



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**ATENCIÓN DE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN  
ADULTOS DE LA PARROQUIA BELLAVISTA (CUENCA-  
ECUADOR), EN EL PERÍODO ENERO 2018-MAYO 2019.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTOR: LUIS MIGUEL PEÑALOZA ARGUDO**

**DIRECTOR: PRISCILA ALEXANDRA LEÓN CASTRO**

**CUENCA - ECUADOR**

**2021**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

ATENCIÓN DE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN ADULTOS  
DE LA PARROQUIA BELLAVISTA (CUENCA-ECUADOR), EN EL  
PERÍODO ENERO 2018-MAYO 2019.

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTOR: LUIS MIGUEL PEÑALOZA ARGUDO**

**DIRECTOR: PRISCILA ALEXANDRA LEÓN CASTRO**

**CUENCA - ECUADOR**

**2021**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## DECLARACIÓN:

Yo, **PEÑALOZA ARGUDO LUIS MIGUEL**, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a las UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.



.....  
Autor: Peñaloza Argudo Luis Miguel.

C.I.: 0104763263

## CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Dra. Lilliana Encalada Verdugo

**COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación **“ATENCIÓN DE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN ADULTOS DE LA PARROQUIA BELLAVISTA (CUENCA-ECUADOR), EN EL PERÍODO ENERO 2018 – MAYO 2019.”**, realizado por **Peñaloza Argudo Luis Miguel**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, 20 de octubre de 2021



The image shows a handwritten signature in blue ink over a horizontal line. To the right of the signature is a rectangular official stamp. The stamp contains the following text: 'UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA', 'Facultad Académica de Salud y Bienestar', 'DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN', and 'FACULTAD DE INVESTIGACIÓN'.

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

**DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

**COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **"ATENCIÓN DE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN ADULTOS DE LA PARROQUIA BELLAVISTA (CUENCA-ECUADOR), EN EL PERÍODO ENERO 2018 – MAYO 2019."** realizado por **Peñaloza Argudo Luis Miguel**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, 20 de octubre de 2021



.....  
Tutor: Od. Esp. Priscila Alexandra León Castro

## **DEDICATORIA**

A mis padres.

Por ser los pilares en este camino como estudiante, quienes me enseñaron a aprovechar las oportunidades y entender que el sacrificio es el único método para cumplir las metas.

## **EPIGRAFE**

Proceder con honestidad, en aras de la dignidad del hombre es el compromiso más trascendente en nuestro corto paso por este mundo.

René Gerónimo Favalaro

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por ser incondicional en todo momento en este trayecto de formación profesional, por no abandonarme y estar desde el inicio siendo partícipe de mis batallas, mis caídas y mis logros.

A mis padres Tovias Peñaloza y Ana Argudo, por haberme enseñado a luchar por mis sueños, por instruirme a trabajar honradamente desde pequeño y por brindarme la educación que es la herencia más grande que puedo recibir.

A mis hermanos Reinaldo y Mariela por ser mis amigos, compañeros eternos, mi ejemplo a seguir, gracias al apoyo, la motivación y sobre todo por darme la alegría más grande que son mis sobrinos.

A mi directora de trabajo de titulación Dra. Priscila León Castro, gracias por la dedicación y paciencia en sus enseñanzas.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**TDA:** Trauma Dentoalveolar

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

## **INDICE GENERAL**

<b>RESUMEN.....</b>	<b>10</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>11</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>13</b>
<b>PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2    JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>14</b>
<b>2    OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1    OBJETIVO GENERAL:.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2    OBJETIVO ESPECÍFICO:.....</b>	<b>16</b>
<b>3    MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1    TRAUMATISMO.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2    TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR .....</b>	<b>17</b>
<b>3.3    ETIOLOGÍA. ....</b>	<b>18</b>
<b>3.4    EPIDEMIOLOGÍA DE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR .....</b>	<b>18</b>
<b>3.5    FACTORES PREDISPONENTES <sup>(11-12)</sup> .....</b>	<b>19</b>
<b>3.6    MECANISMO EN LESIONES DENTARIAS .....</b>	<b>20</b>
Trauma directo. - .....	20
Trauma indirecto. - .....	20
<b>3.7    CLASIFICACIÓN DE LOS TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES .....</b>	<b>20</b>
3.7.1    LESIONES DE TEJIDO BLANDO. ....	20
3.7.2    LESIONES DE TEJIDO DURO. ....	20
3.7.3    LESIONES EN LOS TEJIDOS PERIODONTALES.....	22
3.7.4    FRACTURAS DEL HUESO DE SOPORTE. ....	22
<b>3.8    MANEJO DEL PACIENTE. ....</b>	<b>23</b>
<b>3.9    TIEMPO DE ATENCIÓN.....</b>	<b>23</b>
3.9.1    Atención primaria .....	23

<b>3.10</b>	<b>PROFESIONAL QUE BRINDÓ ATENCIÓN .....</b>	<b>24</b>
3.10.1	Médico .....	25
3.10.2	Odontólogo .....	25
<b>3.11</b>	<b>LUGAR DONDE RECIBIÓ LA ATENCIÓN.....</b>	<b>25</b>
3.11.1	Niveles de atención de los establecimientos de salud <sup>(29)</sup> .....	26
<b>4</b>	<b>ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>27</b>
<b>5</b>	<b>HIPÓTESIS.....</b>	<b>30</b>
<b>CAPÍTULO II .....</b>		<b>31</b>
<b>PLATEAMIENTO OPERACIONAL .....</b>		<b>31</b>
<b>1.</b>	<b>MARCO METODOLÓGICO. ....</b>	<b>32</b>
<b>2.</b>	<b>POBLACIÓN DE MUESTRA.....</b>	<b>32</b>
2.1	Criterios de selección:.....	32
2.1.a.	Criterios de inclusión: .....	32
2.1.b.	Criterios de exclusión:.....	32
2.2	Tamaño de muestra:.....	32
<b>3.</b>	<b>OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....</b>	<b>34</b>
<b>4.</b>	<b>INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS. 36</b>	
<b>5.</b>	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS. ....</b>	<b>36</b>
<b>6.</b>	<b>PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>37</b>
<b>7.</b>	<b>ASPECTOS BIOÉTICOS. ....</b>	<b>37</b>
<b>CAPITULO III .....</b>		<b>38</b>
<b>RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....</b>		<b>38</b>
<b>1.</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>39</b>
TABLA N <sup>o</sup> 1	.....	39
TABLA N <sup>o</sup> 2	.....	40
TABLA N <sup>o</sup> 3	.....	41
TABLA N <sup>o</sup> 4	.....	42
TABLA N <sup>o</sup> 5	.....	43
TABLA N <sup>o</sup> 6	.....	44

<b>2. DISCUSIÓN .....</b>	<b>45</b>
<b>3. CONCLUSIONES .....</b>	<b>47</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>53</b>
<b>1. ANEXO.....</b>	<b>54</b>
<b>2. ANEXO.....</b>	<b>55</b>
<b>3. ANEXO.....</b>	<b>56</b>
<b>4. ANEXO.....</b>	<b>58</b>

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo de ésta investigación fue describir las características de la atención recibida en los adultos de la parroquia Bellavista (Cuenca-Ecuador), en el período enero 2019 - mayo 2019. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Es un estudio descriptivo, comunicacional y retrospectivo. Se utilizó una encuesta para la recolección de datos para un total de 380 personas de acuerdo a la muestra, además se excluyó a los menores de 18 años para esta investigación. Los datos fueron registrados en el programa EPI INFO 7.2. **RESULTADOS:** Del total de la muestra 267 personas no sufrieron trauma, mientras tanto 113 personas si alertaron haber recibido algún tipo de traumatismo dentoalveolar, de los cuales 54 son mayores de 18 años. De este grupo fueron 42 personas que acudieron por ayuda, la mayoría en un lapso de 60 minutos. **CONCLUSIÓN:** La mayoría de personas refieren que el traumatismo dentoalveolar se produjo de manera fortuita y que en primera instancia fueron a consulta con un odontólogo, de preferencia en consultorio u hospital del sector privado.

**Palabras clave:** Traumatismo, fractura, atención, lesión de los dientes.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The objective of this research was to describe the characteristics of the care received in the adults of the Bellavista parish (Cuenca-Ecuador), in the period January 2019 - May 2019. **MATERIALS AND METHODS:** It is a descriptive, communicational and retrospective study. A survey was used to collect data for a total of 380 people according to the sample, in addition, those under 18 years of age were excluded for this research. The data were recorded in the EPI INFO 7.2 program. **RESULTS:** Of the total sample, 267 people did not suffer trauma, meanwhile 113 people did report having received some type of dentoalveolar trauma, of which 54 are over 18 years of age. Of this group were 42 people who came for help, most within a period of 60 minutes. **CONCLUSION:** The majority of people report that the dentoalveolar trauma occurred by chance and that they first consulted a dentist, preferably in a private sector clinic or hospital.

