

**DISEÑO DE UN MANUAL EDUCATIVO PARA EL  
ABORDAJE INMEDIATO DE TRAUMATISMOS  
DENTOALVEOLARES DIRIGIDO A DOCENTES DE LA  
UNIDAD EDUCATIVA CRISPINA MERCADO**

AUTORA: Od. María Gabriela Torres



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**  
**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN**  
**ODONTOPEDIATRIA**

**DISEÑO DE UN MANUAL EDUCATIVO PARA EL**  
**ABORDAJE INMEDIATO DE TRAUMATISMOS**  
**DENTOALVEOLARES DIRIGIDO A DOCENTES DE LA**  
**UNIDAD EDUCATIVA CRISPINA MERCADO**

**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO A PRESENTAR PARA OPTAR POR EL**  
**TÍTULO DE ODONTOPEDIATRA**

**Autora**  
**AUTORA: Od. María Gabriela Torres**

**Valencia, octubre 2016**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN  
ODONTOPEDIATRIA**

**DISEÑO DE UN MANUAL EDUCATIVO PARA EL  
ABORDAJE INMEDIATO DE TRAUMATISMOS  
DENTOALVEOLARES DIRIGIDO A DOCENTES DE LA  
UNIDAD EDUCATIVA CRISPINA MERCADO**

Trabajo Especial de grado desarrollado bajo la línea de investigación  
Innovación Educativa en el área de Educación Odontopediátrica.

**Autora**  
Od. María Gabriela Torres  
**Tutora de contenido y metodología.**  
Luz Escobar

**Valencia, octubre 2016**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
Facultad de Odontología  
Dirección de Asuntos Estudiantiles

DAEFO

## ACTA DE DISCUSION TRABAJO DE ESPECIALIZACION

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127,128,137,138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado Designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Odontología, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Especialización titulado:

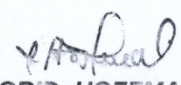
**“DISEÑO DE UN MANUAL EDUCATIVO PARA EL ABORDAJE INMEDIATO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DIRIGIDO A DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA CRISPINA MERCADO”**

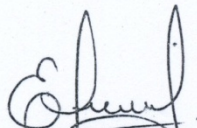
Presentado para optar al grado de **ESPECIALISTA en ODONTOPEDIATRIA** por el (la) aspirante:

**TORRES T., MARIA G.**  
C.I. V.- 18.435.225

Habiendo examinado el Trabajo presentado, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

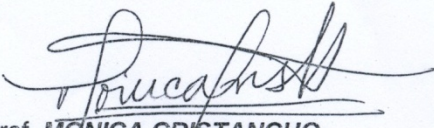
En Valencia, a los trece días del mes de octubre del año dos mil dieciséis.

  
Prof. **INGRID, HOFFMAN**  
C.I. 4.133.593  
Fecha: 13/10/16

  
Prof. **ELENA, ZAVARCE**  
C.I.: 7023690  
Fecha: 13/10/2016.

Archivo: acta de discusión  
27/09/2016



  
Prof. **MONICA CRISTANCHO**  
C.I.: 1751210  
Fecha: 13/10/16



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN  
ODONTOPEDIATRIA**

**ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Quien suscribe, Luz Escobar portadora de la cédula de identidad N°4.465.221 en mi carácter de tutora de trabajo de grado presentado por la residente María Gabriela Torres, titular de la Cedula de Identidad N° V-18.435.225, titular del trabajo de grado: **“DISEÑO DE UN MANUAL EDUCATIVO PARA EL ABORDAJE INMEDIATO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DIRIGIDO A DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA CRISPINA MERCADO”**, presentado como requisito para optar por el título de Especialista en Odontopediatría, notifico que realizaré tutorías a lo largo del periodo académico con el objetivo de lograr la culminación de dicho trabajo de grado de manera satisfactoria para que así sea sometido a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

**Firma Tutora**

**Firma Residente**

**Valencia, Mayo 2016**

## **DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS**

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mis padres por darme la vida y apoyarme en todo momento, por hacerme una persona de bien.

