

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGIA



TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LESIONES DENTALES TRAUMÁTICAS
EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA, TRUJILLO – 2022”**

Área de Investigación:

Salud Pública Estomatología

Autor:

Hoyos Sagastegui, María Carolina

Asesor:

Jorge Luis, Huarcaya López

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2136-3153>

Jurado Evaluador:

Presidente: Anticona Luna Victoria Ana Cecilia

Secretario: Claudet Sanchez Fiorella Grace

Vocal: Sanchez Haro Juan Alberto

Trujillo – Perú

2023

Fecha de Sustentación: 28/02/2023

DEDICATORIA

A Dios, por siempre sostener mi mano, ser mi guía y darme la fe de nunca rendirme para salir adelante en cada paso que doy.

A mis padres, por los valores, el impulso y la motivación constante que me hicieron quien soy hoy. Por ser los principales motores de mis sueños y siempre creer en mí.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser mi fortaleza en este camino, demostrando que siempre está conmigo.

Estoy agradecida con mi asesor el Dr. Jorge Luis Huarcaya López, por todo el tiempo que invirtió en apoyarme, por su paciencia, su confianza y sus conocimientos que compartió en la presente investigación.

Quiero agradecer a mis amigos y a mi novio, por apoyarme aun cuando mis ánimos decaían. En especial, quiero hacer mención de mis padres, por ser mi mayor ejemplo en la vida, por su apoyo y consejos a lo largo de mi etapa universitaria.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas en estudiantes de estomatología en Trujillo, 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio prospectivo, descriptivo, no experimental y de corte transversal, se evaluó una muestra de 277 alumnos de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego en el año 2022 con un cuestionario de 20 preguntas sobre sus conocimientos de las lesiones dentales traumáticas, la forma de aplicación fue de manera presencial.

RESULTADOS: La mayoría de los estudiantes encuestados mostraron un conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas regular con el 51.60%, aquellos que tuvieron un conocimiento malo con el 41.90% y solo el 6.5 % muestra un conocimiento bueno. En cuanto al ciclo de estudios, los estudiantes de sexto ciclo dominaron con un conocimiento regular de 56,8%, los estudiantes de 7° ciclo en su mayoría mostraron un conocimiento regular con un 47,9%, los estudiantes de octavo ciclo mostraron un conocimiento regular de 48,3% y finalmente en el noveno ciclo también regularmente con un 56,1%. En la carrera de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, los estudiantes varones tuvieron un mayor nivel de buen conocimiento con un 10.80% del total de estudiantes y regular con un 54.10% de todo su grupo; seguido del 4,9% de las mujeres alcanzó un buen nivel de conocimientos, seguido del nivel regular con el 50.70%.

CONCLUSIÓN: El nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas en estudiantes de estomatología en Trujillo fue regular en un 51.60%.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, Traumatismos de los Dientes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge about traumatic dental injuries in dental students in Trujillo, 2022.

MATERIALS AND METHODS: A prospective, descriptive, non-experimental and cross-sectional study, a sample of 277 stomatology students from the Antenor Orrego Private University 2022 was evaluated, through a 20-question questionnaire about their knowledge about traumatic dental injuries, the form of application was in person.

RESULTS: Most of the students surveyed showed a regular level of knowledge about dental trauma with 51.60%, followed by those who had a bad level of knowledge with 41.90% and only 6.5% presented a level of good knowledge. Regarding the study cycle, sixth cycle students predominated with a regular knowledge level of 56.8%, seventh cycle students mostly showed a regular knowledge level with 47.9%, eighth year students cycle showed a regular level of knowledge in 48.3% and finally those of ninth cycle also regular with 56.1%. In the Dentistry course of the Antenor Orrego Private University, male students had a higher level of good knowledge with 10.80% of their total and regular with 54.10% of their entire group; followed by the female gender that reached a good level of knowledge only in 4.9% followed by the regular level with 50.70%.

CONCLUSION: The level of knowledge about traumatic dental injuries in dental students in Trujillo was regular at 51.60%..

KEY WORDS: Knowledge, Tooth Injuries.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	5
ÍNDICE.....	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Realidad problemática.....	8
1.2. Marco teórico.....	10
1.3. Antecedentes del estudio.....	13
1.4. Justificación del estudio.....	15
1.5. Formulación del problema.....	15
1.6. Hipótesis.....	15
1.7. Objetivos.....	15
1.8. Variables.....	16
II. METODOLOGÍA.....	17
2.1. Tipo de investigación.....	17
2.2. Población y muestra.....	17
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	19
2.4. Descripción del procedimiento.....	19
2.5. Plan de procesamiento estadístico para análisis de datos.....	20
2.6. Principios bioéticos.....	20
III. RESULTADOS.....	21
IV. DISCUSIÓN.....	26
V. CONCLUSIONES.....	28
VI. RECOMENDACIONES.....	29
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXO.....	35

ÍNDICE DE TABLAS O GRAFICOS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas en estudiantes de estomatología, Trujillo – 2022.

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas en estudiantes de estomatología, Trujillo – 2022, según ciclo académico.

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas en estudiantes de estomatología, Trujillo – 2022, según género.

Tabla 4: Prueba de Chi – Cuadrado

Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas en estudiantes de estomatología, Trujillo – 2022.

Gráfico 2: Relación entre nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas y ciclo académico en estudiantes de estomatología, Trujillo – 2022.

Gráfico 3: Relación entre nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas género en estudiantes de estomatología, Trujillo – 2022.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En Perú la integridad de la salud bucal es una prioridad y por lo tanto se ha buscado analizar la situación y actualizar el conocimiento de los profesionales de estomatología para que puedan ir a la vanguardia de los requerimientos de la sociedad; es por lo tanto que las instituciones y el personal docente que imparte este tipo de conocimientos debe reforzar y ofrecer las actitudes y aptitudes necesarios para la formación de alumnos en diferentes materias; entre ellas las lesiones traumáticas dentales.

Las lesiones dentales traumáticas (LDT) han sido reconocidas como un problema grave a nivel mundial debido a su frecuencia alarmantemente alta y la naturaleza del tratamiento, que es complejo, costoso y, a veces, dura varios años más allá del incidente¹, además son ocasionados desde la infancia hasta la adolescencia, por lo que el 25% de niños en edad escolar y 33% de adultos tienen antecedentes de lesiones traumáticas en sus dientes permanentes²; sin embargo, la incidencia de LDT varía según el país, el grupo de edad, la metodología, el sexo, la ubicación geográfica y los factores que causan la lesión traumática³.

Las LDT son más comunes en los niños, prevalencia que varía entre el 7% y el 58%, informándose que casi uno de cada tres niños en edad escolar sufre traumatismo en los dientes permanentes hasta el final de la escuela, experimentando problemas psicológicos debido al dolor y la pérdida de función, así como una mala estética³; pero los niños son los que generalmente reportan más LDT que las niñas debido a su participación activa en deportes y juegos, presentando una incidencia máxima en los niños de 1-2 y 9-10 años y en las niñas de 2-3 años⁴.

A nivel internacional, se encontró que en pacientes de 6 y 50 años aproximadamente, 1 de cada 4 pacientes llegaron a presentar lesiones dentales traumáticas en dientes anteriores permanentes antes de haber terminado el colegio; apreciándose que, las lesiones traumáticas ocurren en

adolescentes de hasta 19 años en un porcentaje de 71 a 92%, así mismo, hay estudios que han reportado la disminución de lesiones dentales traumáticas después de las edades de 24 a 30 años⁵.

Las lesiones dentales pueden causar desde simples conmociones cerebrales hasta daños maxilofaciales extensos que involucran estructuras periodontales y desplazamiento o avulsión de los dientes. La fractura de corona es el tipo de lesión más frecuente, que comprende el 26 a 76% de las lesiones en la dentición permanente, las lesiones por luxación comprenden el 30 a 44% de todas las lesiones dentales; aunque, el desprendimiento completo del diente del alvéolo (avulsión) es el más complicado y grave que comprende el 1 a 16% de las lesiones dentales con registro de incidencia máxima en el grupo de edad de 7 a 11 años⁶. Los dientes más comúnmente involucrados son el incisivo central maxilar (37%), el incisivo central mandibular (18%), el incisivo lateral mandibular (6%) y el incisivo lateral maxilar (3%), siendo los incisivos centrales maxilares los más afectados⁴.

Las LDT suelen estar en relación con factores como impactos contundentes con objetos o personas, accidentes de tráfico, prácticas deportivas, violencia o caídas⁷, pero en casi todos los casos de lesiones dentales, el manejo rápido y adecuado de las lesiones dentales traumáticas es un determinante importante del pronóstico, especialmente en caso de avulsión⁴; sin embargo, en muchos países aún la salud pública no adquiere la importancia que se merece haciendo que no se tomen en cuenta su manejo en situaciones de emergencia, se prevenga las lesiones dentarias, y que no se difunda su información correctamente^{8,9}.