**Keywords:** Trauma, fracture, attention, tooth injuries.

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), define al trauma como daño premeditado o no premeditado, ocasionado al organismo por la violenta exposición a fuentes de energía que exceden el límite de tolerancia; en tanto el traumatismo facial (TF) se detalla como una afectación de tejidos blandos, huesos de la cara y al complejo dentoalveolar. <sup>(1)</sup>

El traumatismo facial es un problema de salud y de importancia en todo el mundo, debido a la frecuencia en la que ocurren y cómo afecta en las personas. Puede manifestarse por diferentes motivos y ser causante de discapacidad o deformidad, teniendo como resultado un daño estético, funcional y en ciertos casos llegando a tener problemas psicológicos, ya que la estabilidad emocional de la persona se ve comprometida. <sup>(2)</sup>

La severidad del traumatismo facial dependerá de las estructuras anatómicas que se vean involucradas al momento del impacto, además de la magnitud y fuerza del golpe, pudiendo verse afectados los huesos de la cara y tejidos blandos. <sup>(3)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), plantea que cada año hay 50 millones de personas que sufren traumatismos; por este motivo es un problema nacional, regional y mundial de salud pública. <sup>(4)</sup>

Entre las causas fundamentales registradas en todo el mundo corresponden a caídas, accidentes de tránsito, accidentes deportivos y violencia.

El trauma dentoalveolar se muestra como lesiones que se originan en dientes, hueso, además de los tejidos de sostén del diente. Se encuentran en los primeros lugares según las urgencias de origen dentario. <sup>(7)</sup>

Estos traumatismos en los maxilares muestran un 5% del total de las lesiones motivo por el cual acuden a consulta por urgencias. Debido a los cambios producidos en la vida moderna las causas más frecuentes son la exposición a actividades deportivas, domésticas, violencia, accidentes de tránsito, entre otros. <sup>(5)</sup>

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es describir las características de la atención recibida en los adultos de la parroquia Bellavista (Cuenca-Ecuador), en el período enero 2018 - mayo 2019, según el tiempo que tardo en recibir atención, tipo de profesional que brindo la atención, lugar de atención y el motivo del trauma.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO.**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El traumatismo facial ocasionado por violencia, imprudencia o de manera fortuita es considerado un gran problema de salud pública mundial según la OMS. Por lo cual el objetivo planteado en el presente trabajo de investigación estuvo dirigido a responder la pregunta: ¿Cuáles son las características de la atención recibida en los adultos que sufrieron traumatismo dentoalveolar en la parroquia Bellavista (Cuenca-Ecuador), ¿en el período enero 2018 - mayo 2019?

El presente estudio de investigación se dio a partir de un macro estudio para conocer la prevalencia y atención recibida por traumatismo dentoalveolar en la ciudad de Cuenca, el cual fue estructurado por un grupo de estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Carrera de Odontología.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

Debido a la escasa o nula recopilación de datos que existe sobre traumatismo dentoalveolar y las características de atención recibida, se busca interrelacionar el área odontológica con el área de traumatología con el fin de establecer un sistema de referencia para brindar una atención integral a futuros pacientes.

Este tema de investigación busca aportar datos teóricos y estadísticos para tener un mejor conocimiento del riesgo que estos conllevan y así ayudar a la prevención, planificación de futuros servicios, además del diseño de medidas preventivas las cuales serán tomadas bajo responsabilidad de autoridades correspondientes.

El registro de las características de atención sobre traumatismo dentoalveolar es de gran importancia para orientarnos y conocer las acciones que toman las personas cuando se encuentran en la situación de un traumatismo, el cual será de gran utilidad para saber cómo influye el tiempo que tarda en recibir atención, el profesional a cuál acude en primera instancia, el lugar que prefiere asistir en busca de solución.

Esta información es esencial para el mapeo futuro de la atención recibida por traumatismo dentoalveolar en el país. Se llevó a cabo este estudio mediante un análisis minucioso de las encuestas realizadas por los habitantes de la parroquia Bellavista (Cuenca-Ecuador), para conocer las características de la atención, y el actuar de las personas para manejar un problema de salud oral.

La comunidad a la que va dirigido este estudio es a la comunidad científica, al ministerio de salud pública del Ecuador, así como a la comunidad en general, siendo de interés para otras ciudades del Ecuador debido a la similitud de sus características epidemiológicas.

El presente estudio tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios de las características de la atención recibida en traumatismo dentoalveolar.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL:**

- Describir las características de la atención recibida posterior al traumatismo dentoalveolar en los adultos de la parroquia Bellavista (Cuenca-Ecuador), en el período enero 2018 - mayo 2019.

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:**

- Analizar el tiempo que demoró para recibir atención profesional luego de sufrir traumatismo dentoalveolar.
- Describir el tipo de profesional de la salud que brindó atención posterior al traumatismo dentoalveolar.
- Determinar el lugar en donde recibieron atención los adultos con traumatismo dentoalveolar.
- Analizar el motivo por el cual sucedió el traumatismo dentoalveolar.

### **3 MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 TRAUMATISMO.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al traumatismo como daño premeditado o no premeditado, ocasionado al organismo por la violenta exposición a fuentes de energía que exceden el límite de tolerancia; en tanto el traumatismo facial (TF) se detalla como una afectación de tejidos blandos, huesos de la cara y del complejo dentoalveolar. <sup>(1)</sup>

Según la real academia española, trauma se relaciona con la palabra accidente, “Evento casual en el cual existe perjuicio al individuo u objeto”. De igual forma, la expresión traumatismo se considera a todas las lesiones procedentes del revestimiento cutáneo, y que está afectando a un miembro, órgano o tejido, todo provocado por un agente externo de manera accidental”. <sup>(6)</sup>

El traumatismo facial se detalla como heridas inducidas en los tejidos blandos y duros de la cara. Es todo trauma, herida, fractura o contusión que puede producir daño en la cara incluyendo, los maxilares, la nariz o frente que se muestra de manera separada o compuesta la cual es producto de un traumatismo directo o violencia exterior, y sucede en alrededor del 10% de los politraumatismos. <sup>(4)</sup>

#### **3.2 TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR**

El traumatismo dentoalveolar se presenta como heridas que se originan en dientes, hueso, además de los tejidos de sostén del diente como son ligamento periodontal, hueso alveolar y tejidos blandos. Se encuentran en los primeros lugares según las urgencias de origen dentario. <sup>(7)</sup>

Comúnmente estas lesiones afectan al sector anterior de la cara, causando incapacidades funcionales además de estéticas, seguidas por desgarros o laceraciones en tejidos. <sup>(9)</sup>

Estos accidentes en la región de los maxilares constituyen el 5% de todas las lesiones que se presentan en la consulta en sedes de urgencia. <sup>(5)</sup>

### **3.3 ETIOLOGÍA.**

Es habitual que por la vida moderna que llevan las personas se vean expuestos a lesiones traumáticas dentales, esto nos hace considerar a estas afecciones como un problema de salud pública y de interés mundial. <sup>(5)</sup>

Su etiología varía de acuerdo al medio donde el sujeto se desarrolle. Las razones más comunes son a causa de: acciones deportivas, lesiones de juego, acciones domésticas, violencia interpersonal, accidentes de tránsito entre otros. <sup>(5)</sup>

El estudio de los datos estadísticos es de gran importancia, para conocer el tipo de atención que buscan las personas al momento de una emergencia por traumatismo dentoalveolar ya sea en centros de salud, hospitales públicos, consultorios privados entre otros, con el fin de alcanzar una planificación conveniente. <sup>(8)</sup>

### **3.4 EPIDEMIOLOGÍA DE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR**

Una serie de estudios han investigado la epidemiología del trauma dentoalveolar, con el objetivo de detallar el origen, la localización, el tipo y la prevalencia de las lesiones. No obstante, existe variabilidad por factores como el ambiente, el clima, situación socioeconómica, ubicación geográfica. <sup>(9)</sup>

En el año 2013 Andersson L, expone en su estudio que se presentan un 92% de traumatismos en la cavidad oral, en el cual un 28% son lesiones de tejido blando, además de un 6% que abarcan fracturas de mandíbula. En tanto no se ha demostrado mayor cambio en edades y tipos de lesiones durante las últimas tres décadas. <sup>(9)</sup>

Una publicación realizada en Estados Unidos nos indica que, de 4 adultos 1 ha sufrido lesiones traumáticas dentales, en tanto que en un estudio en Canadá revelo que, en la población de categoría de habitantes edad media, existe una prevalencia de traumatismo dentoalveolar de 15.5%. <sup>(9)</sup>

