



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE
TRAUMATISMO DENTAL, EN CIRUJANOS DENTISTAS
DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA
DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2020

TESIS PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

URDANIGA GUTIERREZ, LUIS JAVIER

ORCID: 0000-0002-5110-6054

ASESOR:

RAMOS TORRES, WILFREDO FIDEL

ORCID: 0000-0002-6012-8407

CHIMBOTE – PERÚ

2021

1. Título

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE
TRAUMATISMO DENTAL, EN CIRUJANOS
DENTISTAS DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE
ÁNCASH, AÑO 2020

2. Equipo de trabajo

Autor:

Urdàniga Gutiérrez, Luis Javier

ORCID: 0000-0002-5110-6054

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller en Estomatología, Chimbote, Perú.

Asesor:

Ramos Torres, Wilfredo Fidel.

ORCID 0000-0002-6012-8407

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú.

Jurado:

San Miguel Arce, Adolfo Rafael.

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique.

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Ángeles García, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE ADOLFO RAFAEL
PRESIDENTE

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE WALTER ENRIQUE
MIEMBRO

Mgtr. ANGELES GARCÍA KAREN MILENA
MIEMBRO

Mgtr. RAMOS TORRES, WILFREDO FIDEL
ASESOR

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote,
por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de
recibir en ella mi formación profesional.

A los docentes, que con su paciencia y su sabiduría
me transmitieron sus conocimientos para llegar a ser un
buen profesional.

A los miembros del jurado, por sus conocimientos para
Calificar este trabajo de investigación, A mi asesor por
El apoyo en la ejecución de este gran proyecto.

DEDICATORIA

Esta Tesis la dedico a Dios por guiarme en los momentos
Difíciles de mi vida y no desmayar en la adversidad.

A mis padres Jaime y Rosa por su apoyo, consejos
Comprensión y motivación.

A mi hermano Junior.

RESUMEN

El **objetivo** de la investigación fue Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en Cirujanos Dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, **Metodología:** Estudio de tipo, cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, de nivel descriptivo y diseño no experimental, la muestra constituida por 45 Cirujano Dentistas, la técnica fue la encuesta y el instrumento la clasificación de Andreasen. **Resultados:** El nivel de conocimiento malo presenta el 57,8 %, el nivel regular el 28,9 % y el bueno 13,3 %; respecto al grado académico prevalece el grado de bachiller en el nivel malo con el 57,8 % y el grado de maestro en nivel regular y malo con el 2,2 %; respecto al tiempo de ejercicio profesional predomina el nivel malo en tiempo prolongado con el 33,3 % y el tiempo corto con el 24,5 %. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismo dental, en Cirujanos Dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, fue de nivel malo con el 57,8%

Palabras clave: Clasificación Andreasen, Nivel de conocimiento, Traumatismo Dental.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the level of knowledge about dental trauma management, in Dental Surgeons of the Nuevo Chimbote District, Province of Santa, Department of Áncash, year 2020, Methodology: Type study, quantitative, observational, prospective, cross-sectional , descriptive, of descriptive level and non-experimental design, the sample constituted by 45 Dental Surgeons, the technique was the survey and the instrument the Andreasen classification. Results: The level of bad knowledge presents 57.8%, the regular level 28.9% and the bad 13.3%; Regarding the academic degree, the bachelor's degree prevails at the bad level with 57.8% and the teacher degree at the regular and bad level with 2.2%; Regarding the time of professional exercise, the bad level predominates in long time with 33.3% and the short time with 24.5%. Conclusion: The level of knowledge about the management of dental trauma, in Dental Surgeons of the District of Nuevo Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, year 2020, was of a bad level with 57.8%

Keywords: Andreasen Classification, Level of knowledge, Dental Trauma.

CONTENIDO

1. Título de la Tesis	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Agradecimiento y dedicatoria	v
5. Resumen y abstract	vii
6. Contenido	ix
7. Índice de gráficos y tablas	x
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	5
III. Hipótesis	23
IV. Metodología	24
4.1.- Diseño de la investigación.....	24
4.2.- Población y muestra.....	26
4.3.- Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	28
4.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
4.5.- Plan de análisis.....	31
4.6.- Matriz de consistencia.....	32
4.7.- Principios éticos.....	33
V. Resultados	35
5.1. Resultados.....	35
5.2. Análisis de resultados.....	38
VI. Conclusiones	40
Aspectos complementarios	41
Referencias bibliográficas	42
ANEXOS	48

INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Índice de tablas

Tabla 1. - Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en Cirujanos Dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 202035

Tabla 2. - Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en Cirujanos Dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020; Según grado académico.....36

Tabla 3. - Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en Cirujanos Dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020; según tiempo de ejercicio profesional.....37

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en Cirujanos Dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020	35
Gráfico 2.- Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en Cirujanos Dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020; Según grado académico.....	36
Gráfico 3.- Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en Cirujanos Dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020; según tiempo de ejercicio profesional.....	37

I. INTRODUCCIÓN.

Entre las principales urgencias estomatológicas se encuentran los traumatismos dentoalveolares, pues son situaciones de dolor, molestia y alteración funcional repentina al paciente, así como angustia a sus familiares; que hacen que quien lo padezca acuda al odontólogo. Para Andreasen y Ravn, cerca de un 30% de niños menores de 7 años han sufrido un traumatismo dental en algún momento de su vida. Entre estos las intrusiones dentales ocupan entre el 8 y el 22% de las luxaciones reportadas. (1)

Los traumatismos dentales son un problema común y significativo en la salud dental de los niños y demandan una atención inmediata, por lo que se requiere de vasto conocimiento de la materia, para aumentar la posibilidad de éxito en el tratamiento de dientes traumatizados, cuya causa son por deporte, accidentes, golpes y la lesión más frecuente es la fractura coronaria no complicada. (2)

Los pacientes frecuentemente más afectados con traumatismos dentoalveolares son infantes, niños y adolescentes; esto es una fuente constante de dificultad de manejo clínico, ya que requiere un adecuado diagnóstico y tratamiento adecuado, ello exige que el profesional odontólogo tenga un nivel elevado de conocimiento para manejar adecuadamente y/o referir los pacientes a los profesionales entrenados con conocimientos y experiencia. (3)

La naturaleza y complejidad de los traumatismos dentoalveolares varían considerablemente. En la mayoría de los casos, el tratamiento inmediato y adecuado puede minimizar la angustia emocional que experimentan los pacientes y mejorar el pronóstico del caso. Sin embargo, los dentistas deben estar familiarizados con los diferentes tipos de

lesiones que afectan a los dientes y los tejidos de soporte, y debe saber cómo manejar los casos de trauma, de atención de emergencia para el protocolo clínico más adecuado para cada tipo de lesión. (4)

Un primer tratamiento desaconsejado puede tener implicaciones estéticas y funcionales que agravarán el malestar y causarán mayores inconvenientes al paciente, posiblemente incluso incrementando los costos del tratamiento si se requieren procedimientos más complejos. Las posibilidades de complicaciones derivadas de dientes traumatizados, como necrosis pulpar, reabsorción radicular externa e incluso pérdida de dientes aumentan significativamente si no se proporciona un tratamiento inmediato adecuado y un seguimiento a largo plazo (5)

Los traumatismos dentales son la segunda causa de atención Odontopediátrica después de la caries dental, en un futuro muy cercano, la incidencia de las lesiones traumáticas constituirá la principal demanda de atención. Los traumatismos dentales se caracterizan porque no se rigen por un sólo mecanismo etiopatogénico, ni siguen un patrón predecible en cuanto a la intensidad o extensión. Para obtener buenos resultados terapéuticos se necesita un enfoque multidisciplinario, con la participación de todas las especialidades de la odontología. (6)

Los traumatismos tienen una naturaleza multifactorial, como la biología, comportamiento y medio ambiente. (7)

Existen factores que predisponen más que otros a las lesiones dentales de los incisivos centrales superiores e inferiores se fracturen, como: la clase II, overjet más de 4 mm. labio superior corto, incompetencia labial y respiración bucal. (8)

La estadística nos muestra cifras respecto a la incidencia y prevalencia de los traumatismos dentales. Estos valores no varían en cuanto a la etiología.

