



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Atribución-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otros reutilizar la obra para cualquier propósito, incluso comercialmente; sin embargo, no se puede compartir con otros en forma adaptada, y se le debe proporcionar crédito.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>

223

BBVA

ESTADO: GRUPO B & R II
TERM.: 14317 OPER.: 1057964
HORA: 16:49 FECHA: 21/06/2026
PAGO DE RECAUDOS
UNIV. NAC. SAN LUIS GO.
RECIBO: 20171549
NOMBRE: MARTINEZ GARCIA CLARIVETH R.
F.VCTO: 30-10-2026
IMPORTE: 2020157 261 25001 2075/501.00
MORA: 2018 5/0.00
COMISION: 5/1.50
TOTAL: 5/51.50
FORMA PAGO: EFECTIVO
ATENCIÓN AL CLIENTE: 01-5950000
CLIENTE: 3

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

EVALUACION DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA:

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

Relación de la actitud y conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica

Presentado por:

Bach. MARTÍNEZ GARCÍA CLARIVETH ROSA LINDA

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA, el resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 10% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad iThenticate.

Ica, 07 de julio de 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
D. MANUEL RICARDO ROSAS MORALES
Director de la Unidad de Investigación

Abg. YESIKA YANINA HUAMANÍ VALENCIA
Operador del Programa Informático
Evaluador de Originalidad
Facultad de Odontología

07-07-2026 hrs: 3:28 p.m.

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



**Relación de la actitud y conocimiento frente a emergencias de
traumatismo dental infantil en padres de familia de la
comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica**

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL TESIS

MARTÍNEZ GARCÍA CLARIVETH ROSA LINDA

Ica, Perú

2025

Dedicatoria

A Dios, por ser mi fortaleza en momentos de flaqueza.

A mis padres Edgar y Doménica, por su esfuerzo, amor, apoyo incondicional y por todas las enseñanzas y valores inculcados hasta el día de hoy, gracias por ser ambos mi motivo principal para lograr y cumplir mis metas, todo esto es por y para ellos.

A mis hermanos por su apoyo, consejos y cuidado incondicional y para mi estrella más brillante en el cielo.

Agradecimientos

En primer lugar, agradecer a mi asesora la Dr. Luzmila Hernández Vda de Cavero.

En segundo lugar, agradecer a los docentes de la facultad de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, por sus conocimientos brindados durante mi tiempo de estudio.

Por último, agradecer a la facultad de Odontología por los conocimientos adquiridos a lo largo de esta carrera.

ÍNDICE

ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	16
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
VIII. ANEXOS	38
8.1. Instrumento de recolección de datos	38
8.2. Matriz de consistencia	44
8.3. Operacionalización de variables	49
8.4. Resolución de aprobación de proyecto	52
8.5. Consentimiento informado	54
8.6. Constancia de trabajo	55
8.7. Evidencias fotográficas	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: La actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.	17
Tabla N°2: La actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según edad de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.	18
Tabla N°3: La actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según sexo de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.	20
Tabla N°4: Nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.	22
Tabla N°5: Nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según edad de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.	23
Tabla N°6: Nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según sexo de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.	25
Tabla N°7: La relación de la actitud y conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.	27
Tabla N°8: Prueba de Chi-cuadrado	28

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: La actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.	17
Gráfico N°2: La actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según edad de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.	19
Gráfico N°3: La actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según sexo de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.	21
Gráfico N°4: Nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.	22
Gráfico N°5: Nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según edad de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.	24
Gráfico N°6: Nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según sexo de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.	26

RESUMEN

El traumatismo dental infantil representa un problema significativo de salud oral que puede afectar el desarrollo físico y emocional de los niños.

Objetivo: Determinar la relación entre la actitud y el conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.

Materiales y métodos: Estudio de nivel relacional, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, de corte transversal y prospectivo. La muestra incluyó 107 padres de familia, y la técnica de recolección de datos fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario que permitió medir el grado de conocimiento y actitud.

Resultados: La actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil fue indecisa en el 47.7% de los padres, adecuada en el 33.6% e inadecuada en el 18.7%. Según edad, la actitud indecisa predominó en el grupo de 26 a 30 años con 22.4%, y la actitud adecuada en el grupo de 31 a 35 años con 16.8%. Según sexo, el género femenino presentó actitud indecisa en 29.0% y el masculino en 18.7%. El nivel de conocimiento fue regular en 62.6%, alto en 28.0% y bajo en 9.3%; según edad, el nivel regular predominó en los grupos de 26 a 30 años y de 31 a 35 años con 24.3% cada uno; según sexo, las mujeres presentaron nivel regular con 37.4%.

Conclusión: Existe relación entre la actitud y conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.

Palabras clave: Actitud, traumatismo dental, nivel de conocimiento, infantil.

ABSTRACT

Dental trauma in children represents a significant oral health problem that can affect children's physical and emotional development.

Objective: To determine the relationship between attitude and knowledge regarding dental trauma emergencies in children among parents in the community of Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.

Materials and methods: A relational study with a quantitative approach and a non-experimental, cross-sectional, and prospective design. The sample included 107 parents, and the data collection technique was a survey. The instrument was a questionnaire that measured the level of knowledge and attitude.

Results: The attitude toward dental trauma emergencies in children was undecided in 47.7% of the parents, adequate in 33.6%, and inadequate in 18.7%. By age, the undecided attitude predominated in the 26-30 age group (22.4%), and the adequate attitude in the 31-35 age group (16.8%). According to gender, 29.0% of females and 18.7% of males showed an indecisive attitude. Knowledge levels were fair in 62.6%, high in 28.0%, and low in 9.3%. By age, the fair level predominated in the 26-30 and 31-35 age groups, each at 24.3%. Women also presented a fair level of knowledge, at 37.4%.

Conclusion: A relationship exists between attitude and knowledge regarding dental trauma emergencies in children among parents in the community of Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.

Keywords: Attitude, dental trauma, knowledge level, children.

I. INTRODUCCIÓN

La atención odontológica temprana, desde el primer año de vida, resulta fundamental para prevenir problemas dentales y promover una adecuada higiene bucodental. (1) No obstante, diversos estudios han evidenciado que muchos padres acuden por primera vez con sus hijos al servicio odontológico debido a la presencia de dolor o molestias, siendo estos los principales motivos de consulta inicial. Tales situaciones suelen implicar un daño agudo que requiere atención inmediata, priorizando el alivio de los síntomas en dientes y mucosa oral.(2)

Las consultas de urgencia constituyen una de las principales causas de atención odontológica en la infancia. La evidencia señala que la mayoría de estos casos se encuentran directamente vinculados a la caries dental y sus complicaciones clínicas, como el dolor agudo y la infección. (3) Los signos y síntomas característicos de las urgencias dentales, como el dolor agudo, la inflamación o el sangrado, hacen que la experiencia sea particularmente desafiante tanto para el niño como para el profesional a cargo, al demandar intervenciones rápidas y adecuadas. (4) En consecuencia, resulta fundamental que los especialistas dispongan de los conocimientos clínicos necesarios para implementar medidas eficaces orientadas a controlar el dolor, minimizar complicaciones y restablecer el bienestar del paciente pediátrico.(5)

El traumatismo dental se define como un conjunto de lesiones ocasionadas por impactos físicos que comprometen no solo las piezas dentarias, sino también los huesos y tejidos de soporte circundantes, lo que resalta su carácter complejo y multidimensional.(6) Las preocupaciones en torno a las lesiones traumáticas dentales se remontan a los orígenes mismos de la odontología, en tanto que el propósito esencial de la disciplina ha sido la preservación del tejido dental frente a impactos y agresiones externas. (7) La mayoría de los traumatismos dentales en la infancia afectan a los dientes anteriores, cuya posición los hace más vulnerables. Estas lesiones comprometen no solo funciones básicas como la masticación y la vocalización, sino también la estética dental, siendo este último el principal motivo de consulta reportado en la literatura.(8) El trauma dental pediátrico puede ocasionar fracturas coronarias o radiculares, pérdida de integridad dentaria y desplazamientos parciales o totales de la posición anatómica de los dientes. Con frecuencia, estas lesiones se acompañan de afectación en los tejidos blandos, sangrado y tumefacción, lo que intensifica la preocupación de los familiares o acompañantes del paciente.(9)

Entre las causas asociadas a traumatismos dentales se incluyen condiciones hereditarias como la dentinogénesis imperfecta que puede presentarse de forma aislada o junto con la osteogénesis imperfecta y la displasia dentinaria tipo II, caracterizada por raíces extremadamente delgadas que favorecen fracturas involuntarias. Asimismo, la literatura señala que el nivel socioeconómico constituye un factor determinante en la incidencia de traumatismos dentales,

siendo mayor la prevalencia en poblaciones con condiciones socioeconómicas desfavorables.(10) Estudios en Inglaterra, como los de Hamilton y Hill, evidenciaron una mayor frecuencia de estos en niños de familias con recursos limitados, principalmente por caídas o colisiones. Sin embargo, investigaciones en Brasil, como las de Cortés y Marcens, sugieren que los niños de nivel socioeconómico alto presentan mayor riesgo debido a su acceso a deportes como el ciclismo y el skate, actividades con mayor potencial de impacto dental.(11)

Diversas investigaciones han señalado que el conocimiento sobre el tratamiento clínico inicial de las lesiones dentoalveolares resulta limitado en la población general, lo cual puede conducir a la omisión de procedimientos adecuados y generar consecuencias que afectan el desarrollo psicosocial y la vida diaria del niño. En este contexto, se enfatiza la necesidad de concienciar a los progenitores acerca de la importancia de la atención temprana, considerando que, en la mayoría de los casos, son ellos quienes intervienen de manera inmediata tras el accidente. Asimismo, se destaca la relevancia de analizar el pronóstico a largo plazo de los dientes traumatizados, estrechamente vinculado al manejo inicial recibido.(12)

En la ciudad de Huancavelica no existen precedentes en la literatura científica local que proporcionen conocimientos suficientes a la comunidad, lo que permitió a las personas acceder a información útil para mejorar su calidad de vida en la región.

