10.1159/000486095
10. Momeni Z, Afzalsoltani S, Moslemzadehasl M. Mothers' knowledge and self-reported performance regarding the management of traumatic dental injuries and associated factors: a cross-sectional study. *BMC Pediatr* [Internet]. 2022;22(1):665. doi:10.1186/s12887-022-03735-y
11. Amuasi AA, Addo SK, Obiri-Yeboah S. Parental knowledge of pre-hospital management of avulsed permanent tooth in children at Kath. *Open J Stomatol* [Internet]. 2024;14(02):87–102. doi:10.4236/ojst.2024.142009
12. Paixão FJM, Nascimento M da SN, Lopes NM, Fontes JLA, Ribeiro RA, Campos MJ da S, et al. Traumatic dental injuries in children: experience during the Covid-19 pandemic and parents' knowledge about their management. *Braz Oral Res* [Internet]. 2023;37:e123. doi:10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0123
13. Gill S, Chawla A, Sharma S, Kumar V, Tewari N, Logani A. Parental awareness of on-site management of traumatic dental injuries: An online survey: An online survey. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* [Internet]. 2022;40(4):430–6. doi:10.4103/jisppd.jisppd\_442\_22

14. Güler Ç, Beldüz Kara N, Türken D. Evaluation of knowledge level and awareness of parents about avulsion and crown fracture. *BSJ Health Sci* [Internet]. 2021;7(3):382–9. doi:10.19127/mbsjohs.1000211
15. Ahmed MA, Khurshid Z, Almajed OS, Al Bash AF, Alnaim ALA, Al Muhaidib DN, et al. Awareness of parents about the emergency management of avulsed tooth in Eastern Province and Riyadh. *Eur Endod J* [Internet]. 2020;5(2):145–9. doi:10.14744/eej.2020.65265
16. Alharbi R, Aboalshamat K, Alrabghi K, Alassiri A, Bashammakh A, Alghamdi A, et al. Assessment of parents' knowledge and attitudes on emergency management of permanent avulsed teeth in western Saudi Arabia. *Open Dent J* [Internet]. 2020;14(1):396–402. doi:10.2174/1874210602014010396
17. Kebriaei F, Attarzadeh H, Sadri L, Foroughi E, Taghian M, Sadri S. Knowledge of Iranian parents of elementary school children about traumatic dental injuries and its management. *J Dent (Shiraz)* [Internet]. 2020;21(3):202–8. doi:10.30476/DENTJODS.2020.84483.1085
18. Hussain A, Hashim R, Khamees A. Knowledge of tooth avulsion first aid management among parents residing in UAE. *Braz J Oral Sci* [Internet]. 2020;19:e206950. doi:10.20396/bjos.v19i0.8656950
19. Villanueva-Mendoza E, Lakov Mezarina-Mendoza JP. Impacto del año académico en el conocimiento sobre traumatismos dentales en niños: análisis comparativo en estudiantes de odontología. *spor* [Internet]. 2025 Aug. 20 [citado el 26 de septiembre de 2025]; 24(1):6-14. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/308>
20. Ruiz García SP. Conocimientos y actitudes sobre traumatismos dentales

- de docentes en una institución educativa estatal del nivel primario. [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2023. [citado el 10 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10701>
21. Castillo Peña J, Fernández Palacios VA. Conocimientos sobre traumatismos dentales en padres de familia de una institución educativa pública de nivel primario, Piura- 2023 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 10 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/126071>
22. Guzmán Diestra, Junior LW. Relación entre conocimiento y actitudes sobre el manejo inmediato de avulsión y/o fractura dentaria en padres o tutores de niños del nivel primario de la I.E “Elias Aguirre”, distrito de Chimbote, año 2021 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado el 2 Septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/35299>
23. Sotomayor Veria R. Nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares en padres de familia de un consultorio odontológico particular Arequipa 2022 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo, Perú: Universidad Continental; 2023. [citado el 2 Septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/13888>
24. Salcedo Bolívar GT, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, Quintana del Solar CI, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Conocimiento de estudiantes universitarios de Educación Primaria sobre primeros auxilios ante fractura y avulsión dental. Kiru