Según varias investigaciones realizadas durante el periodo de 1995 al 2001, en Europa existió una prevalencia de traumatismo dental de 5.6% hasta 35.2%, en el continente africano alcanzan una prevalencia de 15,4 % a 30.8%, en Asia se obtuvo un promedio entre 4.1% a 21%, en Medio Oriente un nivel de 3.2% al 43%, en Sur América especialmente Brasil los valores varían entre 13.6% y 58.6% y en Estados Unidos de

Norteamérica oscila entre 2.4% a 37%. Además, se determinó que se produjeron más fracturas que luxaciones en dentición permanente. <sup>(16)</sup>

Un estudio en Chile en 2002, con una muestra de 80 adultos de entre 18 a 62 años, se valoró las fracturas más usuales dando como resultado, en un 21.2% las subluxaciones, un 17.9% por lesiones de corona no complicadas, un 15.1% por concusión. <sup>(10)</sup> Se detalló además que la causa más frecuente de trauma dentoalveolar es la violencia intrapersonal seguido por accidentes automovilísticos en un 17,5%, caídas en un 12,5% y por incidentes en bicicleta en un 11,25%. <sup>(10)</sup>

Una de las causas para que surjan estas fracturas es la violencia intrafamiliar. Las mujeres en su mayoría son las más afectadas por lesiones en los maxilares, según lo demuestra un estudio elaborado en Irán en los años 2004 a 2006, que está orientado hacia la violencia dentro del núcleo familiar. La lesión más usual es la mandibular en un 38%, secundada por la fractura dental en un 29%, la fractura cigomática en un 21% y la fractura nasal un 12%. <sup>(10)</sup>

La propensión de un estilo de vida más activo, los deportes de fricción, el incremento de la violencia en la comunidad, induce a un posible incremento de frecuencia de traumatismo dentoalveolar en adultos. Por lo tanto, es indudable la necesidad de conocer sobre las características de la atención del trauma dentoalveolar, ya que en nuestro medio la información es escasa.

### 3.5 FACTORES PREDISPONENTES <sup>(11-12)</sup>

- **Accidentes laborales.** – toda lesión ocasionada en el lugar de trabajo producto de acciones propias del ejercicio laboral.
- **Accidente vehicular.** - por choque de automotores, que comprometen la integridad física de los ocupantes al no utilizar cinturón de seguridad.
- **Práctica deportiva.** - los deportes de contacto tienden a causar lesiones en cualquier parte del cuerpo.
- **Violencia intrafamiliar.** - ligado al consumo de alcohol y sustancias ilícitas que provoca agresiones físicas.
- **Caídas.** - producto de imprudencias, déficit de atención, el cuerpo se impacta contra una superficie sólida.

### 3.6 MECANISMO EN LESIONES DENTARIAS

Se podrá identificar de dos maneras: <sup>(14)</sup>

**Trauma directo.** - Este golpe es originado, por un impacto directo del diente frente a una zona específica, como puede ser el piso, contra una mesa o silla.

**Trauma indirecto.** - Este golpe se origina por consecuencia secundaria de otro impacto pero que por su extensión llega a afectar a estructuras adyacentes.

### 3.7 CLASIFICACIÓN DE LOS TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES

La OMS reconoce la clasificación de Andreasen donde describe a las lesiones traumáticas según las estructuras que se vean afectadas. <sup>(6-15)</sup>

#### 3.7.1 LESIONES DE TEJIDO BLANDO.

##### 3.7.1.1 Laceración de encía o mucosa bucal.

Es una lesión presente en la mucosa que puede ser superficial o profunda, donde figura un tejido desgarrado, originado por un objeto agudo, filoso o cortante. <sup>(6-15-16)</sup>

##### 3.7.1.2 Contusión de encía o mucosa bucal.

Es una efusión de tejido subcutáneo, en el cual no hay presencia de alguna laceración de tejido epitelial, generalmente se podrá observar en la mucosa un hematoma que puede ser ocasionado por objetos romos. <sup>(6-15-16)</sup>

##### 3.7.1.3 Abrasión de encía o mucosa bucal.

Es una lesión superficial procedente de un desgarre de tejido epitelial, como resultado se podrá observar una herida cruenta y sangrante. <sup>(6-15-16)</sup>

#### 3.7.2 LESIONES DE TEJIDO DURO.

Estas fracturas son descritas de acuerdo al grado de exposición y el lugar de la fractura:

### **3.7.2.1 Fractura de esmalte.**

Es una fractura que compromete únicamente al esmalte dental y no se extiende ni expone a la dentina. Generalmente podemos encontrar este tipo de lesiones en las caras labiales en incisivos superiores como inferiores, suelen ser detectables por las pruebas de transiluminación. <sup>(6-15-16)</sup>

### **3.7.2.2 Fractura coronal no complicada.**

Se observa pérdida de tejido dental, el cual puede afectar solo el esmalte o al esmalte y la dentina en conjunto, pero no compromete la integridad de pulpa dentaria. Al verse fracturada la dentina y al quedar expuesto los túbulos dentinarios, puede ocasionar hipersensibilidad dentinaria sobretodo a los cambios térmicos. <sup>(6-15-16)</sup>

### **3.7.2.3 Fractura coronal complicada.**

En este tipo de lesiones se podrá observar, un daño que involucra al esmalte, la dentina y que deja expuesta a la pulpa dental, provocando dolor, inflamación en la zona de exposición y sangrado pulpar. <sup>(15-16)</sup>

### **3.7.2.4 Fracturas corono-radicular complicadas y no complicadas.**

Estas fracturas envuelven al esmalte, la dentina y al cemento radicular, puede complicarse la lesión dependiendo de que exista o no una exposición pulpar. Presentará movilidad del fragmento fracturado y radiográficamente se podrá observar la extensión y el desplazamiento de la lesión. <sup>(15-16)</sup>

Ya sea complicada o no, la pieza dental tendrá que ser evaluada debido al conflicto que existe para restaurar la raíz fracturada. <sup>(15-16)</sup>

### **3.7.2.5 Fractura radicular.**

Lo que se podrá apreciar en esta fractura, es que existe un compromiso de la dentina, cemento y pulpa dental. Bien puede presentarse de forma horizontal, vertical u oblicuo. <sup>(6-15-16)</sup>

### **3.7.3 LESIONES EN LOS TEJIDOS PERIODONTALES.**

#### **3.7.3.1 Concusión.**

Este trauma afecta a los tejidos que sostienen el diente, no hay desplazamiento alguno o movimiento de la pieza dental. Al realizar pruebas de percusión referirá sensibilidad, pero estos síntomas cederán en unos días. <sup>(6-15-16)</sup>

#### **3.7.3.2 Subluxación.**

Se manifiesta en esta lesión una ligera movilidad al momento de la palpación, pero a través de la radiografía no muestra signos de desplazamiento. <sup>(6-15-16)</sup>

#### **3.7.3.3 Luxación intrusiva.**

En esta lesión podemos observar ya un desplazamiento del diente hacia el hueso alveolar, el cual puede verse comprometido, igualmente existe una compresión del ligamento periodontal y el paquete vasculonervioso. <sup>(6-15-16)</sup>

#### **3.7.3.4 Luxación extrusiva.**

Esta lesión causa que el diente se desplace parcialmente hacia afuera de su alveolo, a más de presentar movilidad, desinserción del ligamento periodontal y sangrado del surco gingival. <sup>(6-15-16)</sup>

#### **3.7.3.5 Avulsión.**

Una lesión caracterizada por la ausencia del diente de su alveolo, expulsado de su inserción por un traumatismo y donde posiblemente exista fractura del hueso alveolar. <sup>(6-15-16)</sup>

### **3.7.4 FRACTURAS DEL HUESO DE SOPORTE.**

#### **3.7.4.1 Fractura de la pared alveolar**

Existe destrucción de las paredes del alveolo, ya sea hacia vestibular, lingual o palatino. <sup>(6-15-16)</sup>

### **3.7.4.2 Fractura del hueso alveolar**

Causa fractura de la apófisis alveolar, se compromete solo alrededor del diente o puede afectar la anatomía facial. <sup>(6-15-16)</sup>

### **3.7.4.3 Fractura del maxilar o mandíbula**

Esta fractura envuelve a la base ósea y al hueso alveolar. <sup>(6-15-16)</sup>

## **3.8 MANEJO DEL PACIENTE.**

Comprende todas las acciones emergentes que tome el profesional ante una situación de trauma dental que se desencadeno por múltiples factores. <sup>(17-18)</sup>

El pronóstico cuando se presenta estos traumas, va a depender del buen desarrollo de la historia clínica, la cual nos permita recabar toda la información de las circunstancias del golpe para poder gestionar el tipo de tratamiento, como en casos de dientes avulsionados que necesitan de una acción inmediata para su conservación. <sup>(17-18)</sup>

