

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**PREVALENCIA DE TRAUMATISMOS
DENTOALVEOLARES EN NIÑOS DE PRIMERA
INFANCIA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, TACNA 2023**

TESIS

Presentado por:

Katheryn Jenny Cachi Mamani

Para obtener el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2024

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**PREVALENCIA DE TRAUMATISMOS
DENTOALVEOLARES EN NIÑOS DE PRIMERA
INFANCIA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, TACNA 2023**

TESIS

Presentado por:

Katheryn Jenny Cachi Mamani

Para obtener el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA-PERÚ

2024

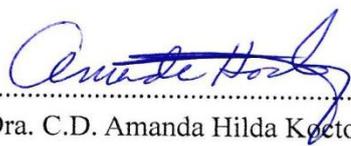
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

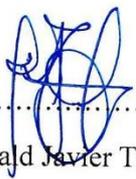
**PREVALENCIA DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES
EN NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2023**

Tesis sustentada y aprobada el 30 de Noviembre del 2024, estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE : 
Mg. C.D. Mario Eduardo Lara Landivar

SECRETARIA : 
Dra. C.D. Amanda Hilda Koctong Choy

MIEMBRO : 
Mg. C.D. Janett Clarisa Uscamaita Guzmán

ASESOR : 
MSc. Blgo. Ronald Javier Ticona Cárdenas

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación está dedicado a mi madre, quien es sinónimo de fortaleza y sacrificio; mi todo.

A mi padre por apoyarme en mis estudios y exigirme cada día en cumplir mis objetivos.

A mi querido hermano, quien es el motivo que me impulsa a seguir adelante día con día.

A mi tío Reynaldo que fue como un padre para mí y quien me ha guiado a ser una mejor persona a base de valores.

A mi novio Jhon por sus palabras de aliento y el apoyo incondicional que me brindó a lo largo de este proyecto.

Agradecimiento

Mi profundo agradecimiento a mi casa de estudios, la Universidad Latinoamericana CIMA, mi alma máter, que a través Facultad de Odontología me brindó los pilares de conocimiento y formación académica como profesional de la salud.

Al personal administrativo del Centro de San Francisco por darme todas las facilidades para acceder al área de Admisión de Historias Clínicas.

A mi asesor MSc. Blgo. Ronald Ticona por la orientación brindada y accesible disposición a mis inquietudes.

A todo mi equipo de jurados por hacer posible la culminación satisfactoria de este proyecto de investigación.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|---|
| Página del jurado | iv |
| Dedicatoria | ¡Error! Marcador no definido. |
| Agradecimiento | ¡Error! Marcador no definido. |
| Índice general | vii |
| Índice de tablas | ¡Error! Marcador no definido. |
| Índice de gráficos..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Resumen | ¡Error! Marcador no definido. |
| Abstract | ¡Error! Marcador no definido. |
| Introducción..... | ¡Error! Marcador no definido.iii |
| CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE | |
| INVESTIGACIÓN..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.1 Descripción del problema..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.2 Formulación del problema..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.2.1 Problema general..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.2.2 Problemas específicos..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.3 Objetivos de la investigación..... | ¡Error! Marcador no definido.6 |
| 1.3.1 Objetivo general | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.3.2 Objetivos específicos..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.4 Justificación | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.5 Limitaciones..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO..... | |
| 2.1 Antecedentes de la investigación..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.1.1 Antecedentes internacionales..... | 18 |
| 2.1.2 Antecedentes nacionales..... | ¡Error! Marcador no definido.0 |

| | | | | |
|--|---|---|-------------------------------------|-----------|
| 2.1.3 | Antecedentes locales..... | ; | Error! Marcador no definido. | 2 |
| 2.2 | Bases teóricas..... | ; | Error! Marcador no definido. | 3 |
| 2.3 | Definición de términos básicos..... | ; | Error! Marcador no definido. | 0 |
| CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | | | | 32 |
| 3.1 | Tipo y nivel de investigación..... | ; | Error! Marcador no definido. | |
| 3.1.1 | Tipo de investigación..... | ; | Error! Marcador no definido. | |
| 3.1.2 | Nivel de la investigación | ; | Error! Marcador no definido. | |
| 3.2 | Operacionalización de variables | ; | Error! Marcador no definido. | |
| 3.3 | Población y muestra | ; | Error! Marcador no definido. | 3 |
| 3.3.1 | Población..... | ; | Error! Marcador no definido. | |
| 3.3.2 | Muestra | ; | Error! Marcador no definido. | |
| 3.3.3 | Criterios..... | ; | Error! Marcador no definido. | |
| 3.4 | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | ; | Error! Marcador no definido. | |
| 3.4.1 | Técnica..... | ; | Error! Marcador no definido. | |
| 3.4.2 | Instrumento | ; | Error! Marcador no definido. | |
| 3.5 | Tratamiento estadístico de datos..... | ; | Error! Marcador no definido. | |
| 3.6 | Procedimiento | ; | Error! Marcador no definido. | |
| CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN... ;Error! Marcador no definido. | | | | |
| 4. | Resultados..... | ; | Error! Marcador no definido. | 7 |
| CAPÍTULO V DISCUSIÓN.....;Error! Marcador no definido. | | | | 7 |
| 5. | Discusión | | | 47 |
| CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | | | | ; |
| Marcador no definido. | | | | |
| 6.1 | Conclusiones..... | ; | Error! Marcador no definido. | |
| 6.2 | Recomendaciones..... | ; | Error! Marcador no definido. | |

| | |
|---|---------------------------------------|
| Anexo 1: Matriz de consistencia | ¡Error! Marcador no definido. |
| Anexo 2: Instrumento de recolección de datos | ¡Error! Marcador no definido. |
| Anexo 3: Validación del instrumento | ¡Error! Marcador no definido. |
| Anexo 4: Declaración jurada de autorización | ¡Error! Marcador no definido. |
| Anexo 5: Declaración jurada de autoría | ¡Error! Marcador no definido. |
| Anexo 6: Base de datos | ¡Error! Marcador no definido. |
| Anexo 7: Solicitud para efectuar la investigación..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Anexo 8: Autorización para la realización de la investigación . | ¡Error! Marcador no definido.5 |
| Anexo 9: Fotos de la visita al Centro de Salud San Francisco para revisar las historias clínicas..... | ¡Error! Marcador no definido.6 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|--------------------|---|----|
| Tabla N° 1. | Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023..... | 38 |
| Tabla N° 2. | Distribución de los niños de primera infancia que presentan traumatismo dentoalveolar, según edad..... | 39 |
| Tabla N° 3. | Distribución de los niños de primera infancia que presentan traumatismos dentoalveolares, según género..... | 40 |
| Tabla N° 4. | Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, según traumatismo..... | 41 |
| Tabla N° 5. | Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según edad..... | 42 |
| Tabla N° 6. | Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según género..... | 44 |
| Tabla N° 7. | Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según pieza dentaria comprometida | 46 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | |
|----------------------|--|----|
| Gráfico N° 1. | Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023..... | 38 |
| Gráfico N° 2. | Distribución de los niños de primera infancia que presentan traumatismo dentoalveolar, según edad..... | 39 |
| Gráfico N° 3. | Distribución de los niños de primera infancia que presentan traumatismos dentoalveolares, según género | 40 |
| Gráfico N° 4. | Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, según traumatismo..... | 46 |
| Gráfico N° 5. | Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primer infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según edad | 42 |
| Gráfico N° 6. | Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primer infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según género | 44 |
| Gráfico N° 7. | Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según pieza dentaria comprometida..... | 46 |

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023. **Metodología:** Es una investigación de tipo básico, descriptivo y transversal con un enfoque retrospectivo. La muestra estuvo conformada de 33 historias clínicas de niños atendidos en el Centro de Salud San Francisco durante el segundo semestre, que abarca de octubre a diciembre del 2023. **Resultados:** Se encontró que el traumatismo dentoalveolar más frecuente fue la fractura de los dientes representando el 81.8%, seguido de la luxación de diente con el 12.1%. El género masculino fue el más afectado con un 63.6% y en cuanto a la edad fue mayor en niños de 4 años con un 36.4%. La pieza dentaria decidua más comprometida fue el primer incisivo superior derecho con el 37.5%, seguido del primer incisivo superior izquierdo decido con el 35.4% del total de piezas dentarias perdidas. **Conclusión:** La prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco alcanzó un 22%. Se recomienda seguir implementando estrategias preventivo-promocionales que nos ayuden a concientizar a la población, incluyendo a padres de familia, apoderados y docentes, sobre la importancia del cuidado de los dientes primarios, los cuales desempeñan un rol importante en la erupción de los dientes permanentes.

Palabras claves: Salud pública, erupción dentaria, traumatismo dentoalveolar, avulsión, fractura dentaria.

ABSTRACT

The present research study aims to determine the prevalence of dentoalveolar trauma in early childhood children at the San Francisco Health Center, Tacna 2023. Methodology: It is a basic, descriptive, cross-sectional research with a retrospective approach. The sample consisted of 33 medical records of children treated at the San Francisco Health Center in the second semester, from October to December 2023. Results: It was found that the most frequent dentoalveolar trauma was tooth fracture, representing 81.8%, followed by tooth dislocation with 12.1%. The male gender was the most affected with 63.6% and in terms of age it was higher in 4-year-old children with 36.4%. The most affected deciduous tooth was the upper right first incisor with 37.5%, followed by the upper left first deciduous incisor with 35.4% of the total number of lost teeth. Conclusion: The prevalence of dentoalveolar trauma in early childhood children treated at the San Francisco Health Center was 22%, for which it is recommended to continue implementing preventive-promotional strategies that help us raise awareness among the population; parents, guardians and teachers about the care of primary teeth, which play an important role in the eruption of permanent teeth.

Key words: Public health, tooth eruption, dentoalveolar trauma, avulsion, tooth fracture.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la falta de conocimiento, ya sea por parte de padres, apoderados o docentes impacta negativamente en la seguridad y el cuidado de los niños pequeños en su vida cotidiana. La falta de coordinación motora por parte del niño, al momento de empezar a caminar, hace que éste sea propenso a las caídas, por ello es importante prevenir las caídas y golpes para lograr mantener la salud de los dientes primarios en la cavidad bucal de los niños, debido a que son cruciales a futuro en el desarrollo de los dientes permanentes. Esta situación a menudo lleva a un descuido en el tratamiento dental infantil. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo determinar cuál es la prevalencia de traumatismos en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco de Tacna en el periodo 2023.

Dentro de las lesiones de los traumatismos dentoalveolares que puede sufrir el niño, en el peor de los casos sería la avulsión que es desalojo del diente fuera de su alvéolo. Esta situación puede traer como consecuencia problemas como inclinaciones, migraciones de los dientes vecinos, extrusiones de los dientes opuestos y disminución del perímetro del arco. Además, la avulsión interfiere con la erupción del diente permanente, ya que este pierde la guía necesaria para su correcto posicionamiento.