- [Internet]. 2024;21(1):6–11. doi:10.24265/kiru.2024.v21n1.01
25. Yarleque F. Eficacia de un programa de capacitación en el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de los Centros Educativos Estatales I.E Emblemática Honorio Delgado Espinoza” e I E 40049 Coronel Francisco Bolognesi Cervantes” Cayma, Arequipa- 2019 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/c24c526a-9fba-4787-9c19-00439cd683a0>
26. Medina Vásquez ML. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de traumatismos dentales de padres de los distritos de San Juan de Lurigancho y Comas - 2020 [Internet]. [Lima]: Alas Peruanas; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/4957>
27. Machahuay Ávalos GW, Medina Meza NM, Quiquia Anyosa SK. Nivel de conocimiento de profesores del traumatismo dentoalveolar infantil en las instituciones educativas públicas de nivel inicial del distrito de Parcona, 2018 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. 2020 [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/fa6bac99-49c3-4180-8978-81aa2ec993cc>
28. Patel J. Dental trauma: A practical guide to diagnosis and management. Dent Traumatol [Internet]. 2022;38(3):250–1. doi:10.1111/edt.12747
29. Andreasen JO, Andreasen FM. Essentials of traumatic injuries to the teeth: A step-by-step treatment guide. 2a ed. Chichester, Inglaterra: Wiley-Blackwell; 2010.

30. Andreasen JO, Bakland LK, Flores MT, Andreasen FM, Andersson L. Traumatic Dental Injuries: A Manual. 3a ed. Chichester, Inglaterra: Wiley-Blackwell; 2013.
31. Trejo C, Widne N. "Frecuencia de traumatismos dentales en relación a la sobremordida horizontal y etiología accidental en cadetes de la Escuela de Oficiales FAP, 2018". [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado el 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/81fc758d-8d38-4c11-a1f5-f74505d0d99a>
32. Petti S, Andreasen JO, Glendor U, Andersson L. NA0D - The new Traumatic Dental Injury classification of the World Health Organization. Dent Traumatol [Internet]. 2022;38(3):170–4. doi:10.1111/edt.12753
33. Silva YC de L, Ribeiro Y de AT, Santos MP de M, Spinelli F de LC, Ribeiro M de FP, Alencar MGM de, et al. Epidemiologia e tratamento do traumatismo dentoalveolar em crianças e adolescentes: uma revisão da literatura. Braz J Dev [Internet]. 2020;6(7):43814–22. doi:10.34117/bjdv6n7-120
34. Zaleckiene V, Peciuliene V, Brukiene V, Drukteinis S. Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. Stomatologija. 2014;16(1):7–14. PMID: 24824054
35. Batista Sánchez T, Tamayo Ávila JO, Soto Segueo M, Paz Gil L. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. CCH Correo cient Holguín [Internet]. 2016 [citado el 13 de septiembre de 2025];20(4):741–56. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-)

43812016000400012

36. Juneja P, Kulkarni S, Raje S. Prevalence of traumatic dental injuries and their relation with predisposing factors among 8-15 years old school children of Indore city, India. *Clujul Med* [Internet]. 2018;91(3):328–35. doi:10.15386/cjmed-898
37. Naranjo Zaldivar HA. Traumatismos dentarios: un acercamiento imprescindible. *Rev 16 de abril* [Internet]. 13 de octubre de 2017 [citado 15 de septiembre de 2025];56(265):113-8. Disponible en: [https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/566](https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/566)
38. Majewski M, Kostrzewska P, Ziółkowska S, Kijek N, Malinowski K. Traumatic dental injuries - practical management guide. *Pol Merkur Lekarski*. [Internet] [citado 15 de septiembre de 2025] 2022;50(297):216–8. PMID: 35801610 Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/edt.12389>
39. Jones LC. Dental trauma. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* [Internet]. 2020;32(4):631–8. [Internet] [citado 15 de septiembre de 2025] doi:10.1016/j.coms.2020.07.009
40. Flores MT, Malmgren B, Andersson L, Andreasen JO, Bakland LK, Barnett F, et al. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. III. Primary teeth. *Dent Traumatol* [Internet]. 2007;23(4):196–202. doi:10.1111/j.1600-9657.2007.00627.x
41. Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis - One billion living people have had traumatic dental injuries. *Dent Traumatol* [Internet]. 2018;34(2):71–86. doi:10.1111/edt.12389