A ustedes compañeras de Postgrado, por compartir esta formación profesional, por brindarme su amistad incondicional, por cada momento vivido y reído simplemente gracias.

A mis profesores de Postgrado, por la orientación y experiencia que me brindaron cada día.

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
Objetivo General.....	20
Objetivos Específicos.....	20
Justificación.....	20
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	23
Antecedentes de la Investigación.....	23
Bases Teóricas.....	27
Definiciones Conceptuales Básicas.....	55
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO.....	61
Diseño de la Investigación.....	62
Línea de Investigación.....	63
Población.....	63
Muestra.....	64
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	64
Validez y Confiabilidad.....	65
Validez.....	65

Confiabilidad.....	66
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	68
CAPÍTULO IV	
Análisis e Interpretación los Resultados .....	69
Conclusiones y Recomendaciones.....	84
CAPITULO V	
Viabilidad de la Propuesta.....	86
Factibilidad Técnica.....	87
Factibilidad Económica.....	87
ANEXO	
Carta de Aceptación de tutor.....	108
Carta UDACYD.....	109
Carta de aceptación de tesis.....	110
Carta de Consentimiento Informado.....	111
Encuesta.....	112
Tabla de Confiabilidad.....	113
Referencias Bibliográficas.....	114





**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN  
ODONTOPEDIATRIA**

**DISEÑO DE UN MANUAL EDUCATIVO PARA EL ABORDAJE INMEDIATO DE  
TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DIRIGIDO A DOCENTES DE LA  
UNIDAD EDUCATIVA CRISPINA MERCADO**

**Autor:** Od. María Gabriela Torres

**Tutor:** Od. Luz Escobar

**Año:** 2016

**RESUMEN**

Los cambios ocurridos a nivel mundial, dentro del ámbito de la Odontopediatría, guardan estrecha relación con los avances que se han generado en la búsqueda de detallar con especial atención el cuidado de la salud bucal, es por ello que el propósito de esta investigación fue Proponer un manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares, dirigido a docentes de la Unidad Educativa “Crispina Mercado”. Esta investigación se centró en las bases teóricas de temas como: Traumatismos Dentoalveolares, Valoración de Traumatismos Dentoalveolares, Consideraciones Anatómicas de la Región Dentoalveolar en Niños y Niñas en Edad Escolar, Protocolo de Atención del Trauma de Avulsión y Fractura Dentaria. La metodología de este trabajo es de naturaleza cuantitativa, de tipo descriptivo, con un diseño de campo y en la modalidad de proyecto factible, la población es todos los docentes de la escuela y es por eso que la muestra es 100 % y represento a los 15 docentes. El instrumento fue un cuestionario constituido por 11 preguntas cerradas, estandarizadas y dicotómicas. La validez del instrumento fue a través del juicio de tres expertos y la confiabilidad se realizó a través del Coeficiente de Confiabilidad de KUDER-Richarson KR20, el cual dio 0,83. Seguidamente se interpretaron los resultados a través de levantamiento de gráficos y cuadros de frecuencias dando como conclusión de la investigación: la necesidad de diseñar un manual educativo para la atención de traumatismos dentoalveolares, dirigido a docentes de la Unidad Educativa “Crispina Mercado” con la finalidad de entrenar de manera preventiva a los docentes, respecto a los traumatismos dentoalveolares que se pudieran presentar en el contexto escolar.