Existen dos tipos de denticiones en los seres humanos: la dentición primaria, que son los primeros dientes en erupcionar en la cavidad oral del niño y cumplen la función de mantener espacios y guiar a los dientes permanentes para su correcta erupción, y la dentición secundaria o permanente que erupciona ocupando y reemplazando los espacios de los dientes deciduos.

La Asociación Dental Americana indica que, los dientes primarios empiezan el proceso de erupción desde los 6 a 10 meses y culminan entre los 25 a 33 meses, en el caso de los dientes permanentes comienzan su erupción a los 6 a 7 años de edad ⁽¹⁾.

La presente investigación tiene como finalidad determinar la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco de Tacna en el periodo 2023, la recolección de datos se obtuvo a través de la revisión de las historias clínicas en el Centro de Salud San Francisco.

Este estudio está estructurado en seis capítulos. El capítulo I, describe el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos tanto generales como específicos. En el capítulo II, se analizan los antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y local, así como las bases teóricas y las definiciones de los términos relevantes. El capítulo III, aborda a la metodología de investigación, la operacionalización de variables, el tipo y nivel de investigación, además de detallar la población, la muestra, y la técnica de recolección de datos. En el capítulo IV, se muestran los resultados obtenidos de la investigación. En el capítulo V, corresponde a la discusión de los resultados obtenidos con los antecedentes de la investigación, finalmente el capítulo VI aborda las conclusiones y recomendaciones del presente estudio de investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los traumatismos dentoalveolares son el resultado de una lesión que afecta a los dientes u otros tejidos duros o blandos que tiene lugar en la boca o alrededor de la cavidad oral ⁽²⁾.

Las razones que pueden causar traumatismos dentoalveolares pueden ser por factores como el comportamiento humano, factores ambientales y factores predisponentes orales. Estas causas pueden variar según la edad del afectado y que generalmente son causadas por caídas, actividades deportivas o peleas y, en el peor de los casos por maltrato o agresión física ⁽³⁾.

En España, la prevalencia varía el 10% y el 59%. En la dentición temporal presenta un pico máximo entre las edades de 2 a 3 años, etapa en la que la coordinación motora se encuentra en desarrollo. En cuanto a la dentición permanente, el pico se presenta entre los 8 a 10 años, principalmente debido a actividades recreativas y deportivas ⁽³⁾.

En Sudamérica, los traumatismos dentoalveolares oscilan entre 11 al 30% en dentición temporal y en dentición permanente alcanzan hasta un 50% ⁽⁴⁾.

El Ministerio de Salud del Perú señala que, en el caso de las lesiones somáticas en niños, hasta un 40 % de estas se producen en la cabeza, siendo las lesiones dentales las más frecuentes en la zona facial, alcanzando hasta un 18% ⁽⁵⁾.

El alcance de la población a estudiar se centrará en niños de primera infancia, abarcando desde los 3 meses de edad hasta los 4 años, según la clasificación del MINSA. Esta franja etaria es una población vulnerable a traumatismos dentoalveolares durante su desarrollo, y con el retorno a la actividad escolar tras la pandemia, se incrementa el riesgo debido al contacto físico y la participación en juegos o deportes extremos.

El escenario para la ejecución del instrumento será en el Centro de Salud San Francisco, ubicado en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, en la ciudad de Tacna. Este actúa como punto de referencia para las personas de la jurisdicción y recibe un alto flujo de pacientes. He sido partícipe de ciertas actividades que me permitieron observar la realidad de la situación.

Los traumatismos dentoalveolares son ocasionados por caídas o golpes que podría causar, en la peor situación, la pérdida de la pieza dental y mucho dolor en el niño. Por ello, considero importante la realización del presente trabajo de investigación, que tendrá un impacto positivo y un aporte científico acerca del conocimiento en la prevalencia estos traumatismos dentoalveolares. Asimismo, se busca proporcionar información actualizada del mismo y exhortar a las autoridades de los altos cargos de salud la necesidad de contar con personal adecuado en el ámbito de la salud oral.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2023, según edad?
- ¿Cuál es la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2023, según género?
- ¿Cuál es la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2023, según pieza dentaria comprometida?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco atendidos, Tacna 2023, según edad.
- Establecer la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según género.
- Identificar la prevalencia de traumatismos dentoalveolares, en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según pieza dentaria comprometida.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene relevancia científica, ya que proporcionará un valioso aporte cognitivo, sobre la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños, un área con escasa información actualizada en nuestra región.

El trabajo presenta relevancia social, ya que aborda un problema de salud pública, y conocer la prevalencia de estos traumatismos dentoalveolares contribuirá a establecer recomendaciones en el cuidado del niño ante estas situaciones.

El trabajo de investigación tiene relevancia académica, ya que los resultados obtenidos en esta investigación permitirán enriquecer el nivel de conocimiento de esta problemática, así como contribuir como referencia de información actualizada para implementar medidas preventivas.

Podemos establecer que es una investigación parcialmente original, debido a que existen investigaciones en otros países y regiones del país que han explorado el

tema sobre traumatismos dentales en niños, adolescentes o adultos; esta investigación busca conocer la prevalencia de traumatismos dentoalveolares dirigido a niños de primera infancia y de la cual hay escasos estudios realizados en nuestra localidad, motivo por cual es necesaria la realización de esta investigación.

El interés en este tema de investigación se fundamenta en la alta vulnerabilidad de los niños ante traumatismos dentoalveolares, un problema de salud pública que ha ido en aumento en los últimos años, lo que hace preciso desarrollar este estudio.

1.5 LIMITACIONES

Algunas limitaciones que presentó la realización del estudio de investigación fueron las siguientes:

- Tiempo insuficiente para la revisión de historias clínicas en el Centro de Salud San Francisco, lo que se ha visto agravado por la renuncia y falta de personal administrativo, resultando en la reducción de horarios o en la no disponibilidad de algunos turnos.
- Ausencia de algunas historias clínicas que pueda deberse por pérdida de la misma.
- Presencia de historias clínicas incompletas.
- El servicio de odontología atendió solamente urgencias.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Arruda N. 2018. Prevalencia de trauma en la dentición primaria en pacientes atendidos en la Universidad Federal desde Uberlândia. Brasil. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de traumatismos en la dentición primaria en niños atendidos en las clínicas de Odontopediatría de la Facultad de Odontología. **Metodología:** Es un estudio descriptivo y observacional. Se evaluaron las atenciones traumatológicas en dientes primarios a través de las historias clínicas y el examen clínico, las cuales se registraron en una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Los niños presentaron una prevalencia de traumatismos dentoalveolares del 22.2% en los dientes temporales, fue predominante en niños de 0 a 2 años con el 50.8% y destacando el género masculino con el 52.5%. La pieza dental más comprometida fue la 5.1 con un 42.6%. En cuanto al tipo de lesión el primer lugar la fractura del esmalte con el 24.6%, seguido de luxación lateral con el 19.6%. **Conclusiones:** Es necesario instituir un programa de charlas informativas dirigidas a los padres de familia o apoderados y los docentes acerca de la prevención y atención dental inmediata para evitar futuras complicaciones en el desarrollo de la dentición permanente ⁽⁶⁾.

Born C. 2018. Lesiones dentales traumáticas en niños en edad preescolar: Prevalencia y factores de riesgo. EE.UU. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en dentición primaria en una comunidad de niños en edad preescolar. **Metodología:** La muestra estuvo compuesta por 345 niños en edad preescolar, de los cuales se recogieron y analizaron las características intraorales y extraorales con métodos bivariados y multivariados. **Resultados:** La prevalencia de los traumatismos dentoalveolares fue de 18%. Las piezas que más sufrieron dicha lesión

fueron las anterosuperiores, destacando en el género masculino con un 50.8%. Según el tipo de lesión, ocupó el primer lugar la fractura del esmalte con un 69%. **Conclusiones:** La incorporación de conocimiento y la puesta en práctica de esta información ayudará a evitar lesiones dentales traumáticas⁽⁷⁾.

Proaño L. 2018. Estudio comparativo de traumatismos dentales más frecuentes entre las edades de 3 a 4 años y 6 a 7 años. Chile. **Objetivo:** Comparar los traumatismos dentoalveolares más frecuentes entre las edades de 3 a 4 años y de 6 a 7 años de la Unidad Educativa Carlos Martínez Acosta. **Metodología:** Es un estudio descriptivo-comparativo. En cuanto a la dentición primaria, se ejecutó un estudio en 30 niños de 3 y 4 años. Mediante una ficha de recolección de datos se evaluó y diagnosticó a los niños el tipo de traumatismo dentoalveolar más frecuente que padecía. **Resultados:** Los niños presentaron una prevalencia de traumatismos dentoalveolares del 43.8% en los dientes primarios, fue predominante en los niños de 4 años con el 59.4% y destacando el género masculino con el 61%. La pieza dental más comprometida en la primera infancia fue la 8.1 con un 18%; seguido de las piezas dentarias 5.2, 5.3 y 7.1 con el 14%, respectivamente. En cuanto al tipo de lesión la más frecuente es la fractura coronaria no complicada con un 71%. **Conclusiones:** Los profesionales de la odontología deben enfocarse con más atención a los pacientes pediátricos que sufren este tipo de lesiones porque no solo repercute a las estructuras dentarias, sino que afecta las emociones de los mismos⁽⁸⁾.

Garibay et al. 2018. Traumatismo dental en pacientes pediátricos que acuden a una clínica universitaria de odontopediatría: un análisis retrospectivo de historias clínicas. México. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de traumatismos dentales en los pacientes que acuden a una clínica de atención dental para niños. México. **Metodología:** Se ejecutó un estudio transversal retrospectivo, abarcaron 309 historias clínicas de pacientes entre 2 y 12 años de edad. Las variables utilizadas fueron la prevalencia de traumatismos dentales, edad y género de los pacientes. El análisis estadístico que se utilizó fue la prueba no paramétrica en Stata 11.

Resultados: La prevalencia de traumatismo dental fue de 12%. El género que predominó fue el masculino con un 50.8%. Se observó que, los niños de primera infancia presentaban más casos de traumatismos dentales que los niños de segunda infancia. **Conclusiones:** La prevalencia de traumatismos dentoalveolares de la muestra fue de 12%. Los niños de primera infancia presentaron más traumatismos dentoalveolares que los de segunda infancia⁽⁹⁾.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Amachi C. 2022. Prevalencia de traumatismos dentales en pacientes pediátricos durante la pandemia por covid-19 en la Microred de Salud La Punta – Arequipa, 2020-2021. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de traumatismos dentales en pacientes pediátricos. **Metodología:** Fue un estudio no experimental, observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo, conformada por 225 historias clínicas de niños. **Resultados:** El traumatismo dentoalveolar más frecuente fue la fractura esmalte/dentina con el 32,4% de los casos. El género más afectado fue el masculino con 64,7%, y predominó el grupo etario de 2 a 6 años con 44,1%. La pieza dental 6.1 fue la más afectada con un 32,4%. **Conclusiones:** La prevalencia en cuanto a traumatismos dentales del presente estudio fue de 15.1%, lo que corresponde a 34 atenciones odontológicas⁽¹⁰⁾.