42. Aminu K, Kanmodi KK, Amzat J, Salami AA, Uwambaye P. School-based interventions on dental trauma: A scoping review of empirical evidence. *Children (Basel)* [Internet]. 2023;10(5):797. doi:10.3390/children10050797
43. Tolentino Carlos B, Pacheco Valenzuela R, Passano Del Carpio SA. Prevalencia de urgencias odontológicas en pacientes pediátricos atendidos en un establecimiento de salud público peruano. *rpe* [Internet]. 2023;2(1):14–9. doi:10.58597/rpe.v2i1.46
44. López-Casto L., Chavira-Barraza, Cecilia D, Angulo-Gamez, Antonio J, Alicia R, et al. Prevalencia de traumatismos dentales en escolares de 6 a 12 años de edad de Culiacán, Sinaloa [Internet]. *Medigraphic.com*. [citado el 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmfs203s.pdf>
45. Olate V, Olate G, Cártes B, Olate S. Urgencias Odontológicas en la Provincia de Cautín - Chile, entre los Años 2009 a 2013. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2014 Dic [citado el 16 de septiembre de 2025]; 8( 3 ): 447-452. doi:10.4067/S0718-381X2014000300020
46. Josell SD, Abrams RG. Managing common dental problems and emergencies. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 1991;38(5):1325–42. doi:10.1016/s0031-3955(16)38200-1
47. Budak L, Levin L. Enhancing treatment outcomes in dental traumatology- dental trauma first aid and the implementation of mouthguards. *Dent Traumatol* [Internet]. 2024;40(4):353–6. Disponible en: doi:10.1111/edt.12978
48. Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, Flores MT, O’Connell AC, Day

- PF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. *Dent Traumatol* [Internet]. 2020;36(4):314–30. doi:10.1111/edt.12578
49. De Andrade Massara Paulo César Barbosa Rédua M de L. Manual de Referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatría. Asociación Latinoamericana en Odontopediatría; 2010. p.87 [Internet]. Disponible en: <https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria-2da-edicion/>
50. Vyšniauskaitė U. The most recommended storage and transport media for avulsed teeth [Internet]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. 2021 [citado el 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://lsmu.lt/cris/entities/etd/08ab1f6a-5651-4edd-96ab-f6c469559ccd>
51. Kanduri, V., Navneet, K., Aishwarya A., Ridima T., Divya M., Shristi, Ensuring viability: The role of storage media for avulsed teeth [Internet]. [citado el 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://nanonpt.com/index.php/nano/article/view/1955/1531>
52. Chellammal R, Jeevarathan J, Ponnudurai Arangannal, Vijayakumar M, Amudha S, Aarthi J. Naturally available transport medium for avulsed teeth- A review. *Indian J Forensic Med Toxicol* [Internet]. 2020; doi:10.37506/ijfmt.v14i4.11652
53. Blackledge CA, Ferrer Molina M, Hijazi Alsadi T, Muwaquet Rodriguez S. The comparison between the different types of storage mediums on the viability of periodontal cells prior to the replantation of avulsed teeth: a systematic review & meta-analysis. *J Clin Med*. 2025;14(6):1986. doi:10.3390/jcm14061986