Ante lo expuesto, se propone como objetivo: determinar el nivel de conocimiento en estudiantes de estomatología sobre lesiones dentales traumáticas, Trujillo - 2022.

1.2. Marco teórico

Si bien es cierto, el enfoque social de la odontología evalúa de manera primaria aquellos problemas de salud más recurrentes en la población como la caries dental o la enfermedad periodontal, existen ahora otros como las lesiones traumáticas que se han vuelto muy relevantes, dentro de ellos el traumatismo dental es lo más frecuentes sobre todo en niños y jóvenes⁴. Diversos estudios muestran que, al año, los traumatismos dentales en el mundo pueden representar un 4,5% de los accidentes reportados y en Latinoamérica un 0,5% y 58,6% han presentado algún tipo de trauma dental^{9,10}.

Las lesiones dentarias traumáticas (LDT) son aquellas que se dan en la zona dental como son los tejidos duros (hueso alveolar, dientes, maxilas inferior y superior, etc.) y tejidos blandos (mucosa yugal, lengua, piel de la cara, paladar bando y duro, labios, etc.), como consecuencia de un impacto agresivo^{11,12}; en la que interviene la intensidad, duración y tipo de impacto, cuyo diagnóstico puede realizarse con una radiografía o a simple vista^{13,14}.

A nivel físico, causan daño funcional y estético de la dentadura, ocasionando daño leve o severo que afecta la integridad de la estructura dental induciendo desplazamiento parcial o total de las piezas dentales¹⁵, siendo los incisivos centrales superiores (arco maxilar) los más impactados, luego le siguen los laterales superiores donde usualmente hay piezas dentales lesionadas¹⁶. La magnitud del LDT dependerá del origen de la lesión, tiempo antes del trato médico y la calidad del procedimiento médico-dental; pudiendo complicarse al presentar periodontitis apical, necrosis pulpar, fístulas, u otros problemas que se presentan meses o incluso años luego de ocurrido el traumatismo dental^{17,18}.

Tres factores son determinantes de la etiología en la LDT: determinantes ambientales, del comportamiento humano y orales^{19,20}. Dentro de estas, la causa de mayor frecuencia son las actividades deportivas (sin protección dental adecuada) y los accidentes vehiculares^{21,22}.

Algunas causas de LDT se asocian a las etapas del ciclo de vida de las personas: en la infancia entre 1 y 2 años, el 26% de LDT se da por caídas por inicio del caminar; y entre los 3 y 4 años por caídas en juegos o guarderías²³. Entre los 7 y 13 años, los deportes como ciclismo, hockey y boxeo representan hasta el 65% de las personas con LDT. En la etapa joven (entre los 15 y 24 años) las causas más frecuentes de LDT son: los accidentes vehiculares en hasta un 60% y las peleas en hasta un 20% de los casos. Dentro de los accidentes mencionados anteriormente, la afectación hombres a mujeres tiene la relación de 10:4²².

También existen factores predisponentes para la formación de LDT como la maloclusión clase II así como overjet definido, incompetencia labial, pro-inclinación de incisivos superiores, observándose que el 76.8% de las LDT lo sufren pacientes con maloclusión, aumentando la susceptibilidad a las LTD, donde un overjet mayor a cinco milímetros genera mayor riesgo en los niños; mientras que, la pro- inclinación se origina por hábitos bucales deformantes como el uso de biberón, succión digital, empuje lingual y respiración bucal, siendo la succión digital la causa principal con el 57.7% de incidencia total de LDT²⁴.

Las lesiones traumáticas dentales tienen diferentes clasificaciones, la más utilizada es la clasificación de Andreasen (32%), seguida de la de Ellis (14%), García–Godoy (6%), O'Brien (4%), Oikarinen (4%), y el 40% restante sigue otro tipo de clasificaciones^{25,26}, por lo que con la finalidad de abarcar otros aspectos Andreasen realizó modificaciones que se clasifican en lesiones de los tejidos dentales como las fracturas no complicadas (fractura coronal en esmalte u otro) y fracturas complicadas (de la corona impactando el esmalte, dentina, pulpa; así como radícula y el alveolo); y en lesiones a nivel del tejido periodontal como: concusión, luxación (extrusiva, subluxación, lateral y luxación intrusiva) y avulsión²⁷.

En las fracturas no complicadas, no hay movilidad dental, ni requiere de diagnóstico o tratamiento, la fractura coronal del esmalte sólo afecta al esmalte, se presenta sensibilidad pulpar positiva y se recomienda realizar el diagnóstico para el descarte de la fractura radicular o desplazamiento y en la

fractura coronal de esmalte dentina (amelo-dentaria) se pierde pieza dental pero no el tejido pulpar²⁸.

En las fracturas complicadas, la fractura coronal de esmalte-dentina-pulpa se produce la exposición pulpar, presentando normalmente dolor. La fractura de la radícula impacta seriamente la raíz y a veces son mixtas con afección coronal y radicular, con presencia de dolor espontáneo o por contacto, con movilidad de la corona, y en la fractura alveolar normalmente se ve afectado más de una pieza dental además del hueso alveolar²⁸.

La concusión es el traumatismo que se da en las estructuras de soporte dental, pero sin fractura ni desplazamiento, la subluxación se da por la afección de los tejidos de soporte dental sin fractura ni desplazamiento dental y con sangrado de la unión diente-encía cuando se ve afectado el ligamento. La luxación extrusiva se presenta cuando el diente se encuentra sobresalido, existe movimiento por desinserción parcial o total del ligamento siendo una avulsión parcial de la estructura dentaria; la luxación intrusiva se da cuando existe desplazamiento dental dentro del hueso alveolar con el riesgo de perder la pieza afectada porque hubo una reabsorción radicular progresiva por infección y en la luxación lateral el diente se encuentra con un desplazamiento hacia vestibular o palatino; sin embargo, el desplazamiento hacia palatino ocurre con mayor frecuencia; y por último, la avulsión ocurre cuando hay una exfoliación traumática de la pieza dentaria^{25,26}.

Las complicaciones o secuelas de las lesiones traumáticas dentales se pueden dar en la dentición temporal ocasionando cambios de color de la corona, abscesos-fístula, necrosis pulpar; mientras que en la dentición permanente se produce dolor espontáneo seguida de una respuesta anormal con respecto a las pruebas de vitalidad debiéndose realizar controles si fuese necesario²⁹.

Así mismo para la realización del diagnóstico de la LDT, la inspección y palpación se utiliza para descartar heridas contusas o inciso contusas, tanto en mucosa yugal, encías, labios o lengua^{30,31}, encontrándose que existen distintos tipos de movilidad; sin movilidad= 0, movilidad horizontal < 1 mm= 1, movilidad horizontal > 1 mm= 2 y movilidad axial= 3, por eso, el seguimiento

regular y en el largo plazo, son características que determinan un planteamiento propicio de las LTD, siendo necesario un elevado nivel de conocimiento por parte de los dentistas sobre el manejo de LDT³².

Adicionalmente, algunas lesiones traumáticas requieren de tratamiento inmediato y son clasificadas como urgentes debido al grado de afectación en el sujeto; entre estas encontramos: concusión, subluxación, extrusión, luxación lateral e intrusión.

La Asociación Internacional de Traumatología Dental, a partir de diversas revisiones literarias ha ido desarrollando protocolos como base del profesional y paciente en padecimiento de LDT, teniendo que dar el mejor tratamiento y de forma eficiente, además, estudios previos han demostrado que existe un bajo nivel mundial de conocimiento entre los dentistas con respecto a los protocolos para el manejo de LDT. Además, es preocupante que estos resultados contrasten con la autopercepción de la profesión con respecto al tratamiento de la LDT^{33, 34}.

1.3. Antecedentes del estudio

Benavente³⁵ (Perú, 2021) tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre avulsión dental en estudiantes de la carrera de estomatología en una universidad de la ciudad de Piura, evaluando a una muestra de 53 estudiantes. A través de su metodología observacional, transversal y descriptiva pudo hallar que el 55% de los estudiantes tiene nivel regular, 26% malo y solo un 9.4% tiene un conocimiento bueno. Se concluyó que el conocimiento ante una avulsión dental es regular.

Lora-Salgado et al.³⁶ (Colombia, 2018) proponen determinar el conocimiento, respecto a trauma dental en estudiantes de odontología en Cartagena, Colombia; en una muestra de 45 estudiantes. Con su metodología no experimental, transversal y descriptiva. Se encontró que el conocimiento fue aceptable en 64,4% de los estudiantes, según edad el 44,44% de 21-33 años, 15,55% de 24-26 años y ≥ 27 años presentaron conocimiento aceptable, según sexo 42,22% de las mujeres y 22,22% de los hombres presentaron

conocimiento aceptable; se concluyó que, aunque el nivel de conocimiento fue aceptable, no se presentó un nivel de conocimiento estadísticamente significativo ($p < 0.05$).