**Palabras Claves:** Manual Educativo, Traumatismos Dentoalveolares, Docentes.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN  
ODONTOPEDIATRIA**

**DISEÑO DE UN MANUAL EDUCATIVO PARA EL ABORDAJE INMEDIATO DE  
TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DIRIGIDO A DOCENTES DE LA  
UNIDAD EDUCATIVA CRISPINA MERCADO**

**Autor:** Od. María Gabriela Torres

**Tutor:** Od. Luz Escobar

**Año:** 2016

**ABSTRACT**

The changes happened worldwide, inside the area of the odontopediatría, guard narrow relation with the advances that have been generated in the search of detailing with special attention the care of the mouth health, it(he,she) is for it that the intention of this investigation(research) is To propose an educational manual for the approach righ now of traumatism dentoalveolares, directed teachers of the Educational Unit "CrispinaMercado".To be able to realize this investigation(research) it(he,she) was centring on the theoretical bases on topics as(like): Traumatism Dentoalveolares, Valuation of Traumatism Dentoalveolares, Anatomical Considerations of the Region Dentoalveolar in Children and Girls in School Age, Protocol of Attention of the Trauma of Avulsion and Fracture Dentaria. The methodology of this work is of quantitative nature, of descriptive type, with a field design and in the modality of feasible project, the population is all the teachers of the school and is because of it that the sample is 100 sample % and 15 teachers were representing. The technology(skill) is the survey with an instrument which is the questionnaire that is constituted by 11 closed, standardized questions and dicotómicas. The validity of the instrument is across judgment(reason) of three experts and the reliability I realize across coefficient of reliability, it(she) will be that of KUDER-Richarson KR20, which(who) gave 0,83. Immediately afterwards (Continuously) I interpret the results across raising graph and pictures of frequencies giving as conclusion of the investigation(research) the need to design an educational manual for the attention of traumatism dentoalveolares, directed teachers of the Educational Unit "Crispina Mercado" with the purpose of training in a preventive way the teachers, with regard to the traumatism dentoalveolares that could appear in the school context.

**Key words:** Educational Manual, Traumatism Dentoalveolares, Teachers.

## INTRODUCCIÓN

Los traumatismos dentoalveolares (TDA) son eventos que ocurren con mucha frecuencia, las estadísticas revelan cifras considerablemente significativas en cuanto a la incidencia y prevalencia de estos accidentes, por lo tanto se han llegado a considerar como un problema de salud pública global.

Los traumatismos dentoalveolares con frecuencia ocupan los servicios de urgencias y afectan sobre todo a los niños en etapa escolar quienes por su propio desarrollo evolutivo (espacios para correr, jugar) viven expuestos accidentes primarios tanto en el hogar como en la escuela; de los cuales se producen principalmente por caídas, golpes y colisiones. La incidencia muestra que influyen en la morbilidad de la dentición primaria y permanente; generando además, secuelas o disfunciones que alteran de manera conjunta, la esfera psicológica, así como la dicción, masticación, oclusión y estética.

Según investigación en cuanto a la prevalencia de secuelas de traumatismos en dientes primarios en niños institucionalizados del municipio playa cuba 2011 la prevalencia de lesiones traumáticas en dientes primarios oscila alrededor del 30%.<sup>1</sup>

Sin lugar a dudas, las premisas fundamentales para el tratamiento de estos casos son: la atención inmediata, el diagnóstico preciso y la terapéutica indicada, ya se trate de servicios de urgencias de salud cuando sea factible su tratamiento o en un servicio especializado, cuando las lesiones sean complicadas, y así lo requieran.

En tal sentido la prevención de estas lesiones y el conocimiento de cómo actuar ante ellas por parte de padres y personal cercano como los docentes, resulta esencial. En la práctica profesional se observa con frecuencia que las complicaciones de las lesiones

traumáticas dentarias y el empeoramiento de su diagnóstico casi siempre se debe al desconocimiento de tales personas, bajo cuya tutela se encuentran los menores.

Tanto la prevención como su manejo en situaciones de emergencia son de vital importancia.

Países como Australia, Inglaterra y Estados Unidos conscientes de la importancia del manejo inmediato de un Traumatismo Dentario, han implementado importantes campañas de información al respecto.