54. Rajakeerthi, Ms N. Natural Product as the Storage medium for an avulsed tooth – A Systematic Review. *Cumhur Üniv Diş Hekim Fak derg* [Internet]. 2019;22(2):249–56. doi:10.7126/cumudj.525182
55. Adnan S, Lone MM, Khan FR, Hussain SM, Nagi SE. Which is the most recommended medium for the storage and transport of avulsed teeth? A systematic review. *Dent Traumatol* [Internet]. 2018;34(2):59–70. doi:10.1111/edt.12382
56. Poi WR, Sonoda CK, Martins CM, Melo ME, Pellizzer EP, de Mendonça MR, et al. Storage media for avulsed teeth: a literature review. *Braz Dent J* [Internet]. 2013;24(5):437–45. doi:10.1590/0103-6440201302297
57. Navit S, Shahi N, Khan SA, Sharma A, Singh V, Mishra RP, et al. Nature's benefaction as a life saver for an avulsed tooth: An in vitro study. *J Clin Diagn Res* [Internet]. 2017;11(6):ZC01–4. doi:10.7860/JCDR/2017/26673.9954
58. Almeida-Delgado O, García-Romero M, Robaina-Rivero E, Fernández-Brito Y, Bernal-García A, Báez-Almeida S. Intervención educativa sobre traumatismos dentales en maestros primarios y auxiliares pedagógicas. *Rev.Med.Electrón.* [Internet]. 2022 [citado el 19 de noviembre de 2025]; 44( 3 ): 546-559. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242022000300546&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000300546&lng=es).
59. Cañarte Alcívar J, Marín Tello C, Rivera Chavez L, Fernandez Sanchez P, Huerta Vicuña R. El conocimiento en el sistema de salud. *Ciencia Digital* [Internet]. 2019;3(2):508–18. oi:10.33262/cienciadigital.v3i2.447
60. Colmenares-Vargas K, Morales-Achury C, Otalora-Sarmiento G, Angarita-

- Díaz M, Angarita-Díaz K, Quintana del Solar C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo del trauma dentoalveolar en cuidadores de niños y adolescentes. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2024 Dec [citado el 20 de noviembre de 2025] ; 36( 2 ): 42-54. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-246X2024000200042&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2024000200042&lng=en). Epub Oct 21, 2025. doi:10.17533/udea.rfo.v36n2a4.
61. Victorio-Pérez J, Mormontoy-Laurel W, Díaz-Pizán ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2019;29(1):70. doi:10.20453/reh.v29i1.3496
62. Al-Asfour A, Andersson L. The effect of a leaflet given to parents for first aid measures after tooth avulsion. Dent Traumatol [Internet]. 2008;24(5):515–21. doi:10.1111/j.1600-9657.2008.00651.x
63. Del Solar CIQ. Manejo inmediato de la avulsión y fractura dentaria en niños: Información, actitud y experiencia previa. [Internet]. [Lima]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/273144935\\_Manejo\\_inmediato\\_de\\_la\\_avulsion\\_y\\_fractura\\_dentaria\\_en\\_ninos\\_Informacion\\_actitud\\_y\\_experiencia\\_previa\\_de\\_padres\\_y\\_profesores](https://www.researchgate.net/publication/273144935_Manejo_inmediato_de_la_avulsion_y_fractura_dentaria_en_ninos_Informacion_actitud_y_experiencia_previa_de_padres_y_profesores)
64. Frujeri M de LV, Costa ED Jr. Effect of a single dental health education on the management of permanent avulsed teeth by different groups of professionals. Dent Traumatol [Internet]. 2009;25(3):262–71. doi:10.1111/j.1600-9657.2008.00760.x
65. Razeghi S, Mohebbi SZ, Gholami M, Mashayekhi M, Maraghehpour B,

- Rahnama E. Effect of two educational interventions on primary school teachers' knowledge and self-reported practice regarding emergency management of traumatic dental injuries. *BMC Oral Health* [Internet]. 2019;19(1):130. doi:10.1186/s12903-019-0823-4
66. Al Zaher N, Dashash M. An educational intervention for improving knowledge of Syrian school children about avulsion using the “save your tooth” poster. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021;21(1):24. doi:10.1186/s12903-020-01380-4
67. Callender LF, Johnson AL, Pignataro RM. Patient-centered education in wound management: Improving outcomes and adherence. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2021;34(8):403–10. doi:10.1097/01.ASW.0000753256.29578.6c
68. Walker D, Adebajo A, Bukhari M. The benefits and challenges of providing patient education digitally. *Rheumatology (Oxford)* [Internet]. 2020;59(12):3591–2. doi:10.1093/rheumatology/keaa642
69. García Ascencios F. La protección del Derecho a la Salud: el caso peruano. *RDyS* [Internet]. 2020;(5):79–93. doi:10.37767/2591-3476(2020)18
70. Ministerio de Salud. Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo: decreto supremo No013-2006-SA. [Internet]. Gob.pe. [citado el 20 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251365-013-2006-sa>
71. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 302-2015-MINSA. [Internet]. Gob.pe. [citado el 20 de septiembre de 2025]. Disponible en:

- <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/194791-302-2015-minsa>
72. Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja. Resolución Directoral N.º 000067-2025-DG-INSNSB [Internet]. Gob.pe. [citado el 19 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/insnsb/normas-legales/6897380-000067-2025-dg-insnsb>
73. Congreso de la República del Perú. Expedientes Virtuales [Internet]. [citado el 19 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/Expvirt\\_2011.nsf/visbusqptramdoc1621/06281?opendocument](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/Expvirt_2011.nsf/visbusqptramdoc1621/06281?opendocument)
74. Congreso de la República del Perú. Ley N° 24029. [Internet]. Disponible en: <http://www.munisurquillo.gob.pe/municipalizacion-educacion/ley-profesorado-24029.pdf>
75. RAE-ASALE, RAE. Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 19 de septiembre de 2025]. Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
76. Real Academia Nacional de Medicina [Internet]. [citado el 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://dtme.ranm.es/buscador.aspx>
77. Cuidador [Internet]. 2011 [citado el 2 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cuidador>
78. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos [Internet]. [citado el 2

de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

## X. ANEXOS

### ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental con las características contextuales de los cuidadores de niños de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell en el distrito de Breña?</p>	<p>Determinar la relación entre conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental con las características contextuales de los cuidadores de niños de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell en el distrito de Breña.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental en cuidadores de niños de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell en el distrito de Breña.</li> <li>- Describir las características contextuales de los cuidadores de niños de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell en el distrito de Breña.</li> <li>- Establecer la relación entre conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental con las características contextuales de los cuidadores de niños de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell en el distrito de Breña</li> </ul>	<p><b>H<sub>1</sub>:</b> Existe relación significativa entre las características contextuales de los cuidadores y el conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental en los cuidadores de niños de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell.</p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación significativa entre las características contextuales de los cuidadores y el conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental en los cuidadores de niños de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Dependiente:</b> Conocimiento sobre el manejo inmediato de fracturas y avulsiones dentales</li> <li>- <b>Independiente:</b> Características contextuales de los cuidadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tipo:</b> Aplicativo</li> <li>- <b>Diseño:</b> No experimental, Transversal y Correlacional</li> <li>- <b>Enfoque:</b> Cuantitativo</li> <li>- <b>Población y muestra:</b> Cuidadores de niños de la I.E. 1005 Jorge Chavez Dartnell, con una muestra de 198 cuidadores.</li> </ul>

## ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **Título**

“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO INMEDIATO DE FRACTURA Y AVULSIÓN DENTAL CON LAS CARACTERÍSTICAS CONTEXTUALES DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE LA I.E. 1005 JORGE CHÁVEZ DARTNELL EN EL DISTRITO DE BREÑA”

#### **Investigador Responsable del Proyecto:**

Estimado participante, a continuación, se le brinda el Consentimiento Informado por favor léalo cuidadosamente antes de decidir su participación con total libertad sin ser coaccionado o influenciado en el presente estudio.

**Propósito del Estudio:** Lo invitamos a participar en el presente estudio, cuyo objetivo es evaluar el conocimiento sobre el manejo de fracturas y avulsiones dentales en cuidadores de niños. Su participación contribuirá a diseñar mejores estrategias educativas frente a emergencias dentales en niños, favoreciendo la prevención de complicaciones y la promoción de la salud bucal infantil.

**Procedimiento:** Su participación voluntaria consiste en responder un breve cuestionario digital (vía Google Forms) de aproximadamente 20 minutos durante una reunión de padres. Al finalizar, recibirá una breve charla educativa sobre primeros auxilios en materia de fracturas y avulsiones dentales.

**Beneficios:** Con su participación, recibirá información valiosa y actualizada sobre cómo actuar ante traumatismos dentales en niños, lo cual beneficiará directamente la posibilidad de mejorar la salud de su hijo/a. Permite evaluar sus habilidades actuales y detectar áreas de oportunidad. Este ejercicio no solo mejora la preparación ante emergencias, sino que también fomenta la confianza para actuar de manera rápida y eficaz. Al identificar las deficiencias en el conocimiento, los cuidadores pueden buscar información adicional y entrenamiento para manejar correctamente estas situaciones, lo que podría marcar la diferencia en el pronóstico a largo plazo del diente afectado.