En una investigación ejecutada en la Universidad de San Francisco en Brasil, tuvo como muestra 355 dientes permanentes, en la cual concluyen que las causas de lesiones dentarias fueron, traumatismos diversos, golpes, accidentes, deportes de contacto, que coincide con lo encontrado por Andreasen. Siendo la mayor prevalencia en los varones con 2,4 veces más veces. (9)

Actualmente no existen estudios en la región de Áncash que evalúen el grado de conocimiento para el manejo de traumatismos dentales.

Es por ello que se plantea el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en Cirujanos Dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020?; teniendo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en Cirujanos Dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, y como objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en cirujanos dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, según grado académico; Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en cirujanos dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, según tiempo de ejercicio profesional.

El presente trabajo se justifica por que los traumatismos dentales constituyen actualmente un problema de salud pública no porque su prevalencia sea alta, sino porque traen enormes

perjuicios para la vida cotidiana de los niños, causan profundos efectos en su salud bucodental y en la calidad de vida en general. El trauma dentario es una patología irreversible que después de ocurrir está caracterizada por secuelas clínicas a largo plazo de deglución, estética y fonación. Estas secuelas hacen que los niños tiendan a evitar sonreír, lo que disminuye su autoestima y perjudica su posterior desarrollo social.

La Metodología Aplicada es de tipo, cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, de nivel descriptivo y diseño no experimental, la muestra constituido por 45 Cirujanos Dentistas, la técnica fue la encuesta y el instrumento la clasificación de Andreasen. Se obtuvo los siguientes resultados: El nivel de conocimiento malo presenta el 57,8 %, el nivel regular el 28,9 % y el bueno 13,3 %; respecto al grado académico prevalece el grado de bachiller en el nivel malo con el 57,8 %; respecto al tiempo de ejercicio profesional predomina el nivel malo en tiempo prolongado con el 33,3 % y el tiempo corto con el 24,5 %.

La investigación consta de tres apartados, se inició con la introducción, el enunciado del problema, el objetivo general y los objetivos específicos; justificación; revisión de la literatura con los antecedentes, bases teóricas y la hipótesis. Luego se planteó la metodología donde se expone el tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, la operacionalización de variables e indicadores; técnica e instrumento de recolección de datos, plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos. En el tercer apartado se presentó los resultados mediante tablas y gráficos con su respectiva interpretación, luego el análisis de resultados, las conclusiones y recomendaciones.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1.- Antecedentes:

Internacionales

Hartmann C (Brasil, 2019) en su investigación titulada: El conocimiento de los dentistas sobre el trauma dental según las directrices de la Asociación Internacional de Traumatología Dental: una encuesta en el sur de Brasil. **Objetivo:** fue evaluar el nivel de conocimiento de los odontólogos en Rio Grande do Sul, Brasil, sobre el manejo de lesiones dentales traumáticas, tomando como referencia las Guías de la Asociación Internacional de Traumatología Dental (IADT). **Metodología:** estudio descriptivo de corte transversal, se obtuvo una muestra de 1414 dentistas. Se envió un cuestionario electrónico que investigaba las características personales y profesionales y 12 preguntas sobre trauma dentoalveolar a todos los dentistas registrados del Consejo Regional de Odontología de Rio Grande do Sul ($n = 14\ 753$). Los encuestados se agruparon según los perfiles sociodemográficos y profesionales y los datos se evaluaron mediante la prueba T de Student o ANOVA unidireccional, con Tukey post-hoc, con $\alpha = 5\%$. **Resultados:** Un total de 1414 dentistas respondieron a la encuesta (tasa de respuesta del 9,59%). La media general del conocimiento auto informado sobre el trauma dental fue de $5,87 \pm 1,57$, de una puntuación máxima posible de 12. Algunos factores asociados con un mayor conocimiento de las pautas de la IADT fueron: sexo femenino, experiencia clínica previa, años desde la calificación, autoinforme conocimiento y posgrado académico. Los odontólogos especializados en endodoncia ($6,58 \pm 1,63$) y odontopediatría ($6,05 \pm 1,44$) lograron niveles más altos de conocimiento sobre traumatismos dentales. El análisis de

las características (género, ubicación y proporción de especialistas) de los encuestados confirmó que eran representativos de la población objetivo. **Conclusión:** El nivel general de conocimiento de los dentistas de Rio Grande do Sul sobre las guías de la IADT es moderado. Estos resultados destacan la necesidad de educación continua sobre el trauma dentoalveolar en esta población. (10)

Kariya P et al. (India, 2019) Realizaron un trabajo de investigación titulado: Evaluación del conocimiento sobre el manejo de emergencias de lesiones dentales traumáticas avulsionadas en niños entre los odontólogos generales en India. **Objetivo:** El estudio se realizó para evaluar el conocimiento de los odontólogos generales con respecto al manejo de las lesiones dentales traumáticas. **Metodología:** El instrumento de evaluación fue un cuestionario. La muestra estuvo constituida por 224 odontólogos, se evaluó en conocimiento en general en función de calidad educativa y años de experiencia. **Resultados:** Como resultados se observaron niveles notablemente bajos de conocimiento. La experiencia clínica y la mayor calificación educativa de los cirujanos dentistas revelaron diferencias estadísticamente significativas en los métodos de manejo de los traumatismos dentales. **Conclusión:** Se concluyó que la educación profesional superior y la experiencia clínica adicional se asociaron con un mejor conocimiento en el manejo de traumatismos dentales. (11)

Alluqmani F et al. (Arabia Saudita, 2018) En su investigación: Evaluación del conocimiento de los maestros de escuela sobre el manejo de lesiones dentales traumáticas en la ciudad de Al-Madinah, Arabia Saudita. **Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de los maestros de escuela primaria e intermedia sobre el manejo

de traumatismos dentoalveolares. **Metodología:** El instrumento de evaluación fue un cuestionario estructurado previamente validado, autoadministrado, anónimo y cerrado a 178 maestros de escuela en 13 escuelas diferentes. **Resultados:** Casi el 28.1% de los maestros adquirió un programa de capacitación en primeros auxilios y el 6.2% solo aprendió sobre el manejo de lesiones dentales en la capacitación en primeros auxilios. En cuanto al conocimiento sobre el manejo de las lesiones traumáticas dentales, el 55.1% de los maestros se dio cuenta del momento apropiado para el tratamiento de las lesiones traumáticas dentales. Un pequeño porcentaje de maestros seleccionó respuestas correctas para el medio de almacenamiento adecuado. Se encontró que los medios de almacenamiento más comúnmente seleccionados fueron la leche fría, la solución salina fisiológica y la saliva del paciente en 14.6%, 6.7% y 2.2%, respectivamente. **Conclusión:** Se concluyó que el conocimiento entre los maestros de escuela primaria e intermedia en el manejo de las lesiones traumáticas dentales es insatisfactorio. (12)

Nacionales

Valverde R (Florencia de Mora, 2019) Publicó un trabajo de Investigación: Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de los Cirujanos Dentistas del distrito de Florencia de Mora, Región La Libertad, 2017. **Objetivo:** fue medir el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares en los cirujanos dentistas en el Distrito de Florencia de Mora, región La Libertad, 2017. **Metodología:** tipo de estudio descriptivo, observacional. Se encuestó a 28 cirujanos dentistas que laboran en el distrito de Florencia de Mora durante el año 2017, el instrumento utilizado fue un instrumento validado, basado en la clasificación de Andreasen y la clasificación por la

Organización Mundial de la Salud (1969): concusión, luxación, extrusión, luxación lateral, intrusión y avulsión. Se evaluó el nivel de conocimiento según tiempo de ejercicio profesional, grado académico y especialidad profesional. **Resultados:** Se encontró un nivel de conocimiento malo 28.6% y regular 57.1%. Según tiempo de ejercicio profesional los cirujanos dentistas que presentan una experiencia de 0 a 4 años predomina el nivel regular 46.4%, seguido de un nivel malo 28.6% y finalmente un nivel bueno con 7,15%. Los dentistas que presentan experiencia prolongada de 5 años a más el 10.7% presenta un nivel regular, el 7.15% presentó un nivel bueno. Según grado académico el 100% de los cirujanos dentistas presentan el grado académico de Bachiller, en los que predomina un nivel de conocimiento Regular 57.1%. **Conclusión:** Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentales de los cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora, región La Libertad, 2017 fue regular 57.1%. (13)

Ramos R (Trujillo, 2018) En su investigación titulada: Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de Cirujano Dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2018. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de Cirujano Dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2018. **Metodología:** estudio descriptivo. Se aplicó un cuestionario en 82 Cirujano Dentistas. **Resultado:** Como resultado se encontró que el 52% de los Cirujano Dentistas encuestados presentaron nivel de conocimiento malo, mientras el 39% presentó nivel regular y escasamente el 9% presentó nivel bueno. En cuanto al nivel de conocimiento según tiempo de ejercicio profesional, tanto el tiempo de ejercicio prolongado 57% y corto 50% tuvieron nivel de conocimiento malo. Por otro lado,

se encontró nivel de conocimiento malo tanto para profesionales con un grado académico de bachiller 52.94%, así como al grado académico de maestría 50%; finalmente el nivel de conocimiento según especialidad fue malo tanto para los cirujanos dentistas con especialidad 41.67% y los cirujanos dentistas sin especialidad 54.29%. **Conclusión:** Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales por parte de los cirujanos dentistas en el distrito de La Esperanza fue malo. Se recomienda replicar el estudio en otras regiones del Perú, con el fin de tener estadísticas nacionales. (14)

Trigoso R (Loreto, 2018), Realizó una investigación titulado Nivel de conocimiento sobre traumatismo dental en docentes de primaria de dos instituciones educativas.