La utilización de exámenes complementarios como la radiografía intraoral y la tomografía computarizada, nos proporciona mayor visualización, en varias dimensiones de las lesiones traumáticas producidas. <sup>(17-18)</sup>

## **3.9 TIEMPO DE ATENCIÓN**

### **3.9.1 Atención primaria**

La Atención Primaria como la OMS la define, es el apoyo sanitario fundamental establecido mediante métodos sistemáticos, tecnología, fundamentos científicos aceptados socialmente y que permiten la participación de todas las personas de la comunidad a un costo accesible. <sup>(19)</sup>

El médico de atención primaria evaluará el estado de salud del paciente y según el riesgo o amenaza se remitirá al especialista en busca de un tratamiento adecuado. <sup>(19)</sup>

La enseñanza sobre salud es significativa ya que, a partir de la infancia en las instituciones educativas, dentro de su casa, en conferencias se debe instruir sobre este tipo de accidentes con la misión de impedir el trauma, la necesidad de buscar su atención inmediata y tratamiento apropiado. <sup>(20)</sup>

En el sistema de salud, el tiempo se transforma en un mecanismo de proceso en el cual las figuras trascendentales del programa salud, malestar y atención, están sujetos al elemento tiempo. Cualquier suceso del sistema de salud es cuantificable y el tiempo no es la excepción. <sup>(21)</sup>

Es importante conocer, que el tiempo que tarde el accidentado en recibir atención, posterior al traumatismo dentoalveolar es fundamental, ya que en este caso las lesiones traumáticas deben tratarse las primeras horas posteriores al accidente, para intentar preservar la vitalidad pulpar. <sup>(20-21)</sup>

En caso de que exista la avulsión de un diente permanente, debe acudir de urgencia a la clínica dental para su reimplantación y será necesario transportar al diente en medios que conserven su vitalidad, como la leche, el suero fisiológico o la propia saliva del paciente. <sup>(20)</sup>

La conservación del diente a través de estos medios ayudara a mantener hidratados a los fibroblastos, ya que en un ambiente seco no sobreviven más de una hora. El éxito del tratamiento dependerá del tiempo que tarde en reimplantar, además del daño sobre el ligamento periodontal y el estadio de desarrollo de la raíz. <sup>(20)</sup>

El cuidado y atención de los progenitores, educadores o expertos de la salud oral es fundamental para cambiar la mentalidad de la persona y que visite de urgencia al odontólogo siempre que acontezcan estos accidentes, no solamente cuando presente molestia o necesite corregir problemas estéticos. <sup>(20)</sup>

### **3.10 PROFESIONAL QUE BRINDÓ ATENCIÓN**

La OMS detalla a la calidad de forma extensa: “la calidad en la asistencia médica permite certificar que la persona que recibe los diferentes medios de análisis, diagnóstico y tratamiento, pueda acceder a una apropiada atención sanitaria, tomando en cuenta las decisiones bilaterales entre el profesional médico y el paciente, con el objetivo de reducir los efectos negativos y buscando el bienestar del afectado. <sup>(22)</sup>

Se debe tener en cuenta ciertos elementos para cumplir con este objetivo como: profesionales de alto nivel, manejo eficaz de recursos, reducción de riesgos, mejoramiento y bienestar del paciente. <sup>(22)</sup>

El equipo de salud se caracteriza por ser interdisciplinario, puede estar constituido por médicos, enfermeros, dentistas, nutricionista, psicólogos, trabajadores sociales. <sup>(23-24)</sup>

### **3.10.1 Médico**

Profesional el cual en el ejercicio de sus funciones cumple una labor enfocada a promover, devolver la salud; empezando por identificar, diagnosticar y aliviar malestares, teniendo presente el espíritu de servicio, con el objetivo de favorecer al paciente manteniendo la ética, permitiendo dirigir las funciones de la salud y bienestar de los habitantes en la comunidad. <sup>(24-25)</sup>

El médico está preparado como el profesional de primera elección de la persona, es quien lo atiende, le proporciona su diagnóstico, permite crear un tratamiento apropiado y controla al paciente mediante interconsultas en caso de ser inevitable. <sup>(24-25)</sup>

### **3.10.2 Odontólogo**

Al odontólogo o estomatólogo se lo define como el profesional de la salud especializado en cuidar, prevenir, analizar, diagnosticar y ofrecer tratamiento a las enfermedades o patologías de la cavidad oral. <sup>(26-27)</sup>

La ciencia odontológica se ve sumida en el área general de la salud, por lo cual interviene en el bienestar de las necesidades psicosociales de las personas y con el objetivo de convertir la atención reduccionista a una atención sistémica y holística. <sup>(26-27)</sup>

## **3.11 LUGAR DONDE RECIBÍÓ LA ATENCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud, define al Sistema de Salud como el conjunto de organizaciones, establecimientos, patrimonios en función y al servicio de la comunidad, con el objetivo primordial de conservar la salud de las personas de la localidad. <sup>(28)</sup>

La agencia de aseguramiento de la calidad de los servicios de salud y Medicina prepagada (ACESS), establece los niveles de atención en el “REGLAMENTO PARA LA EMISIÓN DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD, DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD”. <sup>(29)</sup>

### **3.11.1 Niveles de atención de los establecimientos de salud <sup>(29)</sup>**

#### **PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN <sup>(29)</sup>**

- Puesto de Salud
- Consultorio General
- Centro de Salud A
- Centro de Salud B
- Centro de Salud C

#### **SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN <sup>(29)</sup>**

##### **AMBULATORIO**

- Consultorio de especialidad clínico-quirúrgico
- Centro de especialidades
- Centro clínico-quirúrgico ambulatorio (Hospital del día)

##### **HOSPITALARIO**

- Hospital básico
- Hospital general.

#### **TERCER NIVEL DE ATENCIÓN <sup>(29)</sup>**

##### **AMBULATORIO**

- Centro especializado

##### **HOSPITALARIO**

- Hospital especializado.
- Hospital de especialidades.

#### **CUARTO NIVEL DE ATENCIÓN <sup>(29)</sup>**

- Centros de experimentación clínica de alta especialidad
- Laboratorio de análisis clínico

#### 4 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- Campolo G y cols, en el año 2017 en el artículo “Manejo del trauma maxilofacial en la atención de urgencia por no especialistas”, detalla que las lesiones en el macizo facial impulsan a asistir de urgencia por servicios médicos. Esta zona contiene estructuras vitales que se pueden ver involucrados causando injurias en las personas. Se analizó la literatura sobre la evaluación y el manejo adecuado de este tipo de traumatismos faciales para evadir las posibles complicaciones.
- Fuertes L y cols, en su estudio del 2010 sobre “Análisis epidemiológico de trauma máxilofacial en Nariño, Colombia” tiene el propósito de evaluar la frecuencia de traumatismo maxilofacial en tres hospitales durante los años 2001 al 2006, con pacientes diagnosticados con TMF según el Código de clasificación de enfermedades. Como resultado del análisis predomina a la edad de 15 a 24 años y los hombres como los más afectados por estas lesiones. Las causales principales se producen por violencia física y accidentes en motocicleta, siendo el hueso mandibular el más fracturado 23%.
- Alvarez R y cols, en el año 2015 en el artículo sobre “Prevalencia del trauma maxilofacial por accidentes viales en pacientes atendidos por el servicio de emergencia prehospitalaria del Cuerpo de Bomberos del Municipio Mara-Zulia “, expresa después de revisar la teoría y analizar una muestra de 41 personas que sufrieron traumatismo maxilofacial por incidentes de tránsito, existe una mayor prevalencia entre los 10 a 29 años de edad. Además, se demostró que la zona más afectada fue el tercio inferior de la cara y predomina el accidente en motocicleta.
- Caro MF y cols, en el año 2017 según el artículo “Prevalencia de trauma dentoalveolar en deportistas de rugby vinculados a equipos universitarios de Bucaramanga y su área metropolitana”, establece que luego de analizar los antecedentes, los factores potenciales que ocasionan estas lesiones como las fricciones en los entrenamientos y encuentros deportivos de rugby, se aplicó una encuesta a una muestra de 78 jugadores y se identificó que, un 57.7% han sufrido un traumatismo, en el cual prevalece la laceración de la mucosa en un 43.6%. Además, se comprobó que un 73.1% de deportistas no utilizan un protector bucal como medida de defensa ante accidentes deportivos y posterior al traumatismo los jugadores acuden en su mayoría por atención ante un odontólogo general.

- Morales D y cols, en 2016 hace una revisión bibliográfica en su artículo “Aspectos generales del trauma maxilofacial”, en el cual se aborda conceptos sobre traumatismo, las características de la lesión, las causas asociadas al traumatismo como son accidentes vehiculares, violencia física, accidentes durante la actividad deportiva. Los traumas maxilofaciales pueden no ser tan agresivos, pero también puede complicarse y comprometer estructuras tanto en tejidos blandos como en tejidos duros.
  