**Riesgos:** Ninguno.

**Costos e incentivos:** Ninguno.

**Confidencialidad, Anonimato y Protección de Datos:** La participación en esta investigación es completamente voluntaria. Toda la información proporcionada será tratada con la más estricta confidencialidad.

1. **Anonimato Garantizado:** Sus respuestas serán totalmente anónimas. No se registrará su nombre, dirección de correo electrónico o cualquier otro dato personal que permita su identificación.
2. **Uso Exclusivo de la Información:** Sus respuestas serán codificadas y se utilizará únicamente para los fines de esta investigación.
3. **Almacenamiento Seguro de los Datos:** Los datos serán almacenados en un archivo digital seguro y protegido con contraseña. Solo el investigador principal

- tendrá acceso a este archivo.
4. **Presentación de Resultados:** Los resultados se presentarán de forma colectiva y en informes estadísticos, garantizando su privacidad.

### **Derechos del Participante**

Su participación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de abandonar la encuesta o la charla en cualquier momento. Su decisión de no participar o de retirarse no tendrá ninguna consecuencia negativa para usted.

Ante cualquier duda o inquietud puede contactar con el investigador responsable.

Email: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

#### **Datos de Contacto del Comité de Ética**

(para preguntas sobre sus derechos como voluntarios, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados) puede contactarse con:

Presidente del Comité de Ética: Dra. María del Pilar Gamarra Contreras

Dirección: German Amezaga s/n. Lima. Facultad de Odontología UNMSM

Correo electrónico: [comitedeetica.fo@unmsm.edu.pe](mailto:comitedeetica.fo@unmsm.edu.pe)

### **Declaración de Consentimiento**

Declaro que tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas a satisfacción, que no he sido coaccionado, ni influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto voluntariamente participar en el estudio.

\_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos del participante lugar y fecha  
(todo escrito con puño y letra del voluntario)

\_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos de persona a cargo lugar y fecha

Del proceso de consentimiento

Certifico que he recibido una copia del Consentimiento informado

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PARTICIPANTE

### ANEXO 3. CUESTIONARIO DIGITAL

## CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO INMEDIATO DE FRACTURA Y AVULSIÓN DENTAL

El objetivo de esta encuesta es saber sobre el **manejo inmediato de los accidentes traumáticos en odontología**. Con este cuestionario se desea conocer las acciones que usted realizaría si a un niño (que puede ser su hijo, un familiar o un conocido) se le rompen o se le salen violentamente los dientes de la boca por un accidente. Le informamos que sus datos personales son confidenciales. Le agradecemos su valiosa colaboración.

Si tiene alguna duda respecto al proyecto, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: [joely.garrido@unmsm.edu.pe](mailto:joely.garrido@unmsm.edu.pe) o al teléfono 943168219 (Joely Dominique Garrido Ayala, Bachiller de la Facultad de Odontología de la UNMSM)

\* Indica que la pregunta es obligatoria

Correo electrónico \*

Registrar [joely.garrido@unmsm.edu.pe](mailto:joely.garrido@unmsm.edu.pe) como el correo que se incluirá al enviar mi respuesta

En función a lo señalado, ¿ACEPTA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN EL ESTUDIO CON INFORMACIÓN VERÍDICA? \*

- Sí
- No

SEXO \*

- Femenino
- Masculino

**EDAD \***

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**TIPO DE CUIDADOR \***

- Progenitor (padre/madre)
- Familiar cuidador (abuelo/abuela, tío/tía, hermano/hermana mayor)
- Cuidador no familiar designado (niñera, vecino/vecina)

**CONDICIÓN DEL CUIDADOR \***

- Con empleo (formal o independiente)
- Sin empleo (desempleado o ama de casa)