Quispe³⁷ (Perú, 2022) buscó determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en estudiantes de 8vo, 9no y 10mo ciclo de odontología con su muestra de 128 estudiantes, a los cuales se le aplicó un cuestionario de 15 preguntas utilizando métodos descriptivos y transversales. Resultando que el 57% tuvo nivel de conocimiento regular; 39% bueno y 4% malo. Concluyéndose que los estudiantes tuvieron un conocimiento regular sobre traumatismos dentoalveolares.

Mejía et al.²² (Colombia – 2020) planteó identificar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares a estudiantes de 7mo y 8vo ciclo de la carrera de estomatología, evaluando una muestra de 206 estudiantes a través de una metodología transversal y descriptiva. Los resultados mostraron que existe un nivel de conocimiento regular en un 75,73% de los estudiantes; además en relación al género y los ciclos no hubo diferencias estadísticamente significativas. Se puede concluir que el nivel de conocimiento es regular y no relacionado a género y ciclo de estudio.

Ivkosic²⁴ (Croacia – 2020) tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y actitudes sobre traumatismo dental a una muestra de 679 estudiantes universitarios de la carrera de estomatología. Utilizando un enfoque descriptivo, transversal y no experimental, pudo comprobar que el nivel de conocimiento es regular del 40% y también encontró una correlación significativa con su edad. Por lo tanto, se puede concluir que el nivel de conocimiento es regular, y también está relacionado con la edad de los estudiantes.

Torres²⁶ (Perú, 2016) tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento ante traumatismo dentoalveolar por internos de estomatología de diferentes universidades de Lima; la muestra a evaluar fue un total de 150 estudiantes. Mediante un enfoque no experimental, descriptivo y transversal, se determinó que el 57,3% tiene un conocimiento bajo, seguido de un nivel regular del 30%,

y finalmente el 12,7% tiene un nivel de conocimiento alto. Se concluyó que el conocimiento de traumatismo dental por los internos es bajo.

1.4. Justificación del estudio

Por lo tanto, existe una gran necesidad de mejorar y aumentar el nivel de conocimiento de las lesiones traumáticas dentales en los estudiantes de estomatología, debido a que se enfrentarán a nivel profesional en distintos escenarios clínicos de traumatismos dentales, siendo la universidad la encargada de prepararlos y otorgarles conceptos sólidos que les ayude a desarrollar competencias y habilidades para la atención adecuada de sus pacientes.

1.5. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas en estudiantes de estomatología, Trujillo - 2022?

1.6. Hipótesis

Implícita

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas en estudiantes de estomatología, Trujillo - 2022.

1.7.2. Objetivo específico

- Determinar el nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas en estudiantes de estomatología, Trujillo - 2022; según género.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas en estudiantes de estomatología Trujillo - 2022; según ciclo académico.

1.8. Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL E INDICADORES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas	Un conjunto de verdades o hechos acumulados a lo largo del tiempo, la suma de información acumulada, su cantidad en un conjunto dado ³² .	<p>Cuestionario, con base de calificación a la siguiente escala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bueno (16 a 20 puntos) - Regular (11 a 15 puntos) - Malo (0 a 10 puntos) 	Cualitativa	Ordinal

CO-VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL E INDICADORES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Género	Es un grupo integrado por los seres humanos de cada sexo ³⁷ .	Masculino	Cualitativa	Nominal
		Femenino		
Ciclo académico	Nivel de grado académico alcanzado ³⁷ .	Sexto Ciclo	Cualitativa	Ordinal
		Sétimo Ciclo		
		Octavo Ciclo		
		Noveno Ciclo		

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

NÚMERO DE MEDICIONES	NÚMERO DE GRUPOS A ESTUDIAR	TIEMPO EN EL QUE OCURRIÓ EL FENÓMENO A ESTUDIAR	FORMA DE RECOLECTAR LOS DATOS	POSIBILIDAD DE INTERVENCIÓN DEL INVESTIGADOR
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prolectivo	Observacional

2.2. Población y muestra

2.2.1. Características generales

La población muestral estuvo conformado por alumnos hombres y mujeres de la carrera de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) pertenecientes a los ciclos de sexto, sétimo, octavo y noveno que se encuentran cursando el año académico durante el semestre 2022-20.

Criterios de inclusión

- Estudiantes de estomatología que pertenecieron a los ciclos académicos de sexto, sétimo, octavo y noveno, en la Universidad Privada Antenor Orrego del semestre 2022-20
- Estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego; que aceptaron su participación en el estudio, firmando el consentimiento informado.
- Estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego; que completen correctamente el cuestionario presencial.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, que realizaron dos veces el cuestionario presencial.
- Estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, pertenecientes al décimo ciclo.

2.2.2 Diseño estadístico de muestreo

Marco de muestreo

Relación de estudiantes del sexto, séptimo, octavo y noveno ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego, matriculados en el semestre del 2022-20.

Unidad de muestreo

Estudiante de estomatología matriculado en el semestre 2022-20 en la Universidad Privada Antenor Orrego, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de análisis

Estudiante de estomatología matriculado en el semestre 2022-20 en la Universidad Privada Antenor Orrego.

Muestra

Se calculó la muestra a través de la fórmula poblaciones finitas, con el cual se obtuvo un nivel de confiabilidad del 95% y un margen de error del 2%. La muestra resultante dio un total de 277 encuestas a realizar.

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

1.1.1. Tipo de muestreo

Muestreo probabilístico, aleatorio simple.

1.2. Técnicas e instrumentos de investigación

1.2.1. Método de recolección de datos

El método empleado fue la encuesta, se usó como instrumento el cuestionario de investigación aplicado de manera presencial.

El Cuestionario “Nivel de conocimiento sobre Lesiones Dentales Traumáticas” dividido en 2 partes: la primera parte abarco los datos del estudiante donde se tuvo en cuenta el género y ciclo académico al que pertenece. En la segunda parte la conforma un balotario de 20 preguntas de tipo cerrado que evaluó dos secciones principales, la primera se enfoca en los conceptos de lesiones dentales traumáticas y su diagnóstico (Pregunta 01 a 07); y la segunda sección sobre la clasificación y el tipo de LDT (Pregunta 08 a 20) (ANEXO 1).

1.2.2. Validez y confiabilidad

El instrumento fue validado por 7 expertos tomándose en cuenta la validez de contenido, redacción, pertinencia y congruencia, mediante la prueba estadística V de Aikenm hallando un valor de 1 mostrando un gran acuerdo entre los jueces (ANEXO N° 2 y 3).

1.2.3. Confiabilidad

Se realizó a través de una prueba piloto analizando la fiabilidad del cuestionario y sus 20 ítems. Se aplicó a 10 alumnos con las características de la población; se empleó posteriormente el estadístico KR-20 hallando un validez de 0.725. (ANEXO N° 4).

1.3. Descripción del procedimiento

1.3.1. De la aprobación del proyecto

Se obtuvo la aprobación del Proyecto resolución N° 1258-2020-FMEHU-UPAO. (ANEXO N° 6)

1.3.2. De la autorización para la ejecución

Se solicitó una carta de presentación autorizada por el director del Programa de Estomatología para pedir el correspondiente permiso a los Docentes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego (ANEXO N° 7) y se remitió un consentimiento informado a cada estudiante de la Escuela de Estomatología (ANEXO N° 8).

1.3.3. Recojo de información

Se trabajó con alumnos de la Escuela de Estomatología que cumplan con los criterios de inclusión, explicándoles de forma presencial los alcances de la investigación, para pedir su participación voluntaria.

Para el diseño de cuestionario se empleó preguntas y respuestas cerradas sobre las lesiones dentales traumáticas (ANEXO N° 1).

1.4. Plan de procesamiento estadístico para análisis de datos

Se procesaron los datos con apoyo del programa SPSS, además del Software Excel para la presentación de tablas y gráficos de manera descriptiva. Para las pruebas de hipótesis se empleó la prueba de Chi – cuadrado.

1.5. Principios bioéticos

La investigación se rigió por:

- Declaración de Helsinki, última reunión en la 64° Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.
- Autorización del Comité de Bioética de la UPAO (ANEXO N°9).

III. RESULTADOS

El presente estudio evaluó el nivel de conocimiento sobre las lesiones dentales traumáticas en el periodo 2022- 20, en una muestra de 277 estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, obteniendo los siguientes resultados:

El nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas fue regular con 51.60%. (Tabla 1).

Según el ciclo académico, se observó que los estudiantes de sexto (56.80%), sétimo (47.90 %), octavo (48.30%) y noveno ciclo (56.10%), presentaron un conocimiento regular (Tabla 2). Asimismo, las pruebas de Chi - Cuadrado mostraron que los ciclos académicos no se asociaron de manera estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas, al obtener nivel de significancia menor a 0.05 (Tabla 4).

En el género, se observó que el género masculino (54.10%) como el femenino (50.70%) presentaron un nivel de conocimiento regular (Tabla 3). Del mismo modo, las pruebas de Chi -Cuadrado indican que este género no tiene significación estadística con el conocimiento lesiones dentales traumáticas, alcanzando un nivel significativo de menos de 0.05 (Tabla 4).

