

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE HOLGUÍN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS MARIANA GRAJALES COELLO



Título: Intervención educativa sobre traumatismos dentarios en profesores de escuelas primarias. Rafael Freyre 2021-2022.

Autora: Dra. Orelmis Anay Salgado Peña.

Tutora: Dra. Ana Maite Bruzón Díaz.

TRABAJO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL.

Holguín 2022

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE HOLGUÍN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS MARIANA GRAJALES COELLO



Título: Intervención educativa sobre traumatismos dentarios en profesores de escuelas primarias. Rafael Freyre 2021-2022.

Autora: Dra. Orelmis Anay Salgado Peña*

Tutora: Dra. Ana Maité Bruzón Díaz**

* Residente de segundo año de Estomatología General Integral.

** Especialista de 2do Grado en Estomatología General Integral. Máster en urgencias estomatológicas. Profesor Asistente. Investigador Agregado.

TRABAJO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL.

Holguín 2022

“Año 64 de la Revolución”

Pensamiento:

“La verdadera medicina no es la que cura sino la que precave, más que recomponer los huesos del que caen rebotando por un despeñadero, vale la manera de indicar como apartarse de él.”

José Martí.

Agradecimientos:

A mi familia por su apoyo incondicional.

A mi tutora por sus enseñanzas.

A la Revolución que me formó como Doctora en Estomatología.

A todos los que de una manera u otra contribuyeron a la realización de esta investigación.

INDICE

Resumen

Introducción-----1

Objetivo-----7

Marco Teórico-----8

Diseño Metodológico-----20

Análisis y discusión de los resultados-----24

Conclusiones-----34

Recomendaciones-----35

Referencias Bibliográficas-----36

Anexos

Resumen:

Los traumatismos dentoalveolares son accidentes muy frecuentes en las consultas de Estomatología y la incidencia es mayor en la niñez y la adolescencia. Se realizó un estudio cuasi-experimental, de intervención en sistemas de salud, sobre traumatismos dentarios en los profesores de las escuelas primarias en el municipio Rafael Freyre en el periodo comprendido de junio de 2021 a febrero de 2022. El universo estuvo constituido por 64 profesores, a los cuales se les evaluó mediante una encuesta el nivel de conocimientos previo y posterior a la intervención. Se empleó la variable nivel de conocimientos sobre traumatismo dentario. La información fue procesada de forma automatizada. Los datos así obtenidos se plasmaron en tablas. El sexo que predominó fue el femenino y el grupo de edad de 40-49 años en ambos sexos representando un 37.5% de la población total. Al aplicar la encuesta el 92.2% de los profesores desconocían los factores etiológicos de los traumas dentales, el 71.8% y 75% refieren una actitud inadecuada ante la pérdida de un fragmento dentario y una avulsión dentaria respectivamente. Luego de realizado el programa se evidenció un incremento del nivel de conocimientos sobre los temas abordados, debido a que el 98.4% de los profesores refirieron sentirse preparados para afrontar un accidente dentario. La intervención educativa aplicada fue efectiva al lograr un incremento notable del nivel de conocimientos de los profesores sobre traumatismos dentarios al concluir la misma.

Palabras claves: Traumatismo dentario, intervención educativa, nivel de conocimiento.

Abstract:

Dentoalveolar trauma is common in Stomatology consultations, whose incidence is higher in childhood and adolescence. A quasi-experimental study of health systems intervention was carried in primary schools professors at Rafael Freyre municipality, in the period from June 2021 to February 2022. The universe was constituted by 64 professors, they were evaluated by a survey the level of knowledge before and after the intervention. Level of knowledge was a variable used about dental trauma. The information was processed in an automatized way. Dates obtained were recorded in tables. The predominated sex was female and the age group of 40-49 years in both sexes represented a 37.5% of total poblacion. When the survey was applied the 92.2% of professors unknown the etiological factors of dental trauma, the 71.8% and 75% refer an inadequate attitude in front of the lost of a dental fragment and a dentary avulsion respectively. After the programa was made an increment of the level of knowledge was evidenced, the 98.4% of the professors refer to be prepared to afront a dental accident. The educative intervention applied was effective increasing the level of knowlegde in the professors about dentoalveolar trauma at the end of it.

Keywords: Dentoalveolar trauma, educational intervention, level of knowledge.

INTRODUCCIÓN:

Para el ser humano la comunicación y la sonrisa son la puerta de entrada a las relaciones humanas y el cuidado de la boca y la posición dentaria cobra especial importancia. Desde épocas tempranas las lesiones causadas en el complejo bucal por traumatismos o enfermedades, motivaron el ingenio de los dedicados para solucionar las limitaciones fisiológicas que aquellas provocaban. Se asegura que la preocupación por estas lesiones es tan antigua como las evidencias de la profesión misma.¹

Las causas de los traumatismos dentales son de naturaleza compleja y están influenciadas por diferentes factores, incluyen a la biología humana, comportamiento y el medio ambiente. Los datos acumulados por las estadísticas indican cifras preocupantes acerca de la incidencia y prevalencia de los traumatismos dentales. La mayoría de estas lesiones ocurren en los dientes antero-superiores, lo cual provoca una disminución de las capacidades de masticación, dicción e incluso tiene implicaciones psicológicas. Se demuestra que los varones sufren al menos dos veces más lesiones en la dentición permanente que las hembras. En la mayoría de los pacientes solo se afecta uno o dos dientes, que con mayor frecuencia son los incisivos centrales superiores para ambas denticiones. En cuanto a la edad la incidencia máxima de lesiones se observa entre las edades de 2 a 4 años y de 8 a 10 años.²

Las lesiones dentales son poco frecuentes en el primer año de vida, esta frecuencia aumenta cuando el niño comienza a caminar y correr. Las causas más usuales son las caídas y los choques contra objetos. En los escolares son comunes los accidentes en los juegos y las lesiones provocadas por accidentes de bicicleta, deportes, riñas y accidentes del tránsito aumentan con la edad. Los factores predisponentes al trauma dentario pueden ser agrupados atendiendo a características bucales, faciales y la presencia de hábitos.³

La epidemiología del traumatismo dental, evidencia que suele afectar más a hombres que mujeres, en situaciones dentro de sus hogares, centros de educación o durante su transitar por la calle. Dentro de los factores etiológicos asociados con mayor frecuencia, es posible mencionar el impacto físico contra los órganos dentarios tras la exposición a caídas, práctica de deportes,

enfrentamientos y accidentes entre personas o por el impacto con algunos objetos.⁴

La mayoría de los traumatismos dentales en dientes permanentes pueden ser tratados con éxito. La rapidez con que se lleve a cabo el tratamiento de urgencia es fundamental para prevenir la aparición de complicaciones, por lo que el pronóstico depende de la inmediatez de su atención, sin restarle importancia a la individualidad de cada paciente, así como del nivel cultural de este y sus familiares.⁵

La promoción y prevención de estas lesiones, estarían además encaminadas a evitar las complicaciones una vez que la lesión está instalada, y en este aspecto es necesario conocer todo el desarrollo de la terapéutica endodóntica. Las cifras recolectadas en diferentes países no difieren significativamente en cuanto a la etiología de estos sucesos. La incidencia de las lesiones dentales llega a su máximo justo antes de la edad escolar y se produce principalmente por lesiones ocasionadas por caídas, colisiones y tropezones. El tratamiento inmediato de los dientes traumatizados constituye la clave del éxito y es de una importancia extraordinaria para la rehabilitación del paciente, tanto en lo funcional como en su estética facial y en el restablecimiento de su estado psicológico.⁶

La alta incidencia y prevalencia actual que de los traumatismos dentoalveolares existe, la demora desde que ocurre la lesión hasta el tratamiento y la inadecuada situación que frecuentemente presentan los traumatizados cuando acuden a los servicios de urgencias, resultado de la ausencia de un auxilio inmediato o manejos incorrectos realizados por el personal presente en el lugar del accidente y que debe ser quien brinde de inmediato y en forma adecuada los primeros auxilios al traumatizado, todo ello puede llegar a causar pérdida de la vitalidad, secuelas pos-traumáticas y hasta muerte dentaria, ocasionando durante el tratamiento ausencias escolares, laborales y gastos económicos por estadía estomatológica. Se conoce muy bien en la actualidad que el manejo inmediato de un traumatismo dentario influye de manera determinante en el éxito a largo plazo de su tratamiento, sobre todo cuando se trata de avulsiones.⁷

Debido a que los traumatismos dentoalveolares se presentan con más frecuencia en una población de edad pre-escolar y escolar, la educación adecuada acerca de

la conducta correcta e inmediata a seguir frente a estas emergencias, antes de remitirlas al profesional estomatólogo, recaerá principalmente en los padres de familia, así como en los maestros, quienes son generalmente las personas más cercanas a los niños. El trauma dental y facial es un problema de salud pública en la sociedad cubana, que afecta a un gran número de pacientes y en algunos casos causa la pérdida irreparable de los dientes o deja una secuela permanente en la piel. Aunque hoy en día los traumatismos dentoalveolares son la segunda causa de atención odontopediátrica después de la caries dental, en un futuro la incidencia de las lesiones traumáticas constituirá la principal demanda de atención en las instituciones de salud.⁸

Cada año, del 1,5 al 3,5 % de los niños que practican deportes sufren traumas, es por ello que las indicaciones de tratamiento endodóntico, por caries han disminuido; mientras que las indicadas por traumas han aumentado. La prevalencia de las lesiones dentales durante la práctica deportiva llega a ser hasta de un 45%, entre ellas, las más frecuentes son las luxaciones y las fracturas dentoalveolares. En el año 2000 se reportó un programa de salud titulado “Lesiones deportivas en Australia, causas, costos y prevención”, y se estimó que los costos de las lesiones deportivas en este país (con una población de 18 millones) son cerca de \$1,4 billones por año, sin embargo, entre un 30 y un 50% de las mismas son prevenibles.⁹

El trauma dental y facial es un problema de salud pública en la sociedad cubana, que afecta a un gran número de pacientes y en algunos casos causa la pérdida irreparable de los dientes o deja una secuela permanente en la piel. Aunque se han realizado investigaciones en diferentes regiones del país, no existe en Cuba un estudio clínico-epidemiológico de carácter nacional. Entre ellas encontramos la realizada en Isla de la Juventud, donde el mayor porcentaje, en una muestra de niños afectados, correspondió al grupo de 5 a 11 años.¹⁰

Sánchez Barrio¹¹, en el municipio Boyeros en La Habana, realizó un estudio donde encontró que los escolares de 11 y 12 años de edad fueron los que más lesiones traumáticas dentarias presentaron, de ellos sexo masculino fue el más afectado y esto puede deberse a que generalmente, los niños tienen una participación más activa en juegos y deportes de naturaleza más enérgica, en los que las acciones son más rápidas. Además, el hábito bucal deformante más

frecuente fue la succión digital (57,7 %) en aquellos que tuvieron lesiones traumáticas, y en 85,6 % en los que no habían padecido trauma dentario hasta el momento del estudio.

Valdepeñas Morales ¹² evaluó el estado actual de los conocimientos sobre el manejo de los traumatismos dentales en los profesionales sanitarios de atención primaria de la comunidad de Madrid 2016, el estudio se realizó a cuarenta profesionales de atención primaria que incluye a odontólogos, médicos, enfermeras e higienistas dentales, el objetivo fue valorar su conocimiento sobre traumatología dentaria y su asistencia inmediata en el lugar del accidente, ya que los traumatismos dentales son la segunda causa de atención .

Un estudio realizado por Pasarón Pérez ¹³ en Cuba, para evaluar el nivel de conocimiento en pacientes con traumatismo dental estuvo conformada por 43 pacientes de un universo de 215 personas que acudieron con trauma dental, el estudio expresó que el grupo mayormente afectado por trauma dental fue el masculino con 65,1%, la frecuencia de afectación fue mayor a los dientes permanentes, la fuente de información sobre trauma dental fue la escuela y el odontólogo cumpliendo 7% en ambos casos, el nivel de conocimiento sobre trauma dental fue bajo 83,7%, en cuanto al manejo del trauma dental el 39,5% de la población estudiada refiere que deben esperar días para recibir atención, el 30,2% acudió de forma inmediata al odontólogo, y el 23,3%acudieron al médico general.

En la provincia de Holguín, municipio Gibara, se realizó un estudio para conocer el nivel de conocimiento que presentaban padres y educadores de un centro escolar, el mismo arrojó que el 84% de los encuestados presentaban conocimientos inadecuados sobre el tema. ¹⁴

Molina Bové ¹⁵ estudió el traumatismo dentario en niños menores de 19 años en el municipio Banes en dicha provincia y reportó que el grupo de edad más afectada por traumatismo dentario resultaron ser los de 5-9 años con 15 niños afectados con un 31,91% y el sexo masculino con un 61,70%, resultó ser mucho más afectado. La causa de los traumatismos dentoalveolares son mayoritariamente las caídas estando 21 niños afectados con un 44,68%, seguido

de los juegos con 27,65%. Los dientes más lesionados en el grupo de niños con traumatismos dentarios, son los incisivos centrales superiores.

Estas afecciones pueden ser observadas y diagnosticadas a simple vista muchas veces y otras con ayuda de las radiografías. Son eventos que ocurren reiteradamente, los datos reunidos por las estadísticas indican cifras considerablemente significativas en cuanto a la incidencia y prevalencia de estos accidentes, por lo que se han llegado a considerar como un Problema de Salud Pública Global.¹⁶

El tiempo que transcurre entre el trauma dental y el tratamiento inicial es determinante para el pronóstico. Cuando se realizan los procedimientos de urgencia en las primeras 24 horas, existen las mayores posibilidades de éxito terapéutico, principalmente en la re inserción de los dientes exarticulados. Por ello, antes de implementar y llevar a cabo cualquier campaña de información o prevención sobre este tema, se tendrá que saber cuánto conoce la población al respecto. Las lesiones dentales podrían ser prevenidas si las personas conocieran cómo hacerlo y la necesidad del tratamiento inmediato.¹⁷

No siempre se le da a la prevalencia de dientes traumatizados la importancia que requiere; y no siempre es el estomatólogo el primer profesional de la salud que trata a estos pacientes, porque es común que sean atendidos en los servicios de urgencias de los hospitales y otros centros de salud. A menudo se toman las decisiones menos acertadas y se consume tiempo vital para que el pronóstico a mediano y largo plazo sea más favorable, por lo que resulta oportuna la identificación del nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares en médicos, enfermeras, padres y educadores.¹⁸

Se recomienda atraer la atención de padres, representantes, educadores y profesionales de la salud, enfatizando que siempre que ocurran estos accidentes desafortunados se debe recurrir al estomatólogo, y no solamente cuando existe dolor o se ha perdido la estética. Toda persona responsable del cuidado de los niños, juega un papel crucial en el pronóstico de una urgencia odontológica, pues el desplazamiento inmediato a la consulta odontológica y la asistencia por parte del odontólogo va a favorecer el tratamiento y pronóstico de los dientes afectados.

Una actuación lenta o inadecuada puede tener consecuencias graves para el diente o dientes afectados.¹⁹

La conservación de los tejidos dentarios constituye el objetivo primordial del estomatólogo. Una seria amenaza a este objetivo significa la frecuencia cada vez mayor en que niños y adolescentes afectados por traumatismo dentoalveolares acuden al servicio de estomatología, lo que llega a constituir un problema estomatológico común que siempre debe ser considerado, como una situación de urgencia a diagnosticar y tratar de forma rápida y certera por el Estomatólogo General Integral, y lo que es mejor, con su proceder, desde la comunidad, a través de acciones de educación para la salud, promoción y prevención para evitarlos o disminuir su incidencia y prevalencia los diferentes estudios desarrollados acerca del grado de educación de los responsables de los niños sobre cómo actuar ante un traumatismo dentario señalan el bajo conocimiento sobre el manejo de esta situación, así como la necesidad de realizar campañas informativas sobre el tema.²⁰

Problema Científico.

Los antecedentes planteados motivaron la realización de la presente investigación que pretende inicialmente dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Será suficiente el nivel de conocimientos acerca de los traumatismos dentoalveolares en profesores de las escuelas primarias del municipio Rafael Freyre en el período 2021 – 2022?

Hipótesis.

¿Resultará efectiva la intervención educativa sobre los traumatismos dentoalveolares en profesores de las escuelas primarias del municipio Rafael Freyre en el período 2021 – 2022?

OBJETIVO:

Evaluar la efectividad de la intervención educativa sobre traumatismos dentales en profesores de las escuelas primarias del municipio Rafael Freyre en el período comprendido de junio 2021 a febrero de 2022.

MARCO TEÓRICO:

Al estudiar las cunas de la estomatología moderna podemos apreciar como desde la antigüedad los hombres y mujeres le daban gran importancia a la belleza de los dientes. Según el diccionario de la real academia de la lengua española se define como trauma la lesión duradera producida por un agente mecánico, generalmente externo.

El traumatismo dentoalveolar se define como el hecho por el cual un elemento contundente y externo al organismo de naturaleza accidental, intencional por violencia física o psíquica capaz de provocar una lesión de continuidad y/o desplazamiento de las estructuras bucofaciales, pudiendo ser observadas a simple vista o mediante la radiografía, llegando a constituir verdaderas urgencia por el cuadro clínico que suelen presentar y la atención inmediata que requieren. Desde el punto de vista anatómico, puede analizarse al estudiar cada uno de sus componentes: labios, encías y dientes. Conservar la integridad de estos últimos es muy importante cuando de patrones de belleza se trata.²¹

Los traumatismos dentarios son considerados como las lesiones más tristes que debe atender un estomatólogo en la consulta de urgencias, por el impacto psicológico que producen en el individuo afectado y la familia que le rodea, pues por ligera que sea la afección, puede alterar la estética de la persona, además el dolor y el malestar que ocasiona. El tratamiento de los dientes lesionados implica una emergencia y el pronóstico es siempre reservado, dependerá del grado de lesión de los tejidos dentarios y el tiempo transcurrido de la lesión al tratamiento, considerándose otros aspectos como la edad dental y la conducta de padres, familiares y profesores en el momento del accidente, ya sea si el diente ha sufrido una fractura o la avulsión.²²

Estas lesiones traumáticas son causadas fundamentalmente, durante el juego, práctica de deportes, peleas, accidentes automovilísticos, choques de bicicletas, patines, patinetas, motocicletas, caídas y por cuerpos extraños que golpean las estructuras bucales. Como otras etiologías se considera la epilepsia y las iatrogenias durante las entubaciones endotraqueales. También el elevado consumo de alcohol y la historia de lesiones previas se han asociado con una alta tasa de fracturas.²³

Por lo general las lesiones traumáticas afectan un solo diente, aunque pueden ser múltiples en los accidentes de tránsito. Cuando las lesiones aparecen en la dentición temporal los traumatismos en general afectan a las estructuras de sostén, por ejemplo: luxaciones, exarticulaciones. Por lo contrario, las fracturas de la corona afectan en mayor proporción a la dentición permanente. Es frecuente la fractura de ángulos como consecuencia de traumatismos en dientes libres de caries o debilitados por caries extensas y obturaciones.²⁴

Existen diversas clasificaciones para los traumatismos dentoalveolares, como la utilizada por Andreasen²⁵ que resulta de una modificación de la clasificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su catalogación internacional de enfermedades aplicada a la Odontología y la Estomatología en 1978. Esta clasificación comprende las lesiones de los tejidos duros dentales y de la pulpa del diente (nervio y vasos sanguíneos), así como de los tejidos que rodean al diente, la mucosa y el hueso de sostén.

Así pues, las lesiones traumáticas se clasifican en:

1.- Lesiones de los tejidos duros y la pulpa:

- Fractura incompleta o infracción.
- Fractura no complicada de la corona.
- Fractura complicada de corona.
- Fractura no complicada de corona-raíz.
- Fractura complicada de corona y de raíz.
- Fractura de raíz.

2.- Lesiones en los tejidos periodontales:

- Concusión.
- Subluxación.
- Luxación intrusiva.
- Luxación extrusiva.
- Luxación lateral.

Avulsión.

3.- Lesiones en la encía o en la mucosa bucal.

Laceración: herida producida por desgarramiento.

Contusión: hemorragia submucosa sin desgarramiento.

Abrasión: herida superficial por desgarramiento de la mucosa.

4.- Lesiones del hueso de sostén.

Conminución de la cavidad alveolar: con frecuencia se presenta junto a una luxación lateral o intrusiva.

Fractura de la pared alveolar: se fractura una de las paredes del alvéolo donde se aloja el diente.

Fractura del proceso alveolar.

5.- Fractura del maxilar superior o de la mandíbula.

Clasificación según Ingeborg Jacobsen (González Naya) ²⁶

1. Infractura o infracción del esmalte.

2. Fractura no complicada de la corona.

3. Fractura complicada de la corona.

4. Fractura mixta o de corona y raíz.

5. Fractura radicular.

6. Concusión.

7. Sub-luxación.

8. Luxación.

9. Exarticulación.

Ejemplificándose dichas clasificaciones a continuación.