Calderón K. 2018. Prevalencia de fracturas dentales anterosuperiores en niños que acudieron al Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo 2015-2016. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de fracturas dentales en niños. **Metodología:** Fue un estudio cuantitativo, dado que los datos se representaron a través de tablas y gráficos, y cualitativo, porque se identificó la prevalencia de las fracturas dentales. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos. **Resultados:** El género más afectado fue el masculino, pues las piezas más afectadas fueron los incisivos centrales en la que destacó la pieza 5.1. **Conclusiones:** La prevalencia de fracturas dentales en niños del presente estudio es del 10%⁽¹¹⁾.

Linares M. 2018. Prevalencia de fracturas coronarias no complicadas en niños de 3 a 6 años en el distrito de San Bartolo – Lima 2018. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de fracturas coronarias no complicadas en pre-escolares de 3 a 6 años en el distrito de San Bartolo – Lima 2018. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo con la participación de 112 pre-escolares de edades entre 3 y 6 años. **Resultados:** El traumatismo dentoalveolar más frecuente fue la fractura coronaria no complicada con el 39,3% de los casos. El género más afectado fue el masculino con 22,3%, predominando el grupo etario de 4 y 5 años con 17,9% y 11.6%, respectivamente. La pieza 5.1 y 6.1 fueron las más afectada con un 32,2%. **Conclusiones:** La prevalencia en cuanto a traumatismos dentales fue la fractura de esmalte, luego la fractura de esmalte y dentina y, por último, de la infracción de esmalte⁽¹²⁾.

Espino W. 2016. Traumatismos dentales en dentición primaria en niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015. **Objetivo:** Establecer la prevalencia de traumatismos dentales en dentición decidua de niños entre 3 a 5 años de edad. **Metodología:** Fue un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal conformada por 97 niños de entre 3 a 5 años de edad. **Resultados:** El traumatismo dentoalveolar más frecuente fue la fractura de esmalte con el 4,4%. El género más afectado fue el masculino con 9.8%, predominó la edad de 5 años con 10%, la pieza 5.1 fue la más afectada con un 5.5%. **Conclusiones:** La prevalencia de traumatismos dentoalveolares del presente estudio fue de 7.7%, en los niños de 3 a 5 años de edad⁽¹³⁾.

2.1.3 Antecedentes locales

Flores D. 2023. Prevalencia de pérdida prematura de dientes en niños de 5 a 9 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2019. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de pérdida prematura en los dientes de pacientes pediátricos de 5 a 9 años de edad en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2019. **Metodología:** Es un estudio de tipo básico, descriptivo, de corte transversal y con un enfoque retrospectivo. **Resultados:** La prevalencia de pérdida de

piezas dentarias fue de 27.4%, siendo el género masculino el que presentaba mayor frecuencia y con respecto a la edad, fue mayor en pacientes pediátricos de 8 años de edad. En dentición decidua presentó mayor pérdida dental el primer molar superior deciduo derecho con un 12.61% y en dentición permanente fue el primer molar derecho con un 1.68%, del total de dientes perdidos prematuramente. **Conclusiones:** Existe mayor pérdida prematura en los primeros molares deciduos, por tal motivo se sugiere establecer y fortalecer las estrategias de promoción y prevención en salud oral tanto en los padres de familia como docentes ⁽¹⁴⁾.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Dentición primaria

El ser humano presenta dos tipos de denticiones, la dentición primaria y la secundaria. En la dentición primaria incluyen 20 piezas dentarias, organizadas en ambos arcos y en cada arco está compuesto por 4 incisivos, 2 caninos y 4 molares. Aproximadamente, a los 6 meses de edad es donde comienzan a aparecer las piezas dentarias primarias en boca y terminan de erupcionar hasta los 2 años de edad, en promedio ⁽¹⁵⁾.

2.2.2. Cronología de la erupción en la dentición primaria

- Incisivo central inferior entre 6 a 10 meses.
- Incisivo central superior entre 8 a 12 meses.
- Incisivo lateral superior entre 9 a 13 meses.
- Incisivo lateral inferior entre 10 a 16 meses.
- Primer molar superior entre 13 a 19 meses.
- Primer molar inferior entre 14 a 18 meses.
- Canino superior entre 16 a 22 meses.
- Canino inferior entre 17 a 23 meses.
- Segundo molar inferior entre 23 a 31 meses.
- Segundo molar superior entre 25 a 33 meses.

2.2.3 Traumatismo dentoalveolar

Según la Organización Mundial de la Salud, señala que el traumatismo dental es una lesión que afecta a los dientes u otros tejidos duros o blandos que tiene lugar en la boca o alrededor de la cavidad oral. Estas lesiones pueden ser ocasionadas, ya sea por un factor externo que puede perjudicar los dientes, la encía y el tejido blando circundantes, o puede aparecer desde una simple fractura de esmalte hasta la avulsión dental. Estas lesiones pueden interferir con los dientes primarios y permanentes⁽²⁾.

2.2.4 Traumatismos dentoalveolares en dentición primaria

Aproximadamente, a los dos años de edad, los niños están muy expuestos a accidentarse, ya que es una edad en la que comienzan a caminar por sí solos y no cuentan con un desarrollo completo de su coordinación motriz ⁽¹⁶⁾.

Los principales objetivos en dentición primaria son el manejo del dolor y la prevención de algún daño en el diente permanente. Puesto que, existe una proximidad entre el diente deciduo y el definitivo, y un impacto puede alcanzar a este último afectando al germen dentario en proceso de desarrollo ⁽¹⁶⁾.

2.2.5 Prevalencia de traumatismos dentoalveolares

Según la Organización Mundial de la Salud, afectan a 1000 millones de personas y, en cuanto a su prevalencia es de hasta los de 12 años de edad con un estimado del 20%⁽¹⁷⁾.

La prevalencia oscila entre el 10 al 59%. En la dentición temporal presenta un pico máximo entre los 2 a 3 años de edad, periodo en la cual la coordinación motora se encuentra en desarrollo. En la dentición definitiva es de con mayor frecuencia entre los 8 a 10 años de edad y en ambas denticiones prevalece en el género masculino 2:1⁽³⁾.

Según la Asociación Internacional de Traumatología Dental, las lesiones traumáticas dentales se dan con mayor recurrencia en niños y adultos jóvenes y en menor frecuencia la población de adulto mayor. En la dentición

temporal traumatismos dentoalveolares más frecuentes son las luxaciones, a diferencia, con la dentición permanente que reporta más casos de fracturas coronarias⁽¹⁸⁾.

2.2.6 Causas de traumatismos dentoalveolares

Las causas son de etiología multifactorial las cuales pueden ser voluntarios e involuntarios:

Voluntarios como el maltrato o agresión física del victimario hacia el menor, violencia familiar.

Involuntarios como enfermedades crónicas como la epilepsia, enfermedades neurológicas como síndrome de Tourette y demás.

A su vez podemos dividirla en tres grupos ⁽³⁾:

- Determinantes del comportamiento humano: Como lo son la toma de riesgos, agresividad, falta de atención, falta de coordinación, impulsividad y la hiperactividad.
- Determinantes ambientales: Si la casa donde habita se encuentra en deficientes condiciones que lo convierten en un ambiente peligroso y de riesgo a sufrir accidentes.
- Determinantes o factores predisponentes orales: Incisivos superiores protruidos con overjet de más de 3 mm a causa de una maloclusión, uso excesivo de chupete o hábito de succión de dedo.

La mayoría de los casos de traumatismos dentoalveolares guardan relación con la edad. En niños menores de 3 años, estos accidentes suelen ocurrir en casa. Para los niños de 7 a 12 años, son ocasionadas por caídas en juegos y deporte. En el grupo de 13 a 17 años, se originan con deportes de mayor riesgo como el baloncesto, balonmano, vóley, deportes con raqueta y demás ⁽³⁾.

Son causadas usualmente por caídas, actividades deportivas, accidentes de tráfico (en el carro, bicicleta o moto) y peleas. Debemos tener en consideración también, los casos de maltrato o agresión, en los que

normalmente repercute en partes evidentes del cuerpo también suelen existir traumatismos dentoalveolares y/o partes blandas orofaciales ⁽³⁾.

2.2.7 Clasificación de los traumatismos dentoalveolares

Existen tres tipos de clasificación de traumatismos dentoalveolares, que son la clasificación según Ingeborg Jacobsen, según Ellis y según Andreasen, la clasificación de este último es la más utilizada mundialmente y utilizaremos para esta investigación.

A continuación, las clasificaciones:

Clasificación de los traumatismos dentoalveolares según Ingeborg Jacobsen ⁽¹⁹⁾

- Infracción del esmalte
- Fractura no complicada de la corona
- Fractura complicada de la corona
- Fractura de corona y raíz
- Fractura radicular
- Concusión
- Sub-luxación
- Luxación
- Exarticulación

Clasificación de los traumatismos dentoalveolares según Ellis ⁽¹⁹⁾

- Clase I: Fractura simple del esmalte dental
- Clase II: Fractura extensa de corona dental que involucra dentina
- Clase III: Fractura extensa de la corona dental que involucra dentina y pulpa
- Clase IV: Fractura extensa con exposición pulpar
- Clase V: Avulsión o luxación completa del diente
- Clase VI: Fractura de la raíz con o sin pérdida de la estructura coronal
- Clase VII: Desplazamiento dental sin fractura de la corona o raíz

- Clase VIII: Fractura de la corona en masa.

Clasificación de los traumatismos dentoalveolares según Andreasen

Lesiones de los tejidos duros y la pulpa

En este tipo de lesión se ven afectadas las estructuras de la pieza dental, las cuales pueden comprometer todas las partes que conforman el diente o afectarla la pieza individualmente⁽²⁰⁾.

- **Fractura incompleta de esmalte o infracción**

Frente a la evaluación de un examen clínico, el paciente en cuestión, no refiere síntoma alguno, pero se puede determinar una fisura a nivel del esmalte sin pérdida de estructura dental.

- **Fractura de esmalte**

Es aquella que presenta pérdida de estructura de esmalte, no presente exposición de la dentina; usualmente afecta a los ángulos incisoproximales de la corona dental. El paciente no refiere sensibilidad. Al examen clínico no presenta movilidad y presenta respuesta positiva a sensibilidad pulpar.