**NÚMERO DE NIÑOS A SU CUIDADO \***

- Uno
- Dos o más
- Otro: \_\_\_\_\_

**¿HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES, CHARLAS, TALLERES O CAMPAÑAS DE SALUD? \***

- Sí
- No

**¿CON QUÉ FRECUENCIA ACUDE EL NIÑO AL ODONTÓLOGO? (En el periodo de un año) \***

- 0 veces
- 1 vez
- 2 o más veces

**¿SU NIÑO HA SUFRIDO ALGÚN TRAUMATISMO DENTAL PREVIO? \***

- Sí
- No

**FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE TRAUMATISMOS DENTALES \***

- Profesional de salud
- Internet/Redes sociales
- Familiares/amigos/medios tradicionales (radio, televisión)
- No he recibido información

[Siguiente](#)

[Borrar formulario](#)

## CONOCIMIENTO DE MANEJO INMEDIATO DE FRACTURA Y AVULSIÓN DENTAL

Esta sección evalúa su grado de conocimiento con respecto al tema. Le solicitamos que responda las preguntas con la mayor sinceridad posible.

**1. AL PROBLEMA POR EL CUAL LOS DIENTES DELANTEROS SE SALEN CON LA RAÍZ 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. Desconozco

**2. A LOS DIENTES DELANTEROS QUEBRADOS O ROTOS A CAUSA DE UN FUERTE GOLPE EN LA BOCA SE LE CONOCE COMO** \*

- a. Arrancamiento traumático del diente (avulsión)
- b. Fractura dentaria
- c. Infección dentaria
- d. Desconozco

**3. EL PEDAZO DE DIENTE ROTO O EL DIENTE QUE SE HA SALIDO CON LA RAÍZ COMPLETA DE SU SITIO SE DEBEN DE BUSCAR EN EL LUGAR DEL ACCIDENTE PORQUE:** \*

- a. Con los materiales modernos se puede recolocar el diente en su lugar.
- b. Si se pierden en ese momento, no se podrá salvar el diente
- c. No deben recogerse porque esos pedazos o ese diente ya no sirven
- d. Desconozco

**4. SI A UN NIÑO SE LE QUEBRARAN LOS DIENTES O SE LE SALIERAN LOS DIENTES CON LA RAÍZ COMPLETA A CAUSA DE UN FUERTE GOLPE EN LA BOCA, ¿CUÁL ES EL PRIMER LUGAR DONDE BUSCARÍA TRATAMIENTO?** \*

- Médico Particular
- Dentista particular
- Emergencia de un Hospital, de una posta médica o una clínica
- Seguro escolar del niño
- Desconozco
- Otro: \_\_\_\_\_

**5. ¿CUÁL ES EL TIEMPO QUE USTED CONSIDERA IDEAL PARA BUSCAR ATENCIÓN DE EMERGENCIA SI UN DIENTE DEFINITIVO DELANTERO SE SALE CON LA RAÍZ COMPLETA A CAUSA DE UN FUERTE GOLPE EN LA BOCA?** \*

- En el plazo de 5 minutos
- En el plazo de 10 minutos
- En el plazo de 15 minutos
- En el plazo de 30 minutos
- Dentro de algunas horas
- De 1 a 2 días

**6. AL RECOGER EL DIENTE DEL PISO, ¿CÓMO DEBE LIMPIARSE EL DIENTE QUE SALE CON LA RAÍZ COMPLETA A CAUSA DE UN FUERTE GOLPE EN LA BOCA? \***

- El diente debe frotarse suavemente con un cepillo dental
- El diente debe lavarse pero sin tocar la raíz del diente
- El diente no debe lavarse
- El diente no debe recogerse del piso porque ya no sirve
- Desconozco
- Otro: \_\_\_\_\_

**7. SI TUVIERA A LA MANO LO SIGUIENTE ¿EN QUÉ TRANSPORTARÍA EL DIENTE DEFINITIVO DELANTERO QUE SE SALE CON LA RAÍZ COMPLETA A CAUSA DE UN FUERTE GOLPE EN LA BOCA, DESDE QUE SE CAE AL PISO HASTA QUE EL NIÑO ES LLEVADO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA? \***

- La boca del niño
- La mano del niño
- Bolsa con hielo
- Papel higiénico o pañuelo limpio
- Bolsa o frasco limpio sin líquido
- Bolsa o frasco limpio con algún líquido
- Desconozco
- Otro: \_\_\_\_\_