- Velásquez F y cols, en el año 2013 mediante su estudio descriptivo y retrospectivo “Descripción epidemiológica de trauma dentoalveolar en pacientes adultos atendidos en hospital de urgencia asistencia pública, período 1 año”, permite describir características de la atención recibida en urgencia de un total de 146.392 pacientes, en el cual un 0.14% es decir 206 personas sufrieron TDA, prevalece en un 34% entre las edades de 20 a 29 años como los más afectados. Como origen de las lesiones se describe por violencia y por caídas imprudente en la vía pública, siendo la más habitual la fractura coronaria no complicada en un 21.9% y los incisivos centrales superiores los más vulnerables. Todos los datos estadísticos y análisis para este estudio se los realizo en los programas EPI INFO 5.3 y STATA 12.
  
- Garcia C y cols, en su análisis de 2003 de la “Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales”, por medio de una revisión bibliográfica en Medline de archivos publicados sobre TDA desde 1995 hasta la fecha de ejecución de la investigación. Se verifico que la frecuencia de trauma dental permanece elevada y las causas prevalentes para que ocurran estos sucesos son, la violencia interpersonal y la práctica deportiva.
  
- Ullauri S. en su proyecto de investigación en el año 2019 sobre “Nivel de conocimiento sobre el manejo de trauma dental en profesionales de atención primaria en la ciudad de Ambato-provincia de Tungurahua”, permitió evaluar a una muestra de 68 profesionales de la salud donde constan médicos, odontólogos y enfermeras, pero se exceptuaron a los que cumplen con las practicas servicio social. La encuesta ejecutada se basó en los protocolos establecidos por International Association of Dental Traumatology (IADT). El método de análisis en cuanto a las respuestas correctas equivalente a 3 aciertos, respuesta admisible 1 acierto, y respuesta fallida 0 aciertos. La estadística utilizada por medio de la prueba paramétrica (ANOVA) y el programa SPSS 1.8, permitió obtener resultados en

donde refleja un nivel de conocimiento medio en el manejo del traumatismo dental (16 – 25 aciertos) de los médicos, enfermeras y odontólogos.

- Valdepeñas J y cols en el año 2017, en su tesis doctoral “Protocolo de intervención en alumnos de Ciencias de la Salud de la Universidad Complutense de Madrid: prevención en traumatología dentaria”, en el cual se buscó extender conocimientos y el apoyo inmediato en el área de traumatología dental. En esta investigación participaron 352 estudiantes (odontología, medicina, farmacia, terapia ocupacional), se utilizó un cuestionario sobre TDA y se trabajó mediante conferencias del manejo, prevención entre otras características. El cuestionario fue evaluado siguiendo las pautas de la IADT (International Association of Dental Traumatology). Las respuestas se clasificaron como: bajo conocimiento, medio conocimiento y un elevado conocimiento. El resultado nos indicó que existe en todos los grupos un escaso conocimiento sobre el tema y tras las conferencias impartidas además de la aplicación del cuestionario se alcanzó un conocimiento elevado. En conclusión, la traumatología dental en la formación de los estudiantes es una necesidad primordial y las conferencias dictadas son eficaces para la actualización de conocimientos, esto permite elevar el nivel de acción profesional.
- Leyva M y cols, en su artículo del 2018 acerca de “El traumatismo dental como urgencia estomatológica” lleva a conocer la importancia de la atención inmediata cuando se produzcan estas lesiones. Se utilizó un universo de 391 estudiantes de primaria y una muestra representativa de 46 alumnos que sufrieron TDA. Posterior se ejecutó el interrogatorio, el análisis clínico y se registró en un formulario. Como resultado la prevalencia de TDA fue de 39.13% siendo el sexo masculino el más afectado, además la lesión que predomina es la fractura coronal sin complicación pulpar. Una variable importante es la no atención posterior al trauma con un 45.65% que implicó problemas como discromía.

## **5 HIPÓTESIS**

En el presente estudio de investigación, no precisó hipótesis por ser un estudio descriptivo. <sup>(30)</sup>

## **CAPÍTULO II**

### **PLATEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. MARCO METODOLÓGICO.

**Enfoque:** Cuantitativo <sup>(31)</sup>

**Diseño de Investigación:** Descriptivo <sup>(32)</sup>

**Nivel de investigación:** Descriptivo

**Tipo de Investigación:**

- **Por el ámbito:** De Campo. <sup>(34)</sup>
- **Por la técnica:** Comunicacional. <sup>(34)</sup>
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo transversal <sup>(34)</sup>

## 2. POBLACIÓN DE MUESTRA.

La población de estudio fue de 26445 personas de la parroquia Bellavista, compuesta por 7112 hogares de acuerdo al INEC. <sup>(35)</sup>

**2.1 Criterios de selección:** Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

**2.1.a. Criterios de inclusión:** Se incluyeron en la presente investigación a todas las personas mayores de 18 años de la parroquia Bellavista, con autonomía cognitiva, con capacidad de responder y colaborar con la encuesta además de la voluntad de firmar el consentimiento informado.

**2.1.b. Criterios de exclusión:** Se exceptuaron en el presente estudio a los menores de edad, además de aquellas personas que no desearon formar parte del estudio por motivos personales, desinterés, incapacidad de entendimiento, ocupaciones, entre otros.

**2.2 Tamaño de muestra:** Según el INEC la parroquia Bellavista tiene 26445 habitantes compuestos en 7112 hogares y la muestra con la cual se trabajó fue de 380 personas.

Se calculó mediante la fórmula de, una muestra de un grupo con población conocida:

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

**N** = Tamaño de la Población

**Z** = Nivel de confianza ( $1.96^2 = 95\%$ )

**P** = Probabilidad que suceda el fenómeno (0.5)

**E** = Margen de error ( $0.5^2$ )

**n** = Muestra

El programa que se ejecutó para el registro de las encuestas fue Open Epi de acceso libre para el cálculo. <sup>(32)</sup>

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO
Atención recibida	Ayuda sanitaria establecida mediante métodos sistemáticos, tecnológicos y científicos que beneficien a todas las personas de la comunidad.	Si un profesional de la salud brinda atención o no	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
Tiempo que tardo en recibir atención	Duración de las cosas sujetas a cambios que determinan las épocas, periodos, horas, días, semanas o siglos.	Lapso de tiempo en el cual tardo en hacerse atender después de sufrir traumatismo dentoalveolar.	Cuantitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 30 minutos</li> <li>▪ 1 hora</li> <li>▪ 24 horas</li> <li>▪ Nunca recibió atención</li> </ul>
Lugar de atención	Se denomina lugar a un sector de espacio. Un lugar, por lo tanto, ocupa una determinada superficie.	Espacio donde se hizo tratar luego de haber sufrido un traumatismo dentoalveolar.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consultorio/ Hospital privado</li> <li>▪ Centro de salud (MSP)</li> <li>▪ Centro de salud (IESS)</li> <li>▪ Ninguno</li> </ul>

Profesional que lo atendió	Persona que ejerce una profesión, es decir, que trabaja en un área laboral específica y especializada	Nivel de capacitación del profesional tratante	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medico</li> <li>▪ Odontólogo</li> <li>▪ No recibió atención</li> </ul>
Motivo del trauma	Principio que determina la existencia de una cosa o la manera de actuar de una persona.	Causa por la cual impulsó a que se produjera el traumatismo.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fortuito</li> <li>▪ Violencia</li> <li>▪ Imprudencia</li> </ul>

#### **4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

**4.1 Instrumentos documentales:** Se utilizó una encuesta de recolección de datos junto con el consentimiento informado, en el cual los encuestados en la parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca, conceden el permiso de levantar esta información.

**4.2 Instrumentos mecánicos:** Para el registro de datos se utilizó una computadora portátil marca Toshiba.

**4.3 Materiales:** Para la presente investigación se utilizó materiales de escritorio.

**4.4 Recursos:** Para alcanzar el objetivo de la investigación se necesitaron recursos institucionales (UCACUE, INEC), recursos humanos que fueron los (Encuestadores y tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

#### **5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.**

**5.1 Ubicación espacial:** La ciudad de Cuenca está ubicada en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay. Se encuentra a 2500 metros sobre el nivel del mar. La superficie de área urbana es de 72 kilómetro cuadrados aproximadamente. Bellavista es una parroquia urbana perteneciente a esta provincia con 26445 habitantes según el último censo nacional del 2010. Limitada al norte por la parroquia Sinincay, al sur por la parroquia Gil Ramírez Dávalos, al este por la parroquia El Vecino y al oeste por la parroquia San Sebastián.