Objetivo: Determinar la diferencia entre el nivel de conocimiento sobre traumatismo dental en docentes de primaria de las IEPS Ruy Guzmán Hidalgo e IEPS Progreso, Loreto – 2018. **Metodología:** Estudio cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo comparativo. Se evaluó a 63 docentes divididos en dos grupos: 28 docentes de la IEPS Ruy Guzmán y 35 docentes de la IEPS Progreso. Se empleó una Encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre traumatismo dental. **Resultados:** La media de edad fue de 43 años. El 27% son del género masculino y 73% del género femenino. El Nivel de conocimiento general de docentes, el 9,5% fue NC Alto, el 77,8% fue NC Regular y el 12,7% fue NC Bajo. Se encontró que no existe diferencia estadísticamente significativa ($p=0,102$) entre el nivel de conocimiento sobre traumatismo dental en docentes de primaria de dos Instituciones Educativas de Loreto. **Conclusión:** El nivel de conocimiento de docentes de ambas instituciones son similares, esto debido a la importancia de las

sesiones educativas que brindan los profesionales de la salud de los Establecimientos del MINSA, ayudando a elevar sus conocimientos. (15)

Collantes R. (Trujillo, 2016) En su trabajo titulado Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de Cirujano Dentistas del distrito de Trujillo, región La Libertad, durante el año 2016. **Objetivo:** fue determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de los traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de Trujillo. **Metodología:** estudio observacional. La muestra se conformó de 262 cirujanos dentistas. Se aplicó un cuestionario de seis preguntas. **Resultados:** Se encontró que el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentales fue malo 50%, regular 41.98%, bueno 8.02%, El nivel de conocimiento bueno 11.11% y regular 43.59% fue más frecuente en los cirujanos dentistas de prolongada experiencia y los profesionales con corta experiencia fue malo 53.79. El nivel de conocimiento bueno de los cirujanos dentistas son los que poseen doctorado 100%, nivel regular en los que poseen maestría 49.33% y nivel malo en los bachilleres 57.61%. El nivel de conocimiento bueno de cirujanos dentistas fue en los profesionales con especialidad en cirugía 42.86%, regular en los profesionales con especialidad en odontopediatría 60% y malo en los profesionales sin especialidad 52.81%. **Conclusión:** Se encontró que la mitad de cirujanos dentistas presentaron un nivel de conocimiento malo sobre el manejo de traumatismos dentales. (16)

Local

Reategui W (Santa, 2018) Ejecutó una investigación titulado Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujano Dentistas del distrito de Santa, provincia del Santa, región Ancash, 2016.

Objetivo: su propósito fue determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia Del Santa, Región Áncash – 2016. **Metodología:** El presente estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, diseño epidemiológico y nivel transversal, prospectivo y observacional. La población estuvo conformada por 8 odontólogos y se les entrevistó a todos. Se aplicó un cuestionario anónimo de 15 preguntas cerradas, empleando la encuesta. Se distribuyó en nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional del antibiótico de primera elección para tratar infecciones odontogénicas, sobre el antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección para tratar infecciones odontogénicas, nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica y nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos. **Resultados:** Los resultados indican que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica fue un 50% malo, el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de primera elección fue malo con un 50%, el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección fue regular con un 37.5%, el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica fue malo con un 75% y el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos fue bueno con un 75%.

Conclusión: Se concluye que el nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del Distrito de Santa, Provincia Del Santa, Región Áncash - 2016 fue predominantemente malo. (17)

2.2 Bases Teóricas

Concepto

Los traumatismos bucodentales son lesiones que se producen en los dientes, hueso y demás tejidos de sostén, como consecuencia de un impacto físico contra estos. Además, otras estructuras de la boca como labio, lengua, encías, mucosa o hueso. (18)

Etiología

Se considera varias las causas de la etiología de los traumatismos dentales, Oyedele et al. (19) (2016) considera como la etiología más común en niños de Nigeria a las caídas seguida de accidentes, violencia, deportes. Dascalu et al (20) (2016) indica que las lesiones dentales de la corona ocurren en los juegos o actividades deportivas en niños de Rumania. Gümngör et al. (21) (2014) mencionan otros factores como deportes, fútbol americano, hockey sobre hielo, ciclismo de montaña, accidentes de tránsito y violencia.

Clasificación de los traumatismos dentales.

La clasificación propuesta por Andreasen unifica los diagnósticos, con lo cual nos facilita la comparación de traumatismos en las diversas investigaciones. (18,22)

Lesiones de Tejidos Duros y de la pulpa

En esta lesión se ve afectada la estructura de la pieza dental; la injuria traumática dental puede incluir todas las partes del diente o verse afectada individualmente. (23)

- **Fractura incompleta de esmalte o infracción**

Clínicamente el paciente no refiere ningún síntoma, se observa una fisura en el esmalte sin pérdida de estructura dentaria. Se diagnóstica mejor con una fuente de luz. Y se recomienda una radiografía periapical.

- **Fractura de corona.**

Lesión que afecta a la corona de la pieza dentaria. Se clasifica en:

- ✓ **Fractura no complicada de corona**

No se encuentra comprometida la pulpa dental, según la profundidad la fractura puede comprometer esmalte o esmalte y dentina.

Fractura del esmalte

Es la pérdida de estructura del esmalte sin exposición de dentina, con frecuencia afecta los ángulos inciso-proximales de la corona dental. El paciente no refiere sensibilidad. Durante el examen clínico no presenta movilidad y existe una respuesta positiva al test de sensibilidad pulpar.

En el examen radiográfico la pérdida de esmalte es visible, se recomienda tomar radiografía periapical de labio o mejilla para buscar el fragmento o algún cuerpo extraño. (23)

Fractura del esmalte y la dentina

La fractura compromete el esmalte y dentina sin exposición pulpar. En algunas ocasiones es grande la pérdida de dentina que hace que se observe

una capa delgada de color rosácea, lo que indica que estamos próximos a la pulpa dental. (23). En el examen clínico no presenta sensibilidad, no hay movilidad y la respuesta al test de sensibilidad pulpar es positiva.

En el examen radiográfico la pérdida de esmalte y dentina es visible; debemos verificar la relación con la cámara pulpar.

- **Fractura complicada de corona**

Existe pérdida de esmalte y dentina con exposición pulpar por lo que existe riesgo de contaminación si no es tratada inmediatamente.

En el examen radiográfico se observa la pérdida de esmalte y dentina. Además, existe un compromiso pulpar. (23)

- **Fractura de corona y raíz**

Es poco frecuente, por lo general la fractura es oblicua y compromete esmalte, dentina y cemento.

Fractura no complicada de corona y raíz

Este tipo de fractura es poco frecuente; sin embargo, compromete varias estructuras de la pieza dental: esmalte, dentina, y cemento.

En la dentición decidua, la pulpa puede o no estar expuesta, puede incluir pérdida de estructura, pero sigue unido al diente; sin embargo, el desplazamiento es de mínimo a moderado. Mientras que, en la dentición permanente, existe pérdida de estructura dentaria sin exposición pulpar, la

fractura de la corona se ubica por debajo del margen gingival, fragmento móvil y la pieza presenta sensibilidad.

Se recomienda radiografía periapical lateral en la cual se puede detectar las líneas de fractura.