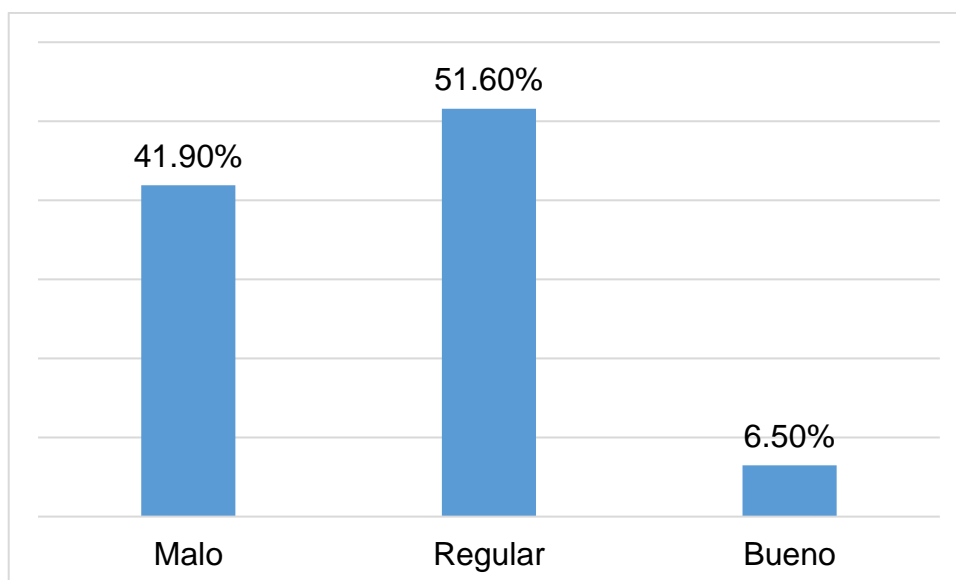
Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas en estudiantes de estomatología, Trujillo – 2022.

Nivel de conocimiento	N	%	% Total
Malo	116	41,9	41,9
Regular	143	51,6	93,5
Bueno	18	6,5	100,00
Total	277	100,00	

Fuente: Datos del autor.

Estadística: (N) Frecuencia; (%) Frecuencia relativa.

Gráfico 01: Nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas en estudiantes de estomatología, Trujillo - 2022



Fuente: Datos del autor.

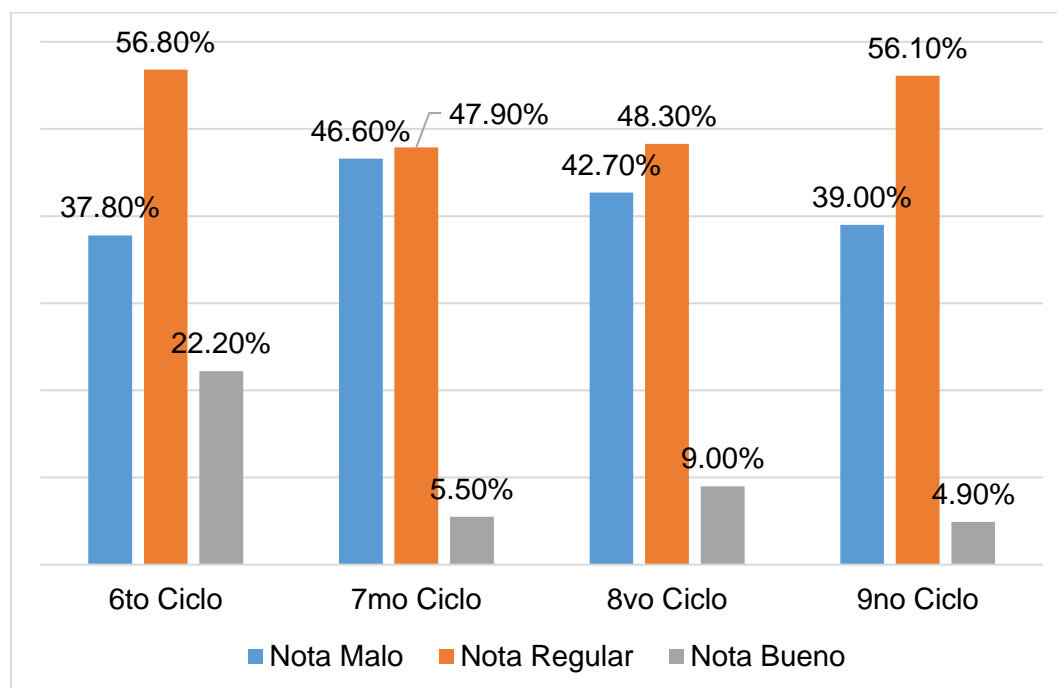
Tabla 02: Nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas en estudiantes de estomatología, Trujillo - 2022, según ciclo académico

Ciclo académico	Nivel de Conocimiento						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
6to Ciclo	28	37.8	42	56.8	4	22.2	74	100.00
7mo Ciclo	34	46.6	35	47.9	4	5.5	73	100.00
8vo Ciclo	38	42.7	43	48.3	8	9.0	89	100.00
9no Ciclo	16	39.0	23	56.1	2	4.9	41	100.00
Total	116	41.9	98	51.6	18	6.5	277	100.00

Fuente: Datos del autor.

Estadística: (N) Frecuencia; (%) Frecuencia relativa.

Gráfico 02: Relación entre nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas y ciclo académico en los estudiantes de estomatología, Trujillo - 2022



Fuente: Datos del autor.

Tabla 03: Nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas en estudiantes de estomatología, Trujillo 2022, según género

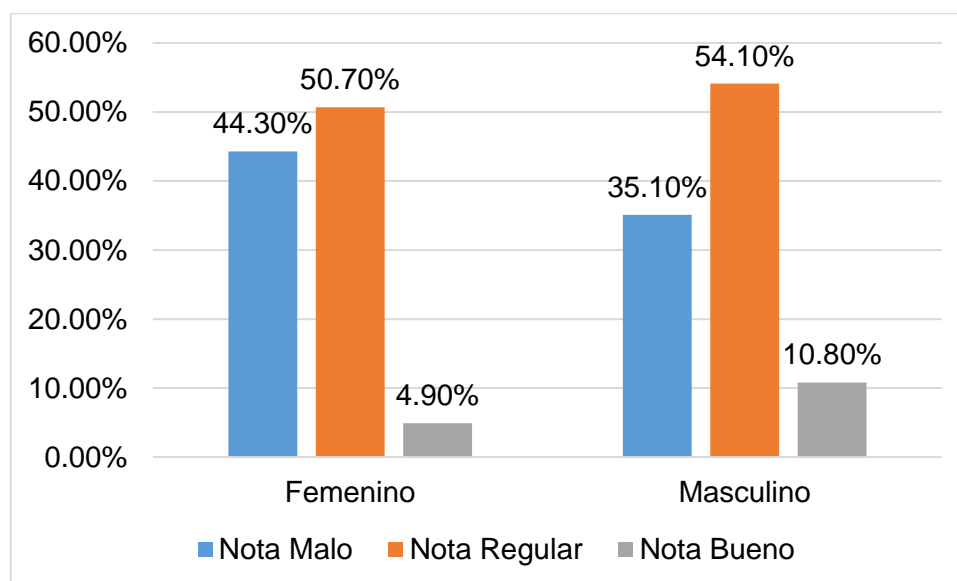
Género	Nivel de Conocimiento						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Femenino	90	44.3	103	50.7	10	4.9	203	100.00
Masculino	26	35.1	40	54.1	8	10.8	74	100.00
Total	116	41.9	143	51.6	18	6.5	277	100.00

Fuente: Datos del autor.

Estadística: (N) Frecuencia; (%) Frecuencia relativa.

Gráfico 03

Relación entre nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas y género en los estudiantes de estomatología, Trujillo – 2022



Fuente: Datos del autor.

Tabla 04*Prueba de Chi-Cuadrado*

Nivel de Conocimientos	Valor Estadístico	Grados de Libertad	Significancia
Ciclo	2,952	6	0.815
Sexo	4.102	2	0.129

Fuente: Datos del autor.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, encontrándose un nivel de conocimiento regular con 51.60%. Los resultados que se obtuvieron en este estudio fueron similares a los encontrados por Quispe³⁶ (2022) y Benavente³⁴ (2021) quienes también hallaron un conocimiento regular con valores de 57% y 55% respectivamente; estos resultados podrían coincidir porque fueron evaluados en un número similar de muestra y en alumnos de universidades peruanas; por otro lado, estos resultados discrepan con lo hallado por Lora³⁵ (2018), donde el nivel conocimiento sobre LDT fue un nivel aceptable en 64.4% de los estudiantes; cabe mencionar que esto podrá deberse a que Lora³⁵ (2018) desarrolló su investigación en estudiantes de estomatología en una universidad de Colombia por lo que su currículo de estudios puede ser diferente a la maya curricular peruana.