**5.2 Ubicación temporal:** La investigación se realizó entre los meses de enero 2019 a mayo del año 2019, tiempo en el cual se recolecto la información por medio de la encuesta, que muestra las características de la atención recibida después de un traumatismo dentoalveolar.

**5.3 Procedimientos de la toma de datos:** Esta investigación es parte de un macro proyecto concerniente a la prevalencia y atención de traumatismo dentoalveolar en la ciudad de Cuenca. Por cada parroquia fueron establecidos cuatro estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, para que desarrollen la investigación.

Se investigó la frecuencia y la atención recibida ante un traumatismo dentoalveolar en personas mayores de 18 años. Toda la información recolectada se registró en el programa EPI-INFO 7.2, para su tabulación. Estos datos se encuentran asentados en el departamento estadístico de la Universidad Católica de Cuenca.

**5.4 Método de examen utilizado por los observadores:** Una vez firmado el consentimiento para realizar la encuesta a cada persona responsable del hogar, el encuestador se encargó de registrar las respuestas, comenzando por el número de personas que habitan en el hogar, cuantos son adultos y cuantos son niños, si alguna de las personas ha sufrido un golpe en los dientes, detalles y características de la atención recibida después del traumatismo dentoalveolar. La encuesta tuvo una duración de 10 minutos por persona que responde por el hogar.

**5.5 Criterios de registro de hallazgos:** La encuesta se programa con 12 cuestiones. Las 3 primeras están orientadas al número de individuos en el hogar (adultos y niños), la ratificación que existió TDA en un individuo y la cantidad de personas por hogar que sufrieron este percance. Además, se registró el sexo y la edad del afectado. A continuación, se incluye el tiempo que espero para recibir atención, el lugar a donde acudió y el profesional que lo atendió. Después se procedió con las preguntas sobre el número de dientes implicados en el traumatismo, localización, motivo y si existió avulsión dental.

Una vez obtenidos los datos se registraron en las encuestas, posteriormente los datos se ingresaron en una base de datos en el programa Open Epi.

## **6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.**

Los casos fueron tomados de los adultos que sufrieron traumatismo dentoalveolar y los datos recolectados se ingresaron digitalmente en el programa EPI-INFO, creando una base de datos y cumpliendo con el control de calidad. Utilizamos el programa PSP para el análisis de la información, mediante frecuencias, porcentajes, tablas y la estadística inferencial para el cumplimiento de los objetivos.

La prevalencia se obtuvo mediante el cálculo de:

Prevalencia = número de enfermos / número de examinados

## **7. ASPECTOS BIOÉTICOS.**

El presente estudio no implica conflictos bioéticos, debido a que las personas de los hogares encuestados fueron informadas por escrito de los objetivos y la metodología del estudio. Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicitó que firmen el consentimiento informado.

**CAPITULO III**

**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## 1. RESULTADOS

**TABLA N<sup>o</sup> 1.-** Número de adultos que recibieron atención luego de sufrir TDA.

Recibió atención	Frecuencia	Porcentaje %
SI	42	77,7
NO	12	22,2
Total	54	100,0

### **INTERPRETACIÓN.**

Según los resultados de la tabla 1, se observa que del total de 54 adultos que sufrieron traumatismo dentoalveolar el 22,2% no recibió atención médica u odontológica.

**TABLA N<sup>o</sup> 2.-** Relación del número de adultos que sufrieron TDA y la edad que tenían al momento del accidente.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje %
18	9	16,7
19	2	3,7
20	10	18,5
21	2	3,7
22	2	3,7
23	3	5,6
24	4	7,4
25	4	7,4
26	1	1,9
28	2	3,7
29	2	3,7
30	3	5,6
31	1	1,9
34	2	3,7
38	2	3,7
40	2	3,7
48	1	1,9
54	1	1,9
65	1	1,9
Total	54	100,0

### **INTERPRETACIÓN.**

Según los resultados de la tabla 2, observamos que con mayor frecuencia el TDA se presenta a la edad entre los 18 a 25 años respectivamente, a diferencia de otras edades donde no existe un incremento considerable.

**TABLA N° 3.-** Relación del número de adultos que sufrieron TDA y el tiempo que tardó en recibir atención.

<b>Tiempo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
1 HORA	15	27,8
24 HORAS	17	31,5
30 MINUTOS	10	18,5
NUNCA RECIBIÓ ATENCIÓN	12	22,2
Total	54	100,0

#### **INTERPRETACIÓN.**

En la tabla N° 3, se observa que, en un 46.3% recibieron atención las primeras horas, pero también revela un porcentaje elevado de personas de acudieron 24 horas después de sufrir el traumatismo y además existe un valor preocupante de accidentados que no acudieron por atención luego del trauma.

**TABLA N° 4.-** Relación del número de adultos que sufrieron TDA y el profesional que atendió a los accidentados.

<b>Profesional</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
		<b>%</b>
MÉDICO	9	16,7
NO RECIBIÓ ATENCIÓN	12	22,2
ODONTÓLOGO	33	61,1
Total	54	100,0

#### **INTERPRETACIÓN.**

En la tabla N° 4, al analizar nos damos cuenta, que los adultos accidentados acuden a un odontólogo como primera opción luego de sufrir un traumatismo dentoalveolar, mientras que en bajo porcentaje acuden a un médico y en otros casos no reciben atención.

**TABLA N<sup>a</sup> 5.-** Relación del número de adultos que sufrieron TDA y el lugar donde recibieron atención.

<b>Lugar de atención</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
		<b>%</b>
CENTRO DE SALUD (MSP)	7	13,0
CONSULTORIO/HOSPITAL PRIVADO	35	64,8
NINGUNO	12	22,2
Total	54	100,0

#### **INTERPRETACIÓN.**

Según los resultados de la tabla 5, se presenta una superioridad de asistencia de los pacientes a un consultorio, clínica u hospital del sector privado. Además, llama la atención el porcentaje considerable de pacientes, que no recibieron atención posterior a este traumatismo.

**TABLA N° 6.-** Relación del número de adultos que sufrieron TDA y el motivo por el cual se produjo el accidente.

<b>Motivo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
FORTUITO	24	44,4
IMPRUDENCIA	18	33,3
VIOLENCIA	12	22,2
Total	54	100,0

#### **INTERPRETACIÓN.**

En la tabla 6, se exhibe qué, según los adultos accidentados, hay un mayor predominio en incidentes ocasionados de manera fortuita e imprudente, que por motivo de la violencia.

## 2. DISCUSIÓN.

Este estudio de investigación se ejecutó con el objetivo de describir las características de la atención recibida posterior al traumatismo dentoalveolar en los adultos de la parroquia Bellavista (Cuenca-Ecuador), en el período enero 2018 - mayo 2019.

La muestra que se utilizó en esta investigación fue de 380 individuos a quienes se encuestó y se incluyó únicamente a un número de 54 personas mayores de 18 años que sufrieron traumatismo dentoalveolar.

De acuerdo al tiempo que tardó en recibir atención, nuestro estudio nos indica un porcentaje del 46.3% que acudieron entre 30 minutos a 1 hora, y un porcentaje de 31.5% que acudieron posterior a las 24 horas del suceso, además nos muestra un porcentaje importante de 22.2% que no acudieron por atención.

La discrepancia de nuestra investigación con la de otros autores es notoria, por ejemplo, según estudio de Abreu realizado en el año 1997, plantea que el tiempo transcurrido después del traumatismo dental hasta recibir atención fue mínimo durante las primeras horas es decir en un periodo de 5 horas equivalente al 15% y de 6 a 24 horas una concurrencia del 7.5%, cabe recalcar que los mencionados anteriormente acudieron sin mostrar sintomatología alguna. Por lo contrario, existió un porcentaje elevado de personas que acudieron después de 72 horas es decir un 77.5 %, pero todos ellos ya presentando sintomatología. <sup>(35)</sup>

Según Leyva en el año 2018, en su investigación con 46 pacientes traumatizados, nos indica el tiempo de demora para recibir tratamiento clasificándolo como atención inmediata a un número de 10 personas equivalente al 21.73% y atención mediata en 15 personas igual a un 32.60%, además existe similitud a nuestro estudio debido al elevado índice de individuos que no recibieron atención es decir un total de 21 personas igual al 45.65%. <sup>(20)</sup>

Dentro de nuestra investigación podemos analizar la conducta de las personas después de sufrir TDA, es decir que de los 21 individuos que acudieron por atención, optaron por el médico general en un 16.7% y por el odontólogo en un 22.2%, una mención importante del 61.1% que no acudieron por atención. Encontramos similitudes con el estudio realizado en el año 2017 por Pasarón, donde la conducta del paciente fue asistir al estomatólogo en un 30.2%, al médico general en un 23.3%, además es significativo analizar el porcentaje elevado de 39.5% de personas que no recibieron o tardaron días en acudir a un profesional de la salud. <sup>(36)</sup>