- **Fractura de esmalte y dentina**

Esta lesión afecta al esmalte y dentina, pero no existe exposición pulpar. En ocasiones cuando la pérdida de dentina es muy grande que se observa una capa delgada de color rosácea, lo cual es un indicador de la cercanía o proximidad a la pulpa dental.

- **Fractura complicada de corona**

En esta lesión ocurre la pérdida de esmalte y dentina, en la cual existe compromiso pulpar por lo que hay riesgo de contaminación en caso de no ser tratado de inmediato por el profesional de la salud correspondiente.

- **Fractura no complicada de corona y raíz**

Aunque son pocos los casos con este tipo de fractura, estos pueden afectar varias estructuras que conforman la pieza dental como el esmalte, dentina y cemento.

En la dentición primaria, la pulpa puede estar expuesta en algunas ocasiones, lo que puede llevar a la pérdida de estructura dental, aunque este sigue unida al diente.

En la dentición permanente, sí hay pérdida de estructura dentaria sin compromiso pulpar; la fractura de la corona se encuentra localizada por debajo del margen gingival, el fragmento es de condición móvil y presenta sensibilidad.

- **Fractura complicada de corona y raíz**

Este tipo de fractura afecta esmalte, dentina, cemento y pulpa. La pieza dental afectada presenta sensibilidad a la percusión y movilidad del fragmento coronal.

- **Fractura de raíz**

En esta lesión, la pulpa puede estar comprometida o no; incluso podría incluir pérdida de estructura, aunque el fragmento se mantenga adherido al diente. La pieza dental presenta desplazamiento hasta un nivel moderado, presenta sensibilidad, sangrado en el surco gingival y decoloración de color rojo o gris.

Lesiones de los tejidos periodontales

En este tipo de lesión son las estructuras de soporte del diente las que se ven comprometidas por el traumatismo dentoalveolar, en el cual el ligamento periodontal resulta el más perjudicado⁽²⁰⁾.

- **Concusión**

Esta lesión puede ocasionar cierta sensibilidad a la percusión y a la masticación, sin embargo, no hay desplazamiento ni movilidad dental.

- **Subluxación**

La pieza dental tiene sensibilidad, sangrado en el surco gingival, aumento de la movilidad, pero no presenta desplazamiento.

- **Luxación extrusiva**

Presenta una apariencia alargada, clínicamente y es exageradamente móvil. El diente presenta desplazamiento parcial fuera de su alveolo. Es

probable que a la prueba de sensibilidad muestre como resultado negativo.

- **Luxación lateral**

Generalmente, el diente se encuentra desplazado hacia palatino/lingual o bucal, no existe movilidad, presenta un sonido metálico a la prueba de percusión. Se observa una fractura en el proceso alveolar y la respuesta a las pruebas de sensibilidad pulpar es negativa.

- **Luxación intrusiva**

El diente se encuentra desplazado axialmente dentro del hueso alveolar. No existe movilidad. Presenta sonido metálico a la percusión. Los resultados al test de sensibilidad pulpar pueden ser negativos.

Clínicamente la unión cemento-esmalte se encuentra más hacia apical con intrusión a comparación con los demás dientes adyacente que no se encuentran lesionados.

- **Avulsión**

En esta situación, en la dentición permanente, si la pieza dental avulsionada cuenta con buenas condiciones (pieza dental no contaminada, tiempo fuera del alveolo menor de 30 minutos) se puede reimplantar, pero para dentición primaria no es recomendable porque puede afectar al germen del diente permanente⁽²⁰⁾.

Lesiones del hueso de sostén

- **Conminución de la cavidad alveolar**

Es una lesión que comprende la compresión de la cavidad alveolar como consecuencia de una fuerza recibida en la pieza dental. Generalmente se encuentra con los casos de luxación lateral e intrusión.

- **Fractura de la pared alveolar**

Para estos casos, la fractura se encuentra a nivel de la pared vestibular, lingual o palatina del alveolo como resultado de un desplazamiento traumático de los dientes afectados en casos de luxación lateral y avulsión. Generalmente se localiza en la zona incisiva superior.

- **Fractura del proceso alveolar**

Esta fractura compromete solo al proceso alveolar en donde el alveolo dentario puede estar afectado o no. Generalmente, se presenta en la población de adulto mayor y en la región anterior de la cavidad oral.

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

Las causas más comunes de estas lesiones en el maxilar superior son los accidentes de tránsito, mientras que, en la mandíbula, la causa más frecuente es la caída seguida del golpe en el mentón.

Generalmente, en niños estas lesiones tienden a localizarse en la zona del ángulo, cóndilo y zona subcondílea, mientras que en los adultos, se presenta con mayor frecuencia en la zona de la sínfisis y parasínfisis ⁽²⁰⁾.

Lesiones de la encía o de la mucosa

- **Contusión**

Ocasionado por un impacto violento de un objeto no cortante. Como resultado puede causar hemorragia interna (mantiene la integridad del tejido) o externa (herida abierta).

- **Abrasión**

Producida por la fricción de un cuerpo duro con el tejido blando, ocasiona rompimiento de piel o mucosa y se pérdida de sustancia muy superficial.

- **Laceración**

Es provocado por objetos cortantes y ocasiona una hendidura profunda a nivel de los márgenes de la lesión. Usualmente, las estructuras más comprometidas y afectadas son los labios, ya que se encuentran cubriendo y protegiendo los dientes ⁽²⁰⁾.

2.2.8 PIEZAS DENTALES MÁS AFECTADAS

De acuerdo a numerosas investigaciones científicas, las piezas dentales que presentan traumatismo dentoalveolar con mayor frecuencia son los incisivos centrales superiores con un 80%, seguido de los incisivos laterales superiores, y en menor frecuencia, los incisivos centrales inferiores ⁽³⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Salud pública.** La salud pública es el cuidado y promoción de la salud dirigido a toda la población o a un grupo específico de la población⁽²¹⁾.
- **Erupción dentaria:** Consta del proceso fisiológico relacionado con el crecimiento en el cual el diente se desplaza desde su posición inicial en la maxila hasta su posición final de la boca⁽²²⁾.
- **Traumatismo dentoalveolar.** Es una lesión traumática que afecta a los dientes u otros tejidos duros o blandos que tiene lugar en la boca o alrededor de la cavidad oral⁽²⁾.
- **Avulsión.** Es el desalojo completo del diente fuera de su alvéolo, sin sufrir daño en su estructura, y ocasiona ruptura del paquete vasculonervioso⁽²³⁾.
- **Fractura dentaria.** Es la rotura del diente ocasionado por un traumatismo. Puede existir pérdida de la continuidad del tejido dental, y que puede ir desde una fractura mínima visible a una pérdida considerablemente⁽²⁴⁾.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y nivel de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo básica.

3.1.2 Nivel de investigación

El nivel de investigación es de tiempo descriptivo.

3.1.3. Diseño de investigación

Observacional y de corte transversal.

3.2. Operacionalización de variables

| Variable | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Tipo de variable |
|--|---|---------------------------------------|---|------------------|
| Prevalencia de traumatismos dento-alveolares | Es el número total de personas en un grupo específico que presentan o tuvieron una enfermedad, afección o factor de riesgo en un momento o período determinado. | Traumatismos dentoalveolares | - Pérdida de diente debido a accidentes (K081) - Fractura de los dientes (S025) - Luxación de diente (S032) | Cuantitativo |
| Covariables | Definición | Dimensiones | Indicadores | Tipo de variable |
| Edad | Es el tiempo transcurrido desde su nacimiento de un individuo. | Número de años cumplidos | - 1 año - 2 años - 3 años - 4 años | Cuantitativa |
| Género | Es la condición orgánica que distingue a las personas. | Características genotípicas del niño. | - Masculino - Femenino | Cualitativa |
| Pieza dental | Es un órgano de consistencia dura y color blanco, localizados en alveolos dentales de los maxilares. | Maxilar superior | 5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 6.1; 6.2; 6.3; 6.4; 6.5 | Cuantitativa |
| | | Maxilar inferior | 7.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5; 8.1; 8.2; 8.3; 8.4; 8.5 | |

Fuente: Elaboración propia.

3.3. Población y muestra de la investigación

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por las historias clínicas de niños de primera infancia que fueron atendidos en el Centro de Salud San Francisco en el área de Odontología en Tacna, en el periodo octubre a diciembre 2023, siendo una población de 150 historias clínicas de niños de primera infancia.

3.3.2. Muestra

El tipo de muestreo que se utilizará es de tipo no probabilístico, la cual estuvo conformada por 33 historias clínicas encontradas, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de niños de primera infancia que fueron atendidos en el Centro de Salud San Francisco en el área de Odontología en Tacna en el periodo de 3 meses de octubre a diciembre 2023.

3.3.3 Criterios

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes niños de primera infancia que hayan presentado traumatismo dentoalveolar y hayan acudido al servicio de Odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023.
- Historias clínicas completas de pacientes niños de primera infancia.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de pacientes niños menores de 1 año y mayores a 4 años.
- Historias incompletas de pacientes niños de primera infancia.
- Historias clínicas de pacientes niños de primera infancia que presenten enfermedades crónicas.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica

La técnica que se utilizó en este estudio de investigación fue la técnica de recolección de datos mediante una ficha, cuyos datos serán complementados a través de la base de datos establecidos en las Historias Clínicas de los pacientes niños de primera infancia que fueron atendidos en el Centro de Salud San Francisco del año 2023 ⁽²⁶⁾.

3.4.2. Instrumento

El instrumento consistió en una ficha de recolección de datos (Anexo 3), en la cual se consideró la clasificación más utilizada actualmente, que es la de Andreasen y los criterios para la evaluación del traumatismo dentoalveolar fueron los tres criterios del MINSA. En el instrumento se anotó la información de interés para la presente investigación, cuya información se encontró registrada en las historias clínicas disponibles para la evaluación de los pacientes atendidos en el Centro de Salud San Francisco de la ciudad de Tacna. En esta ficha de recolección de datos, se evaluó la prevalencia de traumatismos dentoalveolares, extrayendo información como el número de paciente, el tipo de traumatismo dentoalveolar, la edad, el género y la pieza dental afectada, para lo cual se contó con la aprobación de un grupo de jurados expertos en la materia⁽²⁷⁾.

3.5. Tratamiento estadístico de datos

Para el análisis estadístico, los datos y resultados que fueron recolectados mediante el instrumento, se incluyeron en una hoja de cálculo del programa a Microsoft Office Excel 2010.

Seguidamente, los resultados del presente estudio de investigación en cuanto a prevalencia se estimaron en tablas de distribución de frecuencia y tablas de contingencia.

La información recolectada fue codificada para salvaguardar la privacidad e integridad del paciente niño, y fue clasificada según el tipo de variable de estudio, mediante el sistema SPSS Versión 25.