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

	Para Lavar:	Para transportar:
Agua de caño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suero Fisiológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agua Helada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solución Antiséptica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo lavo / No lo pondría en líquido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desconozco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. ¿CÓMO SE TRANSPORTAN LOS FRAGMENTOS DE DIENTES ROTOS HASTA PODER RECIBIR LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA? \***

- En papel higiénico o pañuelo limpio
- En la mano del niño
- En bolsa o frasco limpio sin ningún líquido
- En un frasco con agua
- Desconozco
- Otro: \_\_\_\_\_

**10. EN LA MAYORÍA DE NIÑOS, ¿A QUÉ EDAD LE APARECEN LOS DIENTES DELANTEROS DEFINITIVOS? \***

- A los 4 años
- A los 6 años
- A los 9 años
- Desconozco

[Atrás](#)

[Enviar](#)

[Borrar formulario](#)

## ANEXO 4. CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú. Decana de América  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

Ciudad Universitaria, 09 de octubre de 2025

**OFICIO VIRTUAL N.º 0184/FO-EPO/2025**

Señorita tesista  
**JOELY DOMINIQUE GARRIDO AYALA**  
Facultad de Odontología  
UNMSM  
Presente. –

**Asunto:** Pase a Ejecución

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de transcribirle el informe de su Proyecto de Tesis Titulado:

**“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO INMEDIATO DE FRACTURA Y AVULSIÓN DENTAL CON LAS CARACTERÍSTICAS CONTEXTUALES DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE LA I.E. 1005 JORGE CHÁVEZ DARTNELL EN EL DISTRITO DE BREÑA”**

Que a la letra dice: Vista la documentación; la Escuela Profesional de Odontología, con fecha 09 de octubre de 2025, acordó: Dar pase, a la **EJECUCIÓN** del Proyecto de Tesis de doña: **GARRIDO AYALA, JOELY DOMINIQUE**.

Sin otro particular, me despido de Usted y hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Firmado digitalmente por GUTIERREZ  
ILAVE Margot Margarita FAU  
20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 09.10.2025 14:50:10 -05:00





**DRA. MARGOT MARGARITA GUTIÉRREZ ILAVE**  
Directora de la Escuela Profesional de Odontología

MMGI/lrc

EXP. N.º 020– Etapa 4

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Calle Germán Amezaga N° 375 - Lima, Perú/ Central (511) 6197000  
www.unmsm.edu.pe

## ANEXO 5. CARTA DE ACEPTACIÓN

 PERÚ	Ministerio de Educación	Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana	Unidad de Gestión Educativa Local N° 03	 ESCUELA de CONFIANZA	 UGEL 03	 Comunidades de Aprendizaje
--	-------------------------	---	---	--	--	--

**“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”**


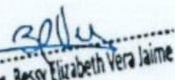
Breña, 10 de octubre de 2025

Srta. Joely Dominique garrido Ayala  
Egresada de Odontología  
Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Presente.-

**ASUNTO : AUTORIZO APLICACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS**  
**REF : CARTA DE PRESENTACIÓN N° 000035-2025-DF/UNMSM**  
=====

Es grato dirigirme a usted y saludarla cordialmente, en calidad de directora de la institución Educativa Pública 1005 Jorge Chávez Dartnell. En atención a su solicitud se autoriza la aplicación del proyecto de tesis en nuestra institución con el fin de ejecutar su proyecto de investigación relación entre el conocimiento sobre el manejo inmediato de fractura y avulsión dental con las características contextuales de los cuidadores de niños de la I.E. 1005 Jorge Chávez Dartnell en el distrito de Breña.

Atentamente,

  
  
Mg. Bessy Elizabeth Vera Jaime  
DIRECTORA (E)

direc. / BVJ  
o/LLSG

**Jr. Jorge Chávez 649 – Breña - Teléfono AIP-CRT. 4233066 – 4251130**  
**Correo: [mesadepartesie1005@gmail.com](mailto:mesadepartesie1005@gmail.com) Facebook: [ie1005jchd@outlook.com](https://www.facebook.com/ie1005jchd@outlook.com)**