Otra investigación con semejanzas a nuestro estudio es la publicada por Caro en el año 2017, nos muestra datos preponderantes donde jugadores de rugby que sufrieron traumatismo dentoalveolar, toman como primera opción visitar al odontólogo general en un 37.7%, al médico en un 20%, y es evidente la despreocupación al no acudir por atención posterior al trauma en un 35.5%, sin tener en cuenta que pueden aumentar la posibilidad de complicaciones. <sup>(6)</sup>

De acuerdo a nuestro estudio los pacientes que sufrieron trauma dental acudieron por atención médica prioritariamente a un consultorio u hospital privado en un 64.8%, seguido por el centro de salud público del Ecuador en un 13%. A diferencia de la investigación realizada por Velásquez en el año 2013 en Chile, donde los afectados por trauma dentoalveolar se sirvieron del Fondo Nacional de Salud (FONASA) para ser atendidos en todos sus tramos (A, B, C, D) en un 72.9 %, además un 5.3% fueron atendidos por alguna Institución de Salud Previsional (ISAPRE), un 6.3% a través de otros convenios de salud y un 14.6% no fueron atendidos por no contar con previsión de salud. <sup>(10)</sup>

Por otra parte, en la presente investigación el motivo de traumatismo dentoalveolar más común se da por un evento fortuito en un 44.4%, de la misma forma originado por imprudencia en un 33.3% y por violencia en un 22.2%. Podemos analizar los datos, compararlos y discernir con diversos estudios donde se evalúa las actividades cotidianas con riesgo de ocasionar estas lesiones. Como menciona Velásquez en su estudio, donde existió mayor prevalencia de traumatismo por causa de violencia interpersonal en un 27.7%, por caídas en un 20.4% y en accidentes de tránsito en 19,40%. Entre los orígenes menos comunes se indicó, las lesiones por actividad deportiva en 1.5%. y además existe un porcentaje significativo que no especifica el motivo del trauma. <sup>(10)</sup>

Caro, en su investigación enfocada en la actividad deportiva como el rugby, analizo a 78 jugadores de los cuales un 57.7% sufrieron trauma dental, es decir más de la mitad de los individuos de este estudio estuvieron sometidos a estas circunstancias de riesgo. <sup>(6)</sup>

Además, podemos comparar nuestra investigación, con la publicación de Samieirad en el año 2015, donde un total de 221 personas que sufrieron este traumatismo causado en su mayoría por accidentes de tránsito en un 83,2% y por otras causas como asaltos, caídas, accidentes laborales en un 16,8%. <sup>(2)</sup>

En el presente estudio realizado en la parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca, siendo una de las principales urbes del país, muestra la realidad del accionar de las personas que siendo afectadas por TDA, en su mayoría no toman importancia la atención inmediata y el tratamiento de urgencia para evitar complicaciones en su salud.

### 3. CONCLUSIONES

- Este estudio determinó que en la parroquia Bellavista existe un 77.8 %, de personas que recibieron atención posterior a un traumatismo dentoalveolar.
- Se comprobó que las personas lesionadas, concurren por atención emergente, en el lapso de tiempo de una hora, posterior al traumatismo dentoalveolar.
- Se estableció que los individuos que sufrieron un golpe o traumatismo dentoalveolar, acudieron por atención al odontólogo como especialista en primera instancia.
- De acuerdo a las personas afectadas por un golpe o trauma dentoalveolar, visitaron en mayor porcentaje un Consultorio/hospital privado, en busca de atención inmediata.
- Según el motivo que ocasionó el golpe o traumatismo dentoalveolar, predomina las acciones provocadas por un evento fortuito.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Campolo G. A, Mix A, Foncea C, Ramírez H. Manejo del trauma maxilofacial en la atención de urgencia por no especialistas. *Scielo*. 2017; 145(8): 1038-1046.

Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872017000801038](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000801038)

2. Samieirad S, Tohidi E, Shahidi-Payam A. Retrospective study maxillofacial fractures epidemiology and treatment plans in Southeast of Iran. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* ;2015; 20(6): 729–736.

Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4670254/>

3. Fuertes L, Mafla A, López E. Análisis epidemiológico de trauma máxilofacial en Nariño, Colombia. *Revista CES Odontología*. 2010. 23 (2): 33-40

Disponible en

<http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/1097>

4. Álvarez R, Bernal Y, Berrueta D, Acedo M. Prevalencia del trauma maxilofacial por accidentes viales en pacientes atendidos por el servicio de emergencia prehospitalaria del Cuerpo de Bomberos del Municipio Mara-Zulia. *Ciencia Odontológica*. 2015; 12(1): 33-41.

Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205242239005>

5. Torres A, Preciado José. Consideraciones clínicas del tratamiento de ortodoncia en dientes con trauma dentoalveolar. *Rev. Nac. Odontol*. 2013; 9 (edición especial): 47-55

Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/305286506\\_Consideraciones\\_clinicas\\_del\\_tratamiento\\_de\\_ortodoncia\\_en\\_dientes\\_con\\_trauma\\_dentoalveolar](https://www.researchgate.net/publication/305286506_Consideraciones_clinicas_del_tratamiento_de_ortodoncia_en_dientes_con_trauma_dentoalveolar)

6. Caro M, Torres A. Prevalencia de trauma dentoalveolar en deportistas de rugby vinculados a equipos universitarios de Bucaramanga y su área metropolitana. Universidad Santo Tomás, Bucaramanga División de Ciencias de la Salud Facultad de Odontología. 2017.

Disponible en:

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10217/MariaFernandaCaro-AngioeTorres-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Fernández M, Rodríguez A, Pérez M, Bravo B. Características asociadas al trauma dentoalveolar en incisivos superiores. *Revista Cubana de Estomatología*. 2013; 49 (2): 153-161

Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072013000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000200003)

8. Morales D, Vila D. Aspectos generales del trauma maxilofacial. Scielo. 2016; 53 (3): 116 – 127.  
Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072016000300005&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300005&lng=es.)
9. Andersson L. Epidemiology of traumatic dental injuries. J Endod. 2013 Marzo; 39(3).  
Disponible en:  
[https://www.jendodon.com/article/S0099-2399\(12\)01078-3/pdf](https://www.jendodon.com/article/S0099-2399(12)01078-3/pdf)
10. Velásquez F, Mancilla C. Descripción epidemiológica de trauma dentoalveolar en pacientes adultos atendidos en hospital de urgencia asistencia pública (huap). período 1 año. Int. J. Odontostomat. Sep 2013; 8(2): 191-199.  
Disponible en:  
[http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117569/Velasquez\\_F.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117569/Velasquez_F.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. García C, Pérez L. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. Una revisión. RCOE 2003;8(2):131-141.  
Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2003000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000200002)
12. Batista T, Tamayo Avila J. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. SciELO. 2016 Diciembre; XX (4).  
Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000400012&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400012&lng=es.)
13. Díaz M, Basilio A, Cruz F. Trauma. Un problema de salud en México. Tesis de grado. México: Consejo Nacional de Tecnología, Academia Nacional de Medicina de México; 2016.  
Disponible en:  
[https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/TRAUMA.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/TRAUMA.pdf)
14. Naranjo HA. Traumatismos dentarios: un acercamiento imprescindible. Rev. 16 de abril. 2017; 56 (265):113-118.  
Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2017/abr17265e.pdf>
15. Ullauri S. Nivel de conocimiento sobre el manejo de trauma dental en profesionales de atención primaria en la ciudad de Ambato-provincia de Tungurahua. Proyecto de Investigación. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR FACULTAD DE ODONTOLOGÍA CARRERA DE ODONTOLOGÍA. 2019.  
Disponible en:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18401/3/T-UCE-0015-ODO-132.pdf>

16. Ministerio de Salud Pública. Trauma dental: Guía de Práctica Clínica (GPC) Primera Edición Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2016.  
Disponible en:  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/02/TRAUMA-DENTAL.pdf>
17. Sánchez-Herrera MP. Traumatismos dentoalveolares, características clínicas e imagenológicas: una revisión de la literatura. Rev Cient Odontol (Lima). 2018; 6 (2): 195-212.  
Disponible en:  
<https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/471/534>
18. Valdepeñas J. Del Pozo. Protocolo de intervención en alumnos de Ciencias de la Salud de la Universidad Complutense de Madrid: prevención en traumatología dentaria. 2018.  
Disponible en:  
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/49653/1/T40431.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca.  
Disponible en:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43952/9789243563732\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43952/9789243563732_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. García Ballesta Carlos, Pérez Lajarín Leonor. Nuevas tendencias en el tratamiento de la avulsión dental. RCOE. 2003 Abr; 8(2): 177-184.  
Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2003000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000200005)
21. Rodríguez A, Jarillo E, Casas D. La consulta médica, su tiempo y duración. Medwave 2018;18(5): e7264  
Disponible en:  
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/7264.act?ver=sindisenio>
22. Outomuro D, Actis A. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. Rev Med Chile 2013; 141: 361-366  
Disponible en:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n3/art12.pdf>
23. Da Costa Saar S, Trevizan M. Los roles profesionales de un equipo de salud: la visión de sus integrantes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007; 15(1): 106-112.  
Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000100016&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000100016&script=sci_arttext&tlng=es)
24. Rodríguez J. Definición de 'Profesión médica', 'Profesional médico/a' y 'Profesionalismo médico'. EDUC MED 2010; 13 (2): 63-66  
Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v13n2/editorial1.pdf>