3.6. Procedimiento

- Se emitió una solicitud a la Universidad Latinoamericana CIMA pidiendo una resolución de conformidad del proyecto de tesis.
- Se acudió a la Red de Salud Tacna para solicitar los requisitos para el permiso de realizar tener acceso al Centro de Salud San Francisco.
- Se envió una solicitud al Dr. Marco Aduvire, director de la Red de Salud Tacna, solicitando la accesibilidad a las Historias Clínicas de los niños de primera infancia que fueron atendidos en el área de Odontología en el año 2023.
- Se recabó el permiso a lo solicitado para proceder a coordinar con el gerente y personal administrativo para tener acceso a las historias clínicas y poder aplicar el instrumento de la investigación.
- A continuación, la Red de Salud Tacna emitió un memorándum a nuestra petición y de tal manera, procedimos a la coordinación con el gerente y personal administrativo para establecer la fecha y hora para ejecutar el instrumento.
- Los datos recolectados de las Historias Clínicas fueron anotados en una ficha de recolección de datos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA N° 1

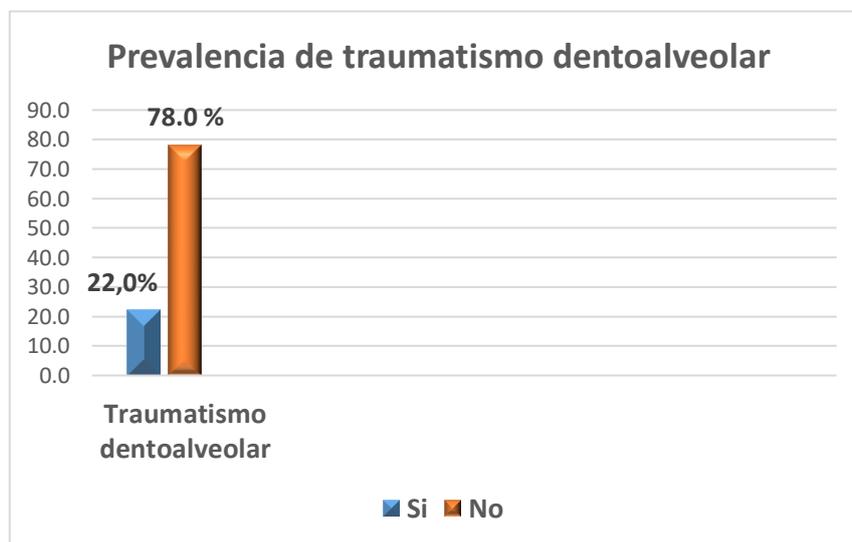
Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------|------------|------------|
| Presencia de traumatismo dentoalveolar | Sí | 33 | 22,0 |
| | No | 117 | 78,0 |
| | Total | 150 | 100,0 |

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 1

Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023



Fuente: Tabla N° 1

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 1 se evidencia que, del total de la muestra de los niños de primera infancia, el 22,0% han presentado traumatismo dentoalveolar, mientras que el 78,0% no ha sufrido ningún traumatismo de este tipo.

TABLA N° 2

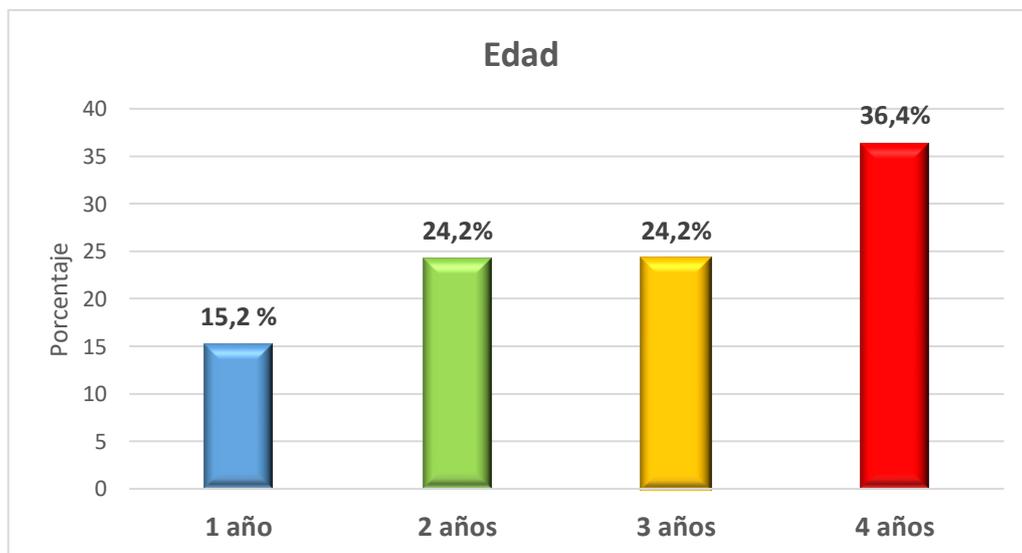
Distribución de los niños de primera infancia que presentan traumatismo dentoalveolar, según edad

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Edad | | |
| 1 año | 5 | 15,2 |
| 2 años | 8 | 24,2 |
| 3 años | 8 | 24,2 |
| 4 años | 12 | 36,4 |
| Total | 33 | 100,0 |

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 2

Distribución de los niños de primera infancia que presentan traumatismo dentoalveolar, según edad



Fuente Tabla N° 1

INTERPRETACIÓN

En la Tabla y gráfico N° 2 se puede observar que el grupo de niños de 4 años presenta el mayor porcentaje, alcanzando el 36,4%, seguido por los niños de 2 y 3 años con el 24,2%, cada uno. Por otro lado, el menor porcentaje corresponde a los niños de 1 año con el 15,2%.

TABLA N° 3

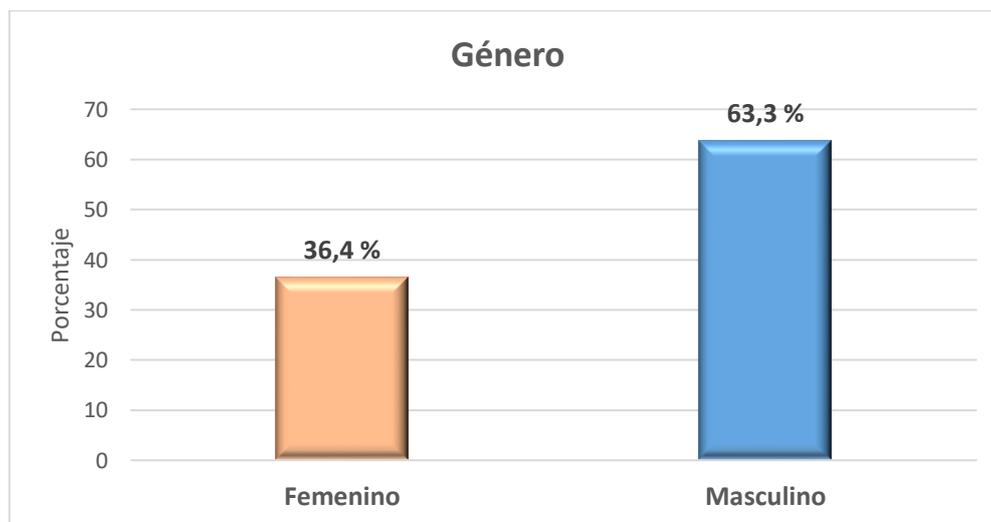
Distribución de los niños de primera infancia que presentan traumatismo dentoalveolar, según género

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Género | | |
| Femenino | 12 | 36,4 |
| Masculino | 21 | 63,6 |
| Total | 33 | 100,0 |

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 3

Distribución de los niños de primera infancia que presentan traumatismo dentoalveolar, según género



Fuente: Tabla N° 2

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 3 se puede observar que los niños de primera infancia presentan mayor porcentaje para el género masculino con el 63,3%, seguido del género femenino con el 36,4%.

TABLA N° 4

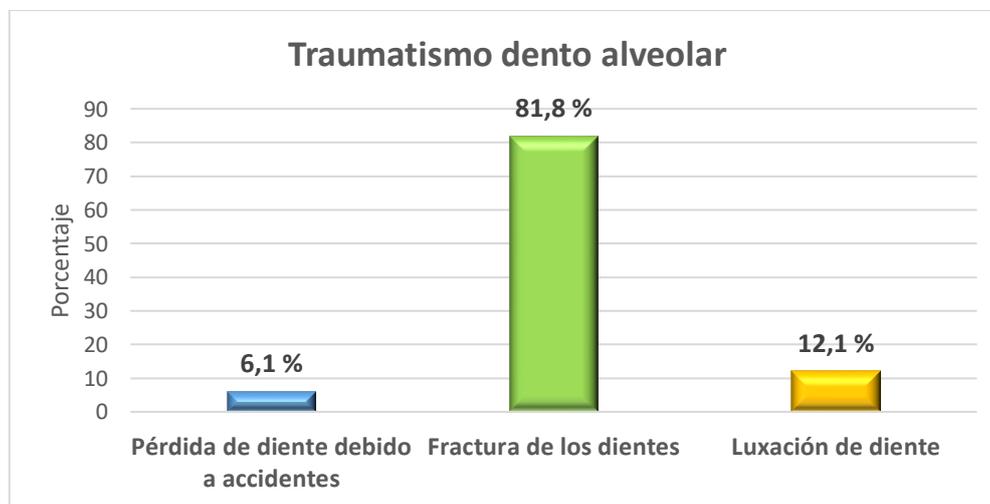
Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según tipo de traumatismo

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|---------------------------------------|------------|------------|
| Tipo de Traumatismo dentoalveolar | Pérdida de diente debido a accidentes | 2 | 6,1 |
| | Fractura de los dientes | 27 | 81,8 |
| | Luxación de diente | 4 | 12,1 |
| | Total | 33 | 100,0 |

Fuente: Matriz de datos

GRAFICO N° 4

Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según tipo de traumatismo



Fuente Tabla N° 4

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 4 se evidencia que, en los niños de primera infancia, el tipo de traumatismo más frecuente es la fractura dental, con un 81,8%. A continuación, se encuentra la luxación dental, que representa el 12,1%, mientras que la pérdida de diente por accidentes se presenta en un porcentaje menor, alcanzando el 6,1%.