Por lo cual se formuló como problema general PG. ¿Existe relación entre la actitud y conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica?

Pe1. ¿Cuál es la relación de la actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica?

Pe2. ¿Cuál es la relación de la actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según edad de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica?,

Pe3. ¿Cuál es la relación de la actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según sexo de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica?

Pe4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica?

Pe5. ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según edad de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica?

Pe6. ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según sexo de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica?

Ante lo expuesto se investigaron antecedentes internacionales, dentro de los cuales se menciona:

Rodríguez J en Ecuador en el 2020, realizó un estudio con el objetivo evaluar el grado de comprensión acerca de los traumas dentoalveolares en progenitores de estudiantes de 6 a 11 años en Azogues. Métodos y materiales: Este estudio, de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, utilizó cuestionarios para analizar a 1500 progenitores. Se seleccionaron 358 progenitores con hijos de 6 a 11 años en colegios urbanos de Azogues. Los análisis estadísticos se presentaron en tablas de frecuencia y se utilizó la prueba de Chi Cuadrado para explorar la relación entre variables. Resultados: Se observó un buen nivel de comprensión general sobre traumatismos dentoalveolares (55%). Los progenitores de 31 a 40 años mostraron el mejor nivel de comprensión. La instrucción primaria destacó en comprensión, aunque un 17% no entendía el tema. Las preguntas con mayor comprensión fueron sobre familiaridad con estructuras dentales y acciones ante un golpe severo en la boca. Conclusiones: La encuesta mostró un buen nivel de comprensión general, pero resaltó la falta de información en situaciones de emergencia.(13)

López V en México en el 2019, desarrolló una investigación con la finalidad de evaluar la comprensión, abordaje y comprensión que tienen los docentes de educación primaria y los progenitores acerca de avulsión dental en niños. Para ello, se formularon 21 preguntas relacionadas con la percepción, el manejo y el conocimiento del tema, evaluando a 171 individuos (docentes y padres) de entre 20 y 65 años, de ambos géneros y distintos niveles socioeconómicos y educativos. Además, se consideraron factores como la cantidad de hijos, la experiencia laboral docente y la naturaleza del movimiento. El 52% de las respuestas fueron correctas, destacando mujeres (53%), personas de 51-65 años (59%), nivel socioeconómico medio (53%), educación de posgrado (61%), tres o más hijos (53%) y docentes con 16 o más años de experiencia (58%). Las habilidades de manejo obtuvieron mayor asertividad (68%) frente a comprensión (42%) y percepciones (45%). Se concluye que son necesarias iniciativas para mejorar la gestión de avulsiones dentales en pacientes infantiles.(14)

Nacionales

González W en Trujillo en el 2023, efectuó un estudio dirigido a evaluar el grado de comprensión sobre la lesión dental traumática y sus métodos de tratamiento en los progenitores de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial 1638 Jardín Pasitos de Jesús, ubicada en el distrito de Trujillo, en el departamento de La Libertad, durante el año 2021. La investigación, de enfoque cuantitativo, observacional y transversal, donde participaron 162 padres seleccionados

de una población de 276, a quienes se les aplicó una encuesta con 12 preguntas cerradas. Los resultados indicaron que el 50% tenía una comprensión deficiente, el 28% moderada y el 20% satisfactoria. Se concluyó que los padres presentaban un bajo nivel de conocimientos sobre el tema.(15)

Vargas J en Lima en el 2021, llevó a cabo un estudio cuyo propósito fue evaluar el grado de comprensión sobre traumatismo dental entre los progenitores de una institución educativa inicial en Lima durante el año 2021. Con un enfoque no experimental, descriptivo y transversal, se aplicó una encuesta cerrada a 150 padres de familia, compuesta por 20 preguntas de opción múltiple. Los resultados mostraron que el 58,7% de los participantes tenía una comprensión insuficiente, el 43,3% tenía entre 30 y 59 años, el 44,7% eran hombres y el 14% mujeres. Además, un 33,3% de los padres con estudios secundarios también presentó una comprensión insuficiente. Se concluyó que el nivel de conocimientos generales sobre el tema era bajo.(16)

Ruiz S en Trujillo en el 2023, describió el grado de comprensión y la actitud hacia el traumatismo dental entre los docentes de una institución educativa pública de nivel primario en la ciudad de Trujillo, Perú. El estudio, de enfoque no experimental, descriptivo y transversal, aplicó una encuesta con 20 preguntas de opción múltiple a 150 participantes. Los resultados indicaron que el 58,7% tenía una comprensión insuficiente, el 43,3% tenía entre 30 y 59 años, el 44,7% eran hombres y el 14% mujeres. Además, el 33,3% de los participantes con estudios secundarios mostró una comprensión deficiente. Se concluyó que el nivel general de conocimientos sobre el tema era bajo.(17)

Yarleque F en Arequipa en 2019 realizó un estudio con la finalidad de establecer la garantía del programa de capacitación en cuanto en el grado de comprensión sobre trauma alveolar entre los docentes de las instituciones estudiadas. La hipótesis del estudio planteaba que un programa de capacitación sobre trauma alveolar podría mejorar la comprensión de los docentes sobre esta lesión, favoreciendo su prevención. Se llevó a cabo una investigación cuasiexperimental con 68 docentes, quienes respondieron encuestas sobre primeros auxilios en fracturas dentales y traumatismos alveolares antes y después de un programa de capacitación de una semana. Inicialmente, el 94,1% mostró una baja comprensión. Tras la capacitación, el 80,9% alcanzó un nivel de comprensión bueno (57,4%) o muy bueno (23,5%), evidenciando una mejora significativa en el conocimiento sobre el traumatismo alveolar.(18)

Torres J en Lima en el 2022, presentó una investigación enfocada en determinar el nivel de conocimiento y práctica de los padres que acuden al tópico Virgen del Carmen del distrito de Villa el Salvador, ante la pérdida de un diente por traumatismo dentoalveolar, Lima 2021. Se aplicó una encuesta de ocho preguntas cerradas, respondidas previo consentimiento informado. Los resultados indicaron que el 52,2% consideraba importante encontrar el diente perdido, el

44,6% creía en la posibilidad de reimplante y el 50% acudiría al odontólogo en caso de emergencia. Ante una avulsión dental, el 51,1% sujetaría el diente por la corona, el 32,6% intentaría reimplantándolo y el 25% lo almacenaría en leche o en la boca. Se concluyó que el 67,4% de los participantes tenía conocimientos limitados sobre el tema.(19)

La justificación teórica es fundamental conocer el nivel de conocimiento y actitud de los padres de familia frente a los traumatismos dentales en niños pequeños, ya que su respuesta temprana y adecuada puede influir significativamente en la salud bucal y el bienestar infantil. La educación de los padres en estos casos es fundamental para minimizar secuelas y mejorar la atención inmediata.

Este estudio proporcionó datos sobre las brechas de conocimiento y actitudes de los padres en la comunidad de Esmeralda, lo que permitió identificar necesidades específicas de capacitación en el manejo de traumatismos dentales. La falta de información sobre este tema en la comunidad justifica la realización de esta investigación.

La propuesta de este estudio es promover la implementación de programas de capacitación para padres, con el apoyo de profesionales odontológicos, para mejorar su preparación ante posibles traumatismos dentales en sus hijos. Así, se espera fortalecer las prácticas educativas y de salud en la comunidad, beneficiando a los niños y sus familias.

Por lo cual se formuló como objetivo general determinar la relación de la actitud y conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.

Oe1. Identificar la actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.

Oe2. Diferenciar la actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según edad de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.

Oe3. Diferenciar la actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según sexo de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.

Oe4. Identificar el nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.

Oe5. Diferenciar el nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según edad de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.

Oe6. Diferenciar el nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según sexo de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.

El presente trabajo está compuesto por ocho capítulos diferentes: I. Introducción, II. Estrategia metodológica, III. Resultados, IV. Discusión, V. Conclusiones, VI. Recomendaciones, VII. Referencias bibliográficas y VIII. Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo - observacional, dado que analiza datos numéricos y utiliza procedimientos estadísticos para responder a los objetivos de investigación. Se enmarca en un nivel relacional, ya que busca establecer la relación existente entre dos variables: actitud y conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil.(20)

2.1.2. Diseño de investigación

El diseño es no experimental - transversal

Es no experimental porque no se manipularon deliberadamente las variables de estudio, y transversal porque la recolección de datos se realizó en un único momento temporal, con el propósito de determinar la relación entre las variables.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población de estudio

La población está constituida por 146 padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.