Fractura complicada de corona y raíz.

La lesión compromete esmalte, dentina, cemento y pulpa. La pieza presenta sensibilidad a la percusión y movilidad del fragmento coronal.

En el examen radiográfico generalmente la extensión apical de la fractura no es visible. Se recomiendan radiografía periapical con diferentes ángulos y radiografía oclusal.

- **Fractura de raíz**

En este tipo de lesión la pulpa puede o no estar expuesta; además puede incluir pérdida de estructura, pero el fragmento sigue unido al diente. También presenta un desplazamiento de mínimo a moderado, la pieza presenta sensibilidad, sangrado en el surco gingival y decoloración rojo a gris.

Es recomendable tomar radiografía periapical lateral para visualizar las líneas de fracturas en la raíz.

Lesiones de los tejidos periodontales

Las estructuras de soporte del diente son afectadas por el traumatismo, siendo el ligamento periodontal el más afectado.

- Concusión

La pieza dental puede presentar ligera sensibilidad a la percusión y masticación, pero no existe desplazamiento ni movilidad dentaria.

- Subluxación

El diente presenta sensibilidad, sangrado en el surco gingival, aumento de la movilidad, pero no desplazamiento.

- Luxación extrusiva

Clínicamente el diente tiene una apariencia alargada y es excesivamente móvil; existe un desplazamiento parcial del diente fuera de su alveolo, es posible que a las pruebas de sensibilidad muestren un resultado negativo.

En el examen radiográfico se observa un incremento en el espacio para el ligamento periodontal.

- Luxación lateral

El diente está desplazado, usualmente hacia palatino/lingual o hacia una dirección labial; no hay movilidad, a la prueba de percusión resulta un sonido metálico, existe además fractura del proceso alveolar, en la prueba de sensibilidad pulpar tenemos una respuesta negativa.

Se recomienda una radiografía oclusal para observar mejor el ensanchamiento del espacio para el ligamento periodontal.

- Luxación intrusiva

El diente está desplazado axialmente dentro del hueso alveolar, no hay movilidad, a la percusión tiene un sonido metálico y en el test de sensibilidad pulpar puede dar resultados negativos.

En el examen radiográfico observamos que el espacio para el ligamento periodontal de la raíz puede estar ausente total o parcial en la dentición permanente.

La unión cemento esmalte se localiza más apicalmente en dientes con intrusión en comparación a los dientes adyacentes no lesionados, en algunas ocasiones a nivel del hueso marginal.

- Avulsión o exarticulación

La avulsión de dientes permanentes se observa en un 0.5%-3% con respecto a todas las injurias dentales. Cuando la pieza permanente avulsionada se encuentra en las mejores condiciones (pieza dental no contaminada, tiempo fuera del alveolo menor a 30 min) el tratamiento inmediato es la reimplantación de la pieza, sin embargo, en dientes deciduos no se realiza la reimplantación porque puede afectar al germen del diente permanente.

Lesiones del hueso de sostén

Dentro de las injurias traumáticas dentales también se ve afectado el hueso de sostén de los dientes, sin embargo, no es una lesión común (23):

Dentro de la evaluación clínica se puede encontrar dientes móviles, perdidos, o astillados además se pueden encontrar cuerpos extraños (23).

Adicional a la radiografía periapical y oclusal es importante contar con una radiografía panorámica para obtener un mejor diagnóstico (23).

- Conminución de la cavidad alveolar

Es la compresión de la cavidad alveolar como efecto de una fuerza recibida en la pieza dental. En lo general se presenta en conjunto con los casos de luxación lateral e intrusión (23).

- Fractura de la pared alveolar

Esta fractura se localiza en la pared vestibular, lingual o palatina del alveolo; como consecuencia del desplazamiento traumático de los dientes en los casos de luxación lateral y avulsión. Con frecuencia se localiza en la región incisiva superior. (23)

- Fractura del proceso alveolar

Este tipo de fractura se caracteriza porque afecta sólo al proceso alveolar, en donde el alveolo dentario puede o no estar afectado. Se observa en personas de mayor edad y en la región anterior. (23)

Fácil de diagnosticar porque se observa el desplazamiento de todo el fragmento óseo cuando se quiere comprobar la movilidad de un solo diente. (23)

- **Fractura de la mandíbula y del maxilar superior1**

Dentro de la fractura del maxilar, la causa más frecuente son los accidentes de tránsito. Estas lesiones se pueden clasificar en:

- Lefort I: se ubica sobre los ápices dentarios y se extiende hasta las apófisis pterigoides.

- Lefort II: involucra raíz nasal, hueso lacrimal, reborde infraorbitario hasta la apófisis pterigoides.

- Lefort III: involucra el hueso lacrimal, hueso malar, pared lateral y posterior del maxilar.

En la fractura de la mandíbula, la causa más frecuente es la caída seguida del golpe en el mentón. La lesión se ubica con frecuencia en los niños en la zona del ángulo, cóndilo y zona subcondílea; en el adulto, se ubica en la zona de la sínfisis y parasínfisis.

Lesiones de la encía o de la mucosa

- **Contusión**

Es provocado por el impacto violento de un objeto no cortante. Como consecuencia del impacto puede producir hemorragia interna (conserva la integridad del tejido, sin embargo, por la ruptura de los vasos sanguíneos se producirá edema, equimosis y hematoma), o externa (si la herida está abierta).

No requiere tratamiento a menos que se trate de un hematoma localizado que requiera drenaje para acelerar su reabsorción (23).

- **Abrasión**

Esta lesión es causada por la fricción de un cuerpo duro con el tejido blando, entonces, hay un rompimiento de piel o mucosa y se produce una pérdida de sustancia muy superficial (23).

Como tratamiento requiere limpieza con abundante agua o suero fisiológico, utilizando una gasa para eliminar cuerpos extraños.

- **Laceración**

Es ocasionado por objetos cortantes y produce una hendidura profunda en los márgenes de la lesión. Estas lesiones deben ser examinadas con mucha minuciosidad para ver el grado de compromiso y gravedad, en algunos casos se requiere el apoyo de otros especialistas como el cirujano bucomaxilo facial o cirujano plástico.

Las estructuras de tejidos blandos más afectados son los labios por estar cubriendo y protegiendo los dientes.

Prevalencia

- Según la pieza afectada

Gupta *et al.*(24) (2016) en la India hallaron que el incisivo central superior fue el diente más afectado con un porcentaje de 61.6% teniendo como muestra niños entre 11 a 15 años.

Oliveira *et al.*(25) (2015) en Brasil encontraron que los incisivos centrales superiores fueron los más afectados, así, el incisivo central superior derecho 26.9% y el incisivo central izquierdo superior 24%; seguido de los incisivos laterales superiores con 22.8% en niños de 5 a 6 años de edad. Zengin *et al.*(26) (2015) en Turquía mencionan que en la dentición decidua y permanente, son los incisivos centrales superiores lo más afectados (deciduos 64.5%, permanente 72.5%) seguidos de los incisivos laterales superiores (deciduos 32.3%, permanente 12.6%); en el mismo año Felix *et al.*(27) (Brasil) observaron, en niños de 1 a 4 años de edad, que las piezas más afectadas fueron la pieza 51 (38.7%) y la pieza 61 (31.4%); Tariq *et al.*(28) (2014) en Jordania, también mencionan a los incisivos centrales superiores como los dientes más afectados (92.7%). Aguirre *et al.*(29) (2010) en Brasil nos mencionan que las piezas más afectadas en dentición permanente fueron los incisivos centrales superiores (65.65%), seguidos de los incisivos laterales superiores izquierdos con un 19.67%. Tumen *et al.*(30) (2009) hicieron un estudio en niños de 5 a 72 meses encontrando que el incisivo central superior fue el diente más afectado (92.68%).

- Según edad

Güngör *et al.* (21) (2010) en Turquía mencionan que la edad más afectada con injurias traumáticas dentales es el grupo de 1 a 3 años de edad. Por otro lado Oliveira *et al.*(25) (2015) en Brasil realizaron un estudio en el cual participaron 684 niños entre 5 a 6 años de edad observando que el 52.3% de los niños presentaron signos de injurias traumáticas dentales, siendo el 52.7% niños de 5 años de edad. Sin embargo, Zengin *et al.*(26) (2015) en Turquía observaron que de 5800 pacientes, 255 sufrieron algún tipo de injuria traumática dental teniendo mayor incidencia entre los 11 a 20 años de edad seguidos por el grupo de 5 a 10 años.