El nivel de conocimiento sobre las lesiones dentales traumáticas según el ciclo de estudios, se observó que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($p > 0.05$); estos resultados concuerdan con los resultados encontrados por Lora³⁵ y Mejía²² (2018) quienes tampoco encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento y el ciclo académico de los estudiantes; esto podría deberse a que probablemente no se ha trabajado con una muestra estratificada para ninguno de los casos, por lo tanto, las cantidades pertenecientes a cada ciclo son diferentes.

En este estudio según género, encontró que no hay diferencia significativa entre género y el nivel de conocimiento sobre LDT, de igual manera; se observó que no hubo diferencia entre los grupos ($p > 0,05$). Sin embargo, a nivel descriptivo los alumnos de género masculino tienen un mayor nivel de conocimiento bueno con el 10.80% de su total y regular con el 54.10% de todo su grupo; seguido de las alumnas que alcanzaron un nivel de conocimiento bueno solamente en un 4.9% seguido del nivel regular con el 50.70% (Tabla 05). Estos resultados son similares a los encontrado por Lora³⁵ (2018) quien tampoco halló una significancia de correlación entre nivel de conocimiento y género; esto podría estar vinculado en muchos casos a que los hombres optan por especialidades relacionadas a cirugía

y las mujeres a prostodoncia. En efecto, esta falta de asociación a nivel estadístico podría deberse a la disparidad entre sujetos (hombres y mujeres) por lo que se recomendaría para otros estudios trabajar con muestras estratificadas.

II. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas fue regular en estudiantes de estomatología, Trujillo – 2022.
- Con relación al nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas y el ciclo de estudios de los alumnos, se observó la existencia de una diferencia entre ciclos; sin embargo, los hallazgos no fueron estadísticamente significativos.
- Sobre la asociación de género y nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas, a nivel descriptivo los hombres presentaron mayor nivel de conocimiento; no obstante, los hallazgos no fueron estadísticamente significativos.

III. RECOMENDACIONES

- Se deben reforzar los conocimientos sobre lesiones dentales traumáticas, tal vez con el apoyo de cursos extraordinarios o charlas que permitan reforzar este tema tan importante a nivel estomatológico. Se pueden emplear módulos en las plataformas virtuales para mejorar las capacidades de los alumnos.
- El reforzamiento de este tema debe darse durante los últimos ciclos, y que no exista una discriminación tal y como indican los resultados; de esta forma se tendrán equilibrados los niveles de conocimiento en esta última etapa de estudios.
- Se propone hacer programaciones y exposiciones de casos para poder tener un acercamiento mucho más vivencial sobre este tipo de problemática que es de gran incidencia en el ejercicio de la profesión.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Al-Sehaibany T, Almubarak D, Alajlan R, Aldosari M, Alqahtani N, Almaflehi N, AlBarakati S. Conocimiento del personal de la escuela primaria sobre el manejo de lesiones dentales traumáticas. Clin Cosmet Investig Dent. 2018; 10(1): 189–194. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S172105>
2. Sevencan G, Ozdemir O, Kocak M, Saglam B, Kocak S, Bodrumlu E. Conocimiento de dentistas generales turcos sobre lesiones dentales traumáticas. Tanta Dent J. 2019; 16(1): 88-93. Disponible en: [10.4103/tdj.tdj.11.19](https://doi.org/10.4103/tdj.tdj.11.19)
3. Miguens -Jr S, Borges T, Dietrich L, Oliveira M, Hernandez P, Kramer P. A retrospective study of oral and maxillofacial injuries in an emergency hospital in Southern Brazil Braz Res Pediatr Dent Integr Clin. 2016; 16(1): 339 -50. Disponible en: <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2016.161.36>
4. Nirwan M, Ahmed A, Chaturvedi S, Goenka P, Sharma S. Concientización en maestros de escuela primaria sobre lesiones dentales traumáticas en niños y su manejo de emergencias: una encuesta en el sur de Jaipur. Int J Clin Pediatr Dent. 2016; 9(1): 62–66. Disponible en: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1335>
5. Buldur B, Kapdan A. Factors Associated with Knowledge and Attitude of Management of Traumatic Dental Injuries: A Cross - Sectional Study among Turkish Dentists. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada. 2018; 18(1): e3948. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.30>
6. Arhakis A, Athanasiadou E, Vlachou C. Social and Psychological Aspects of Dental Trauma, Behavior Management of Young Patients Who have Suffered Dental Trauma. Open Dent J. 2017 Jan 31;11:41-47. Disponible en: <https://doi.org/10.2174/1874210601711010041>.
7. Hartmann R, Rossetti B, Siqueira L, Poli de Figueiredo J, Rossi-Fedele G, Gomes M, Gutierrez de Borba M. Dentists' knowledge of dental trauma based on the International Association of Dental Traumatology guidelines: A survey in South Brazil. Dent Traumatol. 2019; 35(1): 27–32. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/edt.12450>.

8. Pasarón M, Martínez J, Macías C, Viera M, Bravo M, Morán N. Nivel de conocimientos en pacientes con traumatismo dental. Rev. Med. Electrón. 2017; 39(1): 24-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100004.
9. Torres M, Díaz Y, Bruzon A, Figueredo E, García Y. Factores predisponentes de trauma dental en escolares del municipio Rafael Freyre. Correo científico Medico. 2017; 1(3): 798-808. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2705>
10. Naranjo H. Traumatismos dentarios: un acercamiento imprescindible. Ciencias Médicas de Cuba. 2017; 56(265):113-118. Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/566
11. Mancebo L, Durades Y, Barrera M, Legrá W, Ferreiro L. Conocimiento sobre trauma dental en estudiantes de secundaria básica. Revista Información Científica. 2016; 95(6): 902-910. Disponiible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/44>
12. Danelon M, Emerenciano N, Goncalves F, Quintero L, Delbem A. Conducta clínica frente a la fractura de corono-esmalte y subluxación en dientes primarios: reporte de caso. Arch Health Invest. 2018; 7(10): 439-445. Disponible en: [10.21270/archi.v7i10.3210](https://doi.org/10.21270/archi.v7i10.3210)
13. Hernandez C, Capetillo G, Tiburcio L, Torres E. Prevalence of dental trauma in athletes of the Veracruzano sports Institute gym. Revista de Ciencias de la Salud. 2019; 6(21):24-27. Disponible en: [10.35429/JOHS.2019.21.6.24.27](https://doi.org/10.35429/JOHS.2019.21.6.24.27)
14. Espejal M, Camacho R. Un Caso Clínico de Fractura Dental y su Abordaje Clínico Homeopático. La homeopatía de México. 2017; 86(708): 13-19. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/880100/art-2-708-lhm-2017-may-jun.pdf>
15. Leyva M, Reyes D, Zaldivar O, Naranjo Y, Del Carmen Y. El traumatismo dental como urgencia estomatológica. Correo científico Medico. 2018; 1(4): 66-78. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/correo/ccm-2018/ccm181f.pdf>
16. Gonzales X, Crespo M, Cardentey J, Porrás O. Traumatismos dentales en niños de 7 a 11 años. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2016; 20(4):

465-471.

Disponible

en:

<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2567>

17. Garibay A, Robles N, Hernández C, Guadarrama L, Pedraza G, Jiménez S, Medina C. Traumatismo dental en pacientes pediátricos que acuden a una clínica universitaria de odontopediatría: un análisis retrospectivo de historias clínicas. *Pediatr.* 2018; 45(3): 206-211. Disponible en: [10.31698/ped.45032018003](https://doi.org/10.31698/ped.45032018003)
18. Uzcategui J, Hernández A, González R, Ríos E. Tratamiento restaurador de lesiones dentales traumáticas. Reporte de tres casos clínicos. *Revista Odontológica Mexicana.* 2017; 21(3): 185-197. Disponible en: [10.1016/j.rodMex.2017.09.006](https://doi.org/10.1016/j.rodMex.2017.09.006)
19. Alyasi M, Halabi A, Hussein I, Khamis A, Kowash M. Dentists' knowledge of the guidelines of traumatic dental injuries in the United Arab Emirates. *European Journal of Paediatric Dentistry.* 2018; 19(4): 271-278. Disponible en: [10.23804/ejpd.2018.19.04.4](https://doi.org/10.23804/ejpd.2018.19.04.4)
20. Tzanetakis G, Tzimpoulas N, Markou M, Papanakou S, Gizani S, Georgopoulou M. Evaluating the knowledge level, attitudes, and therapeutic approaches of Greek dentists for traumatic dental injuries. *Dental Traumatology.* 2021; 37(1): 177-187. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/edt.12623>
21. Franco J. Traumatismos dentales. *Pediatr Integral.* 2019; 23(7): 322–329. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-10/traumatismos-dentales/>
22. Barbero L, Benito C, Martín C, Gutiérrez L, Barbero A. La salud bucal en deportistas: puesta al día. *Cient. Dent.* 2017; 14(2): 87-91. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6092927>
23. Mejía AJ, Ustaris DA, Jaimes CA. Conocimientos y prácticas sobre traumas dentoalveolares de los estudiantes de odontología de séptimo a décimo semestre de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga. *Repost Inst – USTA [Internet]*; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11634/23487>
24. Marcenes W, Zobot NE, Traebert J. Socio-economic correlates of traumatic injuries to the permanent incisors in schoolchildren aged 12 years in Blumenau, Brazil. *Dent Traumatol [Internet].* 2001 Aug 1;17(5):218–22. Disponible en: [10.1034/j.1600-9657.2001.170507.x](https://doi.org/10.1034/j.1600-9657.2001.170507.x)