2.2.2. Muestra

Una muestra es un subconjunto del conjunto base. Por ejemplo, un subconjunto de componentes que pertenecen a un conjunto determinado por una característica se denomina conjunto. Hernández et al. (2014)(21)

También informaron que se utilizaron formulaciones de conjuntos finitos durante la preparación de la muestra:

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

Dónde:

Tamaño poblacional: N = 146

Nivel de Confiabilidad: 95 % z = 1,96

Proporción de P: p = 0.5

Error de muestreo: e = 0.05

Tamaño de muestra: n = 107

2.2.3. Muestreo

El muestro para la presente investigación fue probabilístico aleatorio simple.

2.2.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Padres de familia que residan en la comunidad de Esmeralda, Castrovirreyna, Huancavelica.
- Padres que acepten participar en el estudio firmando el consentimiento informado.
- Padres que tengan la capacidad cognitiva para responder las preguntas del estudio de manera precisa y coherente.

Criterios de exclusión

- Padres de familia que no residan en la comunidad de Esmeralda, Castrovirreyna, Huancavelica.
- Padres que no acepten participar en el estudio o que no firmen el consentimiento informado.
- Padres que no puedan comprometerse a participar en todas las fases del estudio, incluyendo entrevistas y encuestas.
- Padres que trabajen en áreas relacionadas con odontología o salud, ya que su conocimiento profesional podría sesgar los resultados del estudio.

2.3. Técnicas

La técnica que se utilizó fue la encuesta para la recolección de datos.

Para evaluar el grado de conocimiento y actitud de los padres de familia, primero se explicó el propósito del estudio a los progenitores y estos firmaron voluntariamente un formulario de consentimiento informado.

Luego de completar el formulario de consentimiento informado, se utilizó una encuesta para medir su nivel de conocimientos, en un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos, el cual consta de datos generales y 13 preguntas cerradas; el cuál se confeccionó para la presente investigación. Se garantiza el anonimato para garantizar la certeza y confianza de las respuestas de los progenitores entrevistados.

Una vez completada la herramienta, se obtienen calificaciones para cada uno y, dependiendo de los resultados finales, los progenitores pueden ubicarse en diferentes grados de formación.

2.4. Instrumento

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario validado, elaborado y aplicado originalmente por Vertiz K. (2017), que permite medir el grado de conocimiento y la actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en los progenitores de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica. El cuestionario consta de 13 preguntas cerradas de opción múltiple, organizadas en dos dimensiones: actitud (preguntas 1, 2, 2.1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 y 13) y conocimiento (preguntas 4.1, 9, 9.1, 10.1, 11 y 12).

Validación

Los instrumentos que se aplicó en la presente investigación no tienen la necesidad de pasar por una validación ni juicio de expertos; puesto que los instrumentos ya están validados y fueron aplicados por la investigadora Vertiz K. cuyo tema de investigación “Valoración de la actitud y conocimiento frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora 2017.”(22)

2.5. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación

La información recaudada se procesó digitándola en una base de datos establecida en el programa estadístico SPSS versión 26.0 (Statistical Package for Social Science).(23)

La información se analizó conforme a los objetivos planteados en la investigación, empleando estadística descriptiva para la caracterización de las variables mediante frecuencias absolutas y relativas. Así mismo, se utilizó estadística inferencial para establecer la relación entre las variables actitud y conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil. Para el análisis relacional se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Para la elaboración de tablas y gráficos se utilizó Microsoft Excel 2019.(24)

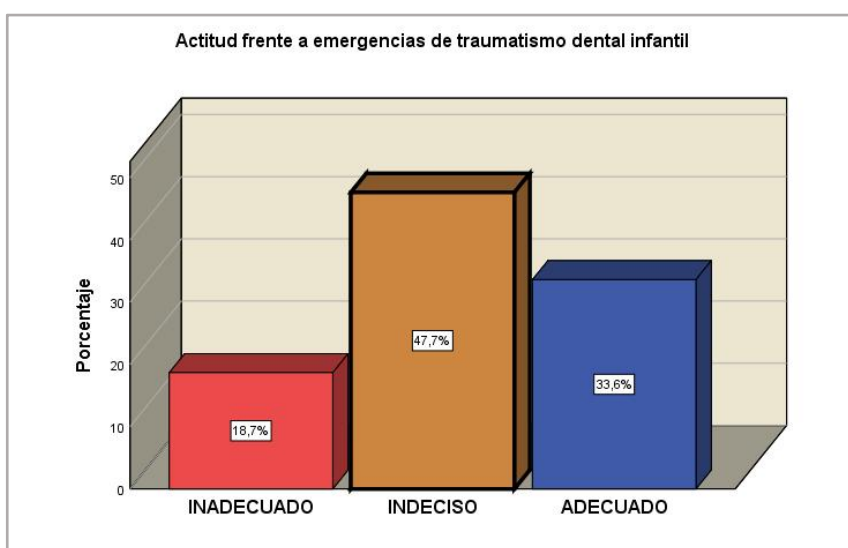
III. RESULTADOS

Tabla N°1: La actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica

Actitud	n	%
Inadecuado	20	18.7
Indeciso	51	47.7
Adecuado	36	33.6
Total	107	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°1: La actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla y gráfico N°1, según los resultados obtenidos sobre la actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica tuvieron una actitud indecisa de 47.7% (51), seguido presentaron una actitud adecuada de 33.6% (36) y por último una actitud inadecuada de 18.7% (20).

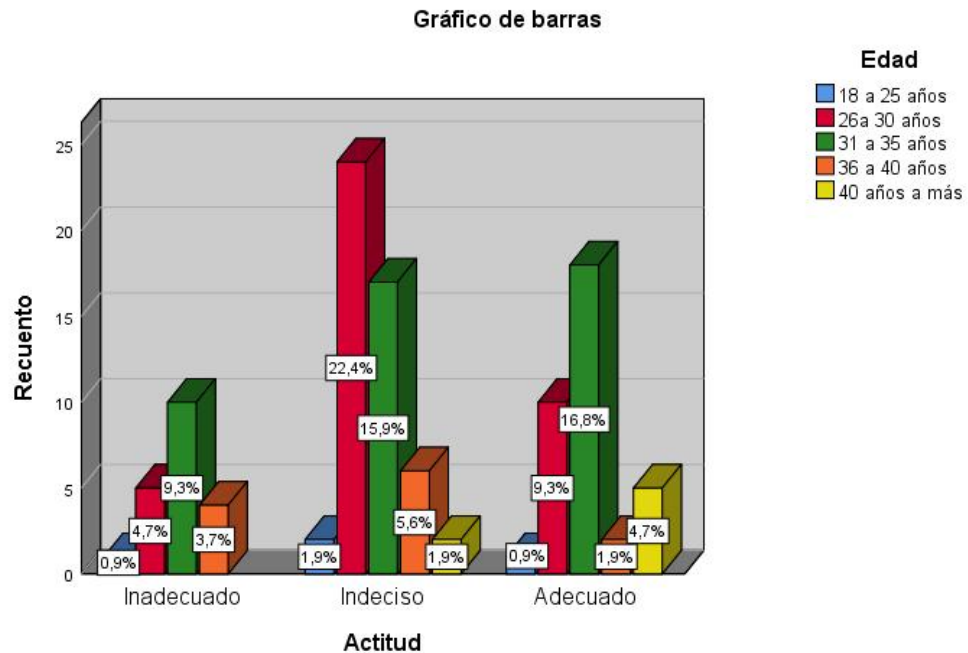
Tabla N°2: La actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según edad de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica

Actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil

		Edad					Total
		18 a 25	26 a 30	31 a 35	36 a 40	40 años a	
		años	años	años	años	más	
Actitud	Inadecuado	N	1	5	10	4	20
		%	0.9	4.7	9.3	3.7	18.7
	Indeciso	N	2	24	17	6	51
		%	1.9	22.4	15.9	5.6	47.7
	Adecuado	N	1	10	18	2	36
		%	0.9	9.3	16.8	1.9%	33.6
	Total	N	4	39	45	12	107
		%	3.7	36.4	42.1	11.2%	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°2: La actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según edad de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica



Fuente: Elaboración propia

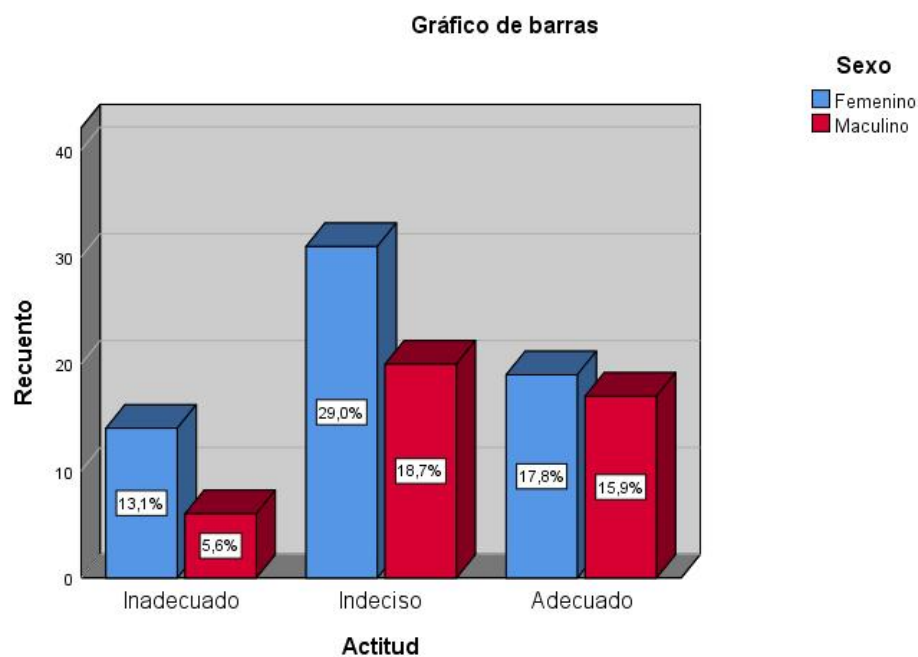
Interpretación: En la tabla y gráfico N°2, sobre la actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según edad de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica. Se observa que los padres de la edad de 31 a 35 años tuvieron una actitud inadecuada con un 9.3% (10), luego la edad que prevaleció fue de 26 a 30 años tuvieron una actitud indecisa con un 22.4% (24) y por último padres de familia de la edad de 31 a 35 años presentaron una actitud adecuada con un 16.8% (18).

Tabla N°3: La actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según sexo de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica

Actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil					
		Sexo			Total
			Femenino	Masculino	
Actitud	Inadecuado	N	14	6	20
		%	13.1	5.6	18.7
	Indeciso	N	31	20	51
		%	29.0	18.7	47.7
	Adecuado	N	19	17	36
		%	17.8	15.9	33.6
	Total	N	64	43	107
		%	59.8	40.2	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°3: La actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según sexo de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica



Fuente: Elaboración propia

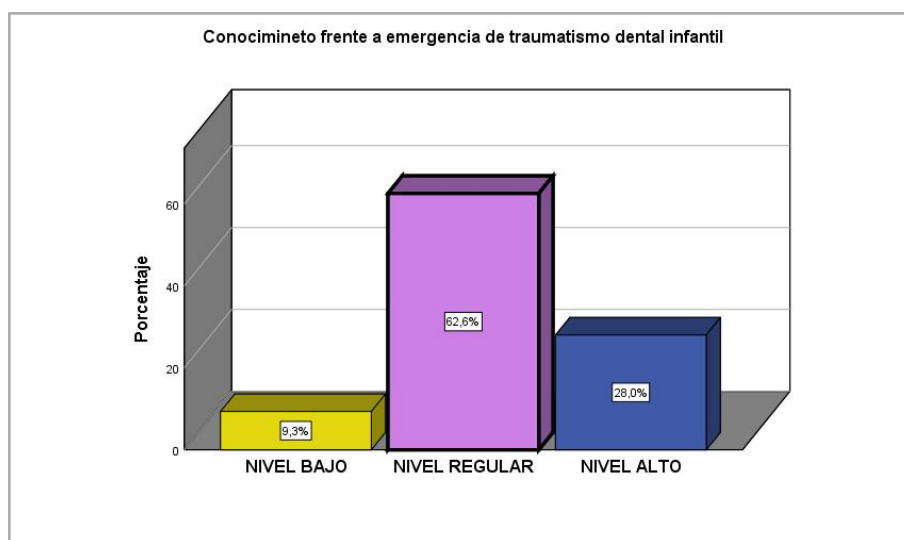
Interpretación: En la tabla y gráfico N°3, Según los resultados obtenidos sobre la actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según sexo de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica. Con respecto a la actitud inadecuada según el sexo femenino presentó 13.1% (14), en el sexo masculino presentó 5.6% (6), seguido en la actitud indeciso el sexo femenino presentó 29.0% (31) y el sexo masculino 18.7% (20), finalmente con respecto a una actitud adecuada el sexo femenino presentó 17.8% (19) y en el sexo masculino presentaron 15.9% (17).

Tabla N°4: Nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica

Conocimiento	Frecuencia	%
Nivel bajo	10	9.3
Nivel regular	67	62.6
Nivel alto	30	28.0
Total	107	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°4: Nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica



Fuente:

Elaboración propia

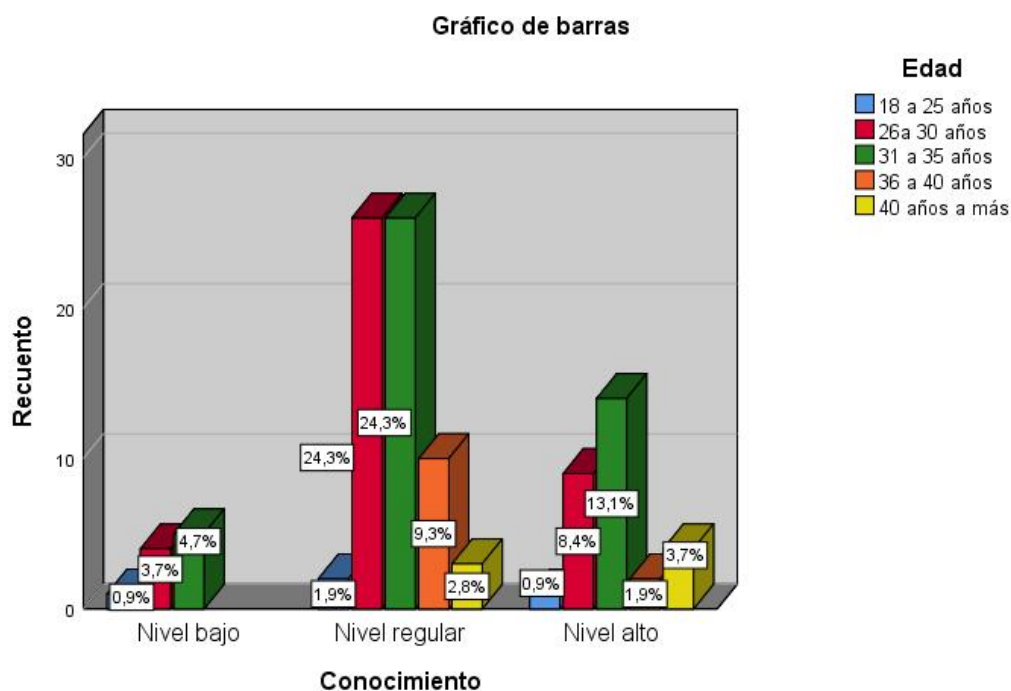
Interpretación: En la tabla y gráfico N°4, Según los resultados obtenidos el nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica tuvieron un nivel de conocimiento regular con 62.6% (67), y el 28.0% (30) tuvieron un nivel de conocimiento alto y por último el 9.3% (10) presentaron un nivel de conocimiento bajo.

Tabla N°5: Nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según edad de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica

Conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil								
		Edad					Total	
		18 a 25	26 a 30	31 a 35	36 a 40	40 años		
		años	años	años	años	a más		
Conocimiento	bajo	N	1	4	5	0	0	10
		%	0.9	3.7	4.7	0.0	0.0	9.3
	regular	N	2	26	26	10	3	67
		%	1.9	24.3	24.3	9.3	2.8	62.6
	alto	N	1	9	14	2	4	30
		%	0.9	8.4	13.1	1.9	3.7	28.0
	Total	N	4	39	45	12	7	107
		%	3.7	36.4	42.1	11.2	6.5	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°5: Nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según edad de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla y gráfico N°5, según los resultados obtenidos sobre el conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según edad de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica. Se observa en el nivel de conocimiento bajo en edad de 31 a 35 años 4.7% (5), seguido en edad de 26 a 30 años 3.7% y en edad de 18 a 25 años 0.9% (1). En el nivel de conocimiento nivel regular se observa de manera homogénea en edad de 26 a 30 años y de 31 a 35 años presentaron 24.3% (26), en edad de 36 a 40 años presentaron 9.3% (10), en edad de 40 años a más 2.8% (3) y en edad de 18 a 25 años presentó 1.9% (2). En el nivel de conocimiento nivel alto en edad de 31 a 35 años presentaron 13.1% (14), en edad de 26 a 30 años 8.4% (9), en edad de 40 años a más 3.7% (4), en edad de 36 a 40 años 1.9% (2) y en edad de 18 a 25 años 0.9% (1).