TABLA N° 5

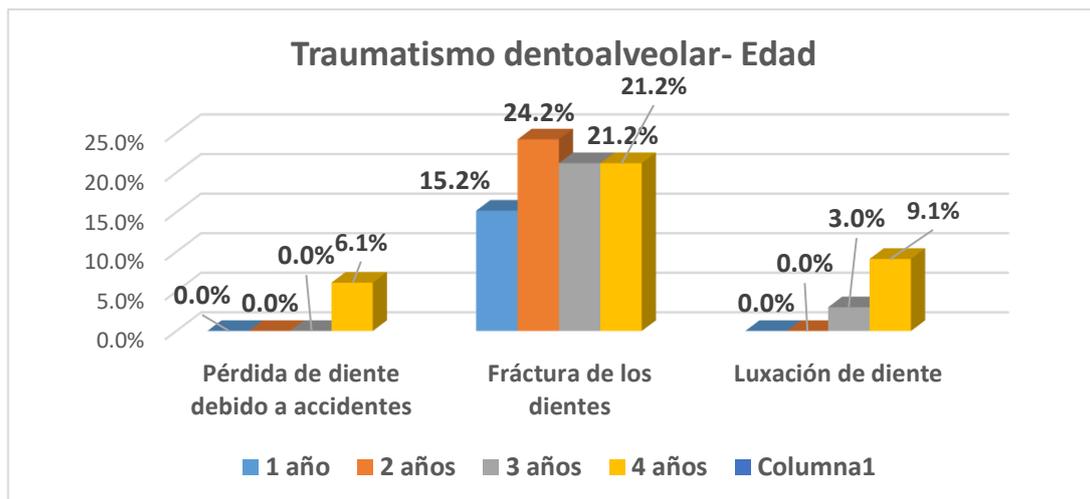
Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según edad

| | | Traumatismo dentoalveolar | | | Total | |
|--------------|-------------|---------------------------------------|-------------------------|--------------------|--------|-------|
| | | Pérdida de diente debido a accidentes | Fractura de los dientes | Luxación de diente | | |
| Edad | 1 año | Recuento | 0 | 5 | 0 | 5 |
| | | % del total | 0,0% | 15,2% | 0,0% | 15,2% |
| | 2 años | Recuento | 0 | 8 | 0 | 8 |
| | | % del total | 0,0% | 24,2% | 0,0% | 24,2% |
| | 3 años | Recuento | 0 | 7 | 1 | 8 |
| | | % del total | 0,0% | 21,2% | 3,0% | 24,2% |
| | 4 años | Recuento | 2 | 7 | 3 | 12 |
| | | % del total | 6,1% | 21,2% | 9,1% | 36,4% |
| Total | Recuento | 2 | 27 | 4 | 33 | |
| | % del total | 6,1% | 81,8% | 12,1% | 100,0% | |

Fuente: Matriz de datos $p=0,232$

GRÁFICO N° 5

Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según edad



Fuente: Tabla N° 5

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N°5, se puede observar que la fractura de los dientes presenta mayor porcentaje en los niños de 2 años el 24,2%, seguido por los de 3 años y 4 años con el 21,2% respectivamente y después los niños de 1 año con el 15,2%.

Para luxación de diente presentan mayor porcentaje los niños de 4 años con el 9,1%, seguido de los niños de 3 con el 3,0 %, no registrándose este traumatismo para las otras edades.

Para pérdida de dientes debido a traumatismo se registró sólo en los niños de 4 años con el 3,0% y no se encontró este traumatismo para las otras edades.

No se encontró relación entre el traumatismo dentoalveolar y la edad presentando un $p= 0,232$.

TABLA N° 6

Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según género

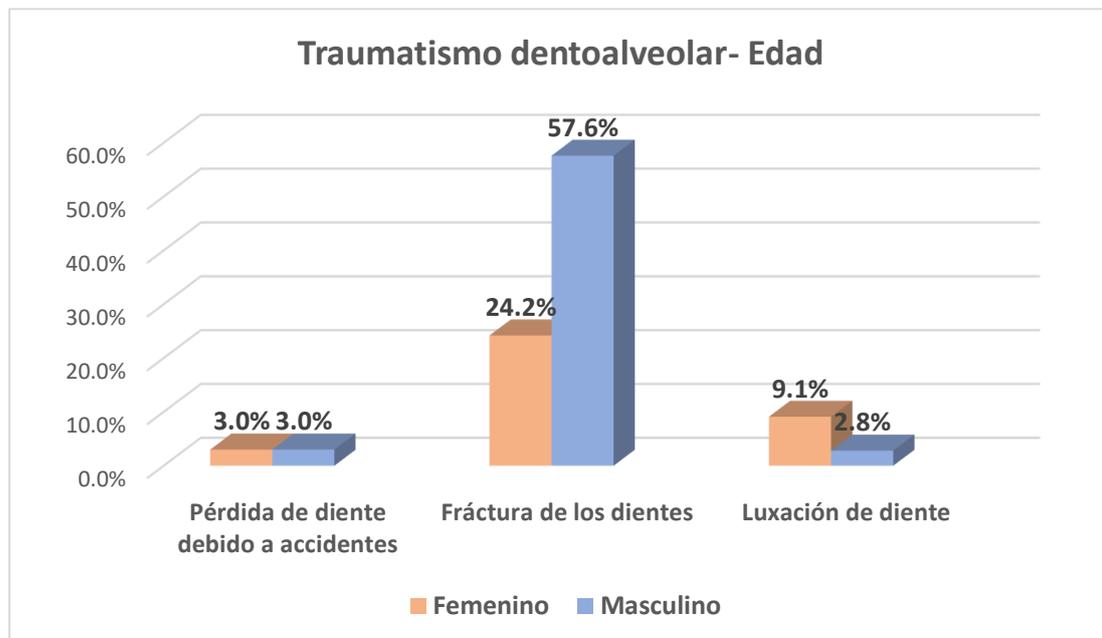
| | | Género | | | |
|----------------------------------|-------------------------|-------------|----------|-----------|-------|
| | | | Femenino | Masculino | Total |
| Traumatismo dentoalveolar | Pérdida de diente | Recuento | 1 | 1 | 2 |
| | debido a accidentes | % del total | 3,0% | 3,0% | 6,1% |
| | Fractura de los dientes | Recuento | 8 | 19 | 27 |
| | | % del total | 24,2% | 57,6% | 81,8% |
| | Luxación de diente | Recuento | 3 | 1 | 4 |
| | | % del total | 9,1% | 3,0% | 12,1% |
| Total | Recuento | 12 | 21 | 33 | |
| | % del total | 36,4% | 63,6% | 100,0% | |

Fuente: Matriz de datos

p= 0,195

GRÁFICO N° 6

Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2023, según género



Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 6 se puede observar que los niños de primera infancia del género masculino presentan mayor porcentaje para la fractura de dientes con el 57,6%, seguido del 9,1 % para luxación de diente y finalmente el 3,0% para la pérdida de diente debido a accidentes.

Para el género femenino se puede apreciar que el 24,2% de los niños presenta fractura de los dientes, seguido de luxación de diente con el 9,1% y finalmente el 3,0% para la pérdida de diente debido a accidentes.

No se encontró relación entre el traumatismo dentoalveolar y el género presentando un $p= 0,195$.

TABLA N° 7

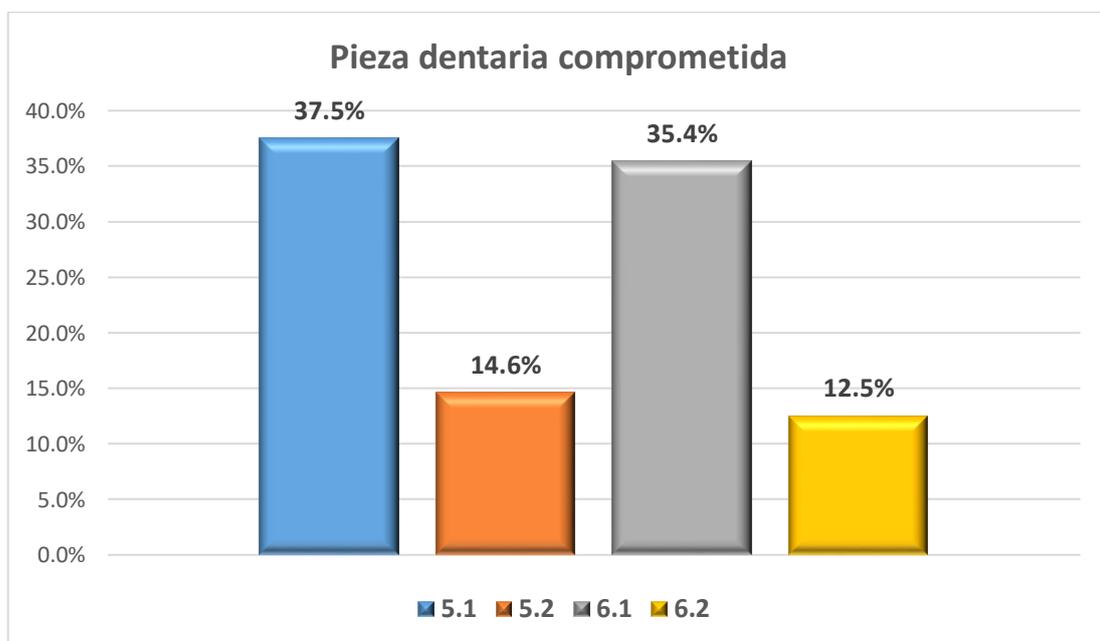
Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según pieza dentaria comprometida

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------|------------|------------|
| Pieza 5.1 | 18 | 37,5 |
| Pieza 5.2 | 7 | 14,6 |
| Pieza dentaria comprometida | | |
| Pieza 6.1 | 17 | 35,4 |
| Pieza 6.2 | 6 | 12,5 |
| Total | 48 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 7

Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según pieza dentaria comprometida



Fuente: Tabla N° 7

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 7 se puede apreciar que, en los traumatismos dentoalveolares de los niños de primera infancia, las piezas comprometidas con traumatismos fueron la 5.1 con el 37,5%, la 6.1 con el 35,4%, seguido de las piezas 5.2 con el 14,6% y finalmente la 6.2 con el 12,5%.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación se llevó a cabo mediante la revisión de historias clínicas de niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco de Tacna durante el período de octubre a diciembre del año 2023 y se hizo una revisión de 150 historias clínicas.

Después de reunir los datos y analizar los resultados de este estudio, se identificó que el 22% de los niños del Centro de Salud San Francisco presentaron algún tipo de traumatismo dentoalveolar. Esta cifra coincide con los hallazgos de Arruda⁽⁶⁾, quien también reportó una prevalencia del 22%. Sin embargo, al comparar estos resultados con los de Born⁽⁷⁾ (47%) y Proaño⁽⁸⁾ (43.8%), se encuentra que el presente estudio muestra un porcentaje menor de traumatismos dentoalveolares. En contraposición, Espino⁽¹⁰⁾ reportó un porcentaje mucho más bajo, del 7.7%.

Tras recopilar los datos y analizar los resultados de este estudio, se observó que el tipo de traumatismo dentoalveolar, el más frecuente fue la fractura de los dientes con una prevalencia del 81.8%. Estos resultados son consistentes similares con los estudios de Proaño⁽⁸⁾ (71%), Born⁽⁷⁾ (69%), Arruda⁽⁶⁾ (24.6%), Amachi⁽¹⁰⁾ (32.4%) y Linares⁽¹²⁾ (39.3%). En contraste, los estudios de Calderón⁽¹¹⁾ (10%) y Espino⁽¹⁰⁾ (4.4%) mostraron cifras significativamente más bajas, lo que sugiere que pocos pacientes acudieron al servicio de odontología.