- Según sexo

Berti *et al.* (25) (2015) en Brasil no encontraron asociación entre injurias traumáticas dentales y factores biológicos (edad y género) o socioeconómicos. Sin embargo, varios autores llegaron a la conclusión que pacientes del sexo masculino tienen mayor incidencia de injurias traumáticas dentales; Zengin *et al.* (26) (2015), encontraron que de 255 pacientes el 60% fueron pacientes varones; Felix *et al.*(27) (2014) al evaluar 177 niños observaron que el 53,5% fueron pacientes del sexo masculino y Ávila *et al.* (31) (2012) encontraron que el 60% con injurias traumáticas dentales fueron del sexo masculino.

III. HIPÓTESIS

El presente estudio es de nivel descriptivo por lo tanto no conlleva a una hipótesis ya que presenta solo una variable.

Hernández R. Fernández C, Baptista M. (2014), “No todas las investigaciones plantean hipótesis, depende de dos factores esenciales: el enfoque del estudio y el alcance; los estudio exploratorios y descriptivos no necesariamente llevan hipótesis. (32)

IV. METODOLOGÍA.

4.1 Diseño de la Investigación

Tipo de investigación

- Según el enfoque de la investigación es cuantitativa

Rodríguez M. (Colombia, 2010), señala que el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo. Este método utiliza el cuestionario, inventarios y análisis demográficos. (33)

- Según la intervención del investigador es observacional

García J. (España, 2010) Puede convertirse en el método científico fundamental (metodología observacional) o puede usarse como una técnica (técnicas observacionales) al servicio de otros métodos (como parte de la investigación experimental, como parte del proceso psicodiagnóstico, o como parte de procesos de evaluación psicológica y educativa). (34)

- Según planificación de la toma de datos es prospectivo

Ben M. (Estado Unidos, 1995), describe la prospectiva como “El proceso de investigación que requiere mirar sistemáticamente el futuro de largo plazo en ciencia, tecnología, economía y sociedad, con el objetivo de identificar las áreas de investigación estratégicas y las tecnologías genéricas emergentes que generarán los mayores beneficios económicos y sociales”. (35)

- Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio es transversal

Montano J. (Colombia, 2015) Es un método no experimental para recoger y analizar

datos en un momento determinado. Es muy usada en ciencias sociales, teniendo como sujeto a una comunidad humana determinada. Frente a otros tipos de investigaciones, como las longitudinales, la transversal limita la recogida de información a un periodo. (36)

- Según el número el número de variables a estudiar es descriptivo
Hernández, Fernández y Baptista (México, 2003) los estudios descriptivos miden, evalúan, o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes, del fenómeno a investigar. (37)

Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo

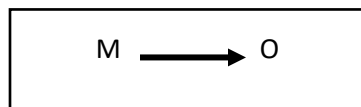
Hernández, Fernández y Baptista (México, 2003) los estudios descriptivos miden, evalúan, o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes, del fenómeno a investigar. (37)

Diseño de investigación

El presente trabajo de investigación es No experimental, porque se observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural y no se tiene control sobre la variable. (38)

El esquema que adopta este diseño es el siguiente:

Solo para recoger datos.



Donde:

M: Muestra

O: Observación de la muestra

4.2 Población y Muestra

Universo: Estará constituido por todos los Cirujano Dentistas colegiados que ejercen en el Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2020.

Población: Estará constituido por 82 Cirujanos Dentistas Colegiados que cumplen los criterios de Selección., de acuerdo a la información obtenida del colegio Odontológico del Perú. Cirujanos Dentistas Colegiados que ejercen en el Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2020.

Criterios de inclusión:

- Cirujanos dentistas titulados y colegiados
- Cirujanos dentistas que ejerzan en la ciudad de Nuevo Chimbote
- Cirujanos dentistas que acepte participar voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Cirujanos dentistas que presenten enfermedades que alteren la lucidez mental
- Cirujanos dentistas que desistan de participar en el estudio

- Cirujanos dentistas que no estén colegiados.
- Cirujanos dentistas que no ejerzan en la ciudad de Chimbote

Muestra:

Estuvo conformada por 45 cirujanos dentistas. La selección de la muestra fue por la fórmula de población finita y se aplicó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia (los cirujanos dentistas son seleccionados dada la conveniencia, accesibilidad y proximidad para el investigador)

Para calcular el tamaño de la muestra de pacientes, se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times P \times Q \times Z^2}{(N - 1)E^2 + P \times Q \times Z^2}$$

Dónde:

n = tamaño o número de muestra

Q = 0,5

Z = 1,96

P = 0,5

N = 82

E = 0,05

Reemplazando:

$$n = \frac{82 \times 0,5 \times 0,5 \times (1,96)^2}{(82 - 1) (0,05)^2 + 0,5 \times 0,5 \times (1,96)^2}$$

$$n = 45$$

El tamaño de la muestra fue de 45, que además deben cumplir con los criterios de inclusión, se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

4.3 Definición y operacionalización de variables

Variable:

Nivel de conocimiento en manejo de traumatismo dental: Definida como el nivel que se enfoca en el conocimiento sobre traumatismo dental, que poseen los Cirujano Dentistas, para afrontar un tratamiento. (39)

Covariable:

Grado académico: Categoría con la que cuenta el profesional después de haber culminado sus estudios satisfactoriamente. (39)

Tiempo de ejercicio Profesional: Es la cantidad de años que lleva ejerciendo la profesión desde su titulación hasta la actualidad. (39)

Variable	Definición conceptual	Tipo	Escala	Indicador	Valores
Nivel de conocimiento en manejo de traumatismo dental.	Definido como el nivel que se enfoca en el conocimiento sobre traumatismo dental, que poseen los cirujanos dentistas, para afrontar un tratamiento. (39)	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno: 5 -6 • Regular: 3 – 4 • Malo: 0 -2
Covariables					
Grado académico	Categoría con la que cuenta el profesional después de haber culminado sus estudios satisfactoriamente. (39)	Cualitativo	Ordinal	Grados y Títulos	<ul style="list-style-type: none"> • Bachiller • Maestría • Doctorado
Tiempo de ejercicio profesional	Es la cantidad de años que lleva ejerciendo la profesión desde su titulación hasta la actualidad. (39)	Cualitativo	Ordinal	Grados y Títulos	<ul style="list-style-type: none"> • Prolongado: más de 10 años • Corto: menor de 10 años

4.4 Técnica e instrumentación de datos

Técnica: Cuestionario

Instrumento: el cuestionario consta de seis tipos de traumatismos dentoalveolares según la clasificación de Andreasen propuesta por la Organización Mundial de la Salud (1969):

Procedimiento

En la investigación se utilizó el instrumento sobre traumatismos dentoalveolares según la clasificación de Andreasen, cada pregunta permite la elección de 11 posibles procedimientos.

El encuestado elegirá los procedimientos que consideró adecuados para una resolución satisfactoria del traumatismo. Si la elección de los procedimientos es correcta al 100% la pregunta se considerará adecuada y se le otorgará el valor de 1, caso contrario si el encuestado no selecciona todos los procedimientos correctos se le otorgará el valor de 0. De esta forma el puntaje sería inadecuado (0 puntos).

La categorización del nivel de conocimiento de cada profesional según el resultado del cuestionario se hará de la siguiente forma:

0– 2 respuestas correctas en el manejo clínico = nivel de conocimiento mal

3 – 4 respuestas correctas en el manejo clínico = nivel de conocimiento regular

5 – 6 respuestas correctas en el manejo clínico = nivel de conocimiento bueno.

Procedimiento

Se solicitará a la Dirección de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote autorización para la aplicación del instrumento. Se solicitará la autorización personal de cada participante requerido para la ejecución del proyecto.

Se aplicará una encuesta, adjuntado con un consentimiento informado que el cirujano dentista firmó, y posterior a ello se le otorgó la ficha de recolección de datos con 6 preguntas en un tiempo de 15 minutos, previamente validada. El instrumento empleado constará de 2 partes: primera son los datos generales y la segunda de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares.