El presente estudio persigue evaluar el nivel de información que tienen los docentes de la Unidad educativa CRISPINA MERCADO ubicado en el Municipio Naguanagua del Estado Carabobo, para atender a los alumnos en caso de accidentes por traumas dentoalveolares. Como objetivo general se diseñará manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares dirigido a docentes. Con la finalidad de brindar un aporte que sirva de apoyo a los educadores de la referida institución, la cual ha sido escogida como centro piloto del proyecto, dada la reiterada incidencia de casos ocurridos en la misma.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los cambios ocurridos a nivel mundial, dentro del ámbito de la odontopediatría, guardan estrecha relación con los avances que se han generado en la búsqueda de detallar con especial atención el cuidado de la salud bucal, sustentado en evidencia reales con niños y los adolescentes. Todas estas estrategias de abordaje clínico, en los últimos años, han generado adelantos gracias a los trabajos que han realizado especialistas en el área científica en relación a la salud bucal.

En este sentido se ha profundizado con énfasis sobre la base de conseguir mejorar la misma, de forma sistemática y detallada, no sólo la promoción, sino mediante la prevención y atención de todas aquellas enfermedades dentales, cuya atención se centra tanto en la infancia como en la etapa de la adolescencia, los cuales no son más que trastornos en el desarrollo dental y oclusal, así como también las lesiones traumáticas de los dientes, las condiciones periodontales, bucales, patológicas, control del dolor, necesidad dental y el tratamiento de niños que presentan discapacidad y medianamente comprometidos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2004, cinco millardos (5.000.000.000) de personas en el mundo sufren de problemas dentales, siendo el traumatismo dentario, uno de los accidentes más dramáticos que le puedan suceder a un individuo y cada día, la prevalencia es mayor en la clínica odontológica, haciéndose aún más en Odontopediatría. En la actualidad los niños y adolescentes están expuestos a una vasta gama de accidentes relacionados con violencia, deportes de riesgo y muchas otras actividades.<sup>2</sup>

Desde el punto de vista epidemiológico, los estudios realizados por Alarcón F. 2011 evidencian que el 30% de los niños han sufrido daños dentales traumáticos en la dentición primaria y 22%, en la dentición permanente. La incidencia de daños en los dientes primarios aumenta de un (1) año de edad, y en la mayor parte de los traumas están involucrados los niños menores de cuatro (4) años de edad <sup>3</sup>.

Los traumatismos dentales son la segunda causa de atención odontopediátrica después de la caries dental. En la dentición permanente, la época más propensa para sufrir accidentes está entre los ocho (8) y los diez (10) años.

Los patios de los colegios son considerados como áreas de mayor índice de lesiones traumáticas. La cicatrización y la reparación de los tejidos depende de las medidas tomadas inmediatamente luego del trauma, y están relacionadas con el grado de contaminación bacteriana que puede tener el diente y las estructuras involucradas como encía, piel y hueso, así como el adecuado manejo, con el objeto de evitar las vías de invasión bacteriana luego del trauma dentoalveolar.<sup>4</sup>

Ahora bien, tomando en consideración lo anterior, tanto a nivel nacional, como a nivel regional, cuyo estudio es objeto de investigación, los traumatismos dentoalveolares representan un problema de salud pública y de repercusión social; existen, y es bien conocido que la mayoría de los traumatismos dentales ocurren en niños de etapa escolar.

En la Unidad Educativa Crispina Mercado, ubicado en el Municipio Naguanagua del Estado Carabobo, con frecuencia suceden traumatismos dentoalveolares, en alumnos de etapa escolar, en donde las docentes se sienten impotentes eh incapaces de abordar este tipo de traumatismos ocasionando un mal pronóstico en el tratamiento; situación que se da debido al escaso conocimiento por parte de los docentes en relación al abordaje inmediato de dicha situación. Observándose que las fracturas coronales y las avulsiones son las más comunes en donde el pronóstico obedece a las medidas que se tomen en el lugar del suceso y del tiempo posterior a la avulsión del diente.