25. Organización Médica Colegial de España. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. El buen que hacer del médico. Marzo 2014; 1-64  
Disponibile en:  
[https://www.cgcom.es/sites/default/files/buen\\_quehacer\\_medico/files/assets/common/downloads/EI%20buen%20quehacer%20%20del%20medico%20\(BQM\).pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/buen_quehacer_medico/files/assets/common/downloads/EI%20buen%20quehacer%20%20del%20medico%20(BQM).pdf)
26. Valero Y. La odontología en nuestros días. Universidad Nacional Autónoma de México, Revista Odontológica Mexicana. 2017; 21 (3): 154.  
Disponibile en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2017/uo173a.pdf>
27. Díaz S, Tirado L, Vidal M. Odontología con enfoque en salud familiar. Rev Cubana Salud Pública. 2014;40(3): 397-405.  
Disponibile en:  
[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/asset/rcsp/v40n3/spu10314.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/rcsp/v40n3/spu10314.pdf)
28. González L, Gallardo Díaz E. Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte. Revista Digital Universitaria UNAM. 2012; 13 (8): 1-15.  
Disponibile en:  
<http://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art81/art81.pdf>
29. Ministerio de salud pública del ecuador. Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del sistema nacional de salud. 17 julio 2020.  
Disponibile en:  
<http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/RESOLUCION-ACCESS-2020-0047-CONTINUIDAD-TASAS-signed.pdf>
30. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación, 5ª edición. McGraw-Hill Interamericana. México DF. 2010; 1-736.  
Disponibile en:  
[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
31. Villavicencio-Caparó E, Cuenca León K, Vélez León E. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Revista OACTIVA UC Cuenca.2016; 1. 1-6.  
Disponibile en:  
[https://www.researchgate.net/publication/303250030\\_PASOS\\_PARA\\_LA\\_PLANIFICACION\\_DE\\_LA\\_TESIS\\_STEPS\\_FOR\\_THESIS\\_PLANNING](https://www.researchgate.net/publication/303250030_PASOS_PARA_LA_PLANIFICACION_DE_LA_TESIS_STEPS_FOR_THESIS_PLANNING)
32. Villavicencio-Caparó E, Alvear Córdova M, Cuenca León K. El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar? Revista OACTIVA UC Cuenca. 2017; 2 (1) 59-62.  
Disponibile en:  
[https://www.researchgate.net/publication/333585178\\_EL\\_TAMANO\\_MUESTRAL\\_PARA\\_LA\\_TESISCUANTAS\\_PERSONAS\\_DEBO\\_ENCUESTAR](https://www.researchgate.net/publication/333585178_EL_TAMANO_MUESTRAL_PARA_LA_TESISCUANTAS_PERSONAS_DEBO_ENCUESTAR)

33. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana, 6ª edición. México DF. 2014; 1-634.

Disponible en:

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

34. Redatam. Instituto nacional de estadísticas y censos INEC.

Disponible en:

<http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>

35. Abreu Correa J. Sarría M.C. Diagnóstico y tratamiento del trauma dental. Rev Cubana Estomatol. 1997; 34(2): 62-66.

Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75071997000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071997000200002)

36. Pasarón MV, Martínez Abreu J. Nivel de conocimientos en pacientes con traumatismo dental. Rev Méd Electrón. 2017; 39 (1).

Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2117/3263>

## **ANEXOS.**

# 1. ANEXO

Plano de la parroquia bellavista (Cuenca-Ecuador).



## 2. ANEXO

Cálculo de la muestra en la población de la parroquia Bellavista (Cuenca-Ecuador).

N = Tamaño de la Población (26445)

Z = Nivel de confianza ( $1.96^2 = 95\%$ )

P = Probabilidad que suceda el fenómeno (0.5)

E = Margen de error ( $0.05^2$ )

n = Muestra

Fórmula remplazada para conocer la muestra:

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


$$\frac{1.96^2 \times 0.5 (1-0.5) 26445}{1.96^2 \times 0.5 (1-0.5) + (0.05)^2 (26445-1)}$$

$$\frac{1.92 (0.5) 26445}{1.92 (0.5) + 66.11}$$

$$\frac{25387.2}{67.07} = 380$$

### 3. ANEXO

Encuesta de recolección de datos utilizada para realizar el trabajo de investigación.

 **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

ENCUESTA N°

**ENCUESTA DE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN NIÑOS Y ADULTOS, CUENCA-ECUADOR, 2019.**

Parroquia: \_\_\_\_\_

1. Número de personas en casa:  Adultos  Niños

2. Alguien sufrió un golpe en los dientes en esta casa: SI  NO

3. Número de personas que sufrieron golpe en los dientes:

SI LA RESPUESTA 2 ES SI CONTINUE CON LA ENCUESTA

**PRIMER ACCIDENTADO**

4. Edad en la que sufrió el golpe:  Años

5. Sexo del afectado: Masculino  Femenino

6. Tiempo que tardó en recibir atención:  
30 min  1 hora  24 horas  Nunca recibió atención

7. Profesional que brindo atención:  
Médico  Odontólogo  No recibió atención

8. Lugar donde recibió atención:  
Consultorio/ Hospital privado  Centro de salud (MSP)  Centro de salud (IESS)   
Ninguno

9. Cuántos dientes sufrieron el golpe: 1  2  Más de 2  Desconoce

10. Que dientes se afectaron: Superiores  Inferiores

11. Motivo del golpe: Fortuito  Violencia  Imprudencia

12. Por causa de este golpe se le salió el diente SI  NO

**SEGUNDO ACCIDENTADO**

1. Edad en la que sufrió el golpe:  Años

2. Sexo del afectado: Masculino  Femenino

3. Tiempo que tardó en recibir atención:  
30 min  1 hora  24 horas  Nunca recibió atención

4. Profesional que brindo atención:  
Médico  Odontólogo  No recibió atención

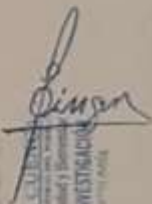
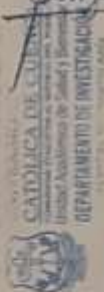
5. Lugar donde recibió atención:  
Consultorio/ Hospital privado  Centro de salud (MSP)  Centro de salud (IESS)   
Ninguno

6. Cuántos dientes sufrieron el golpe: 1  2  Más de 2  Desconoce

7. Que dientes se afectaron: Superiores  Inferiores

8. Motivo del golpe: Fortuito  Violencia  Imprudencia

9. Por causa de este golpe se le salió el diente SI  NO

**TERCER ACCIDENTADO**

1. Edad en la que sufrió el golpe:  Años
2. Sexo del afectado: Masculino  Femenino
3. Tiempo que tardó en recibir atención:  
30 min  1 hora  24 horas  Nunca recibió atención
4. Profesional que brindó atención:  
Médico  Odontólogo  No recibió atención
5. Lugar donde recibió atención:  
Consultorio/ Hospital privado  Centro de salud (MSP)  Centro de salud (IESS)   
Ninguno
6. Cuántos dientes sufrieron el golpe: 1  2  Más de 2  Desconoce
7. Que dientes se afectaron: Superiores  Inferiores
8. Motivo del golpe: Fortuito  Violencia  Imprudencia
9. Por causa de este golpe se le salió el diente Si  NO

**CUARTO ACCIDENTADO**

1. Edad en la que sufrió el golpe:  Años
2. Sexo del afectado: Masculino  Femenino
3. Tiempo que tardó en recibir atención:  
30 min  1 hora  24 horas  Nunca recibió atención
4. Profesional que brindó atención:  
Médico  Odontólogo  No recibió atención
5. Lugar donde recibió atención:  
Consultorio/ Hospital privado  Centro de salud (MSP)  Centro de salud (IESS)   
Ninguno
6. Cuántos dientes sufrieron el golpe: 1  2  Más de 2  Desconoce
7. Que dientes se afectaron: Superiores  Inferiores
8. Motivo del golpe: Fortuito  Violencia  Imprudencia
9. Por causa de este golpe se le salió el diente Si  NO



Código

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante	Fecha
Firma del testigo	Fecha
Firma del investigador: Od. Esp. Beatriz Carva Mingoa Zúñiga	Fecha