4.5 Plan de análisis

Para la presente investigación se utilizó tablas de distribución de frecuencias unidimensionales y bidimensionales con sus valores absolutos y relativos, asimismo se elaboró gráficos de barras para ilustrar los resultados de la investigación. Para el análisis y procesamiento de la información se usó de una hoja de cálculo de Microsoft Excel y del software estadístico SPSS versión 24

4.6 Matriz de Consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de los cirujanos dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2020?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de los cirujanos dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2020.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en cirujanos dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2020, según grado académico. 2. Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en cirujanos dentistas del distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2020, según tiempo de ejercicio profesional. 	<p>Variable:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental <p>Covariable:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Según Grado Académico • Según Tiempo de ejercicio profesional 	<p>Tipo y nivel de Investigación:</p> <p>La investigación es de tipo observacional, transversal, prospectivo y de nivel Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>Observacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población Estará constituido por 82 Cirujanos Dentistas colegiados que cumplen los criterios de Selección., de acuerdo a la información obtenida del colegio odontológico del Perú. Cirujanos Dentistas Colegiados que ejercen en el Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2020.</p>

			<p>Muestra</p> <p>Estuvo conformada por 45 cirujanos dentistas. La selección de la muestra fue por la fórmula de población finita y se aplicó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia (los cirujanos dentistas son seleccionados dada la conveniencia, accesibilidad y proximidad para el investigador)</p>
--	--	--	--

4.7 Principios éticos

La presente investigación tomará en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados en el código de ética para la Investigación V004 de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para este tipo de estudios. (40)

- Protección a las personas. - se “respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad”. (40)
- Beneficencia y no maleficencia. - “asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios”. (40)
- Justicia. - El “investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados”. (40)
- Integridad científica. - La “integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación”. (40)

Se respetará los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, Octubre 2013, en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la

autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. (41)

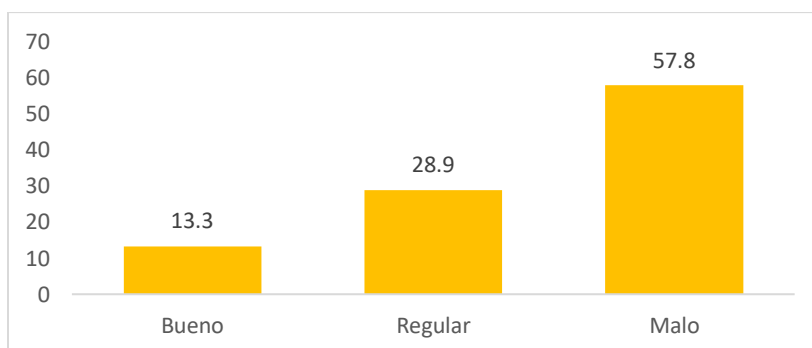
V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1.- Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en Cirujanos Dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020

Nivel de Conocimiento	f	%
Bueno	6	13.3
Regular	13	28.9
Malo	26	57.8
TOTAL	45	100

Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla N° 1

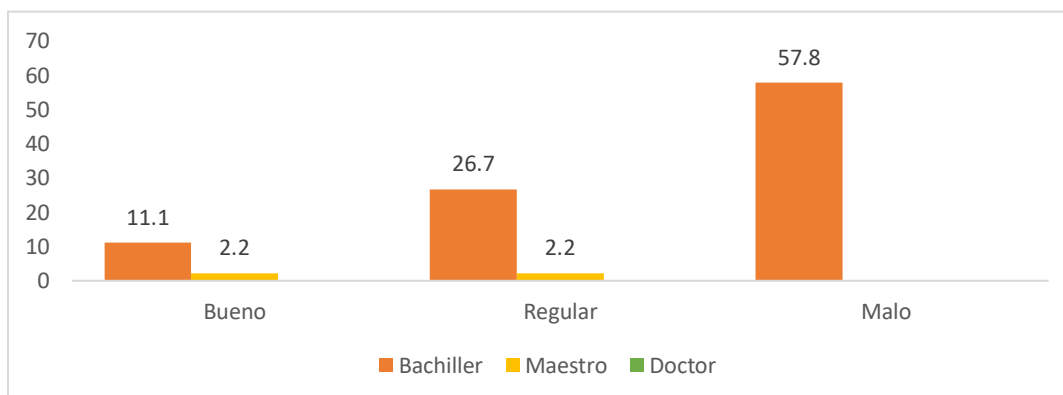
Gráfico N° 1.- Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en Cirujanos Dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020

Los resultados muestran que el 57.8 % presentan un nivel de conocimiento malo; el 28,9 % un nivel de conocimiento regular y el 13.3 % un nivel de conocimiento Bueno.

Tabla N° 2.- Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en Cirujanos Dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020; grado académico.

Grado Académico	Nivel de Conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bachiller	5	11.1	12	26.7	26	57.8	43	95.6
Maestro	1	2.2	1	2.2	0	0	2	4.4
Doctor	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6	13.3	13	28.9	26	57.8	45	100

Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla N° 2

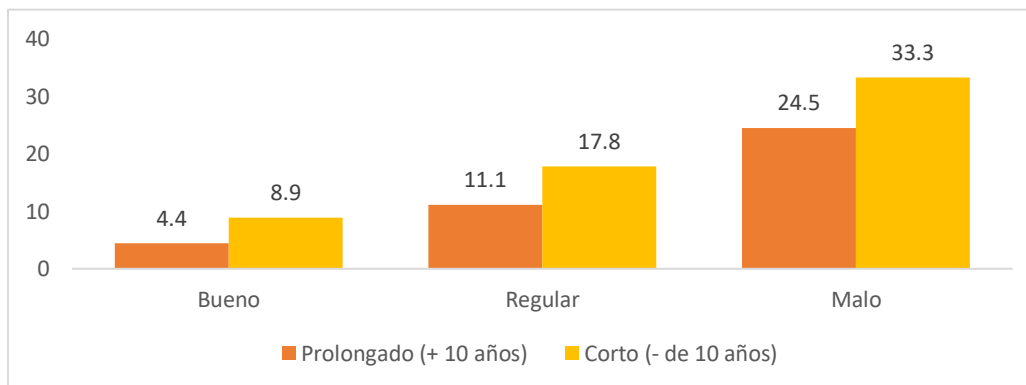
Gráfico N° 2.- Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en Cirujanos Dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020; grado académico.

Observamos que el grado académico de bachiller prevalece con el 95,6 % y el de maestro con el 4,4 %, Con respecto al nivel de conocimiento según grado prevalece el grado de bachiller con un conocimiento malo con el 57,8 %, seguido de regular con el 26,7 % y bueno con el 11.1 %; El grado de maestro presenta 2l 2,2 % en nivel bueno y regular.

Tabla N° 3.- Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en Cirujanos Dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020; según tiempo de ejercicio profesional.

Tiempo de Ejercicio Profesional	Nivel de Conocimiento							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Prolongado (+ 10 años)	2	4.4	5	11.1	11	24.5	18	40
Corto (- de 10 años)	4	8.9	8	17.8	15	33.3	27	60
TOTAL	6	13.3	13	28.9	26	57.8	45	100

Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla N° 3

Gráfico N° 3.- Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en Cirujanos Dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020; según tiempo de ejercicio profesional.

Observamos que el 60 % tiene un tiempo de ejercicio corto y el 40 % prolongado; respecto al nivel de conocimiento en el nivel malo presenta mayor prevalencia el tiempo corto con el 33.3 % y el 24.5 % tiempo prolongado; nivel regular el nivel corto con el 17,8 % y el prolongado con el 11.1 %; respecto al nivel bueno el tiempo corto presenta el 8,9 % y el nivel prolongado el 4,4 %.

5.2. Análisis de resultados

En el presente estudio se ha realizado una encuesta a los Cirujano dentistas del distrito de Nuevo Chimbote, respecto al conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales, utilizando la clasificación de Andreasen; la muestra constituida por 45 Cirujanos dentistas que actualmente se encuentran ejerciendo la profesión.