A nivel escolar en cuanto a la preparación del docente en relación al traumatismos dental llama la atención que es muy frecuente observar accidentes que involucran fracturas o pérdidas de unidades dentarias en donde el docente se ve incapacitado ya que no tiene ni el conocimiento ni las herramientas que le permitan actuar en el abordaje inmediato de dicha situación por tal motivo es importante que el educador esté preparado en relación a una emergencia de traumatismos dentoalveolar.

Por tal motivo es importante instruir al docente a través de una herramienta que le permita solucionar en cuanto al abordaje inmediato a traumatismos dental en alumnos de etapa escolar, en tal sentido se tomó como centro piloto a la Unidad Educativa Crispina Mercado, ubicado en el municipio de Naguanagua. Estado Carabobo

Ante esta realidad surgen las siguientes interrogantes: ¿Es posible instruir al docente a nivel escolar de la Unidad Educativa Crispina Mercado, ubicada en el Municipio Naguanagua, Estado Carabobo acerca del abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares?

## **Objetivo General**

Proponer un manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares, dirigido a docentes de la Unidad Educativa “Crispina Mercado”.

## **Objetivos Específicos**

- Diagnosticar las necesidades de conocimiento de salud odontológica para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares, dirigido a docentes de la Unidad Educativa CRISPINA MERCADO, ubicado en el Municipio Naguanagua, del Estado Carabobo.
- Determinar la factibilidad de elaborar un manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares, dirigido a docentes de la Unidad Educativa CRISPINA MERCADO, ubicado en el Municipio Naguanagua del Estado Carabobo.
- Diseñar un manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares, dirigido a docentes de la Unidad Educativa CRISPINA MERCADO, ubicado en el Municipio Naguanagua del Estado Carabobo.



## **Justificación**

El presente proyecto titulado “Diseño de un Manual Educativo para el abordaje inmediato de Traumatismos Dentoalveolares dirigido a Docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado”, nace de la relevancia social de la investigación, que busca determinar la información sobre el manejo inmediato del traumatismo dentario que tienen los docentes; es así como surge una inquietud en la autora del mismo, el cual se traduce en brindar un aporte que sirva de apoyo a todos aquellos docentes de la Unidad Educativa CRISPINA MERCADO, ubicado en el Municipio Naguanagua del Estado Carabobo, que les facilite abordar y orientar a los alumnos en casos de accidentes con trauma dentoalveolar. De igual manera se realiza tomando en consideración los siguientes ámbitos:

El proyecto presenta relevancia clínica, porque cuando existe un manejo inmediato y adecuado de la emergencia del traumatismo dentario por parte de las personas del entorno del niño, mejora el pronóstico de la unidad dentaria con avulsión o de la fractura dentaria. Y es el docente el que comparte por mayor tiempo con el niño durante su infancia, en su etapa escolar, de ahí la importancia de su participación tanto en la prevención como en el manejo correcto al ocurrir un accidente por traumatismo dentoalveolar.

Igualmente, dicha investigación contiene relevancia de información objetiva y actualizada en relación a la adquisición de aprendizaje en cuanto a traumatismos dentoalveolares y su importancia de reconocerlo tanto en el área de consulta como en el ámbito escolar; manejando estrategias preventivas que permitan auxiliar a los afectados de la manera correcta.

Por otra parte, desde el punto de vista Institucional, resulta importante el proyecto, por cuanto dentro de este ámbito, los resultados del mismo coayudarán a proponer acciones para que las instituciones encargadas de la formación profesional diseñen y ejecuten programas de actualización permanente.

Desde el punto de vista de las Investigaciones y en el ámbito metodológico, servirá de base para posteriores proyectos, pues al conformar una base de datos que permiten conocer la prevalencia de los traumatismos dentoalveolares, todo ello permitirá orientar y diseñar herramientas útiles a la Odontopediatria.