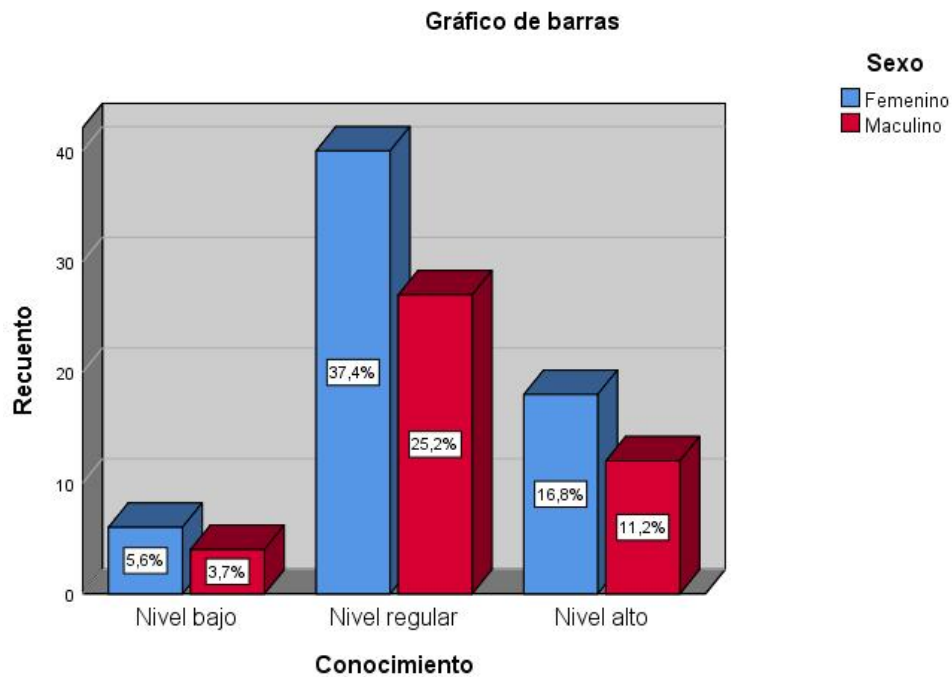
Tabla N°6: Nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según sexo de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica

Conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Conocimiento	Nivel bajo	N	6	4
		%	5.6	3.7
	Nivel regular	N	40	27
		%	37.4	25.2
	Nivel alto	N	18	12
		%	16.8	11.2
	Total	N	64	43
		%	59.8	40.2
				107
				100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°6: Nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según sexo de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla y figura 6, según los resultados obtenidos sobre el conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según sexo de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica. Se observa que el sexo que más prevaleció es femenino el cual presentaron un nivel de conocimiento bajo con un 5.6% (6), también se observó que tienen un nivel de conocimiento regular los de sexo femenino con un 37.4% (40), por último, los de sexo femenino presentaron un nivel de conocimiento alto con un 16.8% (18).

Tabla N°7: La relación de la actitud y conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.

Relación de la actitud y conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil

		Actitud					
						P	
		Inadecuado	Indeciso	Adecuado	Total	(VALOR)	
Conocimiento	Nivel bajo	N	7	2	1	10	
		%	6.5	1.9	0.9	9.3	
	Nivel regular	N	12	49	6	67	
		%	11.2	45.8	5.6	62.6	,000
	Nivel alto	N	1	0	29	30	
		%	0.9	0.0	27.1	28.0	
Total	N	20	51	36	107		
	%	18.7	47.7	33.6	100.0		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo con la prueba de Chi cuadrado se obtuvo que existe relación estadísticamente significativa de la actitud y conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.

Contraste de hipótesis

H1: Existe relación entre la actitud y conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.

H0: No existe relación entre la actitud y conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.

Parámetros estadísticos:

- Prueba estadística: Rho de Spearman
- Nivel de confianza: 95%
- Decisión estadística: Si la significancia bilateral (p) es menor que 0.05, se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 8 Prueba de Chi-cuadrado

Variables		Estadísticos	Actitud	Conocimiento
Rho de Spearman	Actitud	Coeficiente de correlación	1,000	,732**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	107	107
	Conocimiento	Coeficiente de correlación	,732**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	107	107

Interpretación: En la tabla 8, en la prueba de correlación de Rho de Spearman se obtuvo un coeficiente de rho = ,732, con una significancia bilateral de p = ,000 y una muestra de 107 padres de familia. Este resultado evidencia una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre la actitud y el conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil. Dado que $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; por tanto, existe relación significativa entre ambas variables en padres de familia de la comunidad de Esmeralda, Castrovirreyna, Huancavelica.

IV. DISCUSIÓN

En la investigación, se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre la actitud y el conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,732 y un valor $p = 0,000$.

Según los resultados obtenidos sobre la actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica, el 47.7% presentó una actitud indecisa, el 33.6% una actitud adecuada y el 18.7% una actitud inadecuada. Estos hallazgos son comparables con los de González W (2023) en Trujillo, quien encontró que el 50% de los padres tenía comprensión deficiente y el 28% moderada, evidenciando también limitaciones en la preparación ante emergencias dentales. De igual manera, Vargas J (2021) en Lima reportó que el 58.7% de los padres tenía comprensión insuficiente. Ambos estudios coinciden en señalar que los padres muestran deficiencias en el manejo del traumatismo dental, lo que resalta la necesidad de programas de capacitación. En contraste, Torres J (2022) en Lima encontró que el 50% de los padres acudiría al odontólogo ante una emergencia dental, reflejando una disposición favorable, aunque el 67.4% aún presentaba conocimientos limitados. Rodríguez J (2020) en Ecuador reportó que el 55% de los progenitores tenía buen nivel de comprensión general, siendo el grupo de 31 a 40 años el de mejor comprensión; sin embargo, destacó la falta de información específica para situaciones de emergencia, lo que es consistente con la actitud indecisa predominante en el presente estudio.

Según los resultados obtenidos sobre la actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según edad de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica. Se observa que los padres de la edad de 31 a 35 años tuvieron una actitud inadecuada con un 9.3%, luego la edad que prevaleció fue de 26 a 30 años tuvieron una actitud indecisa con un 22.4% y por último padres de familia de la edad de 31 a 35 años presentaron una actitud adecuada con un 16.8%.

López V (2019) En México, tuvo como objetivo evaluar la comprensión, abordaje y comprensión que tienen los docentes de educación primaria y los progenitores acerca de avulsión dental en niños. El 52% de las respuestas fueron correctas, destacando mujeres 53%, personas de 51-65 años 59%, con nivel socioeconómico medio 53%, educación de posgrado 61%, tres o más hijos 53% y docentes con 16 o más años de experiencia 58%. Las habilidades de manejo obtuvieron mayor asertividad 68% en comparación con comprensión 42% y percepciones 45%. Se concluye que son necesarias iniciativas para mejorar la gestión de avulsiones dentales en pacientes infantiles.

Los estudios resaltan la importancia de la educación y la experiencia en la gestión de emergencias dentales. En Huancavelica, la variación en la actitud según la edad de los padres sugiere que los padres más jóvenes pueden necesitar más apoyo y capacitación. En contraste, en México, la experiencia y la educación avanzada se asocian con un mejor manejo de las avulsiones dentales. A diferencia en los enfoques de los estudios también es notable. Mientras que el estudio en Huancavelica se centró en la actitud de los padres frente a emergencias dentales, el estudio en México evaluó tanto la comprensión como el manejo de las avulsiones dentales en docentes y progenitores. Esta comparación resalta la necesidad de abordar múltiples aspectos de la preparación para emergencias dentales, incluyendo la educación, la práctica y la experiencia. Además, el mayor asertividad en habilidades de manejo en México 68% en comparación con la comprensión 42% sugiere que, aunque la práctica puede estar bien implementada, aún hay lagunas significativas en el conocimiento teórico. Esto es consistente con los hallazgos en Huancavelica, donde una actitud inadecuada e indecisa podría reflejar una falta de conocimiento y confianza. Según los resultados obtenidos sobre la actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según sexo de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica, el género femenino presentó una actitud indecisa de 29.0% (31), una actitud adecuada de 17.8% (19) y una actitud inadecuada de 13.1% (14). El género masculino presentó una actitud indecisa de 18.7% (20), adecuada de 15.9% (17) e inadecuada de 5.6% (6). Estos resultados son comparables con los hallazgos de López V (2019) en México, quien reportó que las mujeres destacaron con un 53% de respuestas correctas en manejo de avulsiones dentales. De igual manera, Vargas J (2021) en Lima encontró que el 44.7% de los participantes con comprensión insuficiente eran hombres y el 14% mujeres, lo que indica que en ambos estudios las mujeres tienden a presentar mejor predisposición o conocimiento ante emergencias dentales. La predominancia femenina en actitudes indecisas en el presente estudio, más que una desventaja, refleja una mayor representatividad de las madres en la muestra, al constituir el 59.8% de los participantes, lo cual condiciona los porcentajes absolutos por sexo.