- ✓ Los resultados de la Investigación permitieron evidenciar que el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental en Cirujanos Dentistas del distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del santa, Departamento de Ancash, año 2020, los resultados muestran que el 57.8 % presentan un nivel de conocimiento malo; Valverde R (Florencia de Mora, 2017) (13), encontró un nivel de conocimiento malo con el 28.6 %; Ramos R (Trujillo, 2018) (14), encontró un nivel de conocimiento malo con el 52,0 %; Collantes R. (Trujillo, 2016) (16), encontró un nivel de conocimiento malo 50,0%; El resultado obtenidos en la presente investigación ratifica los estudios realizados por otros autores en la cual se evidencia que a nivel de conocimiento de los Cirujano Dentistas sobre traumatismo dental es malo.
- ✓ Con respecto al nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en cirujanos dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, según grado académico, prevalece el grado de bachiller con un conocimiento malo con el 57,8 %, seguido de regular con el 26,7 % y bueno con el 11.1 %; Valverde R (Florencia de Mora, 2017) (13), prevalece el grado de bachiller, en la cual encontró un nivel de conocimiento regular con el 57, 1 %; Ramos R (Trujillo, 2018) (14), prevalece el grado académico de bachiller en la cual se encontró un nivel de conocimiento malo con el 52,9 %; Collantes R. (Trujillo, 2016) (16), prevalece el grado académico de bachiller en la cual se encontró un nivel malo

con el 57,6 %; Los resultados obtenidos ratifican los estudios previos en la cual prevalece el grado de bachiller con un nivel de conocimiento malo.

- ✓ En el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en Cirujano Dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, según tiempo de ejercicio profesional; el nivel malo presenta mayor prevalencia el tiempo corto con el 33.3 % y el 24.5 % tiempo prolongado; nivel regular el nivel corto con el 17,8 % y el prolongado con el 11.1 %; respecto al nivel bueno el tiempo corto presenta el 8,9 % y el nivel prolongado el 4,4 %; Valverde R (Florencia de Mora, 2017) (13), predomina los Cirujano Dentistas 0 .4 años obtienen el nivel regular con el 46,4 %; Ramos R (Trujillo, 2018) (14), tanto el tiempo de ejercicio prolongado 57% y corto 50% tuvieron nivel de conocimiento malo. 52,9 %; Collantes R. (Trujillo, 2016) (16) los Cirujano Dentistas de prolongada experiencia y los profesionales con corta experiencia fue malo 53.79.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental en Cirujanos Dentistas del distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2020, muestran que el 57.8 % presentan un nivel de conocimiento malo.
2. El nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en Cirujano Dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2020, según grado académico, prevalece el grado de bachiller con un conocimiento malo con el 57,8 %, seguido de regular con el 26,7 % y bueno con el 11.1 %;
3. El nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dental, en Cirujano Dentistas del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2020, según tiempo de ejercicio profesional; el nivel malo presenta mayor prevalencia el tiempo corto con el 33.3 % y el 24.5 % tiempo prolongado; nivel regular el nivel corto con el 17,8 % y el prolongado con el 11.1 %; respecto al nivel bueno el tiempo corto presenta el 8,9 % y el nivel prolongado el 4,4 %.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- ✓ Realizar estudios similares en otras ciudades para medir el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales y su manejo, con el fin de mejorar el servicio a la comunidad de parte de nuestra profesión.
- ✓ Comunicar a las autoridades donde se forman profesionales en odontología para una mejor enseñanza respecto a traumatismos dentales.
- ✓ Concientizar a los Cirujano Dentistas, para que se capaciten respecto a los traumatismos dentales y su manejo con el objetivo de mejorar su servicio a sus pacientes.
- ✓ Sugerir al Colegio Odontológico del Perú que realicen cursos sobre manejo de traumatismos dentales para todos sus afiliados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

7. Referencias Bibliográficas

1. Mallqui L, Hernández J. Traumatismos dentales en dentición permanente. Rev Estomatol Herediana. 2012; 22(1):42-49.ç
2. Andersson L. Epidemiology of traumatic dental injuries. Pediatr dent.2013; 35(2): 102-5.
3. Andreasen J. Etiology and pathogenesis of traumatic dental injuries. A clinical study of 1,298 cases. Scand J Dent Res. 1970; 78:329- 342
4. Lopez J, Garcia B, Garcia S. Tratamiento de las lesiones dentales traumáticas. Act odont venez. 2006; 44(3).
5. Flores M, Andreasen J, Bakland L. Guidelines for the evaluation and management of traumatic dental injuries. Dent Traumatol. 2011; 17: 49-52.
6. García C, Perez L, Castejón I. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. Una revisión. RCOE. 2003; 8(2):131-41.
7. Glendor U, Koucheiki B, Halling A. Risk evaluation and type of treatment of multiple dental trauma episodes to permanent teeth. Endodontics & Dental Traumatology. 2000; 16(2):205-10.
8. Cuenca E, Baca P. Odontología Preventiva y Comunitaria (Principios, métodos y aplicaciones). 3ra Edición. Madrid: Masson, 2005. 219-22.
9. Carrasco A, Ferrari C, Ferreira de Medeiros J. Epidemiología e etiología do traumatismo dental em dentes permanentes na regio de Braganca Paulista. 2000.

[Citado el 22 Jun. 2010]. Disponible en:

<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=143>

10. Hartmann, R. C., Rossetti, B. R., Siqueira Pinheiro, L., Poli de Figueiredo, J. A., Rossi-Fedele, G., S. Gomes, M., & Gutierrez de Borba, M. (2019). Dentists' knowledge of dental trauma based on the International Association of Dental Traumatology guidelines: A survey in South Brazil. *Dental traumatology*, 35(1), 27-32.
11. Kariya P, Singh S, Bargale S, Shah S, Kulkarni N, Dave B. Evaluation of knowledge regarding emergency management of avulsed traumatic dental injuries in children among general dental practitioners in India. *Indian J Dent Res*, 2019, 30: 21 – 6.
Disponible en:
<http://www.ijdr.in/article.asp?issn=09709290;year=2019;volume=30;issue=1;spage=21;epage=26;aulast=Kariya>
12. Alluqmani F, Omar O. Assessment of schoolteachers' knowledge about management of traumatic dental injuries in Al-Madinah city, Saudi Arabia. *Eur J Dent*. 2018 AprJun;12(2):171-175
Disponible en
: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29988212>
13. Valverde Sanchez, R. J. (2019). Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de los cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora, Región La Libertad, 2017.
14. Ramos R. Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2017. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4887>

15. Trigos Panduro, R. V. (2018). Nivel de conocimiento sobre traumatismo dental en docentes de primaria de dos instituciones educativas, Loreto–2018.
16. Collantes R. Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujano dentistas del distrito de Trujillo, región La Libertad, durante el año 2016. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2016. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4873>
17. Reategui Pinedo, W. L. (2018). Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Santa, provincia del Santa, región Ancash, 2016.
18. DiAngelis A, Andreasen J, Ebeleseder K, Kenny D, Trope M, Mitsuhiro T, et al. Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries: 1. Fractures and Luxations of Permanent Teth. *Pediatric Dentistry*. 2014;36(6):317-27.
19. Oyedele T, Jegede A, Folayan M. Prevalence and family structures related factors associated with Crown trauma in school children resident in suburban Nigeria. *BMC Oral Health* 2016, 16:116.
20. Dascalu I, Manolea H, Coles E, Daguci C, Bataiosu M, Andrei C, et al. The prevalence of Crown injuries to frontal teeth at schoolchildren aged 6 to 14 and their effects on the periodontal tissue. *RJME* 2016, 57:729-35.
21. Güngör H. Management of crown-related fractures in children: an update review. *Dental Traumatology* 2014; 30:88-99.

22. Mitsuhiro T, Malmgren B, Lamar Hicks M, Malmgren O, Moule A, Day P, et al
Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries: 3. Injuries in the Primary
Dentition. *Pediatric Dentistry*. 2013; 35(6):327-35.
23. Castillo R, Díaz ME. Traumatismos Dentoalveolares Cap 9 en: Castillo R, Perona G,
Kanashiro C, Perea M. *Estomatología pediátrica* 2011. Edit. Ripano Madri, Pág: 202
– 253.
24. Gupta M, Kumar S, Kaur J, Gupta S, Bansal V, Dwiedi A. Prevalence, risk factors and
treatment needs of traumatic dental injuries of anterior teeth among 11-15 years old
children attending government and private schools of bhopal city, India. *Journal of
Advanced Oral Research* 2016, 7(2):32-39.
25. Oliveira G, Hesse D, Calil C, Prócida D, Strazzeri M. Epidemiological study of
traumatic dental injuries in 5 to 6 year old Brazilian children. *Braz Oral Res* 2015;
29(1):1-6.
26. Zengin A, Celenk P, Sumer A, Cankaya S. Evaluation of traumatic dental injuries in
a group of Turkish population. *Nigerian Journal of Clinical Practice* 2015; 18:86-9.
27. Felix C, Shitsuka C, Moriyama C, Duarte D. Exploratory study of the prevalence of
traumatic injuries in preschool children in the city of Macapá, Brazil. *Brazilian
Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic*, 2014;14(2):71-77.
28. Tariq T, Darwish L. Traumatic dental injuries among 12 year old Jordanian
Schoolchildren: an investigation on obesity and other risk factors. *BMC Oral Health*
2014 (14):1-7.