Según la edad, los resultados muestran que los niños de 4 años fueron los más afectados a algún tipo de traumatismo dentoalveolar con un 36.4%. Esta cifra coincide así con los resultados obtenidos en su investigación por los autores Proaño⁽⁸⁾ (59.4%), Garibay⁽⁹⁾ (52%), Amachi⁽¹⁰⁾ (44.1%) y Linares⁽¹²⁾ (17.9%) y que todas estas investigaciones tienen en común en que se debe a que los niños empiezan a interactuar con otros niños y a realizar juegos bruscos en el colegio y en la casa. Sin embargo, discrepan con la investigación de Arruda⁽⁶⁾, que reporta una prevalencia del 50,8% en niños de 2 años, atribuyendo esta alta incidencia a la falta de coordinación del menor.

Según género se observa que hubo mayor prevalencia en el género masculino para la fractura de dientes con el 57,6%, seguido del 9,1 % para luxación de diente y un 3,0% para la pérdida de diente debido a accidentes. En cambio, el género femenino tuvo una prevalencia menor con el 24,2% de los niños presentan fractura de los dientes, seguido de luxación de diente con el 9,1% y finalmente el 3,0% para la pérdida de diente debido a accidentes. Estos hallazgos son consistentes con los estudios que realizaron Arruda ⁽⁶⁾ (52.5%), Born ⁽⁷⁾ (51%), Proaño ⁽⁸⁾ (61%), Garibay ⁽⁹⁾ (50.8%), Amachi ⁽¹⁰⁾ (64.7%), Calderón ⁽¹¹⁾ (60%); y en menor número Linares ⁽¹²⁾ (22.3%), Espino ⁽¹³⁾ (9.8%) y Flores ⁽¹⁴⁾ (14.3%) todos los resultados mencionan que el género masculino es el más afectado según sus investigaciones. Esto se debe a que los niños están más dispuestos a ser hiperactivos o empiezan a practicar algún deporte o pasatiempo como manejar bicicleta o jugar fútbol que terminan en caídas o golpes.

Con respecto a la mayor prevalencia de traumatismo dentoalveolar, según pieza dentaria comprometida, la más frecuente en la pieza 5.1 con el 37.5% del total de piezas dentarias afectadas, resultados que coinciden con las investigaciones de Arruda ⁽⁶⁾ (42.6%), Born ⁽⁷⁾ (50%), Calderón ⁽¹¹⁾ (52%), Linares⁽¹²⁾ (32.2%) y Espino ⁽¹³⁾ (5.5%), pero que discrepa con las investigaciones de Proaño ⁽⁸⁾ (18%) y Amachi ⁽¹⁰⁾ (32.4%); en el que la pieza 8.1 y la pieza 6.1 son los que tuvieron más prevalencia de traumatismo dentoalveolar, respectivamente. Y esto se debe a que cuando el niño sufre algún golpe o caída, son los dientes anterosuperiores o anteroinferiores quienes son los más accesibles a ser impactados porque están adelante.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. Se determinó que la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco en el periodo de octubre a diciembre del año 2023, fue de un 22.0% del total de las historias clínicas estudiadas.
2. Se estableció que la prevalencia del traumatismo dentoalveolar más frecuente fue la fractura de los dientes siendo representado con el 81.8%, seguido de la luxación del diente con un 12.1% del total de los dientes afectados.
3. Se determinó que la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en los niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según edad fue mayor de 4 años con un 36.4% del total de las historias clínicas examinadas.
4. En el Centro de Salud San Francisco, Tacna, durante el año 2023, se observó que la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia fue superior en el género masculino, alcanzando un 63.6% del total de historias clínicas analizadas.
5. Asimismo, se determinó que la pieza dental más afectada por traumatismos dentoalveolares en los niños de primera infancia atendidos en el mismo centro fue la pieza dental 5.1, representando un 37.5% del total de historias clínicas revisadas.

6.2 Recomendaciones

1. Se recomienda que el Ministerio de Salud, junto con las Instituciones Educativas incentiven la difusión de medidas preventivas y el manejo inmediato frente a posibles accidentes de traumatismos dentoalveolares, dirigido hacia los padres de familia, docentes y niños.

2. Se recomienda que los Centros de Salud y consultorios privados, realicen capacitaciones continuas a los padres de familia sobre la importancia de acudir de inmediato al odontólogo y las opciones de tratamiento disponible para mantener la pieza dental en condiciones saludables hasta el proceso de exfoliación.
3. Se sugiere que el odontólogo realice el seguimiento de la intervención dental tras un traumatismo dentoalveolar con la finalidad de evaluar alguna secuela.
4. Se aconseja que si en el último de los casos, que el paciente pediátrico haya perdido la pieza dental tras una caída, golpe o accidente se debe fomentar el uso del mantenedor de espacio hasta la erupción de la pieza dental permanente.
5. Se recomienda seguir realizando más estudios de investigación acerca de traumatismos dentoalveolares en la población infantil, dado que existe escasa información y si hay se encuentra desactualizada.
6. Se sugiere llevar a cabo investigaciones adicionales sobre traumatismos dentoalveolares que abarquen a pacientes mayores de 4 años, con el fin de identificar estos traumatismos en la dentición permanente. También se propone que dichos estudios tengan una duración mayor que la de nuestra investigación.
7. Se recomienda que el Ministerio de Salud realice campañas de concientización en contra del maltrato infantil porque la agresión física también es una causa de traumatismo dentoalveolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADA. American Dental Association. [Online]. [cited 2023 Mayo 3. Available from: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/e/eruption-charts>.
2. Ruiz S. Conocimientos y actitudes sobre traumatismos dentales de docentes en una institución educativa estatal del nivel primario. Tesis pregrado. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Lambayeque; 2023.
3. Falgás F. Traumatismos dentales. *Pediatría Integral*. 2019 Octubre; XXIII(7): p. 322-329.
4. Asencio A. Nivel de conocimiento sobre manejo inmediato de la fractura y avulsión dental de los estudiantes de Escuela Profesional de Educación Física de la UNMSM, Lima 2019. Tesis pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología; 2019.
5. Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja. Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Traumatismos y Fracturas Dento Alveolares. Resolución Directoral. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja; 2019.
6. Arruda N. Prevalencia de trauma en la dentición primaria en pacientes atendidos en la Universidad Federal desde Uberlandia. Tesis pregrado. Uberlandia: Universidad Federal de Uberlandia, Facultad de Odontología; 2018.
7. Born C. Lesiones dentales traumáticas en niños en edad preescolar: Prevalencia y factores de riesgo. Tesis de maestría. Chapel Hill: Universidad Carolina del Norte, Facultad de Odontología; 2018.
8. Proaño L. Estudio comparativo de traumatismos dentales más frecuentes entre las edades de 3 a 4 años y 6 y 7 años. Tesis pregrado. Chile: Universidad de las Américas, Facultad de Odontología; 2018.
9. Garibay A, Robles N, Hernández C, Guadarrama L, Pedraza G, Jimenez S, et al. Traumatismo dental en pacientes pediátricos que acuden a una clínica universitaria

- de odontopediatría: un análisis retrospectivo de historias clínicas. Portal Regional de la BSV. 2018 Diciembre; 45(3).
- 10 Amachi C. Prevalencia de traumatismos dentales en pacientes pediátricos de 2 a 12 años durante la pandemia por Covid-19 en la Microred de Salud La Punta-Arequipa. 2020-2021. Tesis pregrado. Tacna: Universidad Privada de Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
 - 11 Calderón K. Prevalencia de fracturas dentales antero superiores en niños que acudieron al Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú - Chiclayo, durante los años 2015 - 2016. Tesis pregrado. Chiclayo: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud; 2018.
 - 12 Linares M. Prevalencia de fracturas coronarias no complicadas en niños de 3 a 6 años en el distrito de San Bartolo – Lima 2018. Tesis pregrado. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
 - 13 Espino W. Traumatismos dentales en dentición primaria en niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015. Tesis pregrado. Tacna: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
 - 14 Flores D. Prevalencia de pérdida prematura de dientes en niños de 5 a 9 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2019. Objetivo: Determinar la prevalencia de pérdida prematura en los dientes de pacientes pediátricos de 5 a 9 años de edad en el Puesto de. Tesis pregrado. Tacna: Universidad Latinoamericana CIMA, Facultad de Odontología; 2019. Report No.: 1.
 - 15 Zamora C, Zamora J, Medrano D. Análisis de la dentición mixta. [Online]. [cited 2024 Mayo 3]. Available from: http://media.axon.es/pdf/77382_2.pdf.
 - 16 Giral T. Lesiones traumáticas en dentición primaria. Perinatología y reproducción humana. 2009 Abril; 23(9).

- 17 Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. [Online].; 2022 [cited 2022 . Marzo 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
- 18 Levin L, Day P, Hicks L, O'Connell A, Fouad A, Bourgingnon C, et al. Spanish IADT guidelines FULL new. [Online]. [cited 2023 Octubre 26. Available from: <https://www.google.com/search?q=Gu%C3%ADas+cl%C3%ADnicas+de+la+International+Association+of+Dental+Traumatology+para+el+manejo+de+lesiones+dentales+por+traumatismos%3A+Introducci%C3%B3n+general&oq=Gu%C3%ADas+cl%C3%ADnicas+de+la+International+Association+o>.
- 19 Espinoza A. Traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Facultad de Estomatología; 2017. Report No.: 1.
- 20 Alvarez S. Frecuencia de injurias traumáticas dentales en pacientes atendidos en el Servicio de Odontopediatría Clínica Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia. Tesis especialidad. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatología; 2018.
- 21 Asociación Médica Mundial. WMA. [Online]. [cited 2023 Octubre 20. Available from: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/salud-publica/>.
- 22 Hospital hm nens. Guía de salud y enfermedades: erupción dentaria. [Online]. [cited 2024 Mayo 3. Available from: <https://hospitaldenens.com/es/guia-de-salud-y-enfermedades/erupcion-dentaria/>.
- 23 Asociación latinoamericana de Odontopediatría. Repercusiones estéticas, funcionales, psicológicas y económicas de iatrogenia en el tratamiento de la avulsión dental. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2022 Agosto; 12(1).
- 24 Universidad Nacional Autónoma de México. Enfermedades de tejidos duros de la corona dental. [Online].; 2020 [cited 2024 Abril 29. Available from: enfermedadesdentales.rua.unam.mx/enfermedades/FracturaDental.html.