Según los resultados obtenidos el nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica fue regular en un 62.6%, alto en 28.0% y bajo en 9.3%. Estos resultados se comparan con los reportados por Ruiz S (2023) en Trujillo, quien encontró que el 41.2% de docentes presentó un nivel de comprensión medio y el 35.3% un nivel bajo, con una actitud indiferente en el 45.1% de los participantes. Ambos estudios coinciden en evidenciar que la mayoría de la población se ubica en niveles intermedios de conocimiento, lo que resalta la necesidad de programas de capacitación. Sin embargo, el nivel bajo en Huancavelica (9.3%) fue

notablemente menor al reportado en Trujillo (35.3%), lo que sugiere que los padres de la comunidad de Esmeralda pueden contar con mayor acceso previo a información sobre salud dental. Asimismo, González W (2023) en Trujillo

reportó que el 50% de los padres presentaba comprensión deficiente, resultado más crítico que el del presente estudio, donde el nivel bajo solo alcanzó el 9.3%. Vargas J (2021) en Lima encontró que el 58.7% de los padres tenía comprensión insuficiente, lo que contrasta con el predominio de nivel regular en Huancavelica. Torres J (2022) en Lima halló que el 67.4% de los participantes tenía conocimientos limitados ante la avulsión dental, destacando que solo el 25% almacenaría el diente en leche o en la boca, evidenciando limitaciones en el conocimiento práctico. Por otro lado, Yarleque F (2019) en Arequipa demostró que, tras un programa de capacitación de una semana, el 80.9% de los docentes alcanzó un nivel bueno o muy bueno, partiendo de un 94.1% con nivel bajo, lo que refuerza la viabilidad de implementar estrategias formativas en la comunidad de Esmeralda para mejorar los niveles de conocimiento actuales. En suma, todos estos antecedentes coinciden en destacar la necesidad de intervenciones educativas dirigidas a la población, dado que el conocimiento insuficiente frente a emergencias de traumatismo dental es una problemática común en diferentes regiones del país y Latinoamérica. La diferencia en los resultados de conocimiento alto 28.0% en Huancavelica vs. 23.5% en Trujillo y conocimiento bajo 9.3% en Huancavelica vs. 35.3% en Trujillo sugiere que los padres en Huancavelica pueden estar más informados que los profesores en Trujillo, posiblemente debido a diferencias en la accesibilidad a información o formación previa.

V. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre la actitud y conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.
2. Existe una actitud indecisa frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.
3. Existe una actitud indecisa frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según edad de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.
4. Existe una actitud indecisa frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según sexo de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.
5. Existe un nivel regular de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.
6. Existe un nivel regular de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según edad de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.
7. Existe un nivel regular de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según sexo de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.

VI. RECOMENDACIONES

1. Implementar programas de educación continua que aborden específicamente la gestión de emergencias dentales y estos programas deben ser accesibles y adaptados a los niveles de conocimiento actuales de los padres.
2. Realizar charlas informativas en escuelas y comunidades para educar a los padres sobre la importancia de una respuesta rápida y adecuada ante un traumatismo dental infantil.
3. Implementar simulaciones y ejercicios para que los padres puedan participar para ganar confianza en sus habilidades para manejar emergencias dentales.
4. Desarrollar campañas de sensibilización en redes sociales, centros comunitarios y escuelas para destacar la importancia del conocimiento y la actitud proactiva frente a las emergencias dentales.
5. Fomentar la colaboración entre padres y profesionales de la salud dental para proporcionar orientación personalizada y responder a preguntas específicas sobre el manejo de emergencias dentales.
6. Realizar evaluaciones periódicas del conocimiento y las actitudes de los padres para medir el impacto de las intervenciones educativas relacionadas con emergencias de traumatismo dental infantil y ajustar las estrategias según sea necesario.
7. Proveer a los padres con kits de emergencia dental que contengan los materiales necesarios y una guía de instrucciones para el manejo inmediato de traumatismos dentales en el hogar.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baker S. The Importance of the Age One Dental Visit. 2019 [citado 8 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://www.aapd.org/globalassets/media/policy-center/year1visit.pdf>
2. Murshid E. Children's ages and reasons for receiving their first dental visit in a Saudi community. Saudi Dent J [Internet]. 1 de julio de 2016 [citado 8 de agosto de 2025];28(3):142. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5021814/>
3. Shahin M, Schmoeckel J, Splieth C, Mourad M. Cross-sectional Analysis of Emergency Dental Pediatric Patients and Proposal of Guidance for Clinical Management. J Int Soc Prev Community Dent [Internet]. 2025 [citado 13 de agosto de 2025];15(1):50. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11940517/>
4. Garispe A, Sorensen C, Sorensen J. Dental Emergencies. StatPearls [Internet]. 7 de diciembre de 2022 [citado 13 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589664/>
5. Joachim M, Atia D, Shapiro E, Boiangiu A, Asbi T, Haim D. Treatment patterns and clinical interventions in pediatric dental emergencies during COVID-19. BMC Oral Health [Internet]. 1 de diciembre de 2025 [citado 13 de agosto de 2025];25(1):1098. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12228368/>
6. Gamarra J, Gómez O, Olmedo C, de Forcadell S, Díaz C, Fretes V. Aplicación de la guía de trauma dental de la asociación internacional de traumatología dental en un grupo de odontólogos paraguayos. Revista Científica Odontológica [Internet]. 9 de diciembre de 2021 [citado 13 de agosto de 2025];9(4):e083. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10919807/>
7. Tomàs J, Casas O, Sotorra D, Felipe N. Evaluación de las Lesiones Orofaciales y Traumatismos Dentales en Deportes de Combate y no Combate. International journal of odontostomatology [Internet]. diciembre de 2023 [citado 13 de agosto de 2025];17(4):484-91. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2023000400484&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Saikiran K, Gurunathan D, Nuvvula S, Jadadoddi R, Kumar R, Birapu U. Prevalence of Dental Trauma and Their Relationship to Risk Factors among 8–15-Year-Old School Children. Int J Dent [Internet]. 2022 [citado 13 de agosto de 2025];2022:3343827. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9800100/>
9. Laforgia A, Inchingolo A, Inchingolo F, Sardano R, Trilli I, Di Noia A, et al. Paediatric dental trauma: insights from epidemiological studies and management recommendations. BMC Oral

- Health [Internet]. 1 de diciembre de 2025 [citado 13 de agosto de 2025];25(1):1-14. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-024-05222-5>
10. Comim L, Marquezan P, Knorst JK, Zanatta F, Zenkner J, Alves L. Association between socioeconomic status and traumatic dental injury in permanent teeth: A systematic review with meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 1 de agosto de 2024 [citado 13 de agosto de 2025];52(4):424-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38084777/>
 11. Wright G. Childhood dental trauma and socioeconomic status. *Evid Based Dent* [Internet]. 2010 [citado 13 de agosto de 2025];11(3):78. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/47396231_Childhood_dental_trauma_and_socioeconomic_status
 12. Cantile T, Lombardi S, Quaraniello M, Riccitiello F, Leuci S, Riccitiello A. Parental knowledge, attitude and practice regarding paediatric dental trauma. A systematic review. [citado 13 de agosto de 2025]; Disponible en: https://www.ejpd.eu/wp-content/pdf/EJPD_2023_2050.pdf?utm_source=chatgpt.com
 13. Rodríguez J. Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar en padres de escolares de 6 a 11 años de escuelas urbanas. *Azogues-2019* [Internet]. Universidad Católica de Cuenca.; 2020 [citado 23 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11754>
 14. López V. Percepción, manejo y conocimiento de maestros y padres de familia sobre avulsiones dentales en pacientes infantiles. [citado 14 de julio de 2024]; Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/17948/1/1080288756.pdf>
 15. Gonzales W. Nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas y su tratamiento en padres de familia de niños de la I.E.I 1638 Jardín Pasitos de Jesús, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2021. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 5 de abril de 2023 [citado 14 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32731>
 16. Vargas J. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales en padres de familia de una institución educativa inicial, Lima – 2021. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado 23 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84152>
 17. Ruiz S. Conocimientos y actitudes sobre traumatismos dentales de docentes en una institución educativa estatal del nivel primario. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2023 [citado 23 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10701>

18. Velasquez 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 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; [citado 23 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/9694>
19. Torres J. Práctica de los padres que acuden al tópico virgen del carmen del distrito de Villa el Salvador frente a la pérdida de un diente por traumatismo Dentoalveolar, Lima 2021. Repositorio institucional-WIENER [Internet]. 9 de junio de 2022 [citado 23 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6761>
20. Nicomodes N. Tipos de investigación [Internet]. [citado 23 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-tecnologica-del-peru/calculo-aplicado-a-la-fisica-1/esteban-nieto-n-2018-tipos-de-investigacion/64165903>
21. Hernández S. Fundamentos de la Investigacion [Internet]. [citado 23 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-autonoma-de-santo-domingo/introduccion-a-la-metodologia-de-la-investigacion-de-la-salud/fundamentos-de-la-investigacion-documental-y-la-mo/53795526>
22. Vertiz K. Valoración de la actitud y conocimiento frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora. Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. [citado 23 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1565>
23. Mayorga R, Monroy A, Hernández J, Roldan A, Reyes S. Programa SPSS. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [Internet]. 5 de diciembre de 2021 [citado 23 de julio de 2024];10(19):282-4. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7761>
24. Castañeda MB, Cabrera AF, Navarro Y, Vries W de. Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS : un libro práctico para investigadores y administradores educativos. MINISTERIO DE EDUCACION [Internet]. 2010 [citado 23 de julio de 2024];165. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4538>

VIII. ANEXOS

8.1. Instrumento de recolección de datos

**Relación de la actitud y conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil
en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.**

RECOLECCIÓN DE DATOS

SEXO: M() F()

EDAD:

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()

Superior técnico () Superior universitario ()

Grado de parentesco con el menor.....

Edades de los hijos.....

Esta encuesta está dirigida a padres con hijos/as menores de grupo etario. Responda a todas las preguntas marcando con un círculo la respuesta elegida.

1. ¿Alguna vez se le ha informado sobre cómo actuar ante un traumatismo dentario?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No lo recuerdo.

2. ¿Ha tenido su hijo/a algún golpe en los dientes?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No lo recuerdo.

Si la respuesta es “Sí” en la anterior pregunta: ¿Cómo fue?

- a) Se salió el diente completo.
- b) Se rompió un trozo del diente.
- c) El diente no se rompió.

3. ¿Considera usted que es un motivo de urgencia un accidente de este tipo?

- a) Siempre.
- b) Sólo si hay dolor.
- c) No.

4. Aunque no considere el traumatismo una urgencia, ¿Consultaría con un profesional sobre el mismo?

- a) Sí.
- b) No.

Si la respuesta es que “Sí” en la anterior pregunta, ¿dónde llevaría a su hijo?

- a) A urgencias del hospital.

b) Al pediatra.

c) Al dentista.

5. En el caso de un golpe en un diente de leche con fractura de un fragmento, ¿llevaría el trozo a la consulta?

a) Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.

b) Lo llevaría siempre.

c) Lo llevaría sólo si hay dolor.

6. ¿Y si fuera un diente permanente?

a) Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.

b) Lo llevaría siempre.

c) Lo llevaría sólo si hay dolor.

7. En caso de un golpe en el que se salga el diente de leche completo de la boca, ¿llevaría el diente a la consulta?

a) No.

b) Llevaría el diente siempre.

c) Sólo lo llevaría si hay dolor.

8. En caso de un golpe en el que se salga el diente permanente completo de la boca, ¿llevaría el diente a la consulta?

a) No.

b) Llevaría el diente siempre.

c) Llevaría el diente sólo si hay dolor.

9. Si el diente se ha salido a consecuencia del trauma, y decide llevarlo a la consulta, como lo llevaría?

a) en la mano.

b) en la boca del niño.

c) en un papel o bolsa.

d) en un medio líquido.

e) no sabe cómo actuaría.

¿Si la respuesta es que “en un medio líquido” en la anterior pregunta ¿cuál sería éste?

a) Agua.

b) Alcohol.

c) Saliva.

d) Agua oxigenada.

e) Leche.

f) Solución de Hunk.

10. ¿Haría algo antes de meter el diente o fragmento en uno de estos medios?

a) Sí.

b) No.

c) No sabe cómo actuaría.

Si la respuesta anterior es que “Sí”: ¿Qué haría?

a) Lavarlo sólo bajo un chorro de agua.

b) Lavarlo y cepillarlo.

c) Lavarlo y desinfectarlo.

11. ¿Cuál es el tiempo máximo que tardaría en llevar el diente que se ha salido a la consulta?

a) 30 minutos.

b) 2 horas.

c) 5 horas.

d) 1 o 2 días.

12. ¿Cree Ud. que su hijo/a cuando practica algún deporte debe usar protección bucal?

a) Sí.

b) No.

c) No sabe.

13. ¿Cree usted que se debería informar más a la población sobre cómo actuar ante los traumatismos dentarios?

a) Sí, lo veo necesario.

b) No, no lo veo necesario.

c) Me es indiferente.

VALORACION DEL CUESTIONARIO

(PUNTAJES)

ITEMS	RESPUESTAS	VALORACION (PUNTOS)
1. ¿Alguna vez se le ha informado sobre cómo actuar ante un traumatismo dentario? actitud	a. Si	1
	b. No	1
	c. No lo recuerdo	0
2. ¿Ha tenido su hijo/a algún golpe en los dientes? Actitud	a. Si	1
	b. No.	1
	c. No lo recuerdo	0
2.1. si la respuesta es “Sí” en la anterior pregunta: ¿Cómo fue? Actitud	a. Se salió el diente completo.	1
	b. Se rompió un trozo del diente.	1
	c. El diente no se rompió.	1
3. ¿Considera usted que es un motivo de urgencia un accidente de este tipo? Actitud	a. Siempre.	2
	b. Sólo si hay dolor.	1
	c. No.	0
4. Aunque no considere el traumatismo una urgencia, ¿Consultaría con un profesional sobre el mismo? actitud	a. Si.	2
	b. No.	0
	c. No sabe cómo actuaría.	1
4.1 Si la respuesta es que “Sí” en la anterior pregunta, ¿dónde llevaría a su hijo? Conocimiento.	a. A urgencias del hospital	1
	b. Al pediatra.	1
	c. Al dentista.	2
5. En el caso de un golpe en un diente de leche con fractura de un fragmento, ¿llevaría el trozo a la consulta? actitud	a. Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.	0
	b. Lo llevaría siempre.	2
	c. Lo llevaría sólo si hay dolor.	1
6. ¿Y si fuera un diente permanente? actitud	a. Si el trozo de diente roto es pequeño no lo llevaría.	0
	b. Lo llevaría siempre.	2
	c. Lo llevaría sólo si hay dolor.	1
7. En caso de un golpe en el que se salga el diente de leche completo de la boca, ¿llevaría el diente a la consulta? actitud	a. No.	0
	b. Llevaría el diente siempre.	2
	c. Sólo lo llevaría si hay dolor	1
8. En caso de un golpe en el que se salga el diente permanente completo de la boca, ¿llevaría el diente a la consulta? actitud	a. No.	0
	b. Llevaría el diente siempre.	2
	c. Llevaría el diente sólo si hay dolor.	1
9º Si el diente se ha salido a consecuencia del trauma, y decide llevarlo a la consulta, como lo llevaría? conocimiento	a. En la mano.	0
	b. En la boca del niño.	1
	c. En un papel o bolsa.	0
	d. En un medio líquido.	1
	e. No sabe.	0
9.1. ¿Si la respuesta es que “en un medio líquido” en la anterior pregunta ¿cuál sería éste? conocimiento	a. Agua.	1
	b. Alcohol.	0
	c. Saliva.	1

	d. Agua oxigenada.	0
	e. Leche.	2
	f. Solución de Hunk.	2
10. ¿Haría algo antes de meter el diente o fragmento en uno de estos medios? Actitud	a. Sí.	1
	b. No.	0
	c. No sabe cómo actuaría.	0
10.1. Si la respuesta anterior es que “Sí”: ¿Qué haría? conocimiento	a. Lavarlo sólo bajo un chorro de agua	1
	b. Lavarlo y cepillarlo.	0
	c. Lavarlo y desinfectarlo.	0
11.¿Cuál es el tiempo máximo que tardaría en llevar el diente que se ha salido a la consulta? conocimiento	a. 30 minutos	2
	b. 2 horas.	1
	c. 5 horas.	0
	d. 1 o 2 días.	0
12. ¿ Cree Ud. que su hijo/a cuando practica algún deporte debe usar protección bucal? conocimiento	a. Sí.	1
	b. No.	0
	c. No sabe.	0
13. ¿Cree Ud. que se debería informar más a la población sobre cómo actuar ante los traumatismos dentarios? actitud	a. Sí, lo veo necesario.	1
	b. No, no lo veo necesario.	0
	c. Me es indiferente.	0

Nivel de conocimientos	Preguntas 4.1/ 9/ 9.1/ 10.1/ 11/12
Alto	5-7 puntos
Regular	2-4 puntos
Bajo	0-1 punto

Actitudes	Preguntas 1/2 /2.1 /3 /4 /5 /6 /7 /8/10 /13
Adecuado	17-12 puntos
Indeciso	11-5 puntos
Inadecuado	0-4 puntos

8.2. Matriz de consistencia

TÍTULO PROPUESTO DEL PROYECTO: Relación de la actitud y conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Martínez García Clariveth Rosa Linda

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema General PG. ¿Existe relación de la actitud y conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica?	Objetivo General Determinar la relación de la actitud y conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.	Hi. Existe relación significativa de la actitud y conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica. Ho. No existe relación significativa de la actitud y conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental	Conocimiento	¿Cree Ud. que su hijo/a cuando practica algún deporte debe usar protección bucal? ¿Cuál es el tiempo máximo que tardaría en llevar el diente que se ha salido a la consulta? Si la respuesta anterior es que “Sí”: ¿Qué haría? ¿Si la respuesta es que “en un medio líquido” en la anterior pregunta	Tipo: Cuantitativo - observacional Nivel de estudio: Relacional Diseño: No experimental, transversal. Población: Constituida por 146 padres de familia. Muestra: 107 padres de familia de la comunidad. Técnicas e instrumentos de recolección de información: Se utilizó la observación directa y como instrumento un cuestionario elaborado para medir el grado de

		infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.		¿cuál	conocimiento.
			Actitud		Técnicas de análisis estadístico de datos: La información será procesada en una base de datos del programa estadístico SPSS versión 26.0.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS		VARIABLES INTERVINIENTES		
Pe1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica?	Oe1. Conocer las características sociodemográficas de los padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.		Edad		

Pe2. ¿Cuál es la actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica?	Oe2. Identificar la actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.		Sexo		
Pe3. ¿Cuál es la actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según edad de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica?	Oe3. Diferenciar la actitud frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según edad de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.				
Pe4. ¿Cuál es la actitud frente a emergencias de traumatismo dental	Oe4. Diferenciar la actitud frente a emergencias de				

infantil en padres de familia según sexo de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica?	traumatismo dental infantil en padres de familia según sexo de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.				
Pe5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica?	Oe5. Identificar el nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.				
Pe6. ¿Cuál es el nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según edad de la	Oe6. Diferenciar el nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según edad de la				

comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica?	comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.				
Pe7. ¿Cuál es el nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según sexo de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica?	Oe7. Diferenciar el nivel de conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia según sexo de la comunidad de Esmeralda - Castrovirreyna, Huancavelica.				