En tal sentido las justificaciones anteriores son la base de un valioso aporte a nivel de la comunidad, y de otras instituciones educativas, lo cual se traduce tanto en un aspecto práctico como social: en primer lugar al realizar un estudio que implique una evaluación de las necesidades y de la falta de asistencia vinculadas a la odontopediatria en algunas zonas, propiciará que en cualquier institución escolar, se puedan evaluar los requerimientos en lo que a la falta de una praxis odontológica se refiere, por lo complejo y costoso de los tratamientos. De igual forma permitirá entrenar de manera preventiva a los docentes, respecto a los traumatismos dentoalveolares que se pudieran presentar. En segundo lugar dentro del ámbito social, si resultan de gran impacto las campañas anuales respecto a la salud bucal; con más razón todos las herramientas que sirvan de información respecto a la prevención y qué hacer en caso de producirse traumatismos dentoalveolares.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En el presente capítulo está conformado por el marco referencial, el cual es el resultado de la revisión documental y bibliográfica, y consiste en una recopilación de ideas, posturas de autores, se estructura de la siguiente manera: se exponen los antecedentes nacionales e internacionales que están vinculados con el proyecto, las bases teóricas y definición de términos.

El marco teórico implica analizar teorías, investigaciones y antecedentes que se consideran válidos para el encuadre del estudio.

Según Palella y Martins (2010)<sup>5</sup>, manifiesta:

“El marco teórico es el soporte principal del estudio. En él se amplía la descripción del problema pues permite integrar la teoría con la investigación y establecer sus interrelaciones. Representa un sistema coordinado, coherente de conceptos y propósitos para abordar el problema”. (p. 62)

#### **Antecedentes**

De acuerdo a la investigación señalada se manejó una breve revisión documental con la finalidad de exponer trabajos que posean relación con la investigación a seguir en cuanto a los manuales educativos hacia la búsqueda de una mayor comprensión de la propuesta.

#### **Nacionales**

Entre los antecedentes relacionados con el tema de manuales educativos se puede mencionar: Estrategias de promoción de salud bucal dirigida a padres, representantes y docentes de la escuela Bolivariana República del Perú del Estado Carabobo. Venezuela 2015. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo en la modalidad de proyecto factible. La población estuvo conformada por padres y representantes de 783 escolares, 240 preescolares y 23 docentes de la escuela en estudio; la muestra se

obtuvo a través de la tabla de Harvard para un nivel de confianza del 95% y un supuesto de  $P=50\%$ . Como técnica de recolección de información se utilizó la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, validado por juicio de expertos y confiabilidad a través del método Kuder Richardson. El análisis de los resultados a través de diseñar estrategias educativas en salud bucal como elemento fortalecedor en la prevención de caries dental.<sup>6</sup>

Por otro lado se puede mencionar las estrategias educativas para la prevención de enfermedades periodontales a los pacientes que asisten al servicio odontológico del ambulatorio Ruíz Pineda Estado Carabobo 2015. Esta investigación tuvo como finalidad proponer estrategias educativas para la prevención de enfermedad periodontal a los pacientes que asisten al servicio odontológico Ruíz Pineda. El estudio se desarrolló bajo la modalidad de proyecto factible enmarcado en un tipo de investigación y diseño descriptivo. De campo no experimental, de enfoque metodológico cuantitativo y paradigma positivista donde la población y la muestra para el momento se realizó del mes de enero al mes de mayo esta fue de 88 personas que en un universo de 545 pacientes, donde el tamaño de la muestra se obtuvo a través de la tabla de Harvard para un nivel de confiabilidad del 95% y un supuesto de  $P=50\%$ . Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, aplicando como instrumento un cuestionario de preguntas cerradas basado en modelo dicotómico, el cual fue validado mediante el juicio de tres expertos, aplicando el modelo de Kuder Richardson para estimar la confiabilidad del mismo. Los datos obtenidos fueron presentados por la extra población del programa estadístico Excel y de la graficación de los mismos aplicándose estadísticas descriptiva. De acuerdo a los resultados obtenidos se observó que los pacientes que asisten al servicio odontológico Ruíz Pineda poseen poca información sobre la enfermedad periodontal y hábitos de higiene bucal que se utilizan para prevenir la enfermedad.<sup>7</sup>

Tales investigaciones mantienen relación con el estudio a seguir en cuanto a la proyección del uso de estrategias para la confección de un manual educativo con la intención de llevar la información de una manera sencilla, clara, elemental y didáctica.