- 25 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. . México: Mc Graw Hill Education/Interamericana Editores; 2014.
- 26 Limache F, Limache M, Limache. Guía para la presentación del proyecto del . trabajo de investigación y del informe final para obtener el grado de Bachiller y del plan e informe final de tesis para obtener el Título Profesional. Guía académica. Tacna: Universidad Latinoamericana CIMA, Departamento de Investigación; 2021.
- 27 Canchari Y. Prevalencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores y factores de . riesgo asociados en niños de 6 a 12 años en la Clínica Delgado en el año 2018 al 2020. Tesis pregrado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Matriz de consistencia

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | VARIABLES | INDICADORES | INSTRUMENTOS |
|---|---|--|---|--------------------------------------|
| <p>Problema general ¿Cuál es la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según edad? ¿Cuál es la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según género? ¿Cuál es la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según pieza dentaria comprometida?</p> | <p>Objetivo general Determinar la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según edad. Establecer la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según género. Identificar la prevalencia de traumatismos dentoalveolares, en niños de primera infancia atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023, según pieza dentaria comprometida.</p> | <p>Prevalencia de traumatismos dentoalveolares</p> <p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Pieza dental</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de diente debido a accidentes (K081) • Fractura de los dientes (S025) • Luxación de diente (S032) <ul style="list-style-type: none"> • 1 año • 2 años • 3 años • 4 años <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino <ul style="list-style-type: none"> • Dentición decidua | <p>Ficha de recolección de datos</p> |

ANEXO N° 2

Instrumento de recolección de datos

| N° | Edad | Género | Tipo de traumatismo dentoalveolar | Pieza afectada |
|----|------|--------|-----------------------------------|----------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| . | | | | |
| . | | | | |
| . | | | | |

Traumatismos dentoalveolares

- 1: Pérdida de diente debido a accidentes (K081)
- 2: Fractura de los dientes (S025)
- 3: Luxación de diente (S032)

Género

- 1: Femenino
- 2: Masculino

ANEXO N°3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): LARA LANDIVAR MARIO EDUARDO
- 1.2. Grado Académico: MAESTRO EN ODONTOESTOMATOLOGÍA
- 1.3. Profesión: CIRUANO-DENTISTA
- 1.4. Institución donde labora: MINSA
- 1.5. Cargo que desempeña: JEFE DE SERVICIO - CS. NATIVIDAD
- 1.6. Denominación del Instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.7. Autor del Instrumento: BACHILLER KATHERYN JENNY COCHI MAMANI
- 1.8. Programa de Pregrado: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

II. VARIACIÓN:

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS Sobre los ítem de instrumento | MUY MALO | MALO | REGULAR | BUENO | MUY BUENO |
|---|---|----------|------|---------|-------|-----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. CLARIDAD | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión | | | | X | |
| 2. OBJETIVIDAD | Están expresado en conductas observables, medibles | | | | X | |
| 3. CONSISTENCIA | Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría | | | | X | |
| 4. COHERENCIA | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | | | | X | |
| 5. PERTINENCIA | Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados | | | | X | |
| 6. SUFICIENCIA | Son suficiente la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento | | | | X | |
| SUMATORIA PARCIAL | | | | | 24 | |
| SUMATORIA TOTAL | | | | | 24 | |

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: 24
- 3.2. Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR _____ NO FAVORABLE _____
- 3.3. Observaciones: NINGUNA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA

Mg. Mario Edvard Lara Landivar
CIRUANO DENTISTA
COP 2211

Firma

Tacna, 03-05-2024



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): ATAHUALPA ALARCO MANUEL ENRIQUE
- 1.2. Grado Académico: MAESTRO EN ODONTOESTOMATOLOGIA
- 1.3. Profesión: CIRUJANO DENTISTA
- 1.4. Institución donde labora: CONSULTA PRIVADA
- 1.5. Cargo que desempeña: GERENTE
- 1.6. Denominación del Instrumento: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
- 1.7. Autor del Instrumento: BACHILLER KATHERLYN JENNY CACHI MARIANI
- 1.8. Programa de Pre grado: FACULTAD DE ODONTOLOGIA

II. VARIACIÓN:

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS Sobre los ítem de instrumento | MUY MALO | MALO | REGULAR | BUENO | MUY BUENO |
|---|---|----------|------|---------|-------|-----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. CLARIDAD | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Están expresado en conductas observables, medibles | | | | X | |
| 3. CONSISTENCIA | Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría | | | | X | |
| 4. COHERENCIA | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | | | | | X |
| 5. PERTINENCIA | Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados | | | | X | |
| 6. SUFICIENCIA | Son suficiente la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento | | | | X | |
| SUMATORIA PARCIAL | | | | | 1 | |
| SUMATORIA TOTAL | | | | | 1 | |

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: 26
- 3.2. Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR _____ NO FAVORABLE _____
- 3.3. Observaciones: NINGUNA


 Dr. Manuel Enrique Atahualpa Alarco
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 19745

Firma

Tacna, 07-05-2024.



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Verónica Baldano Juvello Andrea
 1.2. Grado Académico: Maestra en Odontología
 1.3. Profesión: Cariólogo Dentista
 1.4. Institución donde labora: Docente UNTB
 1.5. Cargo que desempeña: Docente Nombro
 1.6. Denominación del Instrumento: Ficha de Recolección de Datos
 1.7. Autor del Instrumento: Katherine Jenny Cachi Mamani
 1.8. Programa de Pregrado: Facultad de Odontología

II. VARIACIÓN:

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS Sobre los ítem de instrumento | MUY MALO | MALO | REGULAR | BUENO | MUY BUENO |
|---|---|----------|------|---------|-------|-----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. CLARIDAD | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión | | | | | |
| 2. OBJETIVIDAD | Están expresado en conductas observables, medibles | | | | | |
| 3. CONSISTENCIA | Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría | | | | X | |
| 4. COHERENCIA | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | | | | X | |
| 5. PERTINENCIA | Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados | | | | X | |
| 6. SUFICIENCIA | Son suficiente la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento | | | | X | |
| SUMATORIA PARCIAL | | | | | | |
| SUMATORIA TOTAL | | | | | | |

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: 24p.
 3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR NO FAVORABLE
 3.3. Observaciones: Ninguna

Firma

[Firma manuscrita]
 acna, 05/05/24
 Juvello A.V.
 D.N. 43758141



ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Katheryn Jenny Cachi Mamani identificada con DNI N° 73462627 de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, registrar mi trabajo de investigación para optar el: Título Profesional de Cirujano Dentista.

a) **Acceso abierto;** tiene la característica de ser público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio.

b) **Acceso restringido;** solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo, ocurre cuando el autor de la información expresamente no autoriza su difusión.



Katheryn Jenny Cachi Mamani

DNI N° 73462627

ANEXO N° 5
DECLARACIÓN JURADA DE
AUTORÍA

Yo, Katheryn Jenny Cachi Mamani identificada con DNI N° 73462627 egresada de la carrera de Odontología, declaro bajo juramento ser autora de la Tesis denominada: PREVALENCIA DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL AÑO 2023, además de ser un trabajo original, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo pertinente del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Latinoamericana CIMA.



Katheryn Jenny Cachi Mamani
Autora

ANEXO N° 6
BASE DE DATOS

| CODI GO | ED AD | Gé ner o | Pérd ade dient. | Frac urac elosd | Luxa cion edien | Piez a5.1 | Piez a5.2 | Piez a6.1 | Piez a6.2 | trau mati smo. |
|------------|----------|----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------|
| 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 4 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 6 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 7 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 8 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 9 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 10 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 11 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 12 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 13 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 14 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 15 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 16 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 17 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 18 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 19 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 20 | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 21 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 22 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 23 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 24 | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 25 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 26 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 27 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 28 | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 29 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 30 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 31 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 32 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 33 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |

ANEXO N° 7

SOLICITUD PARA EFECTUAR LA INVESTIGACIÓN

Solicito: Permiso para ejecución de proyecto de tesis

DR. MARCO ANTONIO ADUVIRE TAHUAYA
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD TACNA

Yo, Katheryn Jenny Cachi Mamani..... identificado/a
con DNI N° 73462629....., con domicilio
Miraflores M.Z.F. Lt. 10 GAL, y teléfono celular
900257411....., ante usted con el debido respeto y expongo:

Tengo a bien dirigirme a Ud. a fin de saludarlo cordialmente y mediante el presente solicito se me otorgue permiso para aplicar el instrumento del proyecto de tesis titulado Prevalencia de traumatismos dentobucal en niños de primera y segunda infancia atendida en el Centro de Salud San Francisco Tacna 2023 aprobado con Resolución de aprobación del proyecto de investigación N° 043-2024-FO-UC, es que recorro a su despacho a fin de solicitarle tenga a bien me otorgue la autorización respectiva para la recolección de datos a efectos de culminar con mi trabajo de investigación.

Para tal efecto adjunto:

- 01 copia de la Resolución de Aprobación de proyecto de investigación.
- Recibo de pago en Caja de la Red de Salud (concepto: trabajo de investigación).
- 01 copia del Proyecto de investigación.
- 01 copia de los Instrumentos de la recolección de datos.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted señor Director, acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Tacna, 21 de junio de 2024



K
.....
Nombres y Apellidos Katheryn Jenny Cachi Mamani
DNI N° 73462629
Profesión: Odontología
Optar el Título de: Cirujano Dentista

ANEXO N° 8

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



REDST
RED
SALUD
TACNA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

N° 029-2024-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

KATHERYN JENNY CACHI MAMANI

BACHILLER DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
LATINOAMERICANA CIMA, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS
TITULADO: "PREVALENCIA DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN NIÑOS
DE PRIMERA Y SEGUNDA INFANCIA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN
FRANCISCO", APROBADO CON RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°043-2024-FO-
ULC, POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL
DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN.

Tacna, 26 de junio del 2024



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
REDST - RED DE SALUD TACNA
MARCOS ANTONIO ADUVIRE TAMUYA
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD
CMP: N° 44230

MAAT/KASC/FCL/CGCC

ANEXO N° 9
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



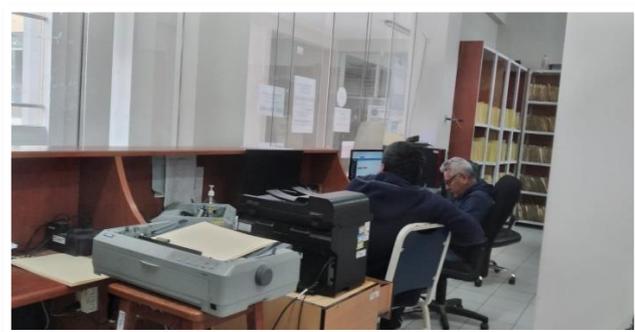
Área de admisión de historias clínicas



El interior del área admisión de historias clínicas



Revisando las historias clínicas



Personal de turno del área de admisión de historias clínicas