25. Ivkošić I, Gavić L, Jerković D, Macan D, Vladislavić NZ, Galić N, Tadin A. Knowledge and Attitudes about Dental Trauma Among the Students of the University of Split. *Acta Stomatol Croat.* 2020 Sep;54(3):302-313. [doi: 10.15644/asc54/3/8](https://doi.org/10.15644/asc54/3/8).
26. Alluqmani F, Omar O. Assessment of schoolteachers' knowledge about management of traumatic dental injuries in Al-Madinah city, Saudi Arabia. *Eur J Dent.* 2018; 12(1): 171-175. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ejd.ejd_38_18.
27. Torres L. Nivel de conocimiento sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del último año de la carrera profesional de Odontología de tres universidades de Lima – 2015. [Tesis de titulación]. Perú: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5875>
28. Ramirez M. Grado de conocimiento sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar en internos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega año 2018 [Tesis de titulación]. Perú: Facultad de Estomatología, Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3690>
29. Faus V. Traumatismos dentarios en Valencia [tesis doctoral]. España: Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia; 2015. Disponible en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/50747>
30. Azami-Aghdash S, Ebadifard Azar F, Pournaghi Azar F, Rezapour A, Moradi-Joo M, Moosavi A, Ghertasi Oskouei S. Prevalence, etiology, and types of dental trauma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran.* 2015 Jul 10;29(4):234. [PMID: 26793672](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26793672/); [PMCID: PMC4715389](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC4715389/).
31. Trigoso R. Nivel de conocimiento sobre traumatismo dental en docentes de Primaria de dos Instituciones Educativas, Loreto – 2018 [Tesis de titulación]. Loreto: Universidad Científica del Perú; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/614>
32. Faus V. Traumatismos dentarios en Valencia [Tesis Doctoral]. España: Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia; 2015. Disponible en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/50747>

33. Al-Haj S, Algarawi S, Alrubaian A, Alasqah A. Knowledge of General Dental Practitioners and Specialists about Emergency Management of Traumatic Dental Injuries in Qassim, Saudi Arabia. *International Journal of Pediatrics*. 2020; 1: 1-7. Disponible en: <https://doi.org//10.1155/2020/6059346>
34. Agrafioti A, Tsatsoulis IN, Papanakou-Tzanetaki SI, Kontakiotis EG. Primary Inadequate Management of Dental Trauma. *J Clin Diagn Res*. 2016 Jul;10(7):ZD12-3. doi: 10.7860/JCDR/2016/20067.8216
35. Benavente R. Nivel de conocimiento de los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Nacional de Piura ante una Avulsión Dental Perú-2021 [Tesis de titulación]. Perú: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Piura; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2958>
36. Lora-Salgado I, Tirado-Amador L, Vargas-Quiroga E, Barcha-Barreto D, Lombana-Ortiz L, Ramírez-Pattigno M, et al. Conocimiento, actitudes y experiencia respecto a trauma dental en estudiantes de odontología en Cartagena, Colombia. *Rev Nac Odontol*. 2018;13(26): 1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v13i26.2043>
37. Quispe J. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en los estudiantes de odontología de VIII, IX y X semestre de la UNSAAC, 2021. Repos Inst – UNSAAC. Universidad Nacional San Antonio de Abab del Cusco, 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/6303>
38. Real Academia Española. [Internet]. 23ª edición: Madrid; 2020. [citado el 26 de noviembre 2020]. Disponible en: <http://www.rae.es>
39. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2013.

ANEXOS

ANEXO Nº 01. CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LESIONES DENTALES TRAUMÁTICAS

I. DATOS GENERALES

- Ciclo de estudios: _____
- Género: ___F ___M

II. CUESTIONARIO

1. **¿Cómo definiría un traumatismo dental?**
 - a. Lesiones visibles de estructura dental y ósea de la cavidad bucal.
 - b. Lesiones visibles e imperceptibles a simple vista de los dientes y la estructura bucofacial. **(Respuesta)**
 - c. Lesión únicamente a nivel de pieza dental.
 - d. Lesión de hueso a nivel de la cavidad bucofacial.
2. **¿En cuál de los siguientes dientes cree usted que ocurre la mayor incidencia de traumatismos dentales?**
 - a. Incisivos superiores **(Respuesta)**
 - b. Caninos inferiores
 - c. Premolares inferiores.
 - d. Molares superiores.
3. **¿En qué etapa considera usted que se da con mayor frecuencia los traumatismos dentales?**
 - a. Se ve más en niños que en adultos mayores.
 - b. Cuando están en edad preescolar y escolar. **(Respuesta)**
 - c. A los 6 meses de nacido.
 - d. Es más frecuente en las niñas
4. **¿Cuál son las causas más comunes de los traumatismos dentales?**
 - a. Actividades deportivas y doméstica. **(Respuesta)**
 - b. Accidentes ocurridos solo en el colegio.
 - c. Agentes microbianos.
 - d. Solo accidentes de tránsito.
5. **¿Cuál es la ventaja de actuar rápidamente frente a un traumatismo dentario?**
 - a. Evitar las infecciones de los dientes.
 - b. Evitar las infecciones de los tejidos blandos.
 - c. Mayor posibilidad de no perder el diente. **(Respuesta)**
 - d. No hay ninguna ventaja.
6. **¿Cree usted que es importante recibir una orientación de los docentes sobre traumatismo dentario?**
 - a. Si, porque estaríamos previniendo solamente problemas estéticos.
 - b. No es importante.
 - c. No, porque el tratamiento es muy caro.
 - d. Si, porque la atención inmediata va a mejorar el pronóstico. **(Respuesta)**
7. **¿Cuáles son los procesos básicos para el diagnóstico de las lesiones dentales traumáticas?**
 - a. Inspección, palpación y radiografía. **(Respuesta)**
 - b. Radiografía e inspección visual.
 - c. Cálculo de movilidad y radiografía.
 - d. Radiografía y manipulación física.
8. **¿Qué clasificación es la más utilizada en las lesiones dentales traumáticas?**
 - a. Clasificación de Ellis
 - b. Clasificación de Oikarinen
 - c. Clasificación de O'Brien

- d. Clasificación de Andreasen **(Respuesta)**
- 9. Identifique las lesiones dentales más graves**
- Luxación lateral, luxación extrusiva, avulsión, fractura de hueso alveolar, lesiones gingivales. **(Respuesta)**
 - Luxación lateral, luxación extrusiva, luxación intrusiva, concusión y subluxación.
 - Luxación lateral, luxación extrusiva, luxación intrusiva, fractura coronoradicular y fractura coronal.
 - Fractura coronal, fractura coronoradicular, fractura de hueso alveolar, avulsión.
- 10. Son lesiones dentales de manejo no inmediato:**
- Luxación lateral, fractura coronal, luxación intrusiva, concusión y subluxación.
 - Fractura coronal, fractura coronoradicular, luxación intrusiva, concusión y subluxación. **(Respuesta)**
 - Luxación intrusiva, fractura de hueso alveolar, lesión gingival y concusión.
 - Concusión, subluxación, avulsión, lesión gingival y luxación lateral.
- 11. Es una lesión a nivel del soporte de la pieza dental, con separación total o parcial del ligamento periodontal y también presenta desplazamiento lateral con alteración de la oclusión:**
- Luxación lateral **(Respuesta)**
 - Luxación extrusiva
 - Luxación intrusiva
 - Fractura de hueso alveolar
- 12. Es una lesión con desplazamiento parcial axial de la pieza dental fuera de su alveolo, con desviación hacia palatino con movilidad anteroposterior y hemorragia a nivel del surco gingival**
- Luxación lateral
 - Luxación extrusiva **(Respuesta)**
 - Avulsión
 - Fractura de hueso alveolar
- 13. Desarticulación completa de la pieza dental de su alveolo por un periodo de tiempo, removiéndolo totalmente y afectando: dentina, esmalte, pulpa, gingiva y hueso alveolar.**
- Fractura coronal
 - Luxación extrusiva
 - Avulsión **(Respuesta)**
 - Fractura coronoradicular
- 14. Trauma en el periodonto de los dientes, pero sin pérdida de pieza dental ni ruptura del ligamento con mínima movilidad horizontal; es difícil de percibir visualmente.**
- Concusión **(Respuesta)**
 - Subluxación
 - Avulsión
 - Fractura coronoradicular
- 15. Presenta gran impacto en la pieza dental, pero sin mover el diente, presentándose ruptura del ligamento periodontal. Se presenta movilidad horizontal moderada como principal signo clínico.**
- Concusión
 - Luxación intrusiva
 - Avulsión
 - Subluxación **(Respuesta)**