29. Aguirre O, Gonçalves A, Gonzaga L, Djalma J, Estrela C. A retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian Dental Urgency Service. *Braz Dent J* 2010; 21(2):153-57.
30. Tumen E, Adiguzel O, Kaya S, Uysal E, Yavuz I, Atakul F. The prevalence and etiology of dental trauma among 5-72 months preschool children in South-Eastern Anatolia Turkey. *Journal of International Dental and Medical Research* 2009 (2):40-44.
31. Ávila C, Cueto A, Gonzáles J. Caracterización del traumatismo dentoalveolar que afecta a los tejidos de soporte en dientes temporales. *Int. J. Odontostomat.* 2012. 6(2):157-61.
32. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6 ed. México. Mc Graw Hill. 2014. Disponible en:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
33. Rodríguez M. Métodos de investigación diseño de proyectos y desarrollo de tesis en ciencias administrativas, organizacionales y sociales. 2010. universidad autónoma de Sinaloa. Disponible en:
<https://www.worldcat.org/title/metodos-de-investigacion-diseno-de-proyectos-y-desarrollo-de-tesis-en-ciencias-administrativas-organizacionales-y-sociales/oclc/827239161>
34. García J; Pacheco I; Díez C; García E. La metodología observacional como desarrollo de competencias en el aprendizaje. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 3, núm. 1, 2010, pp. 211-217 Asociación Nacional de

- Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3498/349832326022.pdf>
35. Martin, B. (1995) —Foresight in Science and Technology| en Technology Analysis & Strategic Management, vol. 7, no. 2, pp 139-178. Disponible en: <https://metodoanalogico.wordpress.com/que-es-la-prospectiva/otrasdefiniciones-segun-autores/>
36. Montano J (2015). Investigación Transversal: Características, Metodología, Ventajas. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-transversal/>
37. Hernández B (2003) Metodología de la investigación; capítulo III. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/pinera_e_rd/capitulo3.pdf
38. Roberto Hernández Sampieri. Escuela Superior de Comercio y Administración. Instituto Politécnico Nacional.; metodología de la investigación ;200. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
39. Real academia española. Felipe IV, 4-28914 MADRID. 2019. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
40. ULADECH. Código de ética de la investigación. Version004. Perú, 2016. Disponible en :
Url: <https://www.uladech.edu.pe/uladech-atolica/documentos/?documento=codigo-de-etica-para-la-investigacion>
41. Declaración de Helsinki de la Asociación Mundial de la Salud. [Online]; 2013. Acceso 09de07de2018. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/etica/declaracion_Helsinki.pdf

ANEXOS.

Anexo N° 1

CUESTIONARIO PLAN DE TRAMIENTO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES

El presente cuestionario es un instrumento que evalúa el conocimiento sobre el manejo o tratamiento de traumatismos dentoalveolares, Se realizará según la clasificación de Andreasen basado en la clasificación propuesta por la Organización Mundial de la salud (1969). Este cuestionario será anónimo, se solicita llenarlo con honestidad. Completa la información Según:

Tiempo de ejercicio profesional.....

Grado académico.....

Marque las alternativas que considere correcta para el manejo clínico de cada diagnóstico de traumatismos dentoalveolares.

1.- Concusión



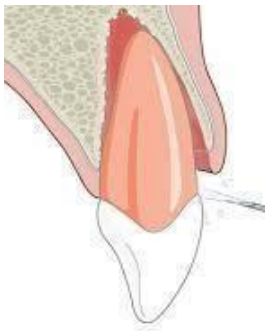
1. Examen radiográfico
2. Reposicionamiento dentario
3. Extrusión quirúrgica
4. Extrusión ortodóntica
5. Conducta vigilante para reerupción.
6. Ferulización
7. Tiempo de ferulización (sem):
8. Ajuste oclusal
9. Antibiótico terapia
10. Tratamiento endodóntico
11. Control

2.- Subluxación



1. Examen radiográfico
2. Reposicionamiento dentario
3. Extrusión quirúrgica
4. Extrusión ortodóntica
5. Conducta vigilante para reerupción.
6. Ferulización
7. Tiempo de ferulización (sem): 1-2
8. Ajuste oclusal
9. Antibiótico terapia
10. Tratamiento endodóntico
11. Control

3.- Extrusión



1. Examen radiográfico
2. Reposicionamiento dentario
3. Extrusión quirúrgica
4. Extrusión ortodóntica
5. Conducta vigilante para reerupción.
6. Ferulización
7. Tiempo de ferulización (sem): 2-6
8. Ajuste oclusal
9. Antibiótico terapia
10. Tratamiento endodóntico
11. Control

4.- Luxación Lateral



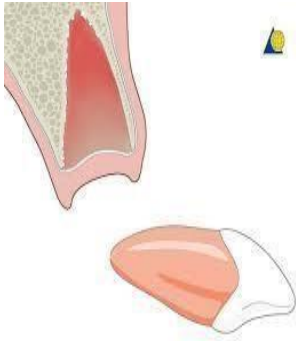
1. Examen radiográfico
2. Reposicionamiento dentario
3. Extrusión quirúrgica
4. Extrusión ortodóntica
5. Conducta vigilante para reerupción.
6. Ferulización
7. Tiempo de ferulización (sem): 2-5
8. Ajuste oclusal
9. Antibiótico terapia
10. Tratamiento endodóntico
11. Control

5.- Intrusión



1. Examen radiográfico
2. Reposicionamiento dentario
3. Extrusión quirúrgica
4. Extrusión ortodóntica
5. Conducta vigilante para reerupción.
6. Ferulización
7. Tiempo de ferulización (sem): 3-4
8. Ajuste oclusal
9. Antibiótico terapia
10. Tratamiento endodóntico
11. Control

6.- Avulsión



1. Examen radiográfico
2. Reposicionamiento dentario
3. Extrusión quirúrgica
4. Extrusión ortodóntica
5. Conducta vigilante para reerupción.
6. Ferulización
7. Tiempo de ferulización (sem): 4-8
8. Ajuste oclusal
9. Antibiótico terapia
10. Tratamiento endodóntico
11. Control

ANEXO N° 2

BAREMACIÓN DEL CUESTIONARIO

Para determinar los niveles de conocimientos se utilizó los percentiles, así tenemos:

Nivel

Malo: P₁-P₃₃: 0-2 6x0,33= 1.98

Regular: P₃₄-P₆₇:3-4 6x0,67= 4.02

Bueno: P₆₈-P₁₀₀: 5-6 6x1=6

C = Concusión, S = Subluxación, E = extrusión, LL = luxación Lateral, IL = intrusión, A = avulsión

Valores	Puntaje
Bueno	5 -6
Regular	3 - 4
Malo	0 -2

Tratamiento	Puntaje
concusión	1
Subluxación	1
extrusión	1
luxación Lateral	1
Intrusión	1
Avulsión	1
Total	6

Anexo N° 3

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: _____
_____ y es dirigido por _____,
investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: _____

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará _____ minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de _____ . Si desea, también podrá escribir al correo _____ para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

Anexo N° 4

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chimbote, 16 de Diciembre del 2019

CARTA N° 0239-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sres.

Cirujano Dentistas Colegiados del Distrito de Nuevo Chimbote

Presente.

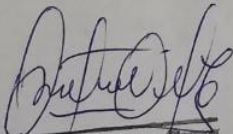
A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Titulación, a través de un trabajo denominado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE TRAUMATISMO DENTAL, EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2020"

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. **Urdaniga Gutiérrez, Luis**; a fin de realizar el presente trabajo.

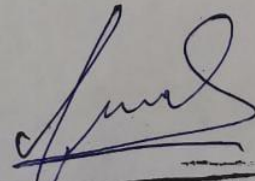
Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.


C.D. Denis Velazquez
CIRUJANO DENTISTA
COP. 42971




Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR


César Enrique Jacome C.
COP N° 44689
CIRUJANO DENTISTA

Anexo N° 5

EVIDENCIA FOTOGRÁFICAS



INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	4%
3	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo