



Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Dpto. de formación integral del hombre
Informe de Investigación

**NECESIDAD DEL USO DE PROTECTORES BUCALES EN NIÑOS QUE
PRACTICAN DEPORTES DE BAJO Y MEDIANO RIESGO**

Autores

Br. Verónica Escarrá Camacaro

Br. María Stephanie Fernández

Tutor Académico

Od. Rossana Machado

Tutor Metodológico

Lic. Alba Cabrera

Valencia, Noviembre 2013



Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Dpto. de formación integral del hombre
Informe de Investigación

Área: Disciplinar
Línea: Bioseguridad y Calidad de Vida
Temática: Calidad de Vida
Subtemática: Tecnología Innovada en Salud

**NECESIDAD DEL USO DE PROTECTORES BUCALES EN NIÑOS QUE
PRACTICAN DEPORTES DE BAJO Y MEDIANO RIESGO**

Trabajo de grado como requisito para obtener el título de Odontólogo

Autores: Verónica Escarrá y María Fernández
Tutor Académico: Rossana Machado
Tutor de Metodología: Alba Cabrera

Valencia, Noviembre 2013



Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Dpto. de formación integral del hombre
Informe de Investigación

ACEPTACION DEL TUTOR

Por medio de la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo Final de Grado, presentado por las bachilleres Escarrá Verónica y Fernández María; cuyo título es: **Necesidad del uso de protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.** Y que acepto asesorar a las estudiantes, en calidad de Tutor Académico, durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

En Valencia, a los 25 días del mes de Octubre de 2013

Rossana Machado

C.I: 10.967.599

Facultad de Odontología



Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Dpto. de formación integral del hombre
Informe de Investigación

NECESIDAD DEL USO DE PROTECTORES BUCALES EN NIÑOS QUE PRACTICAN DEPORTES DE BAJO Y MEDIANO RIESGO

Autores: Br. Escarrá C. Verónica
Br. Fernández O. María S.

Año: 2013

RESUMEN

La pretensión de este estudio está principalmente en proponer una posible solución a un problema encontrado en el ámbito deportivo, que son los traumatismos bucofaciales. El niño que los practica está expuesto a sufrir lesiones, fracturas y contusiones por caídas, colisiones entre jugadores o por acción de dispositivos utilizados en el juego, lesiones que pudieran ser evitadas con el uso de protectores bucales. El objetivo principal de la investigación consiste en evaluar la necesidad del uso de protectores bucales en niños que practican alguna disciplina deportiva de bajo y mediano riesgo en las instalaciones del estadio “Alejandro Sevilla”, Sede de liga menor de beisbol, y el campo de futbol “Seca Sport” Verde Mágico, ambos ubicados en Valencia Edo. Carabobo, debido a los riesgos de traumatismos que pueden ocurrir en la práctica deportiva. Caracterizándose por ser un estudio de tipo Descriptivo, clasificándose en No experimental, transeccional. La técnica a emplear para la recolección de datos será la encuesta y el instrumento el cuestionario, aplicado a una población de 50 representantes de niños en edad escolar que realizan prácticas deportivas, el cual permitirá unificar conocimientos sobre el tema y analizar los datos obtenidos por los representantes para así evaluar la problemática planteada.

Palabras claves: Protectores bucales, deportes, niños.



Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Dpto. de formación integral del hombre
Informe de Investigación

NEED TO USE MOUTH GUARDS IN CHILDREN THAT PRACTICE MEDIUM AND LOW RISK SPORTS

Authors: Br. Escarrá C. Verónica
Br. Fernández O. María S.

Year : 2013

ABSTRACT

The claim of this study is mainly to propose a possible solution to a problem encountered in sports , that are the orofacial trauma. The child that practice it is exposed to injury , fractures and bruises from falls, collisions between players or a share of devices used in the game , injuries that could be avoided with the use of mouth guards . The main objective of the research is to assess the need to use mouth guards in children that practice medium and low risk sports in the "Alejandro Sevilla" Stadium, Minor League Headquarters baseball and football field "Seca Sport" Verde Magico, both located in Valencia Carabobo state, due to risks of injury that can occur in sports. Characterized by being a Descriptive type study, ranking No experimental, transactional. The technique employed for data collection will be the inquest and the instrument the questionnaire, applied to a population of 50 parents of school age children who practice sports , which will unify knowledge on the subject and analyzing the data obtained by the parents in order to evaluate the issues raised .

Keywords : Mouth guards , sports, children.

Agradecimientos

Primeramente agradecemos a Dios, por habernos llenado de fuerza y Fé a lo largo de este gran camino, y permitirnos cumplir nuestra meta.

A nuestros padres y hermanas por darnos motivación, apoyo y alegría en los momentos más difíciles.

A todos nuestros familiares y amigos que estuvieron presentes prestando su colaboración y apoyo para seguir adelante.

A la Universidad de Carabobo, por ser nuestra casa de estudio y por estar comprometida a formar grandes profesionales exitosos y prósperos para el país.

A la Facultad de Odontología, por permitirnos formar parte de ella, ser nuestra casa durante cinco años, formar parte de una de las etapas más importantes y bellas de nuestras vidas, enseñarnos y hacernos lo que somos hoy día.

A la profesora Alba Cabrera, por sus sabios consejos, guiarnos y ayudarnos en esta investigación.

A la profesora Rossana Machado, ya que gracias a sus conocimientos nos facilitó el desarrollo de este estudio, y brindarnos una mano amiga.

A la profesora Rosaura Malpica, por dar todo su aporte y colaboración en los momentos precisos.

A nuestros compañeros y futuros colegas, que durante cinco años compartimos los buenos y malos momentos.

Escarrá Verónica.

Fernández María.

Dedicatoria

A mis padres Fidel y Rocío, y a mis hermanas Rocío y Andrea ya que de ellos solo recibí apoyo incondicional, ánimos y fuerzas, brindándome siempre unas palabras de tranquilidad las cuales me permitieron lograr el éxito en la culminación de esta etapa de mi vida. Desde lo más profundo de mi corazón... Gracias!!!

A mi abuela Rosa y a mis tías, Fabiola y Carolina, por siempre apoyarme, ayudarme cuando más lo necesitaba, y demostrarme que con amor y perseverancia todo es posible.

A mi gato Oliver, aunque solo es una mascota, ha estado presente a lo largo de esta maravillosa carrera, brindándome amor y compañía en momentos difíciles.

A mis amigas y futuras colegas por estar ahí siempre en las buenas y en las malas, por apoyarme, preocuparse por mí, quererme tal y como soy, y por haber compartido conmigo durante cinco años momentos inolvidables, que quedaran grabados en mi corazón.

Y a todas las personas, que creyeron en mí, que estuvieron presentes, y ofrecieron su apoyo y motivación en el momento preciso, agradezco a Dios por ponerlos en mi camino, y por hacerlos formar parte de esta etapa de mi vida. Por todo muchas Gracias!

Verónica Escarrá Camacaro

.Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, logrando así una de mis metas.

A mi madre, por ser mi pilar, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias y por formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mi padre, porque gracias a él sé que la responsabilidad es un compromiso, por su apoyo incondicional en todo momento y sobre todo por siempre tener una palabra de aliento y una solución a mis problemas.

A mi hermanita porque te amo infinitamente, por compartir momentos significativos conmigo, siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier situación.

A mi novio por haberme apoyado en lo que necesitaba durante todo este tiempo, por saber incentivar y recorrer este arduo camino de obstáculos junto a mí, sin ti no hubiese sido lo mismo.

María Stephanie Fernández Olivo

TABLA DE CONTENIDO

Página

NECESIDAD DEL USO DE PROTECTORES BUCALES EN NIÑOS QUE PRACTICAN DEPORTES DE BAJO Y MEDIANO RIESGO.....	i
ACEPTACION DEL TUTOR.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
Agradecimientos	vi
Dedicatoria.....	vii
TABLA DE CONTENIDO.....	ix
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	9
Justificación de la Investigación	9
CAPITULO II.....	12
MARCO TEÓRICO	12
Antecedentes de la Investigacion	12
Bases Teóricas.....	15
Tabla de especificación de las variables.....	26
CAPITULO III	27
MARCO METODOLÓGICO.....	27
Naturaleza de la Investigación	27
Tipo de Investigación.....	28

Diseño de la Investigación	28
Población y Muestra	29
Técnica e Instrumento de Recolección de Informacion.....	30
Validez del Instrumento	31
Confiabilidad del Instrumento	31
Procedimientos realizados.....	33
Análisis de datos	33
CAPÍTULO IV	35
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	35
Análisis Situacional.....	60
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	65
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS.....	69

INDICE DE TABLAS

	Pagina
Cuadro de especificacion de variables	26
Tabla N° 1: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel bucofacial en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo... ..	36
Tabla N°2: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de frente y/o cabeza en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo	37
Tabla N°3: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de los ojos en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.	38
Tabla N°4: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de la nariz en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.	39
Tabla N°5: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de pómulos en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.	40
Tabla N°6: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de boca en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.	41
Tabla N°7: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel bucofacial en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.	42
Tabla N°8: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de los dientes en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	43
Tabla N°9: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de maxilar y/o mandíbula en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.	44
Tabla N°10: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de labios en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo..	45
Tabla N°11: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de carrillos en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo..	46
Tabla N°12: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de encías en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo..	47
Tabla N°13: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de lengua en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo..	48
Tabla N°14: Distribución de frecuencia de traumatismos más frecuentes a nivel bucal en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	49
Tabla N°15: Distribución de frecuencia de traumatismos causado por caída mientras corría en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. ...	50

Tabla N° 16: Distribución de frecuencia de traumatismos causado por choque con otro jugador en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	51
Tabla N°17: Distribución de frecuencia de traumatismos causado por un objeto propio de esa actividad en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo ...	52
Tabla N°18: Distribución de frecuencia en riesgos de traumatismos a nivel bucal en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	53
Tabla N°19: Distribución de frecuencia de conocimiento en representantes acerca de que son los protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	54
Tabla N° 20: Distribución de frecuencia de conocimiento en representantes acerca de la finalidad y benéficos del uso protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	55
Tabla N°21: Distribución de frecuencia de opinión en representantes acerca de que las lesiones serian menores con el uso protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.	56
Tabla N°22: Distribución de frecuencia de opinión en representantes acerca de intensificar la orientación profesional respecto al uso protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	57
Tabla N°23: Distribución de frecuencia de opinión en representantes acerca de que la atención odontológica en la institución deportiva debería ser más preventiva y estimular el uso protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	58
Tabla 24: Distribución de frecuencia de opinión en representantes acerca de incluir en la ley del deporte el uso protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	59
Tabla 25: Fórmula de Kuder Richardson para calcular el coeficiente de confiabilidad.....	60

INDICE DE GRAFICOS

Pagina

Gráfico N° 1: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel bucofacial en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	36
Gráfico N°2: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de frente y/o cabeza en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo	37
Gráfico N°3: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de los ojos en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.	38
Gráfico N°4: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de la nariz en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.	39
Gráfico N°5: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de pómulos en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	40
Gráfico N°6: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de boca en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.	41
Gráfico N°7: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel bucofacial en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.	42
Gráfico N°8: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de los dientes en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	43
Gráfico N°9: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de maxilar y/o mandíbula en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	44
Gráfico N°10: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de labios en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo..	45
Gráfico N°11: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de carrillos en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	46
Gráfico N°12: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de encías en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo..	47
Gráfico N°13: Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de lengua en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo..	48
Gráfico N°14: Distribución de frecuencia de traumatismos más frecuentes a nivel bucal en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	49
Gráfico N°15: Distribución de frecuencia de traumatismos causado por caída mientras corría en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.	50
Gráfica N° 16: Distribución de frecuencia de traumatismos causado por choque con otro jugador en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	51

Gráfico N°17: Distribución de frecuencia de traumatismos causado por un objeto propio de esa actividad en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo ...	52
Gráfico N°18: Distribución de frecuencia en riesgos de traumatismos a nivel bucal en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	53
Gráfico N°19: Distribución de frecuencia de conocimiento en representantes acerca de que son los protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	54
Gráfico N° 20: Distribución de frecuencia de conocimiento en representantes acerca de la finalidad y benéficos del uso protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	55
Gráfico N°21: Distribución de frecuencia de opinión en representantes acerca de que las lesiones serian menores con el uso protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.	56
Gráfico N°22: Distribución de frecuencia de opinión en representantes acerca de intensificar la orientación profesional respecto al uso protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	57
Gráfico N°23: Distribución de frecuencia de opinión en representantes acerca de que la atención odontológica en la institución deportiva debería ser más preventiva y estimular el uso protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	58
Gráfico24: Distribución de frecuencia de opinión en representantes acerca de incluir en la ley del deporte el uso protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.....	59

INTRODUCCIÓN

En la práctica deportiva se está expuesto a sufrir numerosas lesiones y traumatismos, independientemente del deporte practicado, siempre que se está trabajando físicamente existe este riesgo, sin escapar de estas lesiones la cavidad bucal. A pesar de esto es notable como solamente en actividades de alto riesgo se suele utilizar protectores bucales para prevenir o disminuir el daño causado a nivel bucal, dejando a un lado las otras actividades deportivas de bajo y mediano riesgo, entre ellas el fútbol y el béisbol, donde indudablemente puede existir la posibilidad de sufrir lesiones a nivel bucal, ya que el centro principal del juego se basa en una pelota que lanzada con velocidad puede causar daños irreversibles.

La decisión de plantear este problema y realizar la presente investigación se ampara en la toma de conciencia en cuanto al uso de protectores bucales. En tal sentido en el transcurso de la investigación se plantea el problema desde un enfoque social, dando inicio al primer capítulo, se refiere a desarrollar lo que fue el objetivo de la investigación, con indicios de los hechos que reflejan la importancia de utilizar protectores bucales, plantear la situación actual del problema, y se establecen los objetivos específicos de la investigación.

El segundo capítulo, reseña algunos estudios relacionados con la investigación realizados a nivel mundial, nacional y regional, observándose que existe una clara preocupación en cuanto la protección bucal en prácticas deportivas, para prevenir traumatismos. Además se hace referencia a un conjunto de teorías que sustentan la investigación desarrollando temas de interés, en cuanto al uso de protectores bucales, y todo lo que implica.

En el tercer capítulo se explican las características metodológicas de la investigación, que abarca lo que es el diseño y tipo de investigación. El proceso de selección de la población y muestra objeto de estudio, la definición y

operacionalización de las variables en estudio; los materiales y métodos utilizados para la recolección y el procesamiento de la información.

Y por último el capítulo cuatro, presenta el análisis y discusión de los resultados obtenidos luego del procesamiento y cálculos respectivos de los datos estadísticos. Se exponen dichos resultados de forma aritmética (tablas) y geométrica (gráficos). Cada uno de ellos es objeto de un análisis descriptivo.

Otro de los puntos a tratar que nos incentivan para la realización de esta investigación es la preocupación de observar cada vez más en niños, daños ocasionados en el área de la cara específicamente el área maxilofacial y que a tal problema no se le dé una mayor importancia. Como consecuencia de ello, surge la necesidad de fortalecer en el país los principios de la odontología deportiva para mejorar el rendimiento de los atletas y prevenir injurias que se sufren en la práctica de actividades deportivas. En ese sentido, la odontología deportiva como cultura o disciplina afín al de la odontología contribuye al mantenimiento de dientes y encías en buen estado, lo que es esencial para la salud de todo el organismo.

De acuerdo a lo expuesto, la investigación busca explorar la conveniencia de que los niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo usen protectores bucales para prevenir lesiones consistentes en fracturas mandibulares o maxilofaciales y bucofaciales con daños considerables de las piezas dentales o su pérdida definitiva, dada la frecuencia con la que ocurren tales eventos en los encuentros deportivos protagonizados por niños cuando no gozan de los niveles de protección requeridos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Una de las actividades que ejerce mayor atracción en el individuo a lo largo y ancho del mundo es la práctica de los deportes, constituyendo una sana afición que se despierta en la etapa infantil o adolescente y traspone los límites de la edad para mantenerse durante toda la vida en la mayoría de las personas, ya sea por algún interés profesional hacia el deporte, por simple placer de disfrutarlo o por el estímulo de mantenerse saludable y en buena forma física; y en la época de madurez es una acción compartida con las actividades cotidianas, generalmente en busca de atenuar los efectos del estrés, llegando a conformar un estilo de vida que consigue hasta en edades avanzadas tiempo y espacio para dedicarlos a la práctica de alguna actividad física que reconforte el ánimo y el espíritu.

Hoy en día, al hacerse masiva la práctica deportiva entre niños y adultos, una gran parte de la población está expuesta a riesgos de lesiones. No solo hay muchos niños que practican deporte, sino que también empiezan a hacerlo a edades más tempranas y en unos niveles superiores de intensidad y competición. En el caso de los niños el deporte es fundamental para su desarrollo físico y mental y en las escuelas la actividad física complementa el currículo escolar, aún cuando se observa una mayor propensión a su práctica cuando existe la motivación natural de parecerse a su ídolo deportivo del momento, y ello los induce a ingresar en algún equipo deportivo, donde cada vez más se siembra un afán de triunfo indoblegable que exige ganadores desde la más tierna infancia.

No hay que olvidar que el niño es un organismo de particularidades anatómicas, fisiológicas y psicológicas que los hace en sumo grado distintos a los adultos, siendo el primer problema a atender que sus tendencias, deseos, modas, requerimientos e imposiciones sociales se anticipan al conocimiento profundo de los principios que deben guiar esta actividad con verdadero sentido de responsabilidad hacia sus fines genuinos. En función de eso, es necesario matizar, controlar y vigilar los niveles de violencia que son desarrollados por el niño en el contexto de la actividad deportiva, lo que necesariamente hallará expresión en un mayor esfuerzo y mayor ímpetu para lograr la victoria, pudiendo ser el vehículo la actitud violenta en el juego, y ello, según Cahill y Pearl (1993):

Tiene una respuesta casi automática que mistifica el espíritu competitivo y el niño es incitado a realizar actividades siempre más intensas a una edad cada vez menor, lo que se ve agravado por el desconocimiento de los efectos y riesgos que ello representa a corto, medio y largo plazo en un organismo en formación y crecimiento (p. 22).

De hecho, el niño que practica deportes está continuamente expuesto al riesgo de sufrir alguna lesión, fractura o contusión por caídas, tropezones, colisiones entre jugadores o por la acción de algún dispositivo utilizado en el juego, como pelotas, balones, palos de hockey o bates de beisbol, eventualidades que son importantes prevenir y pueden ser controlables si se toman las previsiones necesarias mediante el uso de protectores, que en una gran medida reducen las posibilidades de accidentes durante el desarrollo del partido.

En principio, algunos deportes rudos o de contacto exigen en su indumentaria corriente dispositivos para salvaguardar la integridad física del jugador, como los cascos, rodilleras, coderas, cuya utilidad es proteger áreas vitales del cuerpo durante las maniobras del juego, tal es el caso del fútbol americano y el hockey, en las que los jugadores lucen forrados de protectores por todas partes de su cuerpo.

Desde ese ángulo, los protectores se usan según el nivel de confrontación de un deporte determinado, la rudeza del juego o la dureza de los elementos utilizados. No obstante, en dos deportes tan parecidos como el fútbol americano y el rugby tanto las reglas como el nivel de protección son distintos, porque uno no utiliza casco y el otro contempla casco, rodilleras, coderas, hombreras, riñoneras, protector de coxis. Para el boxeo son obligatorios los protectores de boca y genitales, pues su materia prima son los golpes; en tanto que el béisbol cuyo elemento central es una pelota de consistencia dura, sólo obliga al uso de protector genital, a excepción del casco de bateo y en el caso del catcher, que sí obligatoriamente debe usar casco, careta, peto y rodilleras, pero a ninguno de los jugadores se les exige el uso de protector bucal.

Visto así, el deporte involucra algún riesgo, por leve que sea, pues hasta en la gimnasia rítmica, basada esencialmente en movimientos coordinados y armónicos del cuerpo, puede en algún momento ocurrir una torcedura de tobillo o algún desgarre muscular, y en otros deportes como el fútbol o el baloncesto el impacto de un balón lanzado a gran velocidad puede ser muy peligroso para cualquier parte del cuerpo. De igual modo, en el caso del beisbol, un descuido del jugador con respecto a la trayectoria de la pelota puede acarrear lesiones bastante serias, por ejemplo en el rostro, lo que puede significar inclusive una fractura mandibular o maxilofacial con daños considerables de piezas dentales o la pérdida absoluta de las mismas.

En esos casos, una valoración cuidadosa de la curva de crecimiento de cada niño, puede ayudar a determinar el potencial de riesgo inminente cuando se dedica a la actividad deportiva y ello permite determinar los diversos niveles de protección que son necesarios para los distintos grupos en las diferentes fases de su crecimiento y desarrollo. A los efectos del género, pareciese también que los hombres sufren con mayor frecuencia lesiones bucofaciales que las mujeres, y la NationalYouthSports Safety Foundation en 1994, estimó una correspondencia de 16 lesiones femeninas por cada 100 hombres lesionados por temporada en deportes organizados.

Sin embargo, también queda implícito que algunas edades tienen mayor riesgo de lesiones, y un estudio realizado en Massachusetts en 1994 por la National Youth Sports Safety Foundation (1994), demostró que el 59 % de lesiones experimentadas en todos los deportes se produjo en niños de 7 a 13 años de edad, siendo una situación común en todas partes del mundo, pues el niño puede presentar signos de inseguridad o falta de destrezas al momento de ejecutar un movimiento.

Ello coincide plenamente con lo que señalan, respecto al desarrollo corporal del niño, Pinkham y Kohn (1991):

En la fase de desarrollo corporal el niño debe ajustar rápidamente sus habilidades deportivas recién aprendidas a las cambiantes dimensiones del cuerpo; además, los niños en un momento de mayor velocidad de crecimiento corren mayor riesgo de lesiones debido a que el crecimiento se expresa primero en los huesos largos y luego en los músculos, y puede haber una pérdida notable de flexibilidad.

De acuerdo a eso, la pérdida de flexibilidad puede ser la razón de que la causa más frecuente de lesiones en los adolescentes sea su participación en deportes, sobre todo si son deportes de cierta rudeza. De cualquier manera, Ranalli (2000) sostiene que “entre las fracturas más frecuentes que se producen en la actividad deportiva están las maxilofaciales y pueden ser debidas a golpes con bates, pelotas, tras una colisión entre deportistas o en los accidentes de deportes con vehículos motorizados” (p. 548); y en ese caso, confluirían la escasa flexibilidad y la violencia con que se han realizado los movimientos durante el juego.

Pero, igualmente, Basrani (2001) afirma que “las principales lesiones dento-alveolares que suceden durante la práctica de actividades deportivas, y pueden ser prevenidas mediante el uso de protectores bucales, son las fracturas coronarias, radiculares, luxaciones dentarias y avulsión dentaria” (p. 28); de manera que queda en evidencia la necesidad de una mayor protección bucal.

Por eso es tan importante puntualizar en la necesidad de que se establezca un uso reglamentario de protectores bucales, especialmente en el caso de los niños, en las distintas disciplinas deportivas a fin de preservar su salud bucal y su estética con respecto a esa actividad y sus riesgos inherentes, ya que la prevención de las lesiones dentales relacionadas con el deporte, aumenta también si se añade un protector oral deportivo bien ajustado como parte esencial del equipo de protección. Guevara, citado en Ranalli (2000), afirma que los protectores bucales son:

Dispositivos deportivos o protectores bucales están diseñados para proteger los labios y los tejidos blandos intra-orales de magulladuras y laceraciones; los dientes de fracturas de corona o de raíz, dislocaciones y avulsiones; y los maxilares, de fracturas y dislocaciones, así como para proporcionar un apoyo a los espacios sin dientes. (p. 545)

Como consecuencia de los beneficios proporcionados por los protectores bucales, surge la necesidad de fortalecer en el país los principios de la odontología deportiva para mejorar el rendimiento deportivo de los atletas y prevenir injurias que se sufren en la práctica de actividades deportivas de alto y mediano riesgo. En ese sentido, la odontología deportiva como cultura o disciplina afín al de la odontología contribuye al mantenimiento de dientes y encías en buen estado, lo que es esencial para la salud de todo el organismo.

Sin embargo, Rossell sostiene que “En Venezuela el concepto de odontología deportiva es por ahora inexistente, debido a que en el ámbito nacional no existe ningún tipo de asociación, organización, plan de investigación o revista especializada que se haya dedicado a abordar el estudio de esa rama de la odontología; que en el ámbito internacional ha logrado un considerable desarrollo, sobre todo en países como Estados Unidos, España, Brasil, Argentina y Canadá, donde sí hay asociaciones dedicadas a investigar científicamente esta disciplina” (sin numero). En ese sentido, aún los reportes estadísticos referidos a salud bucal o eventos referidos a esa materia son de cualquier manera inaccesibles o no existen.

Según lo expuesto, la investigación busca explorar la conveniencia de que los niños deportistas usen protectores bucales cuando desarrollen esa actividad para prevenir los riesgos de lesión, especialmente a nivel del área bucal, consistentes en fracturas mandibulares o maxilofaciales o bucofaciales con daños considerables de las piezas dentales o su pérdida definitiva, dada la frecuencia con la que ocurren tales eventos en los encuentros deportivos que son protagonizados por niños, cuando no gozan de los niveles de protección requeridos para preservar su integridad física.

Además de eso, por la relación atribuida a la exposición a riesgos potenciales con la ausencia de estos dispositivos protectores en el caso de los niños deportistas, resulta de gran interés para la investigación satisfacer la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los riesgos o traumatismos a nivel bucofacial de los niños que practican alguna disciplina deportiva?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Evaluar la necesidad del uso de protectores bucales en niños que practican alguna disciplina deportiva de bajo y mediano riesgo en las instalaciones del estadio “Alejandro Sevilla”, Sede de liga menor de beisbol, y el campo de futbol “Seca Sport” Verde Mágico, ambos ubicados en valencia Edo. Carabobo.

Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia de traumatismos en niños a nivel bucofacial cuando realizan actividades deportivas.
- Determinar traumatismos más frecuentes a nivel bucal de los niños durante las prácticas deportivas.
- Establecer los riesgos de traumatismos a nivel bucal en los niños durante la práctica deportiva
- Evaluar la opinión del representante en torno a la necesidad del uso de protectores bucales en los niños que realizan actividades deportivas.

Justificación de la Investigación

La importancia del presente estudio, circunscrito a la línea de investigación Bioseguridad y Calidad de Vida, se inscribe en la necesidad de mejorar los niveles de seguridad de los niños que llevan a cabo alguna práctica deportiva de mediano y bajo riesgo para lograr un mejor rendimiento en esa actividad sin contratiempos ocasionados por lesiones sufridas durante los encuentros deportivos ni traumas severos permanentes, además de lograr una mayor conciencia con respecto al cuidado de las piezas dentales y la salud bucal en general, dentro y fuera de la actividad deportiva, mejorando así su calidad de vida.

Ese direccionamiento justifica plenamente la investigación al abordar una problemática actual y relevante, permitiendo satisfacer algunos aspectos de gran

interés investigativo referidos al completo desarrollo de los niños en sus primeros años de escolaridad, siendo esencial fomentar en esa etapa un estilo de vida activo y seguro, dinámico pero también confiable y manteniendo una actitud constante de cuidado y prevención ante circunstancias de peligro durante el desenvolvimiento de la actividad deportiva.

Como bien se sabe, los protectores bucales son dispositivos muy indicados para los niños, jóvenes y adultos que practican algún deporte de contacto, específicamente los de alto riesgo, donde es obligatorio utilizarlos; Sin embargo existen actividades deportivas de mediano y bajo riesgo que no implementan o exigen el uso de protectores bucales, tal es el caso del fútbol y el beisbol, a pesar de ser deportes donde no debería haber contacto, muchas veces vemos casos donde hay choques con otro jugador, caídas, impacto con la pelota, mientras practican dichos deportes, corriendo el riesgo de ocasionar una gran variedad de traumatismos a nivel orofacial, que bien pudieran ser evitados utilizando los protectores bucales.

Cuando los niños practican cualquier deporte o actividad en donde existe la posibilidad de contacto con un elemento duro, su dentadura está en riesgo por lo que se recomienda utilizar una protección efectiva que los resguarde de los impactos fuertes que puedan causar daño, un corte en el labio cicatrizará, pero un diente fracturado no lo hará, y el tratamiento requerido para reparar un diente dañado o el reemplazo de un diente perdido no solo toma tiempo sino que también es costoso. Utilizando los protectores bucales se protegen los dientes de fracturas, luxaciones o avulsiones, cortes y laceraciones de los tejidos blandos, dislocación de la articulación temporomandibular, también el uso de este dispositivo puede disminuir el riesgo de pérdida de conocimiento, conmociones o hemorragias, además de brindarle mayor confianza al deportista, y a la vez este puede dar un mayor desempeño durante el juego.

Desde el punto de vista de sus aportes, la investigación proporciona elementos de comprensión del problema desde distintos ámbitos, como son la perspectiva del investigador, aportando un mayor nivel de conocimientos y saberes sobre la línea de investigación seleccionada; a la sociedad al diagnosticar una situación de tipo social a ser abordada para coadyuvar a mejorar el desarrollo de la actividad deportiva de los niños en condiciones de mayor seguridad; y finalmente, a la Universidad de Carabobo, al generar una interesante discusión sobre la temática abordada dejando a disposición de los alumnos de esa institución una línea de investigación abierta a nuevos estudios en futuras investigaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

El Marco Teórico Referencial contrasta elementos conceptuales que dan soporte teórico a la investigación, y según expresa Balestrini (2007) es “la ubicación contextual del problema en una determinada situación histórico-social, sus relaciones con otros hechos o problemas y la vinculación de los resultados a obtener con otros ya logrados” (p. 85), confrontando diversos puntos de vista para indagar sus causas y alcances a partir de la información documental disponible. Por ello, se fundamenta en aspectos relacionados con los antecedentes de la investigación así como el basamento teórico y normativo que le sirve de base definitoria, estableciendo vínculos teóricos que permiten reforzar los criterios empleados para distinguir sobre la problemática planteada en la investigación.

Antecedentes de la investigación

Los antecedentes son trabajos de otros investigadores que se relacionan con la investigación, aportando elementos sustanciales que coadyuvan a la realización del estudio. Según Arias (2006) “los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones” (p. 106). En este caso, aunque son escasos los trabajos de grado inspirados en el tema objeto de estudio, pudieron ser revisadas algunas investigaciones que pudiesen conectarse con la orientación de la presente investigación que sirven de referencia teórica para dar respuesta a las interrogantes formuladas y a las situaciones enmarcadas en el contexto del estudio.

Malpica (2001) presentó un trabajo de investigación en la Universidad de Carabobo con el título “Odontología Deportiva como mecanismo para mejorar el rendimiento de los atletas” cuyo objetivo general fue explicar la importancia de la Odontología Deportiva como mecanismo para mejorar el rendimiento de los atletas, en función de que los atletas pierden valiosos días de entrenamiento o de competencia cuándo sufren alguna lesión dental o fracturas al recibir impactos durante algún encuentro deportivo, por lo que se realizó un estudio a fin de difundir y dar a conocer la odontología deportiva como disciplina asociada a la odontología y lograr avances en materia informativa con respecto a la importancia que debe darse a esta disciplina.

En su metodología, el estudio se desarrolló como una investigación documental, utilizando como fuentes de información textos, artículos científicos e Internet para profundizar la Odontología Deportiva como mecanismo para mejorar el rendimiento de los atletas e instruir a los profesionales de la odontología acerca de la importancia de ese tema así como el rol que los mismos podrían desempeñar para servir de mensajeros en relación a ese tema, dado el escaso conocimiento de esa especialidad en el país. El aporte fundamental de este trabajo al estudio que se realiza consiste en fijar una base conceptual acerca de las previsiones que a nivel deportivo deben tomarse para mejorar el rendimiento de los atletas con mayores niveles de seguridad.

Rossell (2005) realizó un estudio en la Universidad de Carabobo, titulado “Odontología aplicada al deporte: Prevención de lesiones bucofaciales en el deporte, Nueva generación de protectores bucales”, cuyo objetivo general fue dar a conocer lo que está ocurriendo en un área que es relativamente nueva en la odontología pero con una trayectoria de muchos años en otras latitudes con tradición en la medicina deportiva; surge como una necesidad de brindar salud integral a los atletas de alta competencia, sobre todo en los deportes de contacto, brindando las herramientas al odontólogo para prevenir, evaluar y tratar las lesiones orofaciales ocurridas en la actividad deportiva y así mejorar su rendimiento deportivo y su calidad de vida.

La investigación realizada fue de tipo documental mediante la consulta de un considerable acopio de material relacionado con la odontología aplicada al deporte, destacando los métodos utilizados para preservar en buen estado las piezas dentales durante una confrontación deportiva en Venezuela y otras partes del mundo, concluyendo que es reciente la incorporación de profesionales y estudiantes de odontología en el país al estudio de esa disciplina con respecto a las actividades deportivas. Como aporte fundamental al estudio, el trabajo proporcionó información teórica de gran interés para el proceso investigativo que se lleva a cabo en relación a los protectores bucales de última generación, fabricados al vacío y proporcionan ventajas sustanciales en cuanto a su funcionamiento y por su economía.

Ortiz, Farias, Godoy y Mata (2008), presentaron un trabajo de investigación titulado "Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004-2005", cuyo objetivo general fue estudiar las pérdidas prematuras de dientes primarios en pacientes de 5 a 8 años de edad, asistidos en la clínica de Odontopediatría de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, en los años 2004-2005, y el estudio se originó en la gran propensión de caries en niños menores de la población escolar.

Como metodología se empleó una investigación retrospectiva, transversal y exploratoria-descriptiva, utilizando una población de 808 pacientes que asistieron a la clínica de Odontopediatría con edades entre 5 y 8 años, en el período 2004 y 2005 para una muestra del 35%, es decir 282 pacientes. En el estudio se encontró un alto porcentaje (42,9%) de pacientes con exodoncia prematura de dientes temporales, un 70% corresponden a exodoncias de dientes primarios realizadas prematuramente, siendo la principal causa la caries dental. El aporte de esta investigación está referido a la importancia que debe darse a la salud bucal de los niños en la primera edad, ya que su no observancia acarrea consecuencias en la edad adulta por malformaciones.

Bases Teóricas

Las bases teóricas del estudio tienen el propósito de dar a la investigación un sistema coordinado de proposiciones que permitan abordar el problema, y se entiende que la implicación de estos elementos referenciales en su esquema teórico, expresado en conceptos, definiciones y nociones, explican la teoría principal de un tema, siendo importante resaltar sus características e importancia. Según Arias (2006), “es el producto de la revisión documental-bibliográfica, y consiste de una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones, que sirven de base a la investigación a realizar.”(p. 106). Como bases teóricas del tema, destacan:

Prevención y Factores de Riesgo Bucofacial en el Deporte

Cuando se realizan deportes que puedan plantear riesgos de lesión, pero especialmente aquellos referidos a las piezas dentales, es importante contar con un odontólogo responsable a valorar su necesidad de protección, consulta y tratamiento de posibles lesiones. Los deportes de contacto, por ejemplo, como el boxeo, fútbol americano o el hockey, son actividades deportivas de alto riesgo, por lo que médicos, odontólogos, entrenadores y organizaciones deportivas responsables llevan años haciendo campañas dedicadas a estimular la necesidad de protección en los deportes.

Esa condición causa preocupación en entrenadores, sociedades odontológicas y otras personas responsables de estudiantes que practican deportes, siendo, sin embargo, una responsabilidad inherente a los odontólogos con sentido común involucrarse con la valoración, la exploración y el posible tratamiento de lesiones relacionadas con el deporte, de manera que en este tipo de situaciones el sentido común viene a ser la expresión más adecuada para enfrentar estos retos e intentar prevenir que ocurran.

En esa perspectiva, Ranalli (2000), manifiesta que “durante las competencias deportivas son frecuentes las lesiones de los tejidos blandos maxilofaciales, y van desde abrasiones leves a laceraciones de espesor completo” (p. 545) y tales eventos se pueden producir cuando dos jugadores de un deporte de contacto entran en colisión, como ocurre en el fútbol, o cuando un jugador resulta golpeado por alguna parte del equipamiento deportivo, como un bate o una pelota de beisbol, que son casos de frecuente ocurrencia.

En ese caso, la protección de los dientes durante la realización de la práctica deportiva sería deseable para todos los deportes de riesgo moderado o alto y mediante un análisis de los factores de riesgo y sus características asociadas en un paciente en particular, los odontólogos son capaces de prestar un valioso servicio a sus pacientes, analizando el tipo de deporte practicado, pudiendo entonces hacer una detección precoz de las personas que practican deporte con alto riesgo de lesión traumática de los dientes; sin embargo, todas las prescripciones estarán orientadas necesariamente hacia el sentido preventivo que apuntan al uso de los protectores bucales.

Predisposición a Lesiones y Traumatismos Dentofaciales

Según la AcademyforSportsDentistry (2000), la mayor predisposición para tener lesiones y traumatismos dentofaciales y sobre las cuales podrían tomarse acciones preventivas, son las siguientes:

- Actividad deportiva desarrollada por el atleta (Alto, medio o bajo riesgo).
- Perfil de la cara del Atleta(Dientes en malposición en el sector anterior).
- Ortodoncia (Brackets expuestos pueden causar lesiones en los labios).
- Ausencia de Protector Bucal (Uso obligatorio en los deportes de riesgo).
- Nivel competitivo (Amateur, profesional, regional o internacional).
- Frecuencia (Diaría, semanal, mensual o casual).

Protector Bucal

El protector bucal es un recurso básico que se emplea para prevenir lesiones dentales o maxilofaciales durante la práctica de algunos deportes que configuran algún grado de violencia o confrontación. Según explica Ranalli (1991), la prevención de las lesiones dentales relacionadas con el deporte aumenta también si se añade un protector oral deportivo bien ajustado como parte esencial del equipo de protección. De hecho, en los deportes organizados y también en los niveles aficionados es obligatorio el uso de cascos, máscaras faciales y protectores orales en entrenamientos y competencias, como ocurre en el boxeo, fútbol americano y hockey, entre otros.

Según su definición de 1998, para la Asociación Dental Americana (1998), los protectores bucales son “aparatos accesorios flexibles que se colocan dentro de la boca (o dentro y fuera) para reducir lesiones orales, en particular de dientes y estructuras relacionadas”, y son dispositivos de fácil acceso en el mercado de consumo en una gran variedad de tipos, modelos y marcas comerciales, lo que permite una gran variedad en la escogencia.

En principio, estos protectores son de uso obligatorio en deportes amateur, como el boxeo, fútbol americano y hockey, entre otros; pero, el único deporte profesional en el que son realmente obligatorios es el boxeo. No obstante, muchos deportistas aficionados y profesionales bien informados de los riesgos a los que se exponen llevan de forma voluntaria protectores orales para prevenir lesiones durante la confrontación deportiva. De cualquier manera, es preciso que más deportistas conozcan la importancia de los protectores orales para su propia seguridad personal, y también es necesario que entrenadores, preparadores, médicos y odontólogos de equipos y representantes de deportistas menores de edad reconozcan las ventajas para los jugadores que dependen de ellos.

Funciones de los Protectores Bucales

- Prevenir laceraciones de labios contra dientes al mantener los tejidos blandos separados de los dientes y distribuir la fuerza de un golpe directo que causarían fracturas y dislocaciones de los dientes anteriores.
- Evitar el contacto violento entre los dientes de arcadas antagonistas, que podrían perjudicar las estructuras de soporte, y la posibilidad de que el paciente se trague fragmentos dentales.
- Reducir la presión intracraneana y las deformidades óseas que puedan ser ocasionadas por fuertes golpes y traumatismos durante el desarrollo de una actividad deportiva.
- Ayudar en el aspecto psicológico a los atletas que participan en deportes de contacto, ya que esos dispositivos los ayudan a sentirse más seguros.
- Para prevenir el bruxismo y posibles traumatismos que pueden suceder durante las anestésias endotraqueal.
- Para casos de emergencias, cuando exista dolor en la articulación temporo-mandibular. Ranalli (2000)

Importancia del Uso de Protectores Bucales

Según el nivel de riesgo, el beneficio de los protectores bucales a la salud pública es evidente, pero su puesta en práctica depende de la disposición y conocimiento de los individuos en particular, de convencer a quienes están a cargo de clubes

deportivos de la conveniencia de su uso. De manera general, los protectores bucales se utilizan para prevenir lesiones accidentales en dientes, tejidos blandos (lengua, encía, carrillos y labios) y arcos dentales, que pueden producirse durante una actividad deportiva. Según la Asociación Dental Americana (1998):

Más de 200.000 daños pueden prevenirse mediante el uso de protectores bucales deportivos. Es importante advertir que alrededor del 10% de accidentes deportivos ocurren en la cabeza y que la gravedad de los traumatismos depende en gran medida de la edad y tipo de práctica que se realice. Su efectividad para prevenir accidentes está bien probada, pero pueden también ayudar a amortiguar el choque recibido en la región facial y reducir el daño causado a otras partes de la cabeza o cuello. Además, Crest Dental ResourceNet (2001) afirma que un protector bucal evita:

Lesiones graves como concusiones y hemorragias cerebrales, pérdida de la conciencia, fracturas de los maxilares y las lesiones de cuello, al ayudar a evitar las situaciones en las que la mandíbula ocluya o muerda con fuerza contra el maxilar superior. Los protectores bucales mantienen eficazmente los tejidos blandos apartados de los dientes evitando así las laceraciones y hematomas en los labios y los carrillos de las personas que practican algún deporte.

Según eso, considerando que los golpes suelen causar rotura, pérdida o desplazamiento de los dientes superiores, lo que compromete además de la estética, la fonación y la masticación, los protectores evitarían esos daños y otros traumatismos que afectan lengua, encías, carrillos y labios, también expuestos al impacto. Ello tiene gran importancia por el sector de la población que desarrolla actividades físicas, colectivas o individuales, de manera metódica desde la infancia y durante la adolescencia, etapas en las que se acentúan el crecimiento maxilofacial del individuo. Además de eso, MethodistHealthCareSystem (2001) afirma que los protectores bucales ayudan a prevenir muchas lesiones en la cabeza y cuello de los atletas, por lo que su uso es importante durante las prácticas deportivas. Muchas de las lesiones que se podrían prevenir son:

- Diente (s) flojo (s) o extraídos por un golpe fuerte.
- Golpe fuerte en la cabeza.
- Hemorragia cerebral.
- Diente roto o astillado.
- Lengua y labios mordidos o lacerados.
- Fractura de la mandíbula.
- Lesiones del cuello.

Clasificación de los Protectores Bucales

Existen tres tipos de protectores bucales disponibles: los que se encuentran en los almacenes deportivos, los que se pueden conformar directamente en boca y los que se fabrican usando un modelo de la boca del paciente.

La mayoría de los protectores bucales están hechos de un material llamado etilen vinil acetato. En términos generales, los protectores bucales que se encuentran en los almacenes son los más económicos pero a su vez los que menor retención presentan, por lo que el deportista debe sostenerlo apretando sus dientes; además interfieren con la respiración y la dicción, y en algunos casos puede producir náuseas, lo que necesariamente influye en el rendimiento deportivo. En segundo lugar están los que se conforman directamente en boca, se calientan y se amoldan sobre los dientes. Estos tienen calidad y costos variables. La retención generalmente es mejor si el odontólogo es quien los adapta, pero estos pierden su forma y retención con el tiempo. Los protectores bucales más ampliamente recomendados son los que se fabrican sobre medida en un modelo de la boca del paciente. Su fabricación y diseño requieren tomar una impresión y exige además un proceso de laboratorio por lo que los costos son más elevados.(Bordoni, Escobar y Castillo , 2010).

Tipos de Protectores Bucales

1. Standard.
2. Conformado en la boca.
3. Hechos a la medida:
 - 3.1. Confeccionado al vacío.
 - 3.1.1 Convecionales.
 - 3.1.2 Bimaxilares.
 - 3.2 Laminado a presión.

Nueva Generación de Protectores Bucales

- Confeccionados sobre una impresión dental realizada por un odontólogo calificado y su personal adiestrado previamente.
- Ayuda a prevenir traumatismos sobre los maxilares.
- Reduce las lesiones Orales, Dentales y Faciales.
- Permanece en posición durante los impactos.
- Se puede respirar y hablar sin dificultad cuando se usan.
- Se pueden identificar individualmente.
- Se mantienen invariables por un largo período de tiempo.
- Posee múltiples láminas de Etil Vinil Acetato.
- Se le puede colocar el logotipo del equipo.
- Confeccionados con 6 atmósferas de presión y alta temperatura, lo que garantiza una adaptación perfecta sobre las superficies orales.
- Se confeccionan según la edad y la actividad deportiva que se realiza. Rossell (2005).

Efecto Preventivo del Protector Bucal

Para AcademyforSportsDentistry (2000), el protector bucal hecho a la medida multilaminado, evita que el cóndilo golpee la base del cráneo en la zona de la fosa glenoidea, actuando como un amortiguador para que la fuerza no sea transferida al cráneo. La función más importante del protector bucal es estabilizar la mandíbula y minimizar el riesgo de la contusión y las lesiones cerebrales.

En ese sentido, aunque la mayoría de las lesiones causadas por estos traumatismos no comprometen la vida del paciente, por el simple hecho de ser las más visibles del cuerpo son las que pueden causar deformidades y en ocasiones trastornos psicológicos de personalidad, pues esos traumas que ocurren en edades tempranas dejan ver sus manifestaciones cuando el paciente es un adolescente preocupado por su estética, y en ocasiones es demasiado tarde para una solución del problema.

Sin lugar a dudas, las premisas fundamentales para el éxito en estos casos son la atención inmediata del lesionado así como un diagnóstico preciso y la terapéutica indicada, ya sea en los servicios primarios de salud cuando sea factible su tratamiento o en un servicio especializado cuando las lesiones sean más complicadas, pero en cualquier caso, la atención médica es indispensable.

El Niño y el Deporte

El comportamiento del niño en el deporte muestra algunos aspectos de su personalidad, siendo de gran importancia las actitudes y conductas que puedan aprender, porque empezarán a formar parte de su carácter. Por lo tanto, es fundamental que aprendan el respeto hacia sus compañeros, aceptar la derrota, saber

ganar o esperar su turno, ya que estas actitudes y conductas seguirán manteniéndolas cuando sean mayores.

En ese caso, es esencial entender que el deporte en la infancia tiene como función primaria divertir y debe gustarle a quien lo practica, de modo que es el niño quien elige el deporte que desea realizar, quedando en el adulto la responsabilidad de orientarle en función de sus aptitudes físicas o incluso de sus preferencias o gustos, sin obligarles porque han de ser ellos los que deben elegir sin ningún tipo de presiones.

En el plano social, según Vitónica (2011), el deporte favorece la comprensión de las normas establecidas, fomenta la responsabilidad y les permite manejar la vivencia de los fracasos y los éxitos. Por tanto, constituye una experiencia enriquecedora desde el punto de vista intelectual, físico y vivencial que propicia un desarrollo saludable y pleno. Según esa fuente, los médicos coinciden en señalar que la actividad física a edades tempranas fomenta el proceso de crecimiento, pues produce la estimulación del tejido muscular y óseo.

Sin embargo, la práctica del deporte infantil tiene que estar debidamente supervisada por un especialista, pues un esfuerzo incorrecto, una carga excesiva o superar las capacidades del niño, pueden ocasionar daños importantes, por el mismo motivo que pueden mejorar su desarrollo. Por eso debe considerarse que si bien el deporte puede favorecer su crecimiento cuando es practicado correctamente, del mismo modo, puede perjudicarlos si es tomado a la ligera. Existe un protocolo acerca de las edades adecuadas para cada tipo de ejercicio a fin de evitar lesiones y problemas futuros.

- Para niños menores de 5 años, es necesario que se fomente su desarrollo psicomotor, antes de emprender la práctica de algún deporte. Deben adquirir previamente habilidades de coordinación y equilibrio.

- Entre los 6 y 10 años, comienza el desarrollo de la fuerza muscular, en este momento están aptos para practicar deportes.

- Entre los 10 y 14 años, adquieren destrezas aeróbicas, aumentando su espectro de actividades.

- Entre los 14 y los 17 años, ya poseen buena fuerza muscular, por lo que pueden encausarse a una práctica particular.

En esa perspectiva, el deporte es un elemento favorable y beneficioso para el desarrollo y crecimiento de los niños, siempre que se tomen en cuenta las edades, condiciones físicas, y se les brinde la adecuada supervisión y control, con especial cuidado en la seguridad que debe respaldar la actividad. Por ello, se debe estimular el deporte infantil desde temprana edad, pero sin presionarlos y buscando la posibilidad de que practique la modalidad o disciplina deportiva que más les atraiga, dentro de sus posibilidades.

Bases Normativas

Las bases normativas, e incluso las legales, son los parámetros que rigen la temática abordada desde la óptica legal. En este caso, la Carta Magna garantiza el derecho a la salud, estableciendo en el artículo 84 que "...el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud de carácter intersectorial, dando prioridad a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad" (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999).

Ello representa, desde el punto de vista institucional una ventaja en relación a las condiciones en que deben realizarse las actividades deportivas apoyadas por un plan nacional de salud que sea garante de la prevención de enfermedades o eventos que pudieran ocasionar lesiones a los deportistas.

De igual manera, la Ley Orgánica de Deporte, Actividad Física y Educación Física, establece en su artículo 1, el objeto de la misma, que está direccionado esencialmente a:

Establecer las bases para la educación física, regular la promoción, organización y administración del deporte y la actividad física como servicios públicos, por constituir derechos fundamentales de los ciudadanos y ciudadanas y un deber social del Estado, así como su gestión como actividad económica con fines sociales.

Asimismo, el artículo 19 señala que el subsistema de educación universitaria del país, “deberá incluir en su planificación líneas de investigaciones científicas y estudios relativos al fenómeno deportivo, desde las perspectivas: sociológica, económica, antropológica, tecnológica, médica, jurídica, política, entre otras”.

Este articulado de la ley del deporte, fija normas elementales de fiel cumplimiento en el desarrollo de la actividad deportiva, y tiene especial significación cuando se refiere al caso de los niños deportistas.

Tabla de Especificación de Variables

Objetivo General: Evaluar la necesidad del uso de protectores bucales en niños que practican alguna disciplina deportiva de bajo y mediano riesgo en las instalaciones del estadio “Alejandro Sevilla”, Sede de liga menor de beisbol, y el campo de futbol “Seca Sport” Verde Mágico, ambos ubicados en valencia Edo. Carabobo.

Objetivo de la Investigación	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Necesidad del uso de protectores bucales en niños que practican alguna disciplina deportiva de bajo y mediano riesgo.	Necesidad del uso de protectores bucales.	Prevalencia de traumatismo en niños a nivel bucofacial.	Número de traumatismos a nivel bucofacial.	1,2,3,4,5
		Traumatismos más frecuentes a nivel bucal en los niños.	-Fracturas y/o lesión que afecte el Órgano dentario. - Fracturas de algún hueso del área Bucofacial.	6 7
		Riesgos de traumatismos a nivel bucal en niños durante la Práctica deportiva.	-Lesiones de los tejidos blandos y de sostén. -Caída mientras corría o jugaba. -Choque con otro jugador. -Golpe con algún objeto propio de esa actividad deportiva.	8,9,10,11 12 13 14
		Opinión del representante en Torno a la necesidad del uso protectores bucales en niños.	-Conocimiento del representante acerca de los protectores bucales. -Disponibilidad de atención odontológica regular. -Medidas preventivas que se Contemplan en las instalaciones.	15,16 17,18 19,20

Fuente: Escarrá V. Y Fernández M

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Cuando ya se ha formulado el problema de investigación y sus objetivos, y se han establecido las bases teóricas que orientan su desarrollo para precisar el tipo de datos a indagar, deben incorporarse procedimientos operacionales para descubrir y analizar los aspectos que definen su estudio a partir de algunos conceptos teóricos convencionalmente aceptados, que son necesarios en el desarrollo del estudio. En tal sentido, Balestrini (2007) señala que el Marco Metodológico “es la instancia referida a los métodos, las diversas reglas, registros, técnicas y protocolos con los cuales una teoría y su método calculan las magnitudes de lo real” (p. 114), aspecto que se intentó cubrir en la presente investigación, incorporando a la discusión diversas opiniones y criterios en relación a la temática abordada.

Naturaleza de la Investigación

Con relación a la naturaleza del estudio, la misma presentó algunos aspectos novedosos de indagatoria orientados a la investigación de una problemática con una determinante incidencia socio-cultural cuyo entorno referencial se localizó en el área deportiva y las consideraciones que deben tomarse para prevenir accidentes durante la práctica de los deportes de los niños, condición que lo ubicó como un estudio técnico en el que se pudo determinar la disponibilidad de elementos sustanciales para inferir su viabilidad; y en ese contexto, desde la óptica metodológica, la investigación demarcó su ámbito de acción dentro de los estudios descriptivos de campo no experimentales, tal como se manifestó en todo el desarrollo del trabajo.

Tipo y Diseño de la Investigación

El tipo de investigación delimita su ámbito de acción y define sus alcances, se resume en tres niveles: exploratorio, descriptivo y explicativo, y para Ramírez (2005), en “el nivel descriptivo el investigador propone conceptualizar una situación concreta, caracterizando los rasgos más destacados” (p. 20), por las características del estudio, su nivel fue descriptivo, al reseñar características de una situación donde se precisan las dimensiones objeto de estudio.

Sin embargo, para proporcionar soporte teórico al estudio, la investigación se apoyó también en un material bibliográfico especializado para explicar los rasgos del problema, como sus antecedentes y alcances. En cuanto al diseño de investigación, Hernández, Fernández y Baptista (2007) se refieren al estudio no experimental como aquel “que se realiza sin manipular deliberadamente las variables; lo que se hace en este tipo de investigación es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural para luego analizarlos” (p. 140), siendo ese el tratamiento que se dio a los fenómenos observados en la realidad examinada, y fue, por tanto, clasificada como una investigación de tipo no experimental.

Además, por sus características, el estudio se ubicó en el contexto de una investigación transeccional, que según señalan Hernández, Fernández y Baptista (2007), es la que “describe relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado” (p. 145); sin embargo, más allá de las variables individuales, se determinaron sus relaciones de tipo correlacional y se utilizaron para medir, analizar y evaluar su asociación dentro de los lapsos de la investigación.

Población y Muestra

Una vez que fue establecido el diseño del estudio y sus parámetros, se fijaron las unidades de observación y análisis a utilizar en la indagación, determinadas por el entorno referido por el estudio, considerando que a partir de ellas se obtuvieron los datos para contrastarlos con las interrogantes planteadas en la investigación.

Para Balestrini (2007), la población "es un conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos con algunas características comunes" (p. 123), y a razón de ello, se entiende que la población es también el conjunto de elementos para el que serán válidas las conclusiones obtenidas a través de las unidades sometidas a estudio.

A tal efecto, en el presente estudio se tomó como población a los padres o representantes de niños que realizan regularmente prácticas de béisbol y fútbol para edad escolar en las instalaciones del estadio "Alejandro Sevilla", Sede de Liga Menor de Béisbol, y el "Seca Sport", Verde Mágico, ambos en Valencia, que corresponden a un aproximado de 180 padres y representantes, quienes se relacionan directamente a la investigación porque sus representados se exponen diariamente a daños orofaciales por la ausencia de protectores bucales durante las contiendas deportivas.

Respecto a la muestra, para Balestrini (2007) es "una parte de la población, o sea, un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo" (p. 126), que debe ser representativa para reproducir fielmente sus rasgos, y según esa autora, "es obtenida para investigar, a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población" (p. 126), siendo proporcional a su universo para que sus resultados puedan ser válidos y extrapolables, y para eso es importante que se pueda tomar una muestra significativa para establecer un estudio.

En este caso, la muestra fue seleccionada por muestreo intencional, donde según Arias (2006) “los elementos son escogidos en base a criterios o juicios preestablecidos por el investigador” (p. 85); y considerando que la población establecida fue de 180 padres o representantes de niños que realizan regularmente prácticas de béisbol y fútbol para edad escolar en las instalaciones mencionadas, se seleccionaron 25 de cada instalación, correspondiendo entonces a 50 padres o representantes de esos niños que practican béisbol o fútbol.

A partir de esa selección arbitraria, para los 50 encuestados que integraron la muestra tuvo validez el criterio de Ramírez (2005), quien señala que “la mayoría de los autores coinciden en que se puede tomar un aproximado del 30 % de la población y se tendría una muestra con un nivel elevado de representatividad” (p. 91), tal como ocurrió en este caso, donde la muestra corresponde a un porcentaje equivalente al expresado con respecto a la población que fue establecida para la realización del presente estudio.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

Las fuentes bibliográficas o documentales disponibles constituyen un material informativo de gran valor teórico que permite explicar las características intrínsecas de la situación estudiada, sus antecedentes y alcances; mientras que el trabajo de campo será diseñado para recoger datos directamente de la realidad, describirlos, interpretarlos y poder explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia. A tal efecto, el trabajo de campo se llevará a cabo a través de la técnica de la encuesta, que según Arias (2006), “permite el conocimiento de las motivaciones, actitudes y opiniones de los individuos con relación a la investigación” (p. 155), tal como se verificó en el estudio.

Asimismo, Arias (2006) señala que un cuestionario “es un formato que contiene una serie de preguntas en función de la información que se desea obtener, y que se responde por escrito”. (p. 78), y puede contemplar diversas estrategias para inducir la respuesta, según la metodología prevista para el análisis posterior de los datos. En este caso, como instrumento de recolección de datos se contempló el uso de un cuestionario de respuesta dicotómica (SÍ/NO), a fin de que el encuestado pudiera expresar su opinión acerca de los aspectos evaluados (Ver anexo A).

Validez del Instrumento

Según Hernández, Fernández y Baptista (2007), la validez “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p. 346); Es su cualidad de medir y se determina por un juicio de expertos, donde tres especialistas, uno en metodología y dos en contenido, emiten su opinión acerca de la coherencia de los objetivos, correspondencia de ítems, profundidad de las preguntas en los aspectos evaluados y nivel de verificabilidad de las respuestas suministradas. En la investigación actual, el cuestionario fue producto de un proceso de revisión por profesores de la Universidad de Carabobo en aspectos relativos a metodología de la investigación y al área temática del trabajo. (Ver anexo B).

Confiabilidad del Instrumento

En relación a la confiabilidad atribuida al instrumento de recolección utilizado en el sondeo de opinión es importante destacar lo que sostienen Hernández, Fernández y Baptista (2007), al señalar que la confiabilidad atribuida a un instrumento es el “grado en el que la aplicación repetida de un instrumento de medición al mismo

fenómeno genera resultados similares” (p. 348); lo cual es una característica esencial que se espera lograr en el presente estudio.

Es la efectividad verificable del mismo en el proceso de recogida de datos. Según Ruiz (2002), los métodos para establecerla son:

- a) Confiabilidad de re-aplicación de pruebas: administrar dos veces la misma prueba a una muestra;
- b) Confiabilidad de versiones equivalentes, cuando dos pruebas miden el mismo constructo en dos versiones y administrados a la misma muestra;
- c) Confiabilidad de resistencia interna, para determinar la relación entre los ítems de la prueba.

A efectos de la investigación actual, la prueba adecuada correspondió a la tercera opción, confiabilidad de resistencia interna, pues en el contexto del estudio se buscaba que exista cierta correspondencia entre los ítems presentados a consideración en la encuesta, y la misma se llevó a cabo mediante la realización de una prueba piloto cuyos resultados se evaluaron a través de la fórmula de Kuder Richardson para calcular el coeficiente de confiabilidad., estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1, donde un coeficiente de 0 significa una confiabilidad nula y 1 representa un máximo de confiabilidad optima, mientras más se acerque a 0 , hay mayor error en la medición, y mientras más se acerque a 1 será mejor la medición, el resultado obtenido de la investigación fue de 0,7 . (Ver anexo C).

Procedimientos Realizados

1. En primer lugar se dirigió a los complejos deportivos seleccionados para realizar dicho estudio, el cual correspondió a: estadio “Alejandro Sevilla”, Sede de Liga Menor de Béisbol, y el “Seca Sport”, Verde Mágico escuela de futbol, esto con la finalidad de adquirir los permisos correspondientes con los directores de ambas escuelas para realizar el estudio, y obtener la población.
2. Una vez que se obtuvo la población que correspondió a un aproximado de 180 padres y representantes de niños que practican entre ambas escuelas, se procedió a seleccionar la muestra, que según Balestrini sea significativa para realizar el estudio, en este caso se tomo 25 representantes de cada institución, y se estableció como requisito que su representado sea de edad escolar.
3. Posteriormente se aplicó el instrumento ya validado, a la muestra seleccionada, el cual se trataba de una encuesta de respuesta dicotómica (SÍ/NO) con un total de 20 preguntas.
4. Luego de ser realizada la encuesta en ambas instituciones se procedió a registrar, ordenar y tabular todos los datos estadísticos y posteriormente procesar la información a través de tablas y gráficos realizados en el programa Microsoft Office Excel.
5. Por último, se realizó un análisis descriptivo de las variables involucradas para determinar la frecuencia de riesgos y/o traumatismos presente en los niños que conformaron la muestra.

Análisis de los Datos

Las técnicas de análisis de información son los procedimientos de valoración que se aplican a los datos obtenidos en el trabajo de investigación, a fin de alcanzar

resultados precisos y confiables para el proceso indagatorio, de modo que garanticen la mayor exactitud en el proceso conclusivo. Asimismo, estas técnicas varían de acuerdo a la fuente tratada. Desde esa perspectiva, Balestrini (2007) señala que esta fase del proyecto “comprende, además de la incorporación de algunos lineamientos generales para el análisis e interpretación de los datos, su codificación y tabulación, sus técnicas de presentación y el análisis estadístico” (p. 149).

En este caso, para la encuesta se consultó a una muestra representativa de la población definida para luego efectuar la tabulación de las respuestas obtenidas y generar una tabla de datos, procediendo después a generar gráficos explicativos de la situación obtenida y analizar cuantitativa y cualitativamente las tendencias expresadas.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Presentación del Instrumento

Esta fase de la investigación se relaciona con la interpretación y análisis de los resultados del trabajo de campo, permitiendo valorar la información obtenida para generar las tendencias de opinión de la muestra consultada y posteriormente preparar las conclusiones del estudio, con el fin de evaluar la necesidad del uso de protectores bucales en niños que practican alguna disciplina deportiva de bajo o mediano riesgo, como el béisbol o el fútbol.

Ese trabajo de indagación se basó en el levantamiento de una encuesta aplicada a los 50 padres y representantes de esos niños que fueron seleccionados para el proceso de indagación mediante un cuestionario de respuesta dicotómica, como instrumento para generar opiniones respecto a la situación planteada con la odontología deportiva y la protección bucal.

En este caso, con la información recogida fue posible conformar una base de datos significativa que evidencia los puntos de vista y criterios de esos representantes de niños deportistas para desarrollar los objetivos propuestos y son elementos de gran importancia para valorar aspectos destacables en torno al tema tratado. En este caso, se utilizó el análisis cuantitativo para medir la frecuencia de respuesta del cuestionario dicotómico y los resultados se presentan en cuadros estadísticos y gráficos circulares que ilustran dichas tendencias a partir de las respuestas obtenidas en la prueba, tal como se expresa a continuación:

Tabla 1

Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel bucofacial en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Alternativas	Fa	Fr (%)
Sí	18	36%
No	32	64 %
Total	50	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

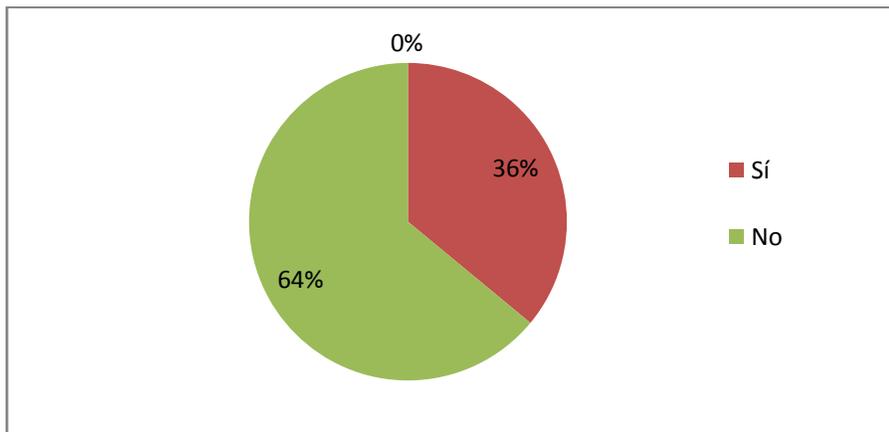


Gráfico 1. Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel bucofacial en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 1

Según los resultados obtenidos en la encuesta, 64 % de la muestra negó que su hijo haya tenido algún traumatismo a nivel bucofacial durante la práctica deportiva, indiferentemente si practica futbol o beisbol, mientras que un 36 % respondió afirmativamente. En este caso, se infiere que existe una prevalencia considerable en cuanto a los traumatismos a nivel bucofacial que pueden padecer los niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Tabla 2

Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de frente y/o cabeza en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Alternativas	Fa	Fr (%)
Sí	4	8 %
No	46	92 %
Total	50	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

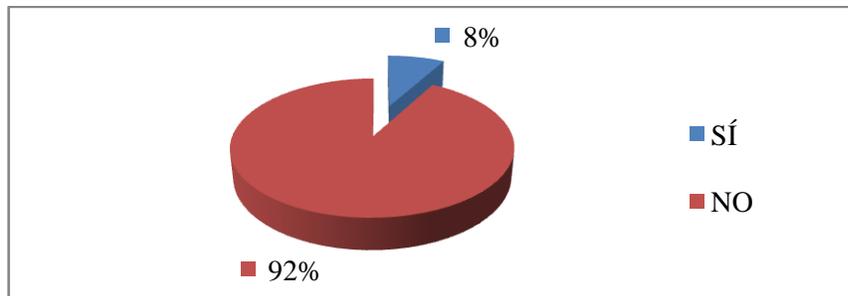


Gráfico 2. Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de frente y/o cabeza en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 2

La respuesta a esta pregunta arroja como resultado que 92 % de los encuestados afirma que durante la práctica deportiva su hijo no ha sufrido traumatismos a nivel de la frente o la cabeza, mientras que 8 % manifiesta haber confrontado esa situación, lo cual permite inferir, de acuerdo a lo que señala la muestra consultada, que aunque ocurren con escasa frecuencia las lesiones en esa parte del cuerpo durante la práctica deportiva, los niveles de riesgo a nivel de frente o cabeza son posibles en un evento deportivo.

Tabla 3

Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de los ojos en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Alternativas	Fa	Fr (%)
Sí	1	2 %
No	49	98 %
Total	50	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

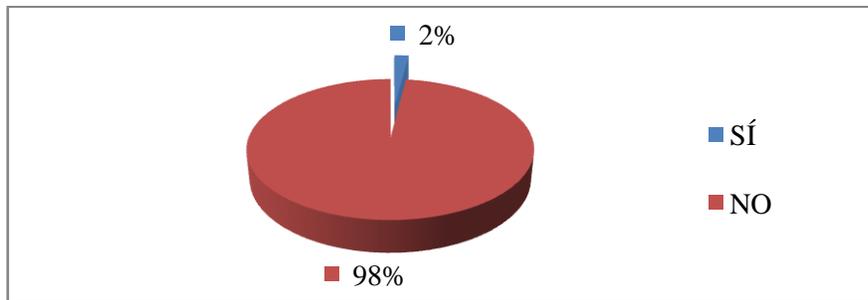


Gráfico 3. Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de los ojos en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 3

En este caso, la respuesta a la pregunta da como resultado que 98 % de la muestra consultada señala que durante la práctica deportiva su hijo no ha sufrido traumatismos a nivel de los ojos, mientras que sólo 2 % afirma haber confrontado ese tipo de lesiones, y ello infiere, según lo que dice la muestra, que las lesiones en los ojos son poco frecuentes durante la práctica deportiva, aunque siguen existiendo niveles de riesgo probables en esa parte del cuerpo, según los resultados obtenidos de la consulta.

Tabla 4

Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de la nariz en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Alternativas	Fa	Fr (%)
Sí	5	10 %
No	45	90 %
Total	50	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

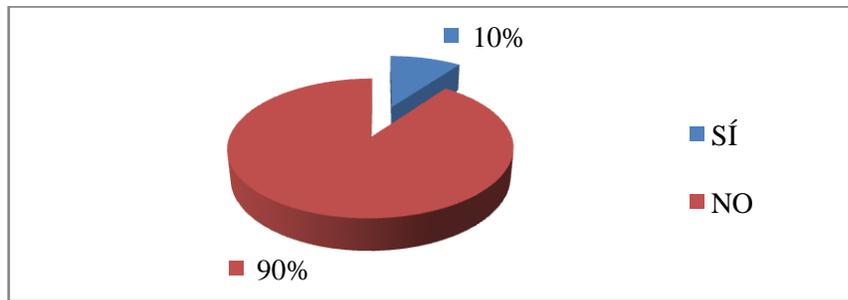


Gráfico 4. Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de la nariz en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 4

Con respecto a los traumatismos a nivel de la nariz, la muestra expresa en 90 % que durante la práctica deportiva su hijo no ha sufrido traumatismos en esa parte del cuerpo y 10 % sostiene que sí ha afrontado esa eventualidad, y ello permite intuir, de acuerdo a lo que señala la muestra, que la ocurrencia de lesiones a nivel de la nariz durante la práctica deportiva corresponde a una escasa posibilidad, y de esta manera el nivel de riesgo en esa parte del cuerpo aunque poco representativo, sigue siendo posible según los números presentados.

Tabla 5

Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de pómulos en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Alternativas	Fa	Fr (%)
Sí	3	6 %
No	47	94 %
Total	50	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

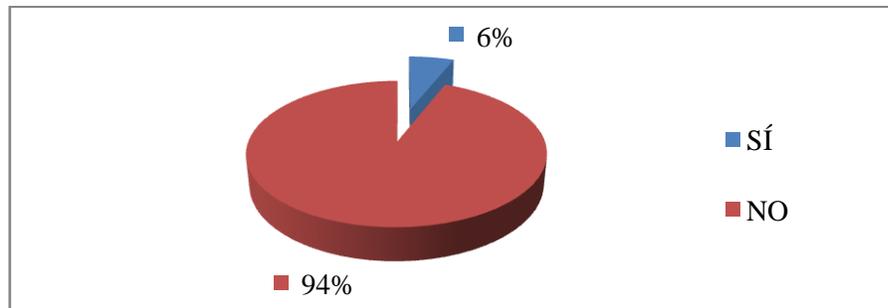


Gráfico 5. Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de pómulos en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 5

Según el resultado de esta pregunta, 94 % de los representantes consultados señala que durante la práctica deportiva su hijo no ha sufrido traumatismos a nivel de los pómulos aunque 6 % restante afirma que sí los ha sufrido, y en este caso, en función de los resultados obtenidos, las posibilidades de lesiones en los pómulos durante el desarrollo de la práctica deportiva tienden a ser bajas, aún cuando el nivel de peligro para esa parte del cuerpo es un hecho observable para tomar las previsiones del caso.

Tabla 6

Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de boca en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Alternativas	Fa	Fr (%)
Sí	9	18 %
No	41	82 %
Total	50	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

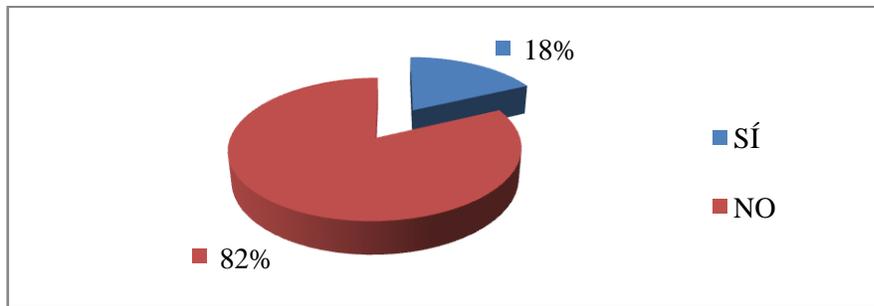


Gráfico 6. Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de boca en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 6

Al evaluar los niveles de riesgo de traumatismos a nivel de la boca durante la práctica deportiva, la muestra afirma en 82 % que su hijo no ha sufrido traumatismos en esa área del cuerpo, mientras que 18 % manifiesta que sí los ha afrontado, pudiéndose inferir que existe entonces un nivel de riesgo considerable en esa parte del cuerpo, y en este caso la ocurrencia de lesiones a nivel de la boca durante la práctica deportiva se sitúa en un rango de probabilidades que es necesario tomar en cuenta desde el punto de vista preventivo.

Tabla 7

Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel bucofacial en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Traumatismos	Fa	Fr (%)
Frente y/o cabeza	4	18%
Ojos	1	4%
Nariz	5	23%
Pómulos	3	14%
Boca	9	41%
Total	22	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

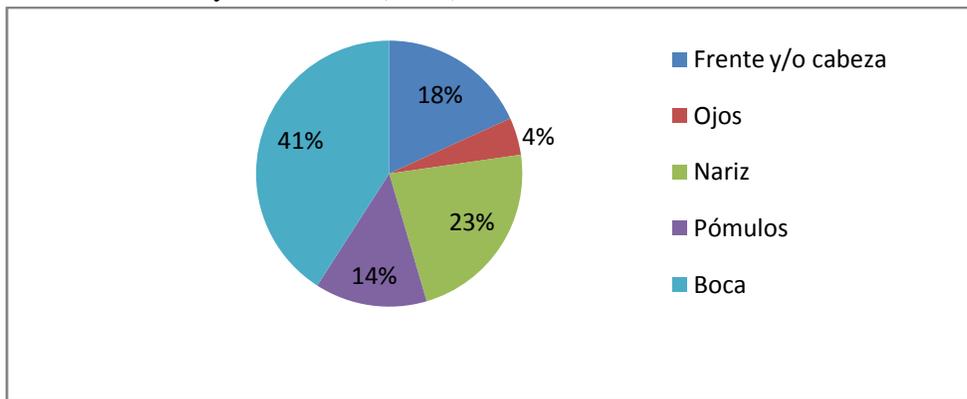


Gráfico 7. Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel bucofacial en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 7

Según la respuesta dada por los representantes la frecuencia de traumatismos a nivel bucofacial se obtuvo el mayor porcentaje los traumatismos en boca con 41%, seguidamente la nariz con 23%, luego la frente y/o cabeza con 18%, los pómulos 14% y por último los ojos con 4%, esto infiere una prevalencia bastante significativa en traumatismos en boca, que es la principal área que se busca proteger con el uso de protectores bucales.

Tabla 8

Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de los dientes en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Alternativas	Fa	Fr (%)
Sí	6	12 %
No	44	88 %
Total	50	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

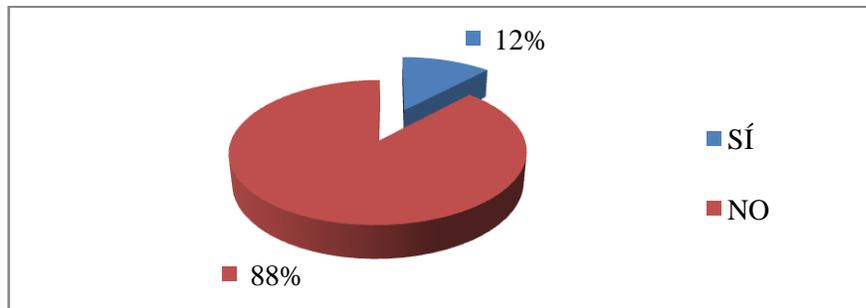


Gráfico 8. Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de los dientes en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 8

En respuesta a esta pregunta, 88 % de los encuestados niega que en el momento en que su hijo se vio afectado por un traumatismo a nivel bucal, la lesión haya sido localizada específicamente en los dientes, mientras que 12 % afirma esa condición. Este resultado permite evaluar que una porción representativa de la muestra declara haber estado inmerso en accidentes con lesiones bucales, y se intuye que la mayoría de las lesiones de ese tipo en un evento deportivo tienen un impacto directo en las piezas dentales.

Tabla 9

Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de maxilar y/o mandíbula en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Alternativas	Fa	Fr (%)
Sí	1	2 %
No	49	98 %
Total	50	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

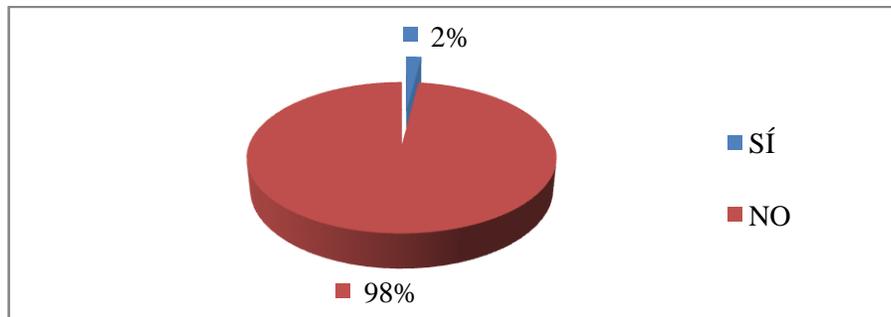


Gráfico 9. Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de maxilar y/o mandíbula en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 9

Asimismo, la respuesta obtenida en esta pregunta da como resultado que 98 % de la muestra niega que en el momento en que su hijo se vio afectado por un traumatismo a nivel bucal, la lesión correspondiese a una fractura de maxilar o mandíbula, aunque para 2 % sí lo fue. De acuerdo a estos números, se infiere que cuando ocurre una lesión a nivel bucal no necesariamente podría estarse en presencia de una fractura de la mandíbula, pero sí puede ocasionar un gran daño a la estructura dentaria y por lo tanto el riesgo sigue siendo considerable.

Tabla 10

Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de labios en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Alternativas	Fa	Fr (%)
Sí	4	8 %
No	46	92 %
Total	50	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

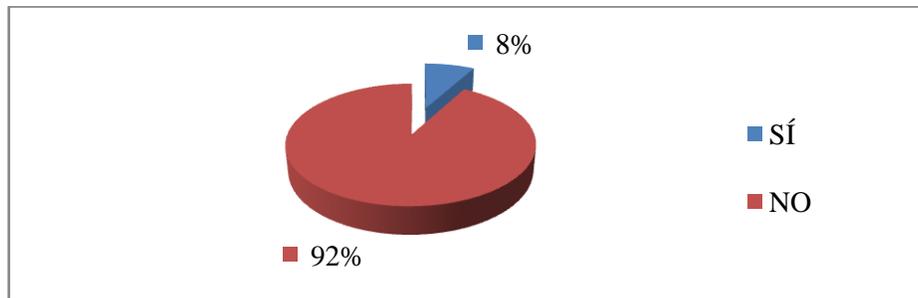


Gráfico 10. Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de labios en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 10

Según los resultados de esta pregunta, 92 % de la muestra negó que en el momento en que su hijo se vio afectado por un traumatismo a nivel bucal, la lesión haya sido localizada específicamente en los labios, mientras que 8 % respondió afirmativamente. En este caso, se infiere que de registrarse una lesión a nivel bucal durante la práctica deportiva necesariamente afectará la parte de los labios, y considerando que una de sus funciones es recubrir los dientes delanteros, el impacto puede pasar también a nivel de las piezas dentales.

Tabla 11

Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de carrillos en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Alternativas	Fa	Fr (%)
Sí	1	2 %
No	49	98 %
Total	50	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

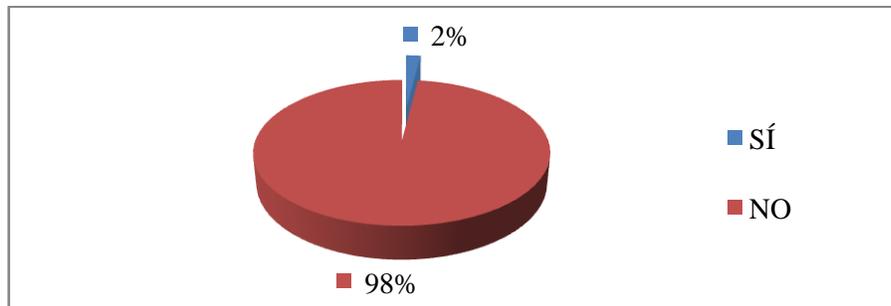


Gráfico 11. Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de carrillos en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 11

De acuerdo a la respuesta obtenida en esta pregunta, 98 % de la muestra niega que en el momento en que su hijo se vio afectado por un traumatismo a nivel de la boca, la lesión estuviese localizada en la parte interna de las mejillas, aunque 2 % señala que sí lo estuvo. En ese caso, al existir una lesión a nivel bucal la parte interna de las mejillas estaría comprometida, pues las mejillas recubren las piezas dentales laterales, y por lo tanto, si se registra una lesión en esa área, podría afectar también alguna de las piezas dentales de ese lado específico.

Tabla 12

Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de encías en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Alternativas	Fa	Fr (%)
Sí	3	6 %
No	47	94 %
Total	50	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

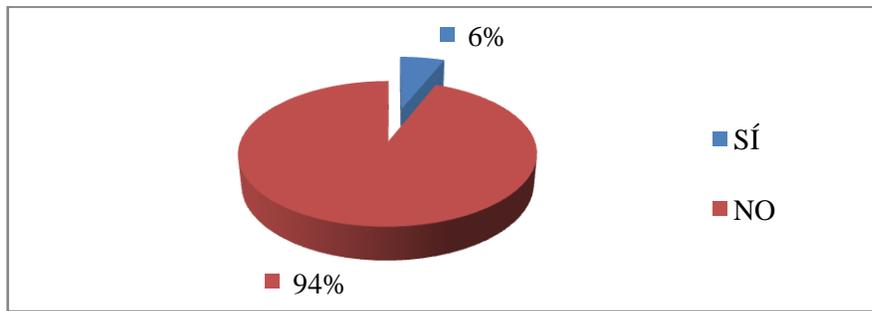


Gráfico 12. Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de encías en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 12

De igual manera, en la respuesta suministrada a esta pregunta, 94 % de la muestra señala que en el momento en que su hijo se vio afectado por un traumatismo a nivel bucal, la lesión no estuvo localizada específicamente en las encías y 6 % afirma que sí lo estuvo. En este caso, considerando que las encías están en la parte interna de la boca, resulta ilógico que se registre una lesión en esa área sin que se afecten los elementos del contorno, donde están precisamente los dientes, de modo que si afecta las encías, el impacto involucrará también los dientes.

Tabla 13

Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de lengua en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Alternativas	Fa	Fr (%)
Sí	1	2 %
No	49	98 %
Total	50	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

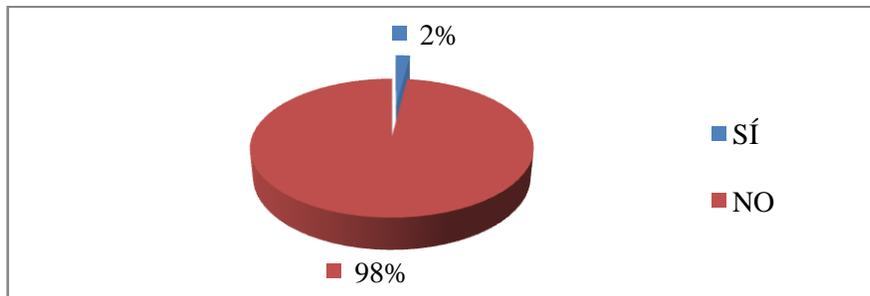


Gráfico 13. Distribución de frecuencia de traumatismos a nivel de lengua en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 13

En este caso 98 % de la muestra niega que en el momento en que su hijo se vio afectado por un traumatismo a nivel bucal, la lesión se haya localizado en la lengua y sólo 2 % afirma que ocurrió de ese modo. De esta forma, aunque la lengua está protegida dentro de la boca, su característica de movilidad marca cierta diferencia, porque pudiera estar en posición externa a la boca, sin embargo, cualquier impacto en ese órgano tendría de algún modo repercusión a nivel de las piezas dentarias.

Tabla 14

Distribución de frecuencia de traumatismos más frecuentes a nivel bucal en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Traumatismos	Fa	Fr (%)
Diente	6	38%
Maxilar y/o Mandíbula	1	6%
Labios	4	25%
Carrillos	1	6%
Encías	3	19%
Lengua	1	6%
Total	16	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

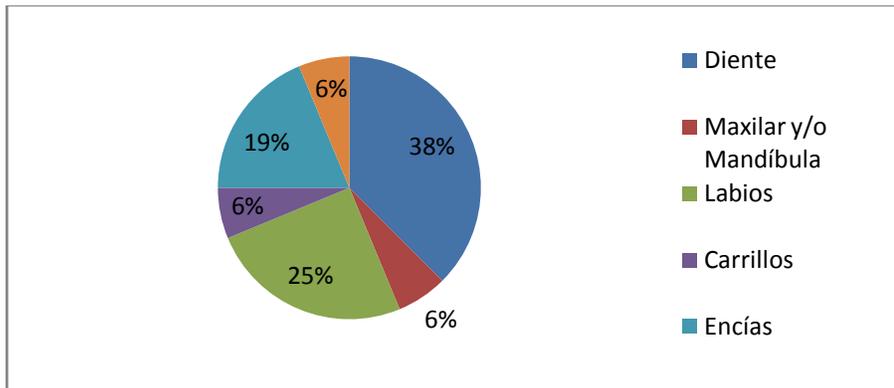


Gráfico 14. Distribución de frecuencia de traumatismos más frecuentes a nivel bucal en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 14

En la presente tabla se la frecuencia de los traumatismos a nivel bucal, obteniendo con mayor porcentaje 38% a nivel de dientes, seguidamente los labios con 25%, las encías con 19%, y por ultimo con el menor porcentaje maxilar y/o mandíbula, carrillos y lengua con 6%, indicando como traumatismo más frecuente a nivel bucal los dientes, lo cual resulta de gran interés siendo una de las principales estructuras protegidas por los protectores bucales.

Tabla 15

Distribución de frecuencia de traumatismos causado por caída mientras corría en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Alternativas	Fa	Fr (%)
Sí	5	10 %
No	45	90 %
Total	50	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

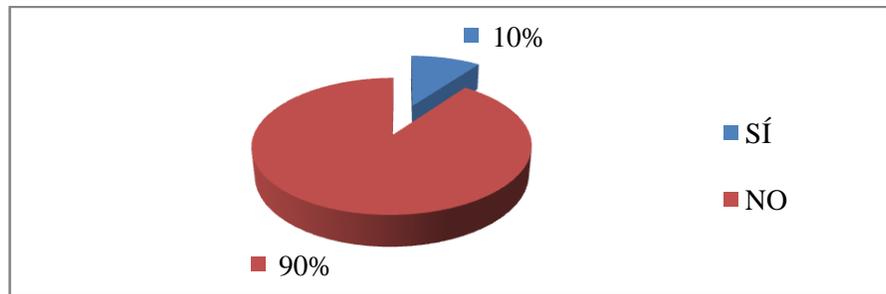


Gráfico 15. Distribución de frecuencia de traumatismos causado por caída mientras corría en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 15

En esta pregunta, 90 % de la muestra niega que cuando su hijo ha sufrido accidentes en el campo de juego con necesidad de atención profesional, las lesiones hayan sido causadas por una caída mientras corría, aunque 10 % afirma que sí fue de ese modo. En este caso, la respuesta induce a pensar de manera lógica que una caída sería uno de los casos con evidentes posibilidades de lesión por accidente durante la realización de una actividad deportiva, tal como lo manifiesta la muestra en el resultado de esta pregunta.

Tabla 16

Distribución de frecuencia de traumatismos causado por choque con otro jugador en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Alternativas	Fa	Fr (%)
Sí	11	22 %
No	39	78 %
Total	50	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

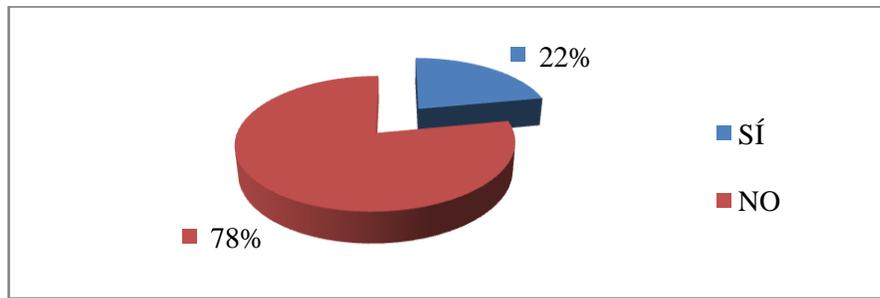


Gráfico 16. Distribución de frecuencia de traumatismos causado por choque con otro jugador en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 16

En respuesta a esta pregunta, 78 % de la muestra niega que cuando su hijo ha sufrido accidentes en el campo de juego con necesidad de atención profesional, las lesiones hayan sido causadas por choque con otro jugador, pero un sólido 22 % de los consultados lo afirma; y en este caso, esa respuesta permite inferir que una de las más grandes posibilidades de lesión por accidente durante la realización de una actividad deportiva estaría referida a ese tipo de eventos cuando ocurre una colisión entre jugadores.

Tabla 17

Distribución de frecuencia de traumatismos causado por un objeto propio de esa actividad en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Alternativas	Fa	Fr (%)
Sí	11	22 %
No	39	78 %
Total	50	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

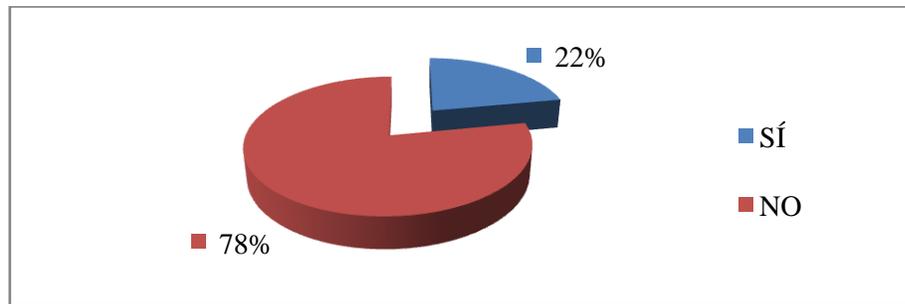


Gráfico 17. Distribución de frecuencia de traumatismos causado por un objeto propio de esa actividad en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 17

En esta pregunta, 78 % de la muestra niega que cuándo su hijo ha sufrido accidentes en el campo de juego con necesidad de atención profesional, las lesiones hayan sido causadas por un objeto propio de la actividad, pero el otro 22 % confirma esa realidad. De modo consecuente, la inferencia en este caso es que otra gran posibilidad de accidente durante una actividad deportiva es el impacto con el tipo de objetos utilizados en el evento ocasionando daños al jugador, como señala la muestra.

Tabla 18

Distribución de frecuencia en riesgos de traumatismos a nivel bucal en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Traumatismos	Fa	Fr (%)
Caída mientras corría	5	18%
Choque con otro jugador	11	41%
Objeto propio de esa actividad	11	41 %
Total	27	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

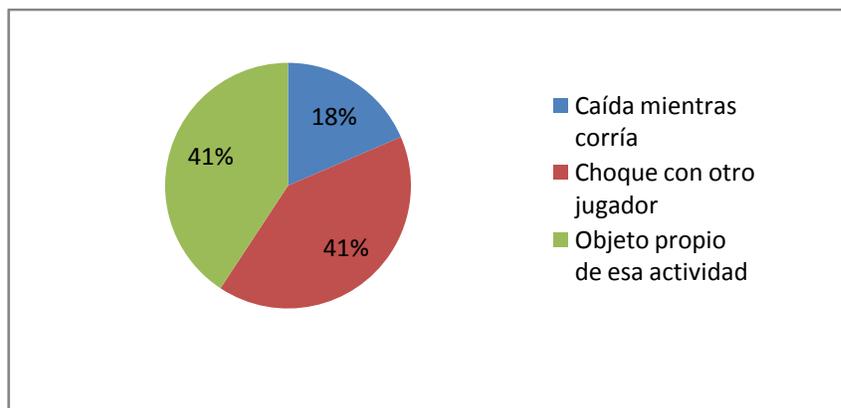


Gráfico 18. Distribución de frecuencia en riesgos de traumatismos a nivel bucal en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 18

De acuerdo a las respuestas obtenidas la frecuencia de los riesgos que pueden ocasionar traumatismos a nivel bucofacial en igual proporción se encuentran, choque con otro jugador y objeto propio de esa actividad con 41% y 18% restante corresponde a caídas mientras corría, es evidente que se corre riesgo en cualquier actividad deportiva y en este caso se atribuye a lesiones en el área bucofacial.

Tabla 19

Distribución de frecuencia de conocimiento en representantes acerca de que son los protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Alternativas	Fa	Fr (%)
Sí	34	68 %
No	16	32 %
Total	50	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

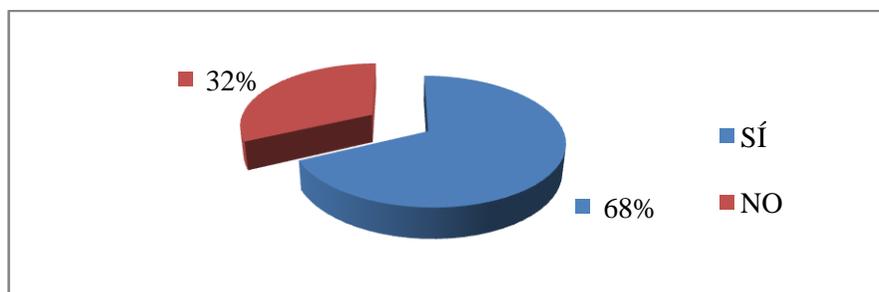


Gráfico 19. Distribución de frecuencia de conocimiento en representantes acerca de que son los protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 19

Como resultado de esta pregunta, 68 % de la muestra afirma conocer qué son los protectores bucales, y 32 % expresa un total desconocimiento del dispositivo. En ese sentido, dada la gran necesidad que demuestran los resultados obtenidos en las preguntas anteriores de difundir las bondades y cualidades de asumir el uso de protectores bucales como medio de preservar la integridad física de los niños deportistas durante la práctica deportiva, es evidente que debe haber una mayor divulgación sobre este instrumento de resguardo y dar a conocer a los padres y representantes las posibilidades que ofrece al niño deportista en ese sentido.

Tabla 20

Distribución de frecuencia de conocimiento en representantes acerca de la finalidad y benéficos del uso protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Alternativas	Fa	Fr (%)
Sí	21	42 %
No	29	58 %
Total	50	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

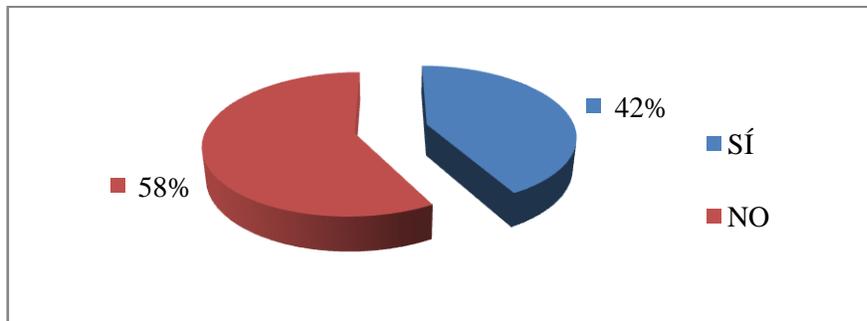


Gráfico 20. Distribución de frecuencia de conocimiento en representantes acerca de la finalidad y benéficos del uso protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de tabla y Gráfico 20

En esta pregunta y en correspondencia con la anterior, 58 % de la muestra manifiesta desconocer la finalidad y beneficios del uso de protectores bucales en niños deportistas, mientras que 42 % asume el conocimiento de ello. En este caso, menos de la mitad de los encuestados parece estar en conocimiento de sus beneficios, bondades y finalidad, de cualquier modo, la apreciación sería la misma de la pregunta previa, pues si no se divulga la utilidad del protector se perdería la proyección de su uso por simple desconocimiento.

Tabla 21

Distribución de frecuencia de opinión en representantes acerca de que las lesiones serian menores con el uso protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Alternativas	Fa	Fr (%)
Sí	36	72 %
No	14	28 %
Total	50	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

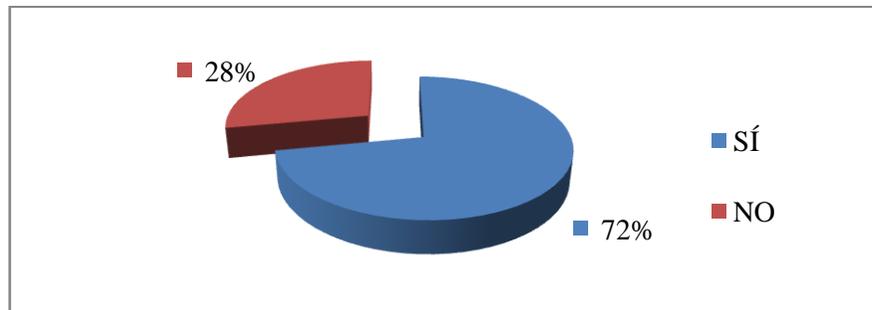


Gráfico 21. Distribución de frecuencia de opinión en representantes acerca de que las lesiones serian menores con el uso protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 21

En esta pregunta, 72 % de los encuestados cree que las lesiones causadas a nivel de la boca en los accidentes de los niños durante la práctica deportiva podrían haber sido menores de haber estado usando protectores bucales, mientras que 28 % desestima esa posibilidad. En este caso, se impone el sentido común, porque esencialmente la función del protector bucal es prevenir las posibilidades de lesión, o al menos reducirlas, si ocurriese alguna colisión, caída o impacto con objetos durante el juego.

Tabla 22

Distribución de frecuencia de opinión en representantes acerca de intensificar la orientación profesional respecto al uso protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Alternativas	Fa	Fr (%)
Sí	40	80 %
No	10	20 %
Total	50	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

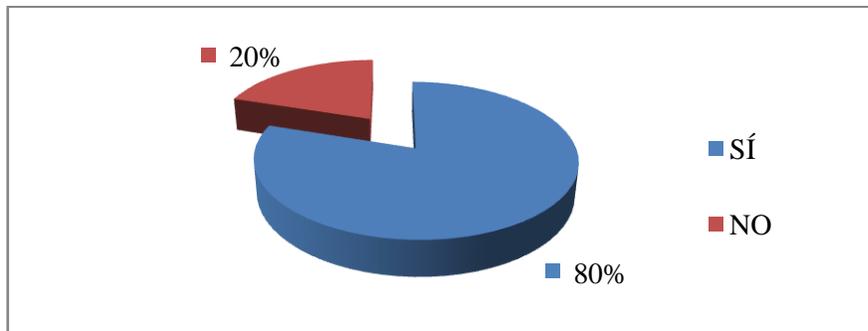


Gráfico 22. Distribución de frecuencia de opinión en representantes acerca de intensificar la orientación profesional respecto al uso protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 22

En respuesta a esta pregunta, 80 % de la muestra considera que debe intensificarse la orientación profesional para crear en los niños y sus representantes una verdadera cultura respecto a la protección bucal durante la práctica deportiva, aunque 20 % restante no lo cree necesario. No obstante, las respuestas previas demuestran la conveniencia de que los niños usen protectores bucales en sus prácticas deportivas y crear conciencia respecto a la protección bucal sería lo ideal.

Tabla 23

Distribución de frecuencia de opinión en representantes acerca de que la atención odontológica en la institución deportiva debería ser más preventiva y estimular el uso protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Alternativas	Fa	Fr (%)
Sí	32	64 %
No	18	36 %
Total	50	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

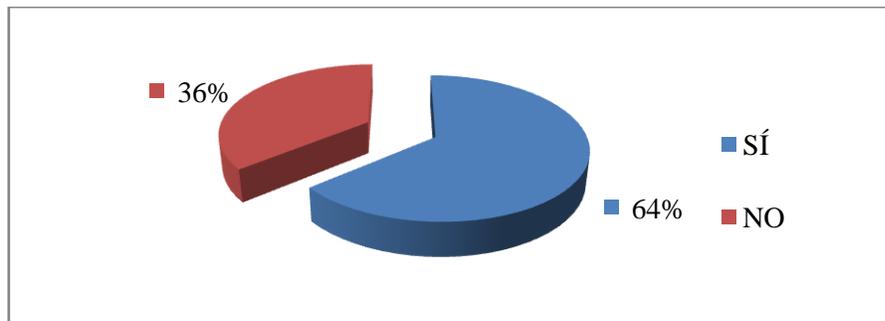


Gráfico 23. Distribución de frecuencia de opinión en representantes acerca de que la atención odontológica en la institución deportiva debería ser más preventiva y estimular el uso protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 23

En este caso, 64 % de la muestra cree que la atención odontológica en la institución deportiva a la que asiste su representado debería ser más preventiva y estimular el uso de protectores bucales en las prácticas deportivas, aún así 36 % no le atribuye esa importancia. De cualquier modo, el resultado general del trabajo de campo deja ver que la acción profesional odontológica sería determinante para lograr la incorporación del protector como elemento obligatorio en este caso.

Tabla 24

Distribución de frecuencia de opinión en representantes acerca de incluir en la ley del deporte el uso protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo.

Alternativas	Fa	Fr (%)
Sí	26	52 %
No	24	48 %
Total	50	100 %

Fuente: Escarrá y Fernández (2013)

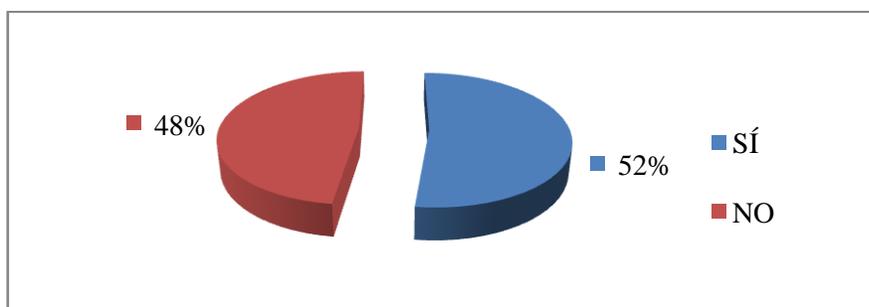


Gráfico 24. Distribución de frecuencia de opinión en representantes acerca de incluir en la ley del deporte el uso protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo. *Fuente:* Escarrá y Fernández (2013)

Análisis de Tabla y Gráfico 24

Finalmente, en esta pregunta las opiniones lucen divididas casi a partes iguales, pues 52 % de la muestra considera que el uso de protectores bucales en los niños que practican deportes debería incluirse en la ley del deporte mediante una reforma de la misma, en tanto que 48 % restante desestima esa posibilidad de que se contemple como requisito legal. En todo caso, ese tipo de modificaciones a la ley del deporte tiene su proceso y puede derivar de la necesidad que día a día confrontan las comunidades en el quehacer deportivo de sus niños.

Análisis Situacional

En el trabajo de campo, utilizando como técnica de recolección de datos la encuesta a través de un cuestionario de 20 preguntas de respuesta dicotómica aplicado a una muestra de 50 padres y representantes de niños que regularmente practican deportes, ya sea fútbol o beisbol, se obtuvo una tendencia notablemente favorable a los planteamientos que sustentan el presente estudio, referido a evaluar la necesidad del uso de protectores bucales en niños que practican alguna disciplina deportiva de bajo o mediano riesgo como el béisbol o el fútbol, y sus opiniones reafirmaron los planteamientos expresados en el desarrollo de la investigación, cuya orientación intenta determinar aspectos esenciales del problema planteado.

Ello ha permitido diagnosticar la necesidad del uso de protectores bucales para preservar la salud dental de los niños que realizan deportes de bajo y mediano riesgo como el beisbol y el futbol, identificando elementos esenciales para el desarrollo del estudio y considerando los lineamientos de la metodología empleada. Desde esa perspectiva, el estudio intenta establecer la conveniencia del uso de esos dispositivos para la prevención de lesiones graves en la eventualidad de caídas, colisiones o impactos de objetos utilizados en la actividad deportiva.

En ese sentido, los resultados obtenidos en el trabajo de campo han permitido tener una visión detallada de la problemática planteada en las instalaciones deportivas consideradas en la investigación con respecto a la seguridad de los niños, para fijar las bases del diagnóstico que se busca realizar en torno al estudio a fin de alcanzar conclusiones precisas y señalar recomendaciones que puedan ayudar a dar solución a la situación planteada, de allí que se hayan logrado elementos sustanciales para acometer la fase conclusiva.

CONCLUSIONES

El deporte es una actividad física que ejerce actualmente gran atracción en el individuo, hoy en día millones de personas practican algún deporte, ya sea profesionalmente, por indicación médica o simplemente para mantenerse en forma, y saludables, física y psicológicamente y obtener todos los beneficios que estos traen. En este ámbito no escapan de la participación los niños desde edad preescolar hasta la adolescencia donde día a día va creciendo el afán de formar parte de un equipo, competir, ganar, y subir a niveles superiores de su actividad de preferencia.

Es importante mencionar que a pesar de todos los beneficios que traen la práctica de deportes, también se corre el riesgo de sufrir alguna lesión o traumatismo, en el caso de los niños es un factor vulnerable, ya que se encuentran en desarrollo físico y mental, y durante la práctica siempre estarán expuestos a caídas, colisiones con otros jugadores, tropezones, impacto con algún objeto, etc. Sin embargo existen deportes llamados de alto riesgo, donde se mantiene el contacto y se exige en su indumentaria utilizar dispositivos para salvaguardar su integridad, tal es el caso del fútbol americano, hockey, rugby etc. En las que los jugadores lucen forrados de protectores por todo su cuerpo. Entre estos dispositivos están los protectores bucales.

Los protectores bucales son un artefacto flexible hecho de plástico que se usa en actividades atléticas y recreativas para proteger los dientes de posibles traumatismos. Tienen como objetivo evitar lesiones serias tales como conmociones, hemorragias cerebrales, pérdida del conocimiento, fracturas del maxilar y lesiones del cuello, fracturas dentarias, lesiones en tejidos blandos, ya que evita situaciones en las que el maxilar inferior se incrusta en el superior.

Además, los protectores bucales separan eficazmente a los dientes del tejido blando de la cavidad bucal y así evitan heridas y hematomas en los labios y en las mejillas, sobre todo en aquellas personas que usan aparatos ortodóncicos.

Resultó de gran interés para la investigación, el caso de deportes de mediano y bajo riesgo, como el caso del fútbol y el béisbol, donde se puede observar, accidentes en el cual el jugador corre el riesgo de sufrir un traumatismo, aun siendo de manera ocasional, son deportes donde el objeto principal es una pelota dura que lanzada con velocidad puede impactar en el área bucofacial del niño causando contusiones y hasta fracturas, también se corre el riesgo de caídas, choques con otro jugador que pueden ocasionar traumatismos bucofaciales en los niños.

Visto de este modo, es de gran importancia en los niños deportistas prevenir traumatismos y mantener una buena salud bucal, aun en deportes como el fútbol y el béisbol, donde no está establecido ni se recomienda el uso de protectores bucales, de allí surge la interrogante que nos llevo a investigar si es necesario el uso de estos dispositivos.

Una vez realizada la encuesta a los representantes de 50 niños que practican de estas disciplinas deportivas, se procedió a realizar las tablas y análisis para así responder a los objetivos de la investigación. En primer lugar se verificó que existe una prevalencia considerable en cuanto a los traumatismos a nivel bucofacial, obteniendo como respuesta que 64% de los representantes de los niños afirman que han sufrido algún traumatismo a nivel bucofacial; dentro de estos traumatismos se midió la frecuencia en: frente y/o cabeza, ojos, Nariz, pómulos, y boca, este último con el mayor porcentaje 41% y en menor proporción con 4% los ojos.

Como se pudo observar la cavidad bucal fue el órgano más afectado, y para una mayor precisión en cuanto a las estructuras que son protegidas por los protectores bucales, se indagó sobre los traumatismos más frecuentes a nivel bucal, arrojando

como resultado según las encuestas realizadas, los dientes como estructura mayormente afectada con 38% en respuesta afirmativa y en menor porcentaje los carrillos, lengua, y fractura maxilar con 6% de los encuestados, y por último se evaluó los riesgos de traumatismos, el resultado fue choque con otro jugador y traumatismo ocasionado por un objeto propio de esa actividad con 41%, y en menor medida con 18% de los casos afirmativos fue por caída mientras corría.

Es importante saber que cuando se habla de niños son los representantes quienes responden por ellos y deben velar por su salud, ya que ellos son seres dependientes, en pleno proceso de guía y de aprendizaje, así pues que si su representado practica fútbol o beisbol, su padre es quien le debe inculcar el uso de protectores bucales, pero, ¿conocen ellos de que se tratan estos dispositivos? ¿Están de acuerdo con su uso en los deportes ya mencionados? Para esto se valoró la opinión del representante respecto al tema, los resultados fueron: 68% de los representantes si conocen los protectores bucales, pero solo 42% conocen su finalidad y beneficios.

A pesar de estos resultados el 72% de los representantes creen que las lesiones serian menores con el uso de protectores bucales y resulto de gran interés ver el porcentaje de representantes que está de acuerdo en que se debe intensificar la orientación profesional en las instituciones con respecto al uso de protectores bucales, donde 80% respondió positivamente, además 64% opina que se debe valorar más la parte preventiva y estimular el uso del dispositivo, y para finalizar se obtuvo 52% de las respuestas positivas que coinciden en incluir en la Ley del deporte el uso de protectores bucales en deportes como el beisbol y el futbol.

La investigación realizada demostró tener un aporte significativo, ya que los resultados señalan que si ocurren ocasionalmente traumatismos en estos deportes, y los padres y representantes según la encuesta están consientes de la problemática, y están prestos a recibir orientación sobre el uso de protectores bucales, para salvaguardar la salud bucal de sus hijos.

Se concluye con la afirmación de la necesidad del uso de protectores bucales en niños que practican fútbol y beisbol, que aun siendo deportes de mediano y bajo riesgo de igual manera se deberían prevenir estos traumatismos utilizando protectores bucales, que aunque por lógica sean de menor frecuencia en comparación a los deportes de alto riesgo, no se escapa la posibilidad de que pueden ocurrir y causar graves daños en la salud bucal del deportista.

RECOMENDACIONES

Gracias a la aplicación del Instrumento, realizado a través de una encuesta, se logró recolectar información valiosa a cerca de la necesidad del uso de protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo como son el beisbol y el futbol respectivamente. Cabe destacar que el estudio realizado puede ser aplicado en futuras investigaciones, que de alguna forma permitan expandir y profundizar en cuanto al uso de protectores bucales, como por ejemplo, aplicar la encuesta en todos los complejos deportivos de futbol y beisbol, teniendo una muestra mucho más amplia y resultados más precisos.

También se puede aplicar el estudio en otros deportes de bajo y mediano riesgo como el tenis, y el básquet, para cada día mejorar el desempeño deportivo, y preservar la integridad de la salud bucal. En la investigación realizada se evidenció la existencia de traumatismos, afectando principalmente la cavidad bucal, con 41% de los traumatismos ocurridos durante la práctica deportiva, incluyendo diferentes estructuras, entre ellas, labios, lengua encías, y en mayor proporción los dientes con 38% de los casos, una situación problemática en cuanto a la salud bucal, calidad de vida, desempeño en el juego, por lo cual ocasionó algo de preocupación, y por esto se intenta aportar algunas recomendaciones básicas como:

- Reforzar la orientación de los padres por parte del Odontólogo tratante de los niños que practican beisbol o futbol, en cuanto al uso de protectores bucales, e instruir sobre la función de estos dispositivos, ventajas, tipos, y beneficios.
- Crear en los centros deportivos donde practican los niños, programas de actualización para padres y representantes, con el fin de educar acerca de innovaciones en cuanto a la salud del deportista, incluyendo la salud y protección bucal.

- Establecer campañas publicitarias por parte de las empresas y odontólogos fabricantes de protectores bucales, sobre la importancia de prevenir traumatismo durante la práctica deportiva, y preservar la integridad de la salud bucal.
- Exhortar a los representantes de los niños que practican futbol o beisbol por parte de los entrenadores utilizar protectores bucales, como parte de los requerimientos solicitados para desarrollar la actividad deportiva.
- Prevenir y disminuir el nivel de gravedad de traumatismos, a nivel bucofacial con el uso de protectores bucales, en deportes donde el riesgo de sufrir traumatismos no es alto, existe la probabilidad de que estos ocurran, y uno de los organismos afectados es la cavidad bucal pudiendo causar daños irreversibles, tal es el caso de los dientes, en niños con dientes primarios el daño puede afectar su oclusión, desarrollo del diente permanente que viene en erupción, etc. Y en el caso de dientes permanentes puede afectar su fonética en caso de fractura de dientes anteriores, deglución, estética, oclusión etc. Remediar este daño tomara tiempo que el deportista necesita para desenvolverse cada vez mejor, y suelen ser de alto costo, ninguna estructura de la cavidad bucal reemplazada, o afectada por algún traumatismo podrá superar o igualar a la estructura sana y original, por esto eso recomienda prevenir traumatismos causados durante la práctica deportiva, mediante el uso de protectores bucales.

BIBLIOGRAFIA

- Arias, Fidas (2006). El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. 5ª Edición. Editorial Episteme. Caracas.
- American Dental Association (1998). Professional and Publicresources. www.ada.org/
- Balestrini, M (2007). Como se Elabora El Proyecto de Investigación. Consultores Asociados BL. Caracas, Venezuela.
- Basrani E (2001). Traumatología Dentaria en Niños y Adolescentes. Bogotá, Amolca.
- Bordoni, Escobar, Castillo (2010). Odontología Pediátrica, “La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual”.Editorial medicaPanamericana
- Cahill, B. y Pearl, A. (1993). Intensive participation in children’s sports. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers, 1993.
- Castro, M. (2003). El Proyecto de Investigación y su Esquema de Elaboración. Caracas: Uyapal.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial del 30 de diciembre de 1999, N° 36.860.
- Crest Dental ResourceNet (2001). Educación para el paciente. Documento en línea disponible en <http://www.dentalcare.com/soap/patient/spanish/mouthgrd.htm>. (consulta 13/08/2001).
- Hernández, Roberto; Fernández, Carlos y Baptista, Pilar (2007). Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill: Bogotá.
- Ley Orgánica de Deporte, Actividad Física y Educación Física (2011). Gaceta Oficial N° 39.741 del 23 de agosto de 2011
- Malpica, Rosaura (2001). Odontología Deportiva como mecanismo para mejorar el rendimiento de los atletas. Universidad de Carabobo. Bárbula.
- National Youth Sports Safety Foundation (1994).FactSheet.Neddham, Ma. <http://www.ecuaodontologos.com/revistaaoorybg/vol3num1/odontologia.html>

- Ortiz M. Farias M., Godoy S., Mata M., "Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la clínica de odontopediatria de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004-2005." Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria "Ortodoncia.ws edición electrónica febrero 2008. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada,.../.../...
- Pinkham JR, Kohn DW (1991). Epidemiology and prediction of sports – related traumatic injuries. DentClin North.
- Ramírez, T. (2005). Cómo Hacer un Proyecto de Investigación. Editorial Panapo. Caracas, Venezuela.
- Ranalli, Dennis (2000). Clínicas Odontológicas de Norteamérica. Avances en Odontología Deportiva. México, McGraw-Hill Interamericana.
- Rossell, Romer (2005). Odontología Aplicada al Deporte: Prevención de lesiones orofaciales en el deporte, Nueva generación de protectores bucales. Departamento de Prostodoncia y Oclusión, Facultad de Odontología. Universidad de Carabobo. Venezuela. Blog Fórmula Odontológica Volumen 3, No. 1 - Septiembre 2005.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador, UPEL (2010). Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. Caracas: Editorial del Vicerrectorado de Investigación y Postgrado.
- Vitónica (2011). El deporte en el desarrollo del niño. 04 de agosto de 2011. <http://www.vitonica.com/prevencion/el-deporte-en-el-desarrollo-del-nino>.

ANEXOS

A – Instrumento de Recolección de Información



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DPTO FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACIÓN
CAMPUS BARBULA

NECESIDAD DEL USO DE PROTECTORES BUCALES EN NIÑOSQUE PRACTICAN DEPORTES DE BAJO Y MEDIANO RIESGO.

Autores: Escarrá C., Verónica. C.I.:18.253.025

Fernández O., María S. C.I.: 19.246.899

Tutora: Prof. Rosanna Machado

Fecha: Bárbula, Julio 2013

Estimado(a) padre o representante:

El presente instrumento de recolección de información, forma parte de una investigación, con el fin de evaluar la necesidad del uso de protectores bucales en niños que practican deportes de bajo y mediano riesgo, como son el beisbol, futbol. Su objetividad, confiabilidad y validez dependerá en gran parte de la sinceridad en las respuestas que Ud. Proporcione. A continuación se presentarán una serie de preguntas las cuales deberá marcar con una (x) frente a la respuesta que mejor represente su opinión.

	SI	NO
1. ¿Durante la práctica deportiva su hijo ha sufrido algún traumatismo a nivel de frente y/o cabeza?		
2. ¿Durante la práctica deportiva su hijo ha sufrido algún traumatismo a nivel de ojos?		
3. ¿Durante la práctica deportiva su hijo ha sufrido algún traumatismo a nivel de nariz?		
4. ¿Durante la práctica deportiva su hijo ha sufrido algún traumatismo a nivel de pómulos?		
5. ¿Durante la práctica deportiva su hijo ha sufrido algún traumatismo a nivel de boca?		
6. ¿En el momento en que su hijo se vio afectado por un traumatismo a nivel bucal, la lesión fue localizada específicamente en los dientes?		

	SI	NO
7. ¿En el momento en que su hijo se vio afectado por un traumatismo a nivel bucal, la lesión fue fractura de maxilar y/o mandíbula?		
8. ¿En el momento en que su hijo se vio afectado por un traumatismo a nivel bucal, la lesión fue localizada específicamente en los labios?		
9. ¿En el momento en que su hijo se vio afectado por un traumatismo a nivel bucal, la lesión fue localizada en la parte interna de las mejillas?		
10. ¿En el momento en que su hijo se vio afectado por un traumatismo a nivel bucal, la lesión fue localizada específicamente en las encías?		
11. ¿En el momento en que su hijo se vio afectado por un traumatismo a nivel bucal, la lesión fue localizada específicamente en la lengua?		
12. ¿Cuándo su hijo ha sufrido accidentes en el campo de juego con necesidad de atención profesional, las lesiones han sido causadas por una caída mientras corría?		
13. ¿Cuándo su hijo ha sufrido accidentes en el campo de juego con necesidad de atención profesional, las lesiones han sido causadas por un choque con otro jugador?		
14. ¿Cuándo su hijo ha sufrido accidentes en el campo de juego con necesidad de atención profesional, las lesiones han sido causadas por el impacto de un objeto propio de esa actividad?		
15. ¿Conoce usted que son los protectores bucales?		
16. ¿Conoce usted los beneficios y finalidad del uso de protectores bucales en niños deportistas?		
17. ¿Cree usted que las lesiones causadas a nivel bucal en los accidentes de los niños durante el juego podrían haber sido menores con el uso de protectores bucales?		
18. Según su visión, debería intensificarse la orientación profesional para crear en los niños y sus representantes una verdadera cultura respecto a la protección bucal durante la práctica deportiva?		
19. En su opinión, la atención odontológica en esta institución deportiva debería ser más preventiva y estimular el uso de protectores bucales en los niños que realizan prácticas deportivas.		
20. ¿Cree usted que el uso de protectores bucales en niños que practican deportes, debería incluirse en la ley del deporte mediante reforma de la misma?		

B – Validación del Instrumento



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 DPTO FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
 CAMPUS BARBULA

A continuación se presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, de acuerdo a cinco (5) aspectos específicos y otros aspectos generales. Para ello, se presentan dos (2) alternativas (Si/No) para que usted seleccione la que considere correcta.

Instrumento: Encuesta - Cuestionario
 Experto: Rosaura Malpica

ÍTEM	ASPECTOS ESPECÍFICOS									
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Mide lo que pretende		Lenguaje adecuado con el nivel que se trabaja.	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	/		/		/		/		/	
2	/		/		/		/		/	
3	/		/		/		/		/	
4	/		/		/		/		/	
5	/		/		/		/		/	
6	/		/		/		/		/	
7	/		/		/		/		/	
8	/		/		/		/		/	
9	/		/		/		/		/	
10	/		/		/		/		/	
11	/		/		/		/		/	
12	/		/		/		/		/	
13	/		/		/		/		/	
14	/		/		/		/		/	
15	/		/		/		/		/	
16	/		/		/		/		/	
17	/		/		/		/		/	
18	/		/		/		/		/	

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones para las respuestas.	✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo relacionado con el diagnóstico.	✓		
Los ítems están presentes en forma lógica secuencial.	✓		
El número de ítems son suficientes para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugieran los ítems que hagan falta.	✓		

OBSERVACIONES: Modificar el título de la investigación, y el cuadro de operacionalización de variables.

VALIDEZ	
APLICABLE	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	X

Validado por: Rosaura Melpice

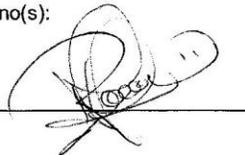
Cédula de Identidad: 13469086

Fecha:

e-mail: Rosauramepice@hotmail.com

Teléfono(s):

Firma:





UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 DPTO FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
 CAMPUS BARBULA

A continuación se presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, de acuerdo a cinco (5) aspectos específicos y otros aspectos generales. Para ello, se presentan dos (2) alternativas (Si/No) para que usted seleccione la que considere correcta.

Instrumento: Encuesta - Cuestionario

Experto: Romer Russell

ÍTEM	ASPECTOS ESPECÍFICOS									
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Mide lo que pretende		Lenguaje adecuado con el nivel que se trabaja.	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	✓		✓		✓		✓		✓	
2	✓		✓		✓		✓		✓	
3	✓		✓		✓		✓		✓	
4	✓		✓		✓		✓		✓	
5	✓		✓		✓		✓		✓	
6	✓		✓		✓	✓	✓		✓	✓
7	✓		✓		✓		✓		✓	
8	✓		✓		✓		✓		✓	
9		✓	✓		✓		✓		✓	✓
10	✓		✓		✓		✓		✓	
11	✓		✓		✓		✓		✓	
12	✓		✓		✓		✓		✓	
13	✓		✓		✓		✓		✓	
14	✓		✓		✓		✓		✓	
15	✓		✓		✓		✓		✓	
16	✓		✓		✓		✓		✓	
17	✓		✓		✓		✓		✓	
18	✓		✓		✓		✓		✓	

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones para las respuestas.	✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo relacionado con el diagnóstico.	✓		
Los ítems están presentes en forma lógica secuencial.	✓		
El número de ítems son suficientes para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugieran los ítems que hagan falta.		✓	conocimiento de protectores bucales

OBSERVACIONES: Seguir las Recomendaciones planteadas.

VALIDEZ	
APLICABLE	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	✗

Validado por: Romer Russell

Cédula de Identidad: 4460821

Fecha: _____

e-mail: Romerrussell@hotmail.com

Teléfono(s): _____

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 DPTO FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
 CAMPUS BARBULA

A continuación se presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, de acuerdo a cinco(5) aspectos específicos y otros aspectos generales. Para ello, se presentan dos (2) alternativas (Si/No) para que usted seleccione la que considere correcta.

Instrumento: Encuesta - Cuestionario
 Experto: Morlon Pérez

ÍTEM	ASPECTOS ESPECÍFICOS									
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Mide lo que pretende		Lenguaje adecuado con el nivel que se trabaja.	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	✓		✓		✓		✓		✓	
2	✓		✓		✓		✓		✓	
3	✓		✓		✓		✓		✓	
4	✓		✓		✓		✓		✓	
5	✓		✓		✓		✓		✓	
6	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	✓		✓		✓		✓		✓	
8	✓		✓		✓		✓		✓	
9	✓		✓		✓		✓		✓	
10	✓		✓		✓		✓		✓	
11	✓		✓		✓		✓		✓	
12	✓		✓		✓		✓		✓	
13	✓		✓		✓		✓		✓	
14	✓		✓		✓		✓		✓	
15	✓		✓		✓		✓		✓	
16	✓		✓		✓		✓		✓	
17	✓		✓		✓		✓		✓	
18	✓		✓		✓		✓		✓	

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones para las respuestas.	✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo relacionado con el diagnóstico.	✓		
Los ítems están presentes en forma lógica secuencial.	✓		
El número de ítems son suficientes para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugieran los ítems que hagan falta.	✓		

OBSERVACIONES: *Realizar las modificaciones necesarias para mejorar el instrumento*

VALIDEZ	
APLICABLE	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	✓

Validado por: *Marlon Pérez*
 Cédula de Identidad: *19141443*
 Fecha: *07/06/2013*
 e-mail: *marlonperez12@hotmail.com*
 Teléfono(s): *0912 - 0945445*

Firma: *[Handwritten Signature]*

C- Confiabilidad del Instrumento

Fórmula de Kuder Richardson para calcular el coeficiente de confiabilidad

		Aspectos																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	total
1		0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9
2		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8
3		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7
4		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9
5		1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	11
6		0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
7		1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
8		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6
9		0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9
10		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
Total 1		3	0	4	1	4	4	1	2	0	2	1	6	5	6	8	8	10	10	8	7	
Total 0		7	10	6	9	6	6	9	8	10	8	9	4	5	4	2	2	0	0	2	3	

P= 0,3 0 0,4 0,1 0,4 0,4 0,1 0,2 0 0,2 0,1 0,6 0,5 0,6 0,8 0,8 1 1 0,8 0,7

Q= 0,7 1 0,6 0,9 0,6 0,6 0,9 0,8 1 0,8 0,9 0,4 0,5 0,4 0,2 0,2 0 0 0,2 0,3

P * Q= 0,21 0 0,24 0,09 0,24 0,24 0,09 0,16 0 0,16 0,09 0,24 0,25 0,24 0,16 0,16 0 0 0,16 0,21

$\sum P * Q = 2,94$

Media= $X = \frac{\sum X_1}{N}$

$\frac{9+8+7+9+11+11+11+6+9+9}{10} = 90 \div 10 = 9$

K= 20

Varianza = $\frac{\sum (X_1 - X)^2}{N-1}$

$\frac{(9-9)^2 + (8-9)^2 + (7-9)^2 + (9-9)^2 + (11-9)^2 + (11-9)^2 + (11-9)^2 + (6-9)^2 + (9-9)^2 + (9-9)^2}{10-1} =$

Media = 9

Varianza= 2.88

Kr= $\frac{k}{k-1} \left[-1 \frac{\sum P*Q}{st^2} \right]$

$\frac{0+1+4+0+4+4+4+9+0+0}{9} = 26 \div 9 = 2.88$

Kr= $\frac{20}{20-1} \left[-1 \frac{2,94}{2,88^2} \right] = 0,7$

D- Complejos deportivos



Escuela de fútbol “Seca Sport” Verde Mágico



Estadio “Alejandro Sevilla”, Sede de Liga Menor de Béisbol