- 16. Considerada muy grave, debido al desplazamiento del diente hacia el alveolo; presenta además gran repercusión psicológica para el paciente. A veces presenta ruptura total o parcial del ligamento periodontal.**
- Concusión
 - Luxación intrusiva (**Respuesta**)
 - Avulsión
 - Fractura coronoradicular
- 17. Lesión a nivel de esmalte que involucra muchas veces la dentina, pero sin exposición pulpar. Usualmente se realizan pruebas de vitalidad pulpar.**
- Luxación extrusiva
 - Luxación intrusiva
 - Fractura coronaria (**Respuesta**)
 - Fractura coronoradicular
- 18. Lesión con exposición pulpar, y fragmento coronario unido a la encía y se presenta movilidad. No se considera verdadera fractura por que no esta rodeada completamente de hueso.**
- Luxación extrusiva
 - Fractura radicular
 - Fractura coronaria
 - Fractura coronoradicular (**Respuesta**)
- 19. Fractura de raíz incluida en el hueso, de forma diagonal u horizontal, además impacta dentina, cemento y pulpa. Se evidencia fragmento coronal con presencia de movilidad.**
- Luxación extrusiva
 - Fractura radicular (**Respuesta**)
 - Fractura coronaria
 - Fractura coronoradicular
- 20. Son lesiones a nivel de tejido periodontal**
- a) Concusión y Luxación (**Respuesta**)
 - b) Luxación y Fractura coronal
 - c) Fractura de esmalte
 - d) Laceración y abrasión

ANEXO Nº 02. PRUEBA V DE AIKEN

El coeficiente de V de Aiken para valores dicotómicas (0 ó 1), el número '1', significa que el experto aprobó la pregunta 'Si' en el formato y '0' si desaprobó la pregunta 'No', y en la última columna se colocó el 'p valor' de cada ítem, obtenido en el programa estadístico. se aplica utilizando la siguiente fórmula:

$$V = \frac{s}{n(c - 1)}$$

N= nº de expertos

C= nº de categorías

Validación por expertos según la REDACCIÓN

ITEMS	EHMG	LFG	GMQP	LOCS	REAV	EGPL	NJMZ	SUMA	V de Aiken	p-value
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
11	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
12	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
13	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
14	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
15	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
16	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
17	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
18	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
19	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
20	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008

Validación por expertos según la CONTENIDO

ITEMS	EHMG	LFG	GMQP	LOCS	REAV	EGPL	NJMZ	SUMA	V de Aiken	p-value
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008

6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
11	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
12	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
13	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
14	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
15	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
16	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
17	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
18	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
19	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
20	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008

Validación por expertos según la CONGRUENCIA

ITEMS	EHMG	LFG	GMQP	LOCS	REAV	EGPL	NJMZ	SUMA	V de Aiken	p-value
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
11	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
12	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
13	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
14	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
15	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
16	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
17	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
18	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
19	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
20	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008

Validación por expertos según la PERTINENCIA

ITEMS	EHMG	LFG	GMQP	LOCS	REAV	EGPL	NJMZ	SUMA	V de Aiken	p-value
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
11	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
12	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
13	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
14	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
15	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
16	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
17	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
18	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
19	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008
20	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008

1. Se estableció la Ho (Hipótesis Nula) y la Ha (Hipótesis Alternativa):

Ho: La proporción de los expertos que dicen “**Si**” es igual a la de los expertos que dicen “No”. Es decir que entre los expertos **no hay concordancia**, pues la proporción es de 50% “Si” y 50% “No”; siendo la probabilidad de éxito de 0.50.

Ha: La proporción de los expertos es diferente de 0.5, es decir si hay concordancia entre los expertos.

2. Cómo todos los resultados del p-valor de REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA y PERTINENCIA, son menores que 0.05 (p-valor <0.05) se rechaza la Ho, y se acepta la Ha para cada ítem.

Si el p-valor de algún ítem hubiera sido mayor a 0.05 (p-valor>0.05), no habría concordancia entre los expertos, y se habría tenido que revisar en la parte cualitativa las razones por las cuales los expertos han opinado así y de esta manera re-estructurar el cuestionario.

3. Finalmente se evaluó el Grado de concordancia entre los expertos, obteniéndose un porcentaje de concordancia de 100%; es decir la mayoría de los expertos estuvieron de acuerdo con las preguntas formuladas en el Cuestionario, obteniéndose mayor Grado de concordancia en REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA y PERTINENCIA.

ÍTEMS	V de Aiken
REDACCIÓN	1.000
CONTENIDO	1.000
CONGRUENCIA	1.000
PERTINENCIA	1.000
TOTAL	1.000

ANEXO Nº 03. FIRMA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Edward Henry Miranda Gutiérrez, identificado con DNI 21520947, de profesión: Cirujano Dentista, con el grado de Doctor, ejerciendo actualmente como Docente, e la Institución: Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación al trabajo de investigación cuestionario sobre: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LESIONES DENTALES TRAUMÁTICAS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA, UPAO 2022", que pertenece a **María Carolina Hoyos Sagastegui**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Trujillo, Mayo 2022


 CD. Edward Henry Miranda Gutiérrez
 C.O. N° 7696 - RNE 1291

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lourdes Fernández Guarniz, identificado con DNI 18197381, de profesión: Cirujano Dentista, con el grado de Doctor, ejerciendo actualmente como Docente, en la Institución: Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación al trabajo de investigación cuestionario sobre: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LESIONES DENTALES TRAUMÁTICAS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA, UPAO 2022", que pertenece a **María Carolina Hoyos Sagastegui**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Trujillo, Mayo 2022



Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gina de los Milagros Quevedo Pella, identificado con DNI 32989495, de profesión: Cirujano Dentista, con el grado de Doctor, ejerciendo actualmente como Docente, e la Institución: Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación al trabajo de investigación cuestionario sobre: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LESIONES DENTALES TRAUMÁTICAS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA, UPAO 2022", que pertenece a **María Carolina Hoyos Sagastegui**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Trujillo, Mayo 2022


 GINA PELLA-QUEVEDO

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Castillo Stol Luis Orlando, identificado con DNI 06289017, de profesión: Cirujano Dentista, con el grado de Doctor, ejerciendo actualmente como Docente, e la Institución: Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación al trabajo de investigación cuestionario sobre: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LESIONES DENTALES TRAUMÁTICAS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA, UPAO 2022", que pertenece a **María Carolina Hoyos Sagastegui**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Trujillo, Mayo 2022



Firma

CONSTANCIA DE VALORACIÓN

Yo, Rosio Esther Aramburu Vivanco, identificado con DNI 07977190, de profesión: Cirujano Dentista, con el grado de Doctor, ejerciendo actualmente como Docente, e la Institución: Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación al trabajo de investigación cuestionario sobre: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LESIONES DENTALES TRAUMÁTICAS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA, UPAO 2022", que pertenece a **María Carolina Hoyos Sagastegui**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Trujillo, Mayo 2022



Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Evelyn Giovanna Piscorte León, identificado con DNI 42574168, de profesión: Cirujano Dentista, con el grado de Doctor, ejerciendo actualmente como Docente, e la Institución: Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación al trabajo de investigación cuestionario sobre: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LESIONES DENTALES TRAUMÁTICAS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA, UPAO 2022", que pertenece a **María Carolina Hoyos Sagastegui**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Trujillo, Mayo 2022



Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Nelson Javier Mego Zárate, identificado con DNI 21523403, de profesión: Cirujano Dentista, con el grado de Doctor, ejerciendo actualmente como Docente, e la Institución: Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación al trabajo de investigación cuestionario sobre: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LESIONES DENTALES TRAUMÁTICAS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA, UPAO 2022", que pertenece a **María Carolina Hoyos Sagastegui**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Trujillo, Mayo 2022



Firma

ANEXO Nº 04 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Nº	Ítem																				Pje
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	14
3	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	9
4	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	12
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	15
6	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	13
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	17
8	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	14
9	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	10
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
Total	6	7	8	6	8	7	8	9	6	9	8	6	8	7	7	6	3	8	6	9	
P	0.60	0.70	0.80	0.60	0.80	0.70	0.80	0.90	0.60	0.90	0.80	0.60	0.80	0.70	0.70	0.60	0.30	0.80	0.60	0.90	
Q	0.40	0.3	0.2	0.4	0.2	0.3	0.2	0.1	0.4	0.1	0.2	0.4	0.2	0.3	0.3	0.4	0.7	0.2	0.4	0.1	
PQ	0.24	0.21	0.16	0.24	0.16	0.21	0.16	0.09	0.24	0.09	0.16	0.24	0.16	0.21	0.21	0.24	0.21	0.16	0.24	0.09	

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{Vt} \right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 - p

SumatoriaPQ	3.72
VarT	11.96
K	20
(K/K-1)	1.053
(1-(SumPQ/Vart))	0.689
KR-20	0.725

**ANEXO N° 05. CONSTANCIA DE ASESORÍA DE TESIS
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

CONSTANCIA DE ASESORIA

|

Sr. Dr. OSCAR MARTIN DEL CASTILLO HUERTAS

Director de la Escuela Profesional de Estomatología Universidad Privada Antenor Orrego

YO, Jorge Luis Huarcaya López, docente de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Antenor Privada Orrego, hace constar que esta asesorando el Proyecto de Investigación Titulado : “ Nivel de conocimiento sobre lesiones dentales traumáticas en estudiantes de estomatología, UPAO- 2022”

De la egresada María Carolina Hoyos Sagastegui identificado con ID N°: 000122086

Se expide la presente para fines pertinentes,

Trujillo, 28 de Noviembre del 2022



CD. Jorge Luis Huarcaya López
E.O.P. 12193 - RNE 1278

Jorge Luis Huarcaya López

ANEXO Nº 06. RESOLUCIÓN DE PROYECTO



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 29 de noviembre del 2022

RESOLUCION Nº 2986-2022-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **HOYOS SAGASTEGUI MARÍA CAROLINA** alumno (a) del Programa de Estudios de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LESIONES DENTALES TRAUMÁTICAS EN ESTUDIANTES, UPAO 2022**", para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **HOYOS SAGASTEGUI MARÍA CAROLINA**, ha culminado el total de asignaturas de los 10 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director del Programa de Estudios de Estomatología, de conformidad con el Oficio Nº **0471-2022-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

Primero.- AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LESIONES DENTALES TRAUMÁTICAS EN ESTUDIANTES, UPAO 2022**", presentado por el (la) alumno (a) **HOYOS SAGASTEGUI MARÍA CAROLINA**, en el registro de Proyectos con el **Nº975-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.

Segundo.- REGISTRAR el presente Proyecto de Tesis con fecha **29.11.22** manteniendo la vigencia de registro hasta el **29.11.24**.

Tercero.- NOMBRAR como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **C.D. HUARCAYA LOPEZ JORGE LUIS**

Cuarto.- DERIVAR al Señor Director del Programa de Estudios de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.

Quinto.- PONER en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.




Dr. VICTOR PERALTA CHAVEZ
Decano (e)




Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Secretario Académico (e)

c.c.
PEESTO
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

ANEXO N° 07. CARTA DE PRESENTACIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Programa de Estudio de Estomatología

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Trujillo, 26 de setiembre de 2022

CARTA N° 0066-2022-ESTO-FMEHU-UPAO

Señores Dres.:

DOCENTES DEL PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGIA - UPAO

Presente. -

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **MARIA CAROLINA HOYOS SAGASTEGUI**, bachiller del Programa de Estudios, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.



Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestra egresada en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director del Programa de Estudio de Estomatología

Cc.  Archivo
 Carol Calle

ANEXO N° 08. CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO DE INFORMADO VIRTUAL

Estimado estudiante:

Le saludo cordialmente y a la vez invito a participar en el presente estudio con el objetivo de determinar el “ **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LESIONES DENTALES TRAUMÁTICAS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA, UPAO 2022**”, así mismo, el participar no le causará ningún riesgo ni generará ninguna compensación económica. Se respetará la confidencialidad de información y los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente con fines de estudio.

Si estas de acuerdo, marque “**ACEPTO**” confirmando su participación y así poder iniciar con el cuestionario virtual.

ACEPTO

NO ACEPTO

FIRMA

ANEXO Nº 09. RESOLUCIÓN DEL COMITÉ BIOÉTICA



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA Nº0456-2022-UPAO

Trujillo, 02 de diciembre de 2022

VISTO, la solicitud de fecha 30 de noviembre de 2022 presentada por el (la) alumno (a) HOYOS SAGASTEGUI MARÍA CAROLINA, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, el (la) alumno (a) HOYOS SAGASTEGUI MARÍA CAROLINA solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LESIONES DENTALES TRAUMÁTICAS EN ESTUDIANTES, UPAO 2022.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. José Guillermo González: Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO

ANEXO Nº 10. TABLA DE DISTRIBUCION DE ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA POR CICLO ACADEMICO

Distribución de alumnos de estomatología por ciclo académico, Trujillo-2022

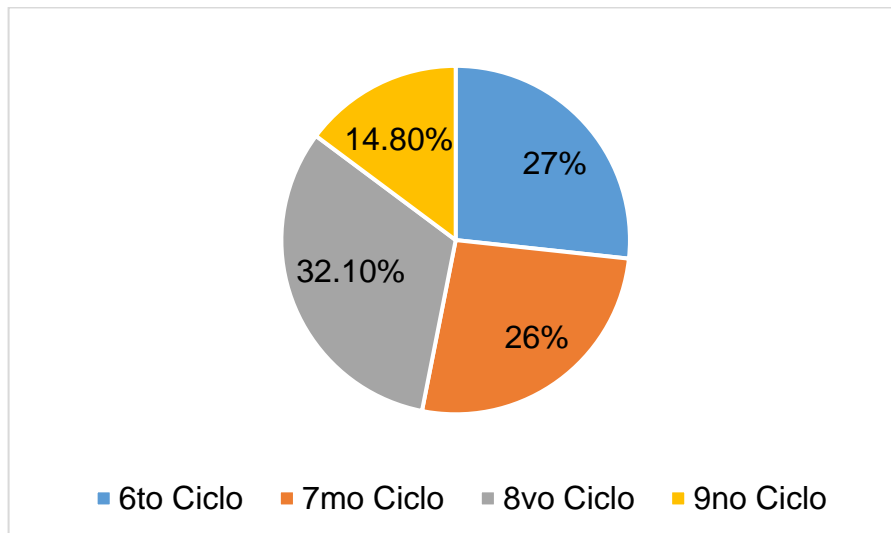
Ciclo	N	%	% Total
6to Ciclo	74	26,7	26,7
7mo Ciclo	73	26,4	53,1
8vo Ciclo	89	32,1	85,2
9no Ciclo	41	14,8	100,0
Total	277	100,0	

Fuente: Datos del autor

Estadística: (N) Frecuencia; (%) Frecuencia relativa

Gráfico 01

Distribución de alumnos de estomatología por ciclo académico, Trujillo-2022



Fuente: Datos del autor

ANEXO Nº 10. TABLA DE DISTRIBUCION DE ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA POR GÉNERO.

Tabla 02

Distribución de estudiantes de estomatología por género, Trujillo 2022

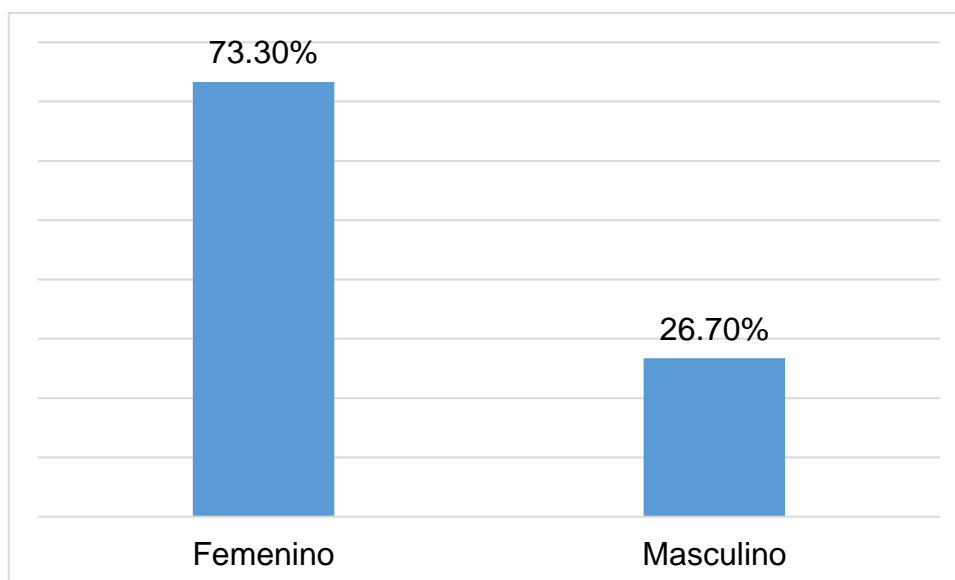
Sexo	N	%	% Acumulado
Femenino	203	73,3	73,3
Masculino	74	26,7	100,0
Total	277	100,0	

Fuente: Datos del autor

Estadística: (N) Frecuencia; (%) Frecuencia relativa

Gráfico 02

Distribución de estudiantes de estomatología por género, Trujillo 2022



Fuente: Datos del autor