8.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALAS DE MEDICION	INSTRUMENTOS	FUENTE
Conocimiento	Conjunto de información, habilidades, y comprensión que una persona adquiere a través de la experiencia, la educación y el aprendizaje. Se compone de hechos, verdades, principios y teorías que una persona puede recordar y aplicar.	Evaluar a través de pruebas estandarizadas, cuestionarios, o entrevistas diseñadas para determinar el nivel de comprensión y habilidades de una persona sobre un tema particular.	Preguntas: 4.1, 9, 9.1, 10.1, 11, 12	Nivel alto Nivel regular Nivel bajo	5-7 puntos 2-4 puntos 0-1 punto	Ordinal- Cuantitativo	Cuestionario	El trabajo de investigación está validado por Vertiz K. cuyo tema de investigación “Valoración de la actitud y conocimiento frente a traumatismo dental

Actitud	La actitud es una disposición mental o emocional hacia una idea, persona, objeto o situación que influye en el comportamiento de un individuo.	Para medir la actitud de una persona hacia un tema específico, se pueden utilizar escalas Likert, encuestas y cuestionarios estructurados.	Preguntas 1, 2, 2.1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13	Adecuado Indeciso Inadecuado	17 – 12 puntos 11 -5 puntos 0-4 puntos	Ordinal cuantitativo		infantil en padres de niños atendidos en el servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora 2017
Edad	La edad es una medida temporal que indica la duración de la existencia de un organismo, generalmente calculada en años desde el momento de su nacimiento hasta el momento presente.	Se registra la fecha de nacimiento y se calcula el número de años completos transcurridos desde esa fecha hasta la fecha actual.		-18 a 25 años -26 a 30 años -31 a 35 años -36 a 40 años -40 años a más		Cuantitativo - Escala		

Sexo	Se refiere a las diferencias biológicas y fisiológicas entre hombres y mujeres, determinadas por características como los cromosomas (XX para mujeres y XY para hombres), las hormonas sexuales (estrógenos y testosterona) y la anatomía reproductiva (ovarios y útero en mujeres, testículos y pene en hombres).	Para medir el sexo de una persona en un estudio o registro, se puede registrar esta información directamente a través de documentos oficiales como certificados de nacimiento, pasaportes, o documentos de identidad, donde se indique explícitamente si la persona es masculina o femenina.		Femenino Masculino		Cualitativo Nominal		
------	--	--	--	-----------------------	--	------------------------	--	--

8.4. Resolución de aprobación de proyecto



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

RESOLUCIÓN DECANAL N° 200-F.O.-UNICA-2023

Ica, 18 diciembre de 2023

VISTO

El Oficio N° 769P/C.I-FO-UNSLG-23 de la Presidenta del Comité de Investigación solicitando la Aprobación de Proyecto de Tesis del (a) egresado (a) MARTINEZ GARCIA CLARIVETH ROSA LINDA, oficio N°007-P/C.I-FO-UNSLG-2023 de Dr. Edgar Hernández Huaripaucar, designando al Asesor, constancia de aprobación de proyecto de tesis y Constancia de Antiplagio,

CONSIDERANDO

Que, la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" es una Unidad Fundamental de Organización, cuya finalidad es la formación académica y profesional de los alumnos y está integrada por Docentes y Estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico, de gobierno y normativo, dentro del marco previsto en el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, artículo 8° de la Ley Universitaria 30220.

Que, con fecha 24 de marzo de 2023, se expide la Resolución del Consejo Directivo N°013-2023, SUNEDU/CD, que en el artículo 1° de la parte Resolutiva resuelve Derogar la Resolución del Consejo Directivo, N° 158-2019-SUNEDU-CD, que aprobó las Disposiciones para el mejor cumplimiento de la Ley N° 30220, Ley Universitaria en materia electoral de las universidades públicas "Debiendo dejarse sin efecto todas las disposiciones normativas y administrativas dictadas en atención a este marco normativo,

Que, mediante Resolución Rectoral N° 027-R-UNICA-2023, de fecha 11 de mayo del 2023, se resuelve Encargar interinamente a la Dra. Díaz Núñez Liliana Basilisa en el cargo de Decana de la Facultad de Odontología, de la Universidad "Nacional San Luis Gonzaga";

Que, mediante Oficio N° 2341-2023-SUNEDU-02-15-02 del 17 de mayo de 2023, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria-SUNEDU a través de la Jefatura de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, ha procedido a la inscripción de la firma de la Dra. Liliana Basilisa Díaz Núñez, como Decana Interina de la Facultad de Odontología;

Que, la Ley N° 30220, en su artículo 100. Derechos de los estudiantes, establece en el inc. 100.1 Recibir una formación académica de calidad que les otorgue conocimientos generales para el desempeño profesional y herramientas de investigación;

Que, el inciso 7.2) del artículo 7° del Estatuto Universitario, determina que es fin de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga". Formar profesionales de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo a las necesidades del país.

Que, mediante Oficio N° 769-P/C.I-FO-UNSLG-23, de fecha 14 de diciembre de 2023 de la Presidenta del Comité de Investigación solicita la Aprobación de Proyecto de Tesis "RELACION DE LA ACTITUD Y CONOCIMIENTO FRENTE A EMERGENCIAS DE TRAUMATISMO DENTAL INFANTIL EN PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE ESMERALDA-CASTROVIRREYNA, HUANCAMELICA" Perteneciente al egresado MARTINEZ

GARCIA CLARIVETH ROSA LINDA , oficio N° 007-P/C.I.FO-UNSLG-2023, del Dr. Edgar Hernández Huaripaucar, designando como Asesor al Mag. Luzmila Hernández Vda. De Cavero, carta S/N del Asesor Mag. Luzmila Hernández Vda. De Cavero, que informa el resultado de antiplagio de calificativo APROBADO de fecha 11 de diciembre de 2023 a las 11.43 am. y el Informe de Revisión Antiplagio,

Que, dando cumplimiento a las disposiciones vigentes establecidas en el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesional, aprobado con *R.R.N°048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-21, numeral 9, Artículo 32 determina, La aprobación del Proyecto deberá ser comunicada por el Asesor al Comité de Investigación, señalando la fecha y hora de su aprobación, esta aprobación deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal (.....);y conforme a lo informado es procedente la emisión de la Resolución Decanal;*

En uso de las atribuciones conferidas a la Señora Decana, y en aplicación del artículo 5.14 de la Ley Universitaria N° 30220, en los artículos 68°y70° de la nueva Ley Universitaria-Ley N°30220; y Artículos 37° - 39°, numeral 39.1,39.2,39.3 ,39.4 ,39.5 y 39.6 del Estatuto de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar, el Proyecto de Tesis "RELACION DE LA ACTITUD Y CONOCIMIENTO FRENTE A EMERGENCIAS DE TRAUMATISMO DENTAL INFANTIL EN PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE ESMERALDA-CASTROVIRREYNA, HUANCVELICA" Perteneciente al egresado MARTINEZ GARCIA CLARIVETH ROSA LINDA.

Asesor Mag. Luzmila Hernández Vda. De Cavero

Artículo 2°.-TRANSCRIBIR la presente Resolución a la Unidad de Investigación de la Facultad, a los Interesados y a las Instancias correspondientes para su conocimiento y fines.

Regístrese, comuníquese y Archívese

Dra. LILIANA BASILISA DIAZ NUÑEZ
DECANA (i) DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA

8.5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

YO, _____, identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N° _____, acepto participar voluntariamente de la investigación titulada “RELACIÓN DE LA ACTITUD Y CONOCIMIENTO FRENTE A EMERGENCIAS DE TRAUMATISMO DENTAL INFANTIL EN PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE ESMERALDA - CASTROVIRREYNA, HUANCVELICA” , la cual tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismo dental infantil, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos.

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DEL INVESTIGADOR:

Nombre:

DNI:

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Nombre:

DNI:

8.6. Constancia de trabajo

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

El presidente de la comunidad del anexo de Esmeralda, ubicado en el distrito y provincia de Castrovirreyna, región de Huancavelica, Perú, suscribe que:

Deja Constancia

Que, la señorita **MARTÍNEZ GARCÍA, CLARIVETH ROSA LINDA**, con DNI N° 71550750, bachiller en odontología de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, realizó la recolección de datos para su investigación sobre “**Relación de la actitud y conocimiento frente a emergencias de traumatismo dental infantil en padres de familia de la comunidad de Esmeralda – Castrovirreyna, Huancavelica.**”

Se expide la presente constancia a la solicitud de la parte interesada para efectos que estime conveniente

Esmeralda 07 de diciembre de 2023



Sr. HENRY ROMERO DE LA MATT
PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD CAMPESINA
ESMERALDA.

8.7. Evidencias fotográficas

INGRESO AL ANEXO DE ESMERALDA



PRIMER DÍA DE ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA QUE ESTABAN PRESENTES EN LA COMUNIDAD