1. Infractura o infracción del esmalte:

Es la línea de fractura que no llega al límite amelo-dentinal o se detiene en este sin ocasionar pérdida de tejido dentario, por lo que los pacientes con este tipo de lesión traumática no acuden a solicitar atención especializada.

2. Fractura no complicada de la corona:

Es la fractura que involucra al esmalte solamente, o al esmalte y la dentina y se divide en: fracturas de esmalte y fractura de esmalte y dentina.

3. Fractura complicada de la corona:

Esta lesión es aquella fractura coronaria que presenta exposición pulpar.

4. Fractura mixta o de corona y raíz:

Es la fractura que a la vez involucra la corona y la raíz, puede o no presentar exposición pulpar, los tejidos afectados son el esmalte, la dentina y el cemento radicular.

5. Fractura radicular:

Esta lesión se presenta con cierta frecuencia en dientes permanentes, nunca en dientes con formación radicular incompleta, se caracteriza por la fractura de la raíz en cualquier dirección y lugar, puede o no haber desplazamiento del fragmento coronario.

Las fracturas radiculares se clasifican en:

-Fractura del tercio apical.

-Fractura del tercio medio.

-Fractura del tercio cervical.

6. Concusión:

Es la lesión del ligamento periodontal en la cual el diente se presenta sin movilidad y sin desplazamiento.

7. Subluxación:

Es la lesión del ligamento periodontal en la cual el diente se presenta con movilidad, pero sin desplazamiento.

8. Luxación:

Es la lesión del periodonto en la cual el diente se presenta con movilidad y además existe desplazamiento. Son de 2 tipos:

Intrusivas:

Desplazamiento del diente en mayor o menor grado hacia la profundidad del hueso alveolar. En las luxaciones es casi nula la posibilidad de conservación de la vitalidad.

Extrusivas y lateral:

Luxación extrusiva: desplazamiento parcial del diente fuera del alveolo.

Luxación lateral: desplazamiento del diente en dirección perpendicular al eje longitudinal.

9. Exarticulación:

Estas lesiones se denominan también avulsiones y comprenden todos aquellos casos en los cuales el diente ha sido desplazado totalmente de su alveolo.

De las lesiones traumáticas las avulsiones dentarias son las más graves y tienen un pronóstico más desfavorable, aunque su prevalencia estadísticamente no es altamente significativa.

El diente que se avulsiona con mayor frecuencia en ambas denticiones es el incisivo central superior. Es más frecuente en niños que en niñas y ocurre con mayor frecuencia entre los siete y nueve años de edad. Probablemente se debe a la inmadurez del ligamento periodontal.

Etiología de los traumatismos dentarios.²⁶⁻²⁷

Las causas de los traumatismos dentales son de naturaleza compleja y están influenciados por diferentes factores, los que incluyen la biología humana, el comportamiento individual y el medio ambiente. La incidencia de las lesiones dentarias llega a su máximo justo en la edad escolar y son causadas fundamentalmente durante el juego, práctica de deportes, peleas, accidentes automovilísticos, choques de bicicletas, patines, patinetas, motocicletas, caídas y por cuerpos extraños que golpean las estructuras bucales. En prácticas

deportivas donde se producen por el choque con el puño, codo, donde predominan las luxaciones y traumatismos alveolares. Las lesiones dentales aparecen con cierta frecuencia en retrasados mentales y epilépticos por la falta de coordinación motora y los ataques característicos. En algunos países se reporta como causa trágica el síndrome del niño golpeado, la violencia doméstica y manifestaciones sociales adversas. Como otras etiologías se consideran las iatrogenias durante las entubaciones endotraqueales. También el elevado consumo de alcohol, las drogas y la historia de lesiones previas se asocian con una alta tasa de fracturas.

Estudios realizados en Cuba, reflejan las principales causas de traumatismos en la población estudiada, donde predominan las caídas en el 32,15% y las prácticas deportivas con el 28,58% ,Molina Bové ¹⁵ hace referencia a estudios que muestran que una de las causas de las fracturas y avulsiones dentarias son las actividades deportivas que pueden estar entre el 11% y 32% de todos los traumas dentales fundamentales son las caídas por juegos, accidentes en bicicleta.

Estudios realizados en Europa revelan que el 66,8% de los accidentes en adolescentes ocurren fuera de la casa, por la práctica de deportes y la violencia. En el caso de los niños pequeños de cero a tres años, los accidentes en el hogar son la principal causa de los traumatismos dentales que representan el 68,2%.

Sin lugar a dudas, se incrementan con el propio desarrollo psicomotor del niño de forma geométrica y en proporciones en ocasiones alarmantes, considerándose que existen edades en donde el auge de la actividad humana de los pequeños propicia prácticamente el 50% de estas lesiones. Las relaciones sociales propias del niño con sus congéneres, la participación cada vez más activa en el juego y los deportes entre los 6 a 12 años y el aumento desmesurado de los accidentes de tránsito, constituyen los factores etiológicos desencadenantes más frecuentes.

Localizaciones más frecuentes de los traumatismos dentarios. ²²

Dentro de los grupos dentarios afectados por los traumatismos, los anterosuperiores son los que más sufren cuando se produce el impacto, por la posición que ocupan en la arcada dentaria; si presentan un resalte aumentado, tienen tres o cuatro veces más posibilidades de traumatizarse que otros con una oclusión normal. En la mayoría de los pacientes solo se afectan uno o dos dientes, que con mayor frecuencia son los incisivos centrales superiores tanto en

la dentición temporal como en la permanente..

Tipo de lesión.

Para la dentición permanente la mayoría de los estudios señalan que la lesión más frecuente es la fractura de la corona no complicada, mientras que en la dentición temporal son las luxaciones. En la mayoría de la bibliografía consultada, los estudios realizados son en niños con traumatismos en dentición permanente.

Factores Predisponentes. ¹¹

Existen diferentes factores predisponentes a los traumatismos dentales. Un overjet aumentado con protrusión de los incisivos superiores y un cierre labial insuficiente son factores predisponentes importantes para lesiones dentales traumáticas. Estudios han demostrado que las lesiones dentales traumáticas son aproximadamente dos veces más frecuentes en niños con incisivos protruidos en comparación con niños con oclusión normal y que el número mayor de dientes lesionados en el paciente individual se asocia con la oclusión protruida. La cobertura labial inadecuada resulta un riesgo de lesiones dentales traumáticas tres veces mayor a los incisivos maxilares en comparación con una cobertura labial adecuada.

Cuando la protrusión de los incisivos es superior a 4mm, se aconseja el tratamiento ortodóntico porque la prevalencia de las lesiones dentales aumenta de forma paralela a la protrusión de los incisivos. Durante el tratamiento ortodóntico también se lesionan, con mayor frecuencia los tejidos blandos adyacentes. Es de mencionar, los niños discapacitados o que presentan alteraciones psicomotoras tienen una mayor probabilidad de sufrir un impacto traumático con repercusión dental. De igual forma los traumatismos dentales se asocian a patologías relacionadas con la autoagresión debido a alteraciones neuromusculares, como es el caso del síndrome de Lesch-Nyhan. Los maltratos infantiles son otros factores, igualmente se presentan lesiones traumáticas en jóvenes que tocan instrumentos de viento.

Los traumatismos bucodentales están también asociados al proceso de intubación anestésica y crisis epilépticas, accidentes domésticos y los maltratos, actualmente los piercing orales en los jóvenes, en fin todos estos factores representan graves

riesgos de sufrir traumatismos dentales.

Frecuencia y lugares donde puede ocurrir un traumatismo dentario.¹⁷

La frecuencia de los traumatismos dentoalveolares ha sido objeto de estudios en diversos países que generalmente presentan prevalencias que varían de moderadas a elevadas, la alta prevalencia de trauma dentoalveolares contabiliza un alto porcentaje de búsqueda por servicios de urgencia odontológica.

Los accidentes pueden ocurrir dentro del área escolar o fuera de ésta, en diversos sitios. Los estudios realizados sobre traumatismos dentoalveolares, evidencian que en su mayoría ocurren dentro del horario escolar, donde los espacios son limitados lo cual facilita la ocurrencia de los accidentes. Hay pocos estudios que han mostrado el lugar en el cual ocurrió el traumatismo dentoalveolar. Otros estudios con escolares, encontraron que la mayoría de traumatismos ocurrieron en casa, fuera de ella y en la escuela respectivamente.

Distribución de los traumatismos dentarios por sexo y edad.³

Según diferentes autores, los traumatismos dentarios se presentan más frecuentes en los varones que en las hembras. Nates Escalona¹⁴ estudia el comportamiento de traumatismos en niños y adolescentes y el sexo masculino es el más representado con el 79% 6. Según Molina Bové¹⁵, el sexo masculino es el más afectado con el 69,4%, en su estudio. Se demuestra por la mayoría de los investigadores que los niños son más propensos a sufrir al menos dos veces más lesiones en la dentición permanente que las niñas.

El predominio del sexo masculino está relacionado con la tendencia que tienen de ser más enérgicos y porque suelen escoger juegos más activos y vigorosos, incluyendo los videos juegos donde sus protagonista muestran prácticas riesgosas, desafiantes, llenas de ficción y curiosas de imitar.

Mientras las niñas, por lo general, realizan juegos más tranquilos y didácticos, no utilizan la agresión física como la forma de resolver conflictos, sino el enojo como regla de comportamientos ante sus compañeras a través de la exclusión grupal, amenaza de ruptura vincular, difamación.

Los traumatismos dentales pueden ocurrir en cualquier momento de la vida. Su presentación, sin embargo, no tiene la misma frecuencia en todas las edades. Son pocos frecuentes en el primer año de vida. Sin lugar a dudas, la incidencia de lesiones por traumas se incrementa con el propio desarrollo psicomotor del niño,

cuando comienza a caminar y correr. Algunos autores consideran que el auge de la actividad lúdica en los niños propicia prácticamente el 50% de estas lesiones.

Diversos autores realizan estudios donde incluyen esta variable, como ejemplo: Torres Silva ³ reporta la mayor incidencia de traumas en el grupo etario de 12 a 14 años de edad con un 44,44%. En estudio realizado en Colombia, los grupos de edad de mayor traumatismo dentario son los de uno a dos años en la dentición temporal y en los de 11 a 12 años en la dentición permanente ⁴.

El primer pico de las lesiones dentarias aparece a los seis años, y de ocho a once años hay aumento, factor que está íntimamente relacionado con la participación más activa, intensa y brusca en deporte y juegos.

Dentición Afectada y Dientes Involucrados²⁷

Las lesiones de la dentición primaria son comunes, a causa de la resiliencia del hueso que rodea los dientes primarios, cuyas lesiones usualmente comprenden luxaciones dentarias. La íntima proximidad entre ambas denticiones constituye un riesgo para la dentición permanente en cuanto a que la energía proveniente del impacto puede ser transmitida fácilmente al germen dentario en desarrollo. Un diente primario intruido puede resultar forzado al interior del folículo, perturbando el epitelio del esmalte reducido y los ameloblastos secretores, lo cual da por resultado coloración y/o hipoplasia del esmalte del germen permanente.

En cuanto, a las fracturas coronarias conforman las lesiones traumáticas más frecuentes en la dentición permanente, pues constituyen entre el 26% y el 76% de las lesiones en la dentición permanente y solo el 4% y el 38% en la dentición primaria. Además de la pérdida de tejido duro, esta lesión puede representar un riesgo para la pulpa. Las principales fuentes de complicación pulpar después de las fracturas coronarias son la cercanía de la fractura a la pulpa y el peligro de que penetren en la pulpa bacterias y toxinas bacterianas.

En caso de fracturas coronarias no complicadas y no tratadas, se acumulará la placa bacteriana sobre la dentina expuesta, para invadir posteriormente los túbulos dentinarios. No se conoce el ritmo de esta invasión ni su significado para la salud pulpar. En caso de exposición pulpar, se producen los siguientes acontecimientos. Poco después de la lesión, la pulpa expuesta se cubre con una

capa de fibrina. Inmediatamente por debajo del sitio de exposición se va una zona de inflamación aguda. Después de dos días ocurren cambios proliferativos, por los que finalmente la pulpa hace protrusión a través de la exposición.

En caso de existir una luxación asociada, estos acontecimientos pueden resultar modificados por la Isquemia total y la autólisis de la pulpa. La avulsión de dientes permanentes es más común en la dentición permanente joven. La avulsión se produce porque la formación radicular todavía está incompleta y el periodonto es muy resiliente. Por lo general resulta comprendida una sola pieza, particularmente un incisivo superior, en el 50% de los casos. En el 34 % de los accidentes resultan traumatizadas dos piezas y, en porcentajes mucho menores, un número mayor de piezas sobre todo en niños entre los 1.5-2.5 años y en rangos mayores cuando el niño es excepcional o con daños motores.

Las lesiones dentales afectan por lo general uno o dos dientes y las piezas involucradas con más frecuencia son los incisivos centrales superiores. Un 30% de los niños sufre traumatismos en la dentición primaria y un 22% de los niños hasta los 14 años sufre traumatismos en la dentición permanente, afectando con especial frecuencia a los dientes anteriores superiores. Normalmente afecta a un solo diente, excepto en los accidentes de tráfico y las lesiones deportivas.

Comúnmente las fracturas dentarias ocurren en un solo diente, presentando una mayor incidencia en los incisivos centrales superiores permanentes y pueden estar acompañados por lesiones en los tejidos periodontales. Estas fracturas pueden afectar sólo al esmalte, y a la dentina sin involucrar a la pulpa, o bien exponer al tejido pulpar. En cambio en la dentición primaria son más frecuentes los desplazamientos, como las luxaciones y la avulsión. En la totalidad de los análisis epidemiológicos el diente más afectado es el incisivo central superior, seguido por el lateral superior.

El ángulo mesio-incisal es el que se fractura con más frecuencia. Para la dentición permanente la lesión más frecuente es la fractura de corona no complicada, mientras que en la dentición temporal son las luxaciones, aunque hay autores que indican como más frecuente las fracturas de corona. En el niño pequeño el proceso alveolar tiene espacios medulares grandes y es realmente flexible.

Además el ligamento periodontal es muy elástico, permitiendo que ante un ligero traumatismo, los dientes se luxan en vez de fracturarse. En contraste, la dentición permanente sufre más fracturas que luxaciones, debido fundamentalmente a la menor proporción corona-raíz y a que el hueso alveolar es más denso.

Consideraciones Anatómicas de la Región Dentoalveolar en Niños y Niñas en Edad Escolar.²⁸

El especialista al momento de atender a pacientes pediátricos siempre tiene presente no afectar el bienestar del diente permanente. En tal sentido, el trauma dentoalveolar se produce en cualquier edad, pero hay edades en que el riesgo está latente esencialmente en menores desde los doce (12) meses hasta los ocho (8) años, lo cual implica el manejo de dientes inmaduros sin formación radicular completa y sin cierre apical, tanto en dientes primarios como permanentes. De ahí que al ser afectados varios tejidos y estructuras, es necesario tener presente la anatomía del diente y el soporte de sus tejidos, según el desarrollo dentario de acuerdo a la edad y poder así planificar los tratamientos adecuados, ajustados al diagnóstico.

Y la causa se debe, a que en los niños existen diferencias en cuanto a la cantidad y calidad de los tejidos que rodean el diente, dentro del hueso alveolar, de igual manera en la dentición primaria hay presencia de gérmenes de los dientes permanentes. Por otra parte la dentición primaria en sí misma padece de fenómenos fisiológicos como son el rápido envejecimiento pulpar y la reabsorción fisiológica, lo que no tienen los permanentes y que afectan totalmente el pronóstico y la decisión de tratamiento.

Protocolo de Atención del Trauma de Avulsión y Fractura Dentaria.²⁹

El tratamiento más adecuado de la fractura dentaria es la adhesión del fragmento dentario y el tratamiento de la avulsión dental es el reimplante inmediato, de no ser esto posible, hay que evitar la desecación del ligamento periodontal y del fragmento fracturado, transportando el diente avulsionado y los fragmentos dentarios en un medio fisiológico adecuado, pero tanto el período extraoral y el medio de almacenamiento y transporte son factores que están a cargo de personas inexpertas.

Protocolo de Atención para Dientes Fracturados permanentes:

- Se recomienda a las personas inexpertas seguir las siguientes instrucciones.
- Recoger los fragmentos de los dientes fracturados.
- Lavar los fragmentos con agua pura.
- Introducir los fragmentos en un frasco con agua pura y acudir a un servicio odontológico inmediatamente.
- Estos fragmentos podrán ser reposicionados por el odontólogo lográndose una restauración más conservadora.

Protocolo de Atención para Dientes avulsionados permanentes:

- Se recomienda a las personas inexpertas que en los casos de avulsión no pierdan el tiempo y sigan las siguientes instrucciones.
- No tomar el diente por la raíz, tomarlo por la corona.
- Lavar el diente con agua pura y ubicarlo inmediatamente en su lugar de origen. Esta acción la puede realizar un adulto que esté junto a él. Si no es capaz de reimplantar el diente, introducir el diente en un vaso con leche, suero fisiológico, gatorade. Si esto no es posible, colocar el diente dentro de la boca del niño haciendo contacto con la saliva (entre los dientes y el labio inferior) y transportarlo junto al paciente a la brevedad a un Servicio Odontológico . Cabe señalar que en cuanto a la avulsión de dientes primarios estos no deben ser reimplantados.

MÉTODO:

Se realizó un estudio cuasi-experimental, tipo intervención educativa, con el propósito de evaluar la efectividad de la intervención educativa sobre traumatismos dentarios en los profesores de las escuelas primarias del municipio Rafael Freyre en el período comprendido de junio 2021 a febrero de 2022.

El universo quedó constituido por 64 profesores de las escuelas primarias del municipio Rafael Freyre a los cuales se les aplicó el programa educativo propuesto.

Criterios de inclusión:

- Profesores de Rafael Freyre que acudieron a la preparación metodológica correspondiente y que ofrecieran su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Profesores que se ausentaron al momento de realizar el estudio y que no dieron su consentimiento.

Operacionalización de las variables:

Variable	Tipo de Variable	Escala	Descripción	Indicador
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico.	Frecuencia absoluta y relativa.
Edad	Cuantitativa discreta	20-29 años 30-39 años 40-49 años 50-65 años	Según años cumplidos.	Frecuencia absoluta y relativa.
Nivel de conocimientos sobre factores etiológicos de los traumatismos	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Se consideró adecuado si señaló la respuesta correcta. Inadecuado si	No. y %

dentarios.			señaló la respuesta incorrecta.	
Conocimientos relacionados con el actuar ante la pérdida de un fragmento dentario coronario.	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Se consideró adecuado si señaló la respuesta correcta. Inadecuado si señaló la respuesta incorrecta.	No. y %
Conocimientos relacionados con el actuar ante la avulsión de un diente.	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Se consideró adecuado si señaló la respuesta correcta. Inadecuado si señaló la respuesta incorrecta.	No. y %
Nivel de conocimiento de los profesores sobre traumatismo dentario.	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Se consideró adecuado si respondieron 5 o más respuestas correctas. Inadecuado si seleccionaron 4 o menos respuestas Correctas	No. y %

Técnica y procedimiento de recogida de la información.

El presente estudio debido a que es una intervención educativa, tuvo 3 etapas: diagnóstica, de intervención propiamente dicha y de evaluación de los resultados.

Etapas de la intervención:

Etapa diagnóstica: Se aplicó la encuesta diseñada por el autor que recogió aspectos relacionados con conocimientos sobre traumatismos dentarios antes de realizar la intervención. (Anexo1)

Etapa de intervención: Se elaboró y aplicó el programa educativo en los profesores, el cual estuvo en correspondencia con los problemas y necesidades detectadas en la etapa diagnóstica. Se dedicó la primera sesión a que los profesores se familiarizaran con el autor para lograr un clima favorable de participación mediante el empleo de técnicas afectivo – participativas y finalmente se les dio a conocer el objetivo fundamental del programa.

Seguidamente se continuó aplicando las restantes sesiones del programa con una frecuencia semanal en el lugar previamente coordinado con los participantes de la investigación con una duración de 30 minutos, en el cual se abordaron los temas seleccionados.

Etapa de evaluación: Se aplicó nuevamente la encuesta de la primera etapa dónde se evaluó el comportamiento de las variables descritas antes y después de aplicada la intervención educativa y así se obtuvo el cumplimiento del objetivo general de la intervención.

Técnica de procesamiento y análisis de la información: Una vez obtenida la información primaria se creó una base de datos computarizada con el programa Excel y se confeccionaron las tablas. La redacción del informe final y las tablas se realizaron mediante el uso del editor de texto Microsoft Word 2019 para Windows.

Los métodos utilizados fueron los siguientes:

Experimental: permitió comparar los resultados iniciales con los finales en un mismo grupo de profesores para determinar el nivel de conocimientos sobre traumatismos dentarios.

Analítico – sintético: Se empleó para hacer consultas bibliográficas sobre temas relacionados con la investigación.

Inductivo – deductivo: Se utilizó al tener en cuenta el contenido particular a tratar y se llegará a conclusiones haciendo un análisis de todo el contenido que se va utilizar en la propuesta de actividades.

Matemáticos: Se utilizó el método del nivel matemático para el análisis porcentual y para una mejor interpretación y cuantificación en el procesamiento de los resultados obtenidos.

Evaluación de la significación estadística:

Para evaluar la efectividad de la intervención educativa se calculó el coeficiente de variación utilizando la siguiente fórmula:

Coeficiente de variación = $\frac{\text{Valor inicial} - \text{Valor final}}{\text{Valor inicial}} \times 100$

Valor inicial

Dónde:

- Valor inicial: es el total de participantes en la investigación con nivel de conocimiento inadecuado antes de la intervención.
- Valor final: es el total de participantes en la investigación con nivel de conocimiento inadecuado después de la intervención. Se consideraría que la intervención educativa resultó eficaz siempre que el resultado del coeficiente de variación sea de un 70% o más.

Consideraciones éticas: Antes de realizar el estudio les fue planteada a los profesores la importancia de realizar una intervención educativa sobre traumatismos dentarios con el objetivo de potenciar sus conocimientos sobre este tema. Antes de incluir a cada individuo en el estudio se les explicó detalladamente los objetivos del mismo, solicitando de ellos su autorización. Además, la encuesta fue aplicada de forma totalmente anónima, previo esclarecimiento de sus fines, garantizando que la información sería privada y confidencial, manejada únicamente por el jefe del proyecto, el cual dio a conocer únicamente los resultados estadísticos en el momento adecuado.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los profesores según edad y sexo. Policlínico con Servicios de Hospitalización Mario Muñoz Monroy. Junio 2021- Febrero 2022. Rafael Freyre.

Edades	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
	22-29	4	6.25	8	12.5	12
30-39	10	15.6	9	14.1	19	29.7
40-49	14	21.9	10	15.6	24	37.5
50-65	7	10.9	2	3.1	9	14.1
Total	35	54.7	29	45.3	64	100

La tabla anterior evidencia los grupos de edades y el sexo de los profesores objetos de estudio en el cual se observa que la mayoría de ellos pertenece al sexo femenino representado por 35 profesoras que representan un 54.7% del total de población, el grupo de edad que más profesores tiene es el de 40-49 años en ambos sexos 14 en el femenino (21.9%) y 10 en el masculino (15.6%) que representa un 37.5% de toda la muestra en estudio.

Estas características coinciden con la del estudio realizado por Irua Cuasapaz³⁰, quien obtuvo un predominio del sexo femenino en el grupo de edad 40-49 años, difiere de la investigación de Rivera Salazar³¹ quien reporta un predominio del grupo de 30-39 años.

Otro estudio que concuerda con la presente en curso es la realizada por Alvarez Abellán³² en la que los educadores objeto de estudio pertenecían mayormente al sexo femenino lo que el grupo de edad que predomina es hasta 39 años.

A la hora de realizado este estudio las féminas en su mayoría fueron las que dieron su consentimiento y disposición para participar en el mismo sin olvidar al sexo masculino todos profesionales de la educación excelentemente preparados en cuanto a su labor educativa y formadora de las futuras generaciones deseosos de seguir aprendiendo en todos los ámbitos ejemplo como el que se ocupa este estudio para así transmitirlo a sus educandos.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre los factores etiológicos de los traumatismos dentarios. Antes / Después. Policlínico con Servicios de Hospitalización Mario Muñoz Monroy. Junio 2021- Febrero 2022. Rafael Freyre.

Nivel de conocimiento sobre factores etiológicos de los traumatismos dentarios	Antes		Después	
	No	%	No	%
Si	5	7.8	58	90.6
No	59	92.2	6	9.4
Total	64	100	64	100

El 92.2 % de los profesores refirieron desconocer los factores etiológicos de los traumatismos dentarios, luego de aplicada la intervención educativa se aprecia que 58 (90.6%) de los 64 encuestados refieren conocimientos adecuados acerca del tema en cuestión.

En la investigación realizada por Nates Escalona¹⁴ en el municipio Gibara de la provincia Holguín se evidencia que el 86.4% de los profesores no conocían la etiología de los traumatismos dentarios, luego de la intervención educativa concordando con esta investigación más del 90% de ellos tenían los conocimientos adecuados sobre el tema.

En estudio realizado por Irua Cuasapaz³⁰ se encontró que el 88.7% de los encuestados no conocían la etiología de los traumas dentales y que solo el 5.9% consideró estar capacitado en el tema en cuestión.

En la investigación realizada por Zanabria Baca ³³ donde los resultados obtenidos nos permiten afirmar que antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento de los profesores del nivel primario era regular en el 45.5% de los encuestados y sólo bueno en el 12.7% de los profesores, estos resultados pueden justificarse, pues según el estudio el 59% de los profesores no habían recibido información sobre la etiología de los traumas dentales para así ellos poder brindar a sus estudiantes los primeros auxilios ante la ocurrencia de alguno de estos accidentes.

De acuerdo a los resultados obtenidos varios son los investigadores que creen que es importante incentivar a que se realicen campañas informativas también en las escuelas sobre el manejo de un niño que sufre un traumatismo dental; pues para que el tratamiento del odontólogo sea exitoso depende básicamente de las decisiones que tomen los docentes si el niño se encuentra durante el accidente en la escuela.

Tabla 3. Conocimientos relacionados con el actuar ante la pérdida de un fragmento dentario coronario. Antes / Después. Policlínico con Servicios de Hospitalización Mario Muñoz Monroy. Junio 2021- Febrero 2022. Rafael Freyre.

Conocimientos relacionados con el actuar ante la pérdida de un fragmento dentario coronario.	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	18	28.1	59	92.2
Inadecuado	46	71.8	5	7.8
Total	64	100	64	100

En la tabla nótese como inicialmente el 71.8% de los profesores referían tener una actitud inadecuada ante la pérdida de un fragmento dentario, luego de la intervención solo 5 (7.8%) de los 64 profesores encuestados no muestran conocimientos necesarios para enfrentar este tipo de accidentes.

La falta de divulgación de estos temas a la población trae el desconocimiento y el mal actuar de estos ante cualquier circunstancia y más cuando de una emergencia se trata por lo que se hace necesario incluir estos tópicos en el día a día de la población en general para que así el pronóstico y resultado de estas alteraciones sean exitosos.

La investigación realizada por Lopez Marcos¹⁹ muestra que el mayor porcentaje de los encuestados indica que no han presenciado accidente que involucre daños en dientes o en la boca de un niño con el 90,4% y solo el 9,6% mencionan que, sí han presenciado este tipo de accidentes, por lo que la mayoría no conozca qué tratamiento darle a una porción de fragmento dentario.

La investigación de Herrera Caballero ³⁴ muestra que previo a la intervención, en la conducta a seguir ante un trauma el 34.3% de los educadores encuestados manifiestan visitar urgentemente al estomatólogo y el 26.9% refieren que no recuperarían los fragmentos del diente o dientes lesionados.

El presente trabajo muestra datos similares al estudio realizado por Turpo Zapana³⁵ sobre primeros auxilios en traumatismos dentarios, pues antes de la intervención, respecto al nivel de conocimiento sobre fractura dental obtuvo que el 82% de los profesores tenían conocimiento sobre el tema. Además, afirma que en general el nivel de conocimiento de los profesores del nivel primario es deficiente en el 92% de los encuestados y solo es bueno en el 8%.

Tabla 4. Conocimientos relacionados con el actuar ante la avulsión de un diente. Antes / Después. Policlínico con Servicios de Hospitalización Mario Muñoz Monroy. Junio 2021- Febrero 2022. Rafael Freyre.

Conocimientos relacionados con el actuar ante la avulsión de un diente.	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	16	25	60	93.8
Inadecuado	48	75	4	6.3
Total	64	100	64	100

En la tabla se observa que antes de la intervención educativa los conocimientos relacionados con el actuar ante la avulsión de un diente era inadecuado en el 75% de los profesores y luego de esta el número de ellos que refieren conocer sobre el tema ascendió a 60 representando el 93.8% de la población en estudio.

Esto puede deberse según el estudio a que más de la mitad de los encuestados refieren no haber recibido nunca información sobre traumas dentales ni en su actuar ante la ocurrencia de alguno de estos y más en los educadores que son los que se encargan de la educación y cuidado de los niños y jóvenes.

En estudio realizado por Rengifo Reina y colaboradores³⁶ se encontró que frente al tiempo que los educadores consideran adecuado para recibir la atención el 80.8% consideran que debe ser inmediatamente, 9.7% máximo de una hora y 9.4% indica no darle importancia. Además, la mayoría de ellos, 55.4%, considera que un diente avulsionado no debe colocarse nuevamente en su sitio, frente a un 44.6% que si considera debe hacerse.

Un estudio similar a este es el realizado por Cabañas Godoy y colaboradores³⁷ aplicado a docentes de educación escolar donde los resultados obtenidos indicaron que el 84,4% de los docentes llevarían el diente avulsionado al odontólogo.

Ullauri Cevallos³⁸ en su investigación realizada a profesionales de atención primaria en la ciudad de Ambato en Ecuador, obtuvo que en cuanto a recolocar el diente permanente avulsionado, previo a la intervención, solo el 16% de los médicos acertaron su respuesta y el 92% de enfermeras respondieron adecuadamente.

Similar e este estudio se encuentra el de Moré Posada y colaboradores³⁹ aplicado a docentes de un círculo infantil donde se observa que inicialmente el 30.5% de ellos desconocen los medios de traslado del diente avulsionado, seguido de un 21.8% que lo colocaría en hielo, luego un 5.9% lo pondría en desinfectante y por último el 5.3% lo echaría en alcohol, sumando los porcentajes más de la mitad del personal docente presentan conocimientos inadecuados acerca del tema antes de aplicada la intervención.

Tabla 5. Nivel de conocimiento de los profesores sobre traumatismo dentario. Antes / Después. Policlínico con Servicios de Hospitalización Mario Muñoz Monroy. Junio 2021- Febrero 2022. Rafael Freyre.

Nivel de conocimiento de los profesores sobre traumatismo dentario.	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	15	23.4	63	98.4
Inadecuado	49	76.6	1	1.6
Total	64	100	64	100

La tabla muestra que el nivel de conocimiento antes de realizar la intervención era inadecuado en 49 profesores (76.6%). Luego de llevar a cabo la intervención 63 profesores (98.4%) mostraron conocimientos adecuados acerca del tema.

Estos resultados coinciden con los de la investigación realizada por Nates Escalona¹⁴ la cual expone que antes de la intervención 84 encuestados presentaron un nivel de conocimiento inadecuado para el 84 % de la muestra y solo tuvieron un nivel de conocimiento adecuado el 16 %. Después de aplicada la intervención educativa, el mayor número de educadores, 87 para un 87% de la muestra, presentaron un nivel de conocimiento adecuado y solo el 13% de ellos presentó un nivel de conocimiento inadecuado.

Otra investigación que concuerda con la presente es la realizada por Molina Bové¹⁵ en la que se evidencia el desconocimiento inicialmente de los encuestados

sobre los traumatismos dentarios y luego de esta se elevó a más del 90% resultando efectiva la realización de la misma.

Similar al presente estudio se encuentra el realizado por García Luis y colaboradores ²⁰ el cual muestra que inicialmente el manejo del trauma dentoalveolar de los profesores es inadecuado en el 75.7% de los encuestados y sólo es adecuado en el 24.3% de ellos, por lo que se deduce que su nivel de conocimiento no es apto para atender un traumatismo y lograr un buen tratamiento. Luego de realizado el estudio este resultó adecuado.

En el estudio realizado por Irua Cuasapaz³⁰ se evidencian resultados similares a estos anteriormente mencionados siendo el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentarios adecuado después de realizada la intervención con un 97.3% de los encuestados.

La investigación realizada en el municipio Banes en la provincia de Holguín por Alvarez Abellán ³² concuerda con este estudio puesto que el personal docente antes de realizada la intervención educativa mostró un conocimiento inadecuado sobre los traumatismos dentarios 76.4% y luego de la realizada la misma el nivel de conocimiento se incrementó significativamente en más del 95% de los docentes en cuestión.

Al establecer comparación del nivel de conocimientos que presentaron los profesores antes y después de la intervención se puede afirmar que la intervención educativa aplicada fue efectiva, pues se elevó considerablemente el nivel de información de los profesores sobre traumatismos dentoalveolares, refiriendo ellos mismos sentirse preparados adecuadamente para brindarles primeros auxilios dentales a sus alumnos.

CONCLUSIONES

Antes de la intervención la mayoría de los profesores mostraron un nivel de conocimiento inadecuado sobre traumatismos dentoalveolares.

Después de aplicada la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de la mayoría de los educadores fue adecuado.

Se consideró efectiva la aplicación de la intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en los profesores.

RECOMENDACIONES

Generalizar el programa educativo propuesto en esta investigación en otros municipios y Áreas de Salud, aplicándolo a la prevención de los traumatismos dentoalveolares en pacientes en edad escolar e incluso en la población en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1-Parra Villalobos X. Prevalencia y comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en adolescentes del Municipio Guáimaro [Tesis]. Facultad de Estomatología: ISCM “Carlos J. Finlay”, Camagüey; 2018.

2-Parra Enríquez S, Crespo Cuenca L, Bauzá Botey X, Aguilera Ochoa F M. Nivel de conocimiento en padres y educadores sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares. ccm [Internet]. 2018Sep [citado 2019 Feb 05];21(3)820832.Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300018&lng=es.

3-Torres Silva M D, Barberán Díaz Y, Bruzón Díaz A M, Jorge Figueredo E, Rosales García Y. Factores predisponentes de trauma dental en escolares del municipio Rafael Freyre. Correo Científico Médico [revista en Internet]. 2018 [citado 2019 Abr1]; 21(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2705>.

4-Lora Salgado I M, Tirado Amador L R, Vargas Quiroga E D, Barcha Barreto D, Lombana Ortiz L, Ramírez Pattigno M, Estrada Martínez A, Ortiz Brun G. Conocimiento, actitudes y experiencia respecto a trauma dental en estudiantes de odontología en Cartagena Colombia. Rev. Nac. odonto I. [Internet]. 2018 [citado 2 de junio de 2020]; (26): 1-11. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2043>.

5- González García X, Crespo Sánchez M, Cardentey García J, Porras Mijans O. Traumatismos dentales en niños de 7 a 11 años. RevCiencias Médicas [Internet].2018 Ago [citado 2019 Mar 05]; 20(4): 99-107. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000400012&lng=es.

6-Jeffers Duarte L, Rodríguez Chala H. Reposicionamiento de Fragmentos de la Corona de un Diente Separados por Trauma. Hallazgos21 [Internet]. 12mar. 2018[citado1abr.2019];3(1):11.29.Disponible en:<https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/215>.

- 7- Carvajal Rodríguez C, Castellanos Simón B, Cortés Alfaro A, González Hernández A, Rodríguez Mena G M, et al. Educación para la salud en la escuela. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2019. p.131-160.
- 8- Glendor U, Koucheki B, Halling A. Risk evaluation and type of treatment of multiple dental trauma episodes to permanent teeth. *Endodontics & Dental Traumatology* 2020;16:205-210.
- 9-Ortega Sotolongo I, Varona Rojas A, Torres Fernández R. Acciones educativas para proceder ante lesiones traumáticas dentales. *Ciencia y Actividad Física*. [Internet]. 2019 [citado 2020 Mayo 20] ; 6(1): 15-31. Disponible en:<http://revistaciaf.uclv.edu.cu/index.php/CIAF/article/view/95/94>.
- 10- Leyva Infante M, Reyes Espinosa D, Zaldívar Pupo O L, Naranjo Velásquez Y, Castillo Santiesteban Y. El traumatismo dental como urgencia estomatológica. *Correo Científico Médico* [revista en Internet]. 2018 [citado 2019 Abr1];22(1):[aprox.0p.].Disponible en:<http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2833>.
- 11-Sánchez Barrio P G, Sánchez Santos L, Pérez Piñeiro J, de la Torre Rodríguez E. Factores predisponentes del trauma dental, Escuela Primaria "República de Angola". *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2018 Jun [citado 2019 Mayo 09]; 52(2): 122134.Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000200001&lng=es.
- 12- Valdepeñas J, Adanero A, Planells P. Estado actual de los conocimientos sobre el manejo de los traumatismos dentales en los profesionales sanitarios de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid Estudio piloto. *CientDent* [Internet].2016[citado18Jun2020];13(2):113-122.Disponible en <http://coem.org.es/sites/default/files/publicaciones/CIENTIFICADENTAL/vol13um2/5.EstadoActual.pdf>.
- 13-Pasarón Pérez M V, Martínez Abreu J, Macías Castro C C, Viera Santiago M, Bravo Calzadilla M, Morán García N C. Nivel de conocimientos en pacientes con traumatismo dental. *Rev.Med.Electrón*. [Internet]. 2019 Feb [citado 2020 Mar 01]; 39(1):24.32.Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100004&lng=es.

14-Nates Escalona L, Aguilera Bauzá S M, Calzadilla González A, Aguilera Fernández J A, Toledo Aguilera B A, Córdova Vega M. Intervención educativa sobre traumatismos dentoalveolares con educadores y padres. Centro Escolar "Ovidio Torres". Gibara 2019. Holguín: VIII Jornada Científica de la Sociedad Cubana de educadores en Ciencias de la Salud de Holguín. [Internet]. 2019. [citado 2019 Oct 9]; [Aprox. 20 p.]. Disponible en:<http://edumedholguin2019.sld.cu/index.php/2019/2019/paper/view/216>.

15- Molina Bové A A. Traumatismo dentario en niños menores de 19 años en el área urbana, Banes. (Tesis). Holguín Banes: Clínica estomatológica docente "26 de julio"; 2018.

16-Hernández Hernández E, Vargas Servin L, Medina Solís C, Varela Ibañez C, Anton Baños M. Manejo inmediato de intrusión dental y lesión en tejidos blandos: Reporte de caso. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2018Jul. [citado 2019 Abr 05]; 25 (3). Disponible en:<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a07v25n3.pdf>.

17- López Vantour A C, Hierrezuelo Rodríguez A, Márquez Filiu M, Núñez Antúnez L, Quinzán Luna A M. Capacitación sobre traumatismos dentales en atletas adolescentes. MEDISAN [Internet]. 2018 Mar [citado 2019 Abr 01] ; 22(3):234.239.Disponible.en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192018000300003&lng=es.

18- Jeffers Duarte L A. Reimplante Dentario en Diente Avulsionado. Presentación de un Caso. Revista Científica Hallazgos 21. [Internet]. 2018 [citado 2020 Mayo20];2(3)Disponible.en:<https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/198>.

19-López Marcos J F, García B, García Valle S. Tratamiento de las lesiones dentales traumáticas: revisión bibliográfica actualizada. Acta odontol. venez[Internet]. 2018 Dic [citado 2019 Mar 27]; 44(3): 431-436. Disponible en:<http://www.scielo.org.ve/scielo.php>.

20- García L F, Gutiérrez R R , Tejedor H F. Valoración del manejo del trauma dentoalveolar, en los padres de pacientes atendidos en la clínica de odontopediatría de la Universidad del Magdalena. [disertación]. [Santa Marta-Colombia]: Universidad del Magdalena; 2019. 73p. Disponible

desde:<http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/bitstream/123456789/504/1/SO-00066>.

21-Díaz Ledis S, Jiménez M I, Páez D. Trauma dentario en una adolescente. MEDISAN [Internet]. 2019 Ago [citado 2020 Mar 01] ; 23(4): 758-766. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192019000400758&lng=es.

22-González Martínez C, Rivero Villalón M, Pérez Navarro N, Capdevila Gort S E .Traumatismos dentarios en dentición permanente en el servicio de urgencias estomatológicas de Melena del Sur. Medimay [revista en Internet].2015 [citado 2020Mar1];21(2):[aprox.9p.].Disponible.en:<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/787>.

23- Moré Posada L E, Pedroso Ramos L, Divo Vital Y, Sierra Cañedo R. Trauma dentario en niños de 3 a 11 años del municipio La Habana del Este. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2017 Feb [citado 2020 Mar 01] ; 38(1): 14-23.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000100002&lng=es.

24-Córdova Vega M C, Córdova Vega C M, Ortega Pérez L, Calzadilla González A, Aguilera Bauzá S M. Comportamiento del traumatismo dentario en el sector anterior en pacientes de ocho a 18 años. AMC [Internet]. 2019 Ago [citado 2020 Mar 01] ; 23(4): 445-454. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000400445&lng=es.

25-Andreasen J O, Andreasen F M, Anderson L. Clasificación, Epidemiología y Etiología. Examen y Diagnóstico de las Lesiones Dentales. In Andreasen J O, Andreasen F M, Anderson L, editors. Texto y Atlas a Color de lesiones traumáticas a las estructuras dentales. México: Amolca; 2018. p. 217-275.

26- González Naya G, Garmendía Hernández G, Granados Martínez A M, Beauballet Fernández B. Guías prácticas clínicas ante traumatismos dentarios y faciales. En: Sosa Rosales M de la C. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p.128-194.

27-Colectivo de Autores. Traumatismos dentarios y faciales. En: Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003: 195-257.

28-Martínez Céspedes L I, Rodríguez Jiménez M L, Rosales Ramírez Y. Exarticulación dentaria. Revista Electrónica. Marinello Vidaurreta Z E [revista en Internet]. 2018 [citado 2020 Mar 1];41(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/634>.

29-De la Teja Ángeles E, Villegas García I, Rodríguez Ramírez F, Duran Gutiérrez I A. Avulsión dental. Acta pediater. Méx[revista en Internet]. 2016 [citado 2020-03-01];37(2):132.133.Disponible en:<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0186-23912016000200132&lng=es&nrm=iso>.

30-Irua Cuasapaz F E. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de nivel primario y padres de familia de la unidad educativa experimental Eloy Alfaro [Tesis]. Facultad de Odontología: Universidad Central del Ecuador, Ecuador; 2018.

31-Rivera Salazar R. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas [disertación]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. 79p. Disponible en :<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2875>.

32- Alvarez Abellán J A. Intervención educativa en personal docente de escuelas seminternas sobre conocimientos ante traumatismos dentarios. Banes 2018.

33-Zanabria B M. Conocimientos y prácticas en trauma dentoalveolar de docentes del nivel inicial en preescolares de la I.E.E.I Santa Teresita Del Distrito De Abancay, 2017 [tesis]. [Abancay–Apurímac-Perú]: Universidad Tecnológica De Los Andes; 2019. 110p. Disponible desde: <http://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/136>.

34- Herrera Caballero M, Rodríguez S, Cabrear Velázquez M, González Ramos R M. Traumatismo dental y conocimientos sobre la conducta a seguir. Escuela Saúl Delgado. 2011 -2013. La Habana: Congreso Internacional Estomatología 2015[Internet]. 2015. [citado 2019 Oct 9]; [Aprox. 9 p.]. Disponible en:<http://estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/viewPDFInterstitial/965/341>.

35- Turpo Zapana P Y. Efectividad de programa educativo en primeros auxilios del nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares a profesores I.E.P 70025 Independencia Nacional Puno-2018. [Puno-Perú]: Universidad Nacional de Altiplano; 2018. 63p. Disponible desde:<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3570>.

36-Rengifo Reina H A, Rodríguez Sánchez P. Conocimientos y prácticas en trauma dentoalveolar de Padres y docentes de escolares del municipio de Cali– Colombia. Acta Odontológica Colombiana [Internet]. ene. 2018 [citado 2020 Mayo 04];6(1):13-20. Disponible en: <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/58843/56412>>.

37-Cabañas Godoy A, Jacquet Toledo N, Chirife M T. Nivel de conocimiento y conducta de docentes de educación escolar básica de escuelas públicas frente a casos de avulsión y fractura dentaria. Rev. odontopediatr. latinoam. [Internet]. 2018 [citado 2020 Mayo 04] ; 3(1) : 52-62. Disponible en: https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=96357&id_seccion=4220&id_ejemplar=9415&id_revista=259.

38- Cevallos U, Sofía L. Nivel de conocimiento sobre el manejo de trauma dental en profesionales de atención primaria en la ciudad de Ambato- provincia de Tungurahua. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Odontólogo. Carrera de Odontología. Quito: UCE[Internet]. 2019; 105 p. Disponible en :<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18401>.

39-Moré Posada L E, Pedroso Ramos L, Sierra Cañedo R. Conocimientos sobre trauma dentario en docentes de círculo infantil, escuela primaria y secundaria 2019. La Habana.

Anexo 1. Consentimiento informado.

Yo _____ como profesor de escuela primaria del municipio Rafael Freyre estoy de acuerdo en participar en la investigación.

He sido debidamente informado sobre los procedimientos y objetivos del estudio, de manera que los datos que aportemos van a ser muy útiles para prevenir y tratar los traumatismos dentoalveolares.

Afirmo y confirmo que la participación es completamente voluntaria.

Se me ha explicado que se puede retirar de la investigación en cualquier momento, si así lo estimamos pertinente, sin que deba dar explicaciones acerca de tal decisión, lo cual no afectará las relaciones con el personal de salud a cargo de la misma.

Estoy conforme con todo lo expuesto y para que así conste firmo a continuación expresando mi consentimiento.

Firma del profesor

Firma de la jefa del proyecto: _____

Anexo 2: Cuestionario

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____

1. Seleccione la respuesta correcta sobre que usted conoce por traumatismo dentoalveolar.

a) Es aquel en el cual no existen lesiones dentales.

b) Es aquel en el cual existen lesiones dentales con integridad o no del diente.

2. De las siguientes afirmaciones relacionadas con las generalidades de los traumatismos dentoalveolares seleccione las que usted considere correctas.

A El mayor número de lesiones en los dientes permanentes ocurre entre 8 y 11 años con un pico en los 9 años.

.B El mayor número de lesiones en los dientes temporales ocurre entre 0 y 1 año.

C Los varones sufren al menos dos veces más lesiones en la dentición permanente que las hembras.

D. La mayoría de las lesiones dentarias afectan uno o dos dientes que con mayor frecuencia son los incisivos centrales superiores para ambas denticiones.

E Las hembras sufren más lesiones en la dentición temporal que las varones.

3-En alguna ocasión usted ha sido informado sobre, ¿cómo actuar ante un traumatismo dentario?

sí. no.

4-Si al recibir un golpe en un diente este pierde un fragmento, ¿Llevaría el trozo a la consulta?

si el trozo de diente es pequeño, no lo llevaría.

lo llevaría siempre.

lo llevaría solo si hay dolor.

5-En caso de un golpe en el que se salga el diente completo de la boca, ¿Llevaría el diente a la consulta?

no.

llevaría el diente siempre.

solo lo llevaría si hay dolor.

6-Conservaría el diente en algún líquido?

sí.

no.

no sé cómo actuaría.

Si la respuesta anterior es que "Sí": ¿En qué líquido lo conservaría?

agua alcohol

saliva agua oxigenada

leche hipoclorito de sodio

7 .Lea cuidadosamente y marque la respuesta correcta.

¿Qué acciones usted realizaría si una niña de 10 años durante una acampada pioneril, recibe un golpe en la cara, debido al mismo se fracturó un diente antero superior?

a) Después de terminada la actividad llamar a los padres y explicarles que pasó.

b) Poner hielo en la zona afectada y llamar a los padres.

c) Buscar el diente, llamar a los padres y llevarlo al servicio de Estomatología más cercano.

8. ¿Qué haría usted si durante la clase de educación física un niño de 8 años recibe un golpe en la boca jugando baloncesto, su boca sangra y un diente antero superior ha sido desplazado completamente de su alveolo (avulsión)?

a) Tratar de controlar el sangramiento con un pañuelo o similar, tomar el diente, lavarlo, dárselo al niño y mandarlo a la casa rápidamente.

b) Acudir al servicio estomatológico.

c) Poner el diente en agua y esperar que llegue el padre.

9- Haría algo antes de echar el diente o fragmento en uno de estos medios?

si

no

no sé cómo actuaría

Si la respuesta anterior es que "Sí": ¿qué haría"?

lavarlos

lavarlos y cepillarlos

otros

Especificar: _____

10-Cree usted que se debería informar más a la población sobre cómo actuar ante los traumatismos dentarios.

si, lo veo necesario

no, no lo veo necesario

me es indiferente

Escala de Evaluación:

Las Preguntas se clasificarán en correctas o incorrectas, según responda el encuestado y medirán nivel de conocimiento.

- 5 o más correctamente – Adecuado

- 4 o menos correctamente – Inadecuado

Anexo 3 Estrategia de Intervención.

Título: Estrategia para elevar el nivel de conocimientos sobre traumatismo dentario en los profesores de las escuelas primarias en el municipio Rafael Freyre.

Objetivo General:

Elevar el nivel de conocimientos sobre traumatismo dentario en los profesores de las escuelas primarias en el municipio Rafael Freyre.

Objetivos Específicos:

1. Presentar el programa.
2. Lograr que los profesores conozcan qué es un traumatismo dentario.
3. Capacitar a los profesores en técnicas relacionadas con el actuar ante un traumatismo dentario.
4. Reforzar los conocimientos adquiridos a lo largo del programa.

Resultados Esperados

El 100% de los profesores obtengan un conocimiento adecuado ante un traumatismo dentario en caso de que ocurra uno dar las primeras atenciones a los alumnos.

Actividades

- Realizar actividades que capaciten a los profesores con el actuar frente a un trauma dentario.
- Elegir al menos un promotor por cada grado.
- Aplicar las diferentes técnicas educativas para demostrar cómo proceder ante la pérdida de un fragmento dentario.
- Aplicar técnicas educativas diversas para enseñar cómo proceder ante una avulsión dentaria.
- Dar a conocer los mejores medios de conservación para un diente avulsionado.

Recursos

Pancartas, Plegables, Computadora, Marcadores con mensajes de salud, Pizarra, Láminas, Proyector y diapositivas.

Tiempo de duración 5 meses organizados de la siguiente manera.

En el primer mes aplicamos la encuesta de conocimiento, en los tres meses posteriores realizamos los encuentros semanales de 45 minutos de duración y pasado un mes donde se vuelve a repetir la encuesta de conocimientos y se mide el impacto de la estrategia de intervención.

Programa Educativo en profesores de escuela primaria sobre traumatismos dentarios. Municipio Rafael Freyre.

Los traumatismos dentoalveolares con frecuencia ocupan los servicios de urgencia y afectan sobre todo a los niños en etapa escolar quienes por su propio desarrollo evolutivo viven expuestos a accidentes tanto en el hogar como en las escuelas, de los cuales se producen principalmente por caídas, golpes y colisiones. Los traumatismos dentarios constituyen uno de los problemas de salud oral más frecuentes durante la niñez. Al faltar o fracturarse una o más piezas dentarias generará problemas de la índole funcional, pues no podrá masticar los alimentos correctamente; estética porque tendrá temor de sonreír o mostrar sus dientes. Los patios de las escuelas son considerados como áreas de mayor índice de ocurrencia de lesiones traumáticas.

Este programa está dirigido a los profesores de escuelas primarias que pasan gran parte del día a cargo de los estudiantes, los cuales se conoce tienen un bajo nivel de conocimiento sobre cómo actuar frente a la ocurrencia de un trauma dentario en su hijo. Para lograr nuestros objetivos se debe involucrar de forma activa a los profesores en nuestro trabajo, mediante su incorporación al Programa Educativo “¿Qué hacer si un alumno sufre un trauma dentario?”, contando con sus consentimiento y apoyo.

OBJETIVO GENERAL

Capacitar a los profesores de escuelas primarias en el municipio Rafael Freyre en el periodo comprendido de junio 2021 a febrero de 2022 para que adquieran conocimientos que les permitan brindar primeros auxilios dentales a sus alumnos frente a un traumatismo dentario.

Presentación del Programa Educativo: “¿Qué hacer si un alumno sufre un trauma dentario?”

Con la finalidad de incrementar los conocimientos sobre traumatismo dentario de los profesores, se comienza identificando las necesidades de aprendizaje encuestando a los mismos, donde se logró conocer el nivel de información y prácticas relacionadas con estos accidentes, identificando que existe insuficiente conocimiento de los mismos, así como del actuar frente a estas urgencias. Por lo que se propone el presente proyecto de Programa Educativo en profesores, con una frecuencia de una sesión semanal, de 45 minutos de duración.

El programa educativo consta de cuatro sesiones:

1ra sesión. ¡Conozcámonos!

2da sesión: Factores de riesgo de los traumas dentarios.

3ra sesión: ¿Qué hacer con un diente que ha sufrido un trauma?

4ta sesión: ¿Cómo llegamos y como nos vamos?

LÍMITES:

Tiempo: 5 meses.

Población: Profesores de escuelas primarias del municipio Rafael Freyre.

1ra sesión

¡Conozcámonos!

Objetivo General: Dar a conocer el contenido del Programa Educativo para los profesores.

Objetivos específicos:

- Conocer a los integrantes del grupo.
- Presentar el Programa y formular los propósitos del mismo.
- Identificar las expectativas del grupo.

Procedimientos:

Apertura del Programa: invitaremos a los profesores a la dirección de la escuela para realizar la presentación de la actividad.

Para motivarlos inicialmente se desarrollará un diálogo con ellos y se explicará de forma breve el Programa.

A través de la Técnica Afectiva Participativa (TAP) "Pares y cuartetos" que nos permite lograr un mayor conocimiento del grupo a través de la ruptura de tensión inicial, invitaremos a cada miembro que se presente y al mismo tiempo animarlos.

TAP "Integración y reconocimiento de actitudes o conocimientos" nos ayuda a reforzar el conocimiento de los nombres del grupo y para su animación.

Se aplicará una técnica para romper la tensión inicial y propiciar un mejor conocimiento de los integrantes del grupo. Con la ayuda de un registrador recogeremos en la pizarra o en pancartas todas las expectativas del grupo para trabajarlas en estas sesiones. Se realizará utilizando la técnica Discusión en grupo. Debe durar un tiempo prudencial para que realicen varias presentaciones mutuas.

Discusión en grupo: para conocer las expectativas del grupo.

Recursos: pizarra, tiza. Un coordinador.

A partir de un tema o problema se recogen en la pizarra, todas las ideas que se produzcan por el problema en el orden en que aparezcan. Luego se discuten cada una de las ideas o soluciones, aceptándolas según el consenso grupal. El coordinador debe hacer una síntesis final y resaltar cuál es su principal expectativa.

Tiempo de la sesión: 45 minutos.

- Adecuación inicial del local 5 minutos.
- Apertura del programa 10 minutos.
- Explicación inicial 10 minutos.
- Técnica de presentación 10 minutos.
- Expectativas 10 minutos.

Recursos humanos 1 coordinador, 1 facilitador.

-Materiales. Pizarra, tizas, pancartas.

2da sesión. Factores de riesgos de los traumas dentarios.

Objetivo: Determinar cuáles son los factores de riesgo de los traumas dentoalveolares.

Procedimiento:

Se iniciará impartiendo una conferencia acerca del tema. Se utilizará la técnica participativa "El sonajero", con el objetivo de analizar las causas de los traumas dentoalveolares, se motivará a los capacitados a construir un sonajero que adorne el local y al mismo tiempo permita conocer los factores de riesgo.

El conductor de la actividad sacará una tarjeta del buzón, seleccionando un miembro del grupo para dar sus impresiones o criterios sobre el tema. Se aplicará una técnica de animación para el cierre o juego de despedida llamada "El mundo". Se realizará con el objetivo de animar a los participantes, con una pelota o pañuelo anudado o bola de papel que se lanzará mencionando uno de los 3 siguientes elementos: Aire, Tierra o Mar, la persona que reciba la pelota deberá mencionar el nombre de algún animal que perteneciera al mundo indicado dentro del tiempo de 5 segundos. En el momento que cualquiera de los participantes al tirar la pelota dijera: "Mundo", todos deben cambiar de sitio. Perderá el que se pase del tiempo o no diga el animal que corresponda al elemento indicado.

Técnicas a usar:

"El sonajero"

"El mundo"

Materiales: Piezas para confeccionar un sonajero, papeles, lápiz, ganchos de alambre y buzón.

Modalidad: Taller.

Método: Explicativo, demostrativo.

Duración: 45 min.

3ra sesión.

¿Qué hacer con un diente que ha sufrido un trauma?

Los traumatismos de los dientes y las apófisis alveolares son accidentes muy frecuentes en las consultas de Estomatología, su incidencia es mayor en la niñez y la adolescencia.

Objetivo General: Aumentar el nivel de preparación de los participantes respecto a las acciones a realizar cuando ocurre un trauma dentario.

Objetivos específicos:

- Que los padres aprendan cómo manipular un diente avulsionado.
- Dar a conocer las medidas a tomar para hacer frente a un trauma y que aprendan que hacer con un diente avulsionado.

Procedimientos:

Para la presentación de este tema se implementará una exposición apoyada con un juego de afiches, láminas o diapositivas que muestren las acciones correctas a realizar con un diente traumatizado y otro juego que muestre las acciones incorrectas que en ocasiones los padres realizan frente a la desesperación del momento. Los dos juegos serán proyectados o mostrados simultáneamente para permitir a los participantes la comparación directa entre las acciones correctas e incorrectas. Al presentar a los participantes dos juegos diferentes, se pedirá al grupo que vaya identificando cuales son las diferencias que se presentan, así como los problemas que puedan ocasionarles a los niños un actuar inadecuado. Después de la exposición se les pedirá a los participantes que en pequeños grupos anoten las diferencias identificadas durante la exposición y diseñen formas de prevenir los factores que con mayor frecuencia causan los traumatismos descritos. Así mismo el coordinador realizará una demostración de cómo debe manipular un diente que ha salido de la boca, se encuentra en el suelo y le ha caído tierra, además de cómo tratar al niño que llora, está nervioso, tiene dolor, le sangra la boca y necesita del apoyo de sus padres para hacerle frente correctamente a la situación dada.

Recursos:

- Juegos de transparencias, láminas o diapositivas.
- Lápices y hojas de papeles para el número de participantes.

Tiempo aproximado de aplicación: 45 minutos.

- Adecuación del local: 5 minutos.
- Instalación de proyectores y pantallas: 10 minutos.
- Proyección de las diapositivas y realización de exposición oral: 20 minutos.
- Retroalimentación: 10 minutos.
- Recursos humanos: 1 coordinador.

4ta Sesión:

¿Cómo llegamos y cómo nos vamos?

Sumario: Consolidación de los conocimientos adquiridos sobre los traumas dentoalveolares.

Objetivos:

Reconocer los aspectos fundamentales que nos hacen pensar que estamos en presencia de un trauma dentoalveolar. Medidas de prevención. Conducta a seguir.

Expresar sentimientos y experiencias al llegar, durante y al finalizar la intervención educativa.

Procedimiento:

El moderador explicará el objetivo de este tema y utilizará una técnica de animación y análisis para iniciar la actividad: "El panel", se dividirá el grupo en 2 equipos y se ubicará el moderador en el centro, realizará varias preguntas de cualquiera de los temas impartidos para reafirmar los conocimientos.

Al final se realizará el siguiente ejercicio participativo con el objetivo de evaluar como el grupo se ha sentido durante el desarrollo de todas las actividades, se ubicarán 2 sillas diferentes frente al grupo, cada silla tendrá un número que representa una pregunta:

Silla 1: ¿Cómo llegué?

Silla 2: ¿Cómo me voy?

Técnicas a usar: "El panel"

Materiales: Pizarras, tizas, lápices, hojas de papel, papelógrafos.

Modalidad: Taller.

Método: Explicativo, demostrativo.

Duración: 45 min.

ANEXO 4

Órgano del Poder Popular

Policlínico con servicio de hospitalización Mario Muñoz M.

Rafael Freyre Torres

Holguín

Aval del Comité de Ética Médica.

El comité de ética y Deontología médica del Policlínico con servicio de hospitalización Mario Muñoz del municipio Rafael Freyre Torres, provincia Holguín, autorizamos a realizar la investigación Titulada: Intervención educativa sobre traumatismos dentarios en profesores de escuelas primarias. Rafael Freyre 2021-2022 de la autora Dra. Orelmis Anay Salgado Peña que hasta ahora no tiene ninguna actividad donde se cometa ilegalidad ética contra ninguna institución o persona en lo general ni lo particular y el producto de ella se utilizará exclusivamente con fines Científicos y Docentes.

Dado en Rafael Freyre, a los _____ días del mes de _____ del año 2022.

Dr. Suidilberto Mayo Verdecia.

Presidente de la Comisión de Ética Médica.

ANEXO 5

Dirección Municipal de Salud Rafael Freyre

Consejo Científico Municipal

Rafael Freyre

AVAL DEL TRABAJO DE TERMINACIÓN DE ESPECIALIDAD

En sesión ordinaria del consejo Científico Municipal efectuada el día _____ se presentó la solicitud de aval de la Investigación titulada: Intervención educativa sobre traumatismos dentarios en profesores de escuelas primarias. Rafael Freyre 2021-2022. Que tiene como investigador principal: Dra. Orelmis Anay Salgado Peña. Una vez analizada la solicitud se aprobó otorgarle el aval por todos los presentes, lo cual fue recogido en el acuerdo No. __ del presente curso escolar, tomando en consideración los siguientes criterios:

-La investigación responde a los objetivos trazados por el Ministerio de salud Pública y dentro de los Programas priorizados.

-Responde al banco de problemas del Municipio y a un problema de salud Histórico en el Territorio.

. -El diseño de la investigación es adecuado a los objetivos planteados en la misma y el documento presentado tiene una correcta planificación y control de las tareas ejecutadas.

-El investigador Principal y su equipo reúnen las características necesarias para la ejecución del trabajo

-El trabajo se elabora sobre la base de los recursos e instalaciones presentes en la comunidad, lo que posibilita su factibilidad.

Dr. Rolando Israel Sánchez Montero.

Presidente del CCM Rafael Freyre