## **Internacionales**

La Internacional Asociación of dental Traumatology en el 2007 publicó un protocolo de manejo para pacientes con trauma dentoalveolar, basados en recomendaciones internacionales, tomadas de la IADT (Internacional Asociación of dental traumatology), las mismas fueron traducidas al español y disponibles en [www.iadt-dentaltrauma.org](http://www.iadt-dentaltrauma.org) y propias del Servicio de Salud Oral de la Fundación Homi. Hospital de la Misericordia. Bogotá (se reunieron en un mismo cuadro los hallazgos clínicos, radiográficos y el tratamiento tanto para la dentición permanente como para la dentición primaria, con terminología adaptada al medio.

Pérez M <sup>8</sup>, en esta investigación describió que el traumatismo de los dientes anteriores es uno de los accidentes psicológicamente más mutilante que puede suceder en un individuo y su frecuencia en la clínica estomatológica es cada día mayor. La presente investigación se realizó mediante un estudio descriptivo de corte transversal .El universo estuvo constituido por 864 alumnos y la muestra fue de 666 alumnos; los principales resultados arrojaron que la frecuencia de traumatismos dentarios ocurrió en niños de 10 a 12 años de edad.

Por otro lado, Coronado, L. y otros<sup>9</sup>, estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile realizaron un Programa de comunicación educativa para apoderados del jardín de infancia “Burbujitas” de la Comuna Cerro Navia. En Chile las patologías bucales muestran alta prevalencia. Los establecimientos educacionales permiten realizar promoción de salud, especialmente en edad preescolar, permitiendo aprendizajes perdurables en el tiempo. Al comenzar el programa Promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas en su etapa escolar, se incorpora, la Facultad de Odontología, Universidad de Chile, con el programa de Comunicación Educativa, enfocado en el inicio de la etapa escolar, apoderados y educadores de jardines de comunas vulnerables. De esta experiencia se presentan resultados de la intervención a apoderados del jardín “Burbujita”, Comuna Cerro Navia.

Se trató de capacitar a profesores de alumnos y educadores del jardín Burbujitas, participantes del programa de promoción, sobre cuidado de salud oral, se les realizó taller educativo sobre buenas prácticas de higiene, uso de fluoruros, alimentación y malos hábitos. La capacitación mejoró el conocimiento a corto plazo.

Igualmente Alarcón y otros<sup>2</sup> realizaron un Estudio Epidemiológico de traumatismos dentoalveolares de pacientes en el Hospital Regional de la Serena entre 1999 y 2011 (Instituto de Especialidades Odontológicas Hospital San Juan de Dios de la Serena) Chile. Los traumatismos dentales, por su prevalencia de manejo, son lesiones que cada vez tienen mayor relevancia desde el punto de salud pública. Se analiza la incidencia de las lesiones traumáticas dentoalveolares de los pacientes que concurren a la Especialidad de Odontopediatría del Hospital de la Serena.

La muestra consistió en datos de 1849 fichas entre 1999 y 2011, la causa del trauma más frecuente fue la caída (54,67%), el lugar del accidente más común fue el colegio o jardín de infancia.

Los anteriores trabajos, guardan relación con el presente trabajo, cuyo objetivo específico es diagnosticar la necesidad de diseñar un manual educativo dirigido a docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado, ubicada en el Municipio Naguanagua, del estado Carabobo, para la atención de traumas dentoalveolares en niños. Por otra parte todos los accidentes por traumas Dentoalveolares, aquí mencionados están enmarcados por características comunes como son las edades, específicamente durante la etapa escolar, así mismo el lugar donde se producen es en el ámbito escolar. Se muestra también la necesidad de implementar hábitos sobre salud bucal, sobre medidas preventivas así como del manejo para abordar al afectado en caso de presentarse un accidente dentoalveolar.

Es de mencionar a Chávez, N<sup>10</sup> en su trabajo titulado Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de Escuelas Públicas. El propósito de la investigación es determinar el nivel de conocimiento y

actitud sobre traumatismos en los profesores del nivel primario. La muestra estuvo conformada por 110 profesores del nivel primario de 5 escuelas públicas del Callao. Se utilizó una encuesta como instrumento de recolección de datos con preguntas de alternativas múltiples. . Se observó que del total de profesores del Nivel Primario el 59,1% ha recibido información sobre primeros auxilios dentales. No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud ante traumatismos dentales en los profesores del nivel primario.

### **Bases Teóricas**

Para el buen desarrollo de la presente investigación es de importancia estudiar varios enfoques, argumentos, conceptos con relación a los traumas Dentoalveolares.

### **Traumatismos Dentoalveolares**

Tomando en cuenta que los traumatismos dentarios son definidos como el resultado de impactos, cuya fuerza agresora supera la resistencia encontrada en los tejidos óseo, muscular y dentario. La extensión de estas lesiones mantiene una relación directa con la intensidad, el tipo y la duración del impacto. Es decir, a medida que aumenta esta triada, mayores serán los daños causados por el traumatismo<sup>11</sup>.

Luego de realizados estudios de los diversos factores que determinan la frecuencia y distribución de las lesiones traumáticas revelan una interdependencia del crecimiento, desarrollo y comportamiento del individuo. Basados en estos aspectos, se puede afirmar que existen fases en la vida de un individuo que se caracterizan por una propensión al traumatismo.

De acuerdo al análisis de la literatura pertinente, puede observarse que en niños cuyas edades están enmarcadas dentro de la etapa escolar, el riesgo es inminente. Sin embargo, no puede olvidarse que este tipo de accidentes, suele igualmente ocurrir en las distintas etapas de la vida del niño, desde que inicia sus primeros movimientos

independientes, su aprendizaje del caminar e inclusive no se ha desarrollado totalmente la coordinación motora capaz de evitar caídas y habilitarlo a su autoprotección. Pero, aun así gran parte de los traumatismos dentoalveolares suceden en el ámbito escolar.

El enfoque anterior se sustenta en “Los niveles de aplicación de las medidas preventivas en la historia natural de la enfermedad en el hombre”. Aspectos estos relativos a la historia natural de la enfermedad, los cuales fueron concebidos como una concepción que nace con las primeras observaciones clínicas.

Leavell y Clark, son quienes las introducen a la epistemología para dar sostén teórico a las prácticas preventivas<sup>12</sup>.

En el contexto, el enfoque da lugar a las estrategias de motivación que ofrece la epistemología a la salud pública, es decir, a los medios organizados para lograr la solución de un problema de salud configurado en dos grandes estrategias: de alto riesgo y poblacional. Así mismo vinculadas a evidencias relacionadas con la frecuencia del problema, como son la magnitud, la velocidad y el riesgo. Igualmente las evidencias vinculadas a explicaciones causales, como marcadores de riesgo, factores de riesgo, etiología, mecanismos de propagación y mediciones de eficacia. Todos estos aspectos resultan importantes al momento de aplicarlos a casos concretos, donde además tendrán importancia las características de la población objeto de análisis<sup>12</sup>.

### **El Impacto del Trauma Dentoalveolar**

A partir de los trabajos de Ingeborg Jacobsen y Jens O. Andreasen (2011), vinculados a las lesiones traumáticas, respecto al examen, diagnóstico y cuidados inmediatos, partiendo de que la mayoría de los traumatismos dentales ocurren en niños, se han



tomado en consideración algunos aspectos a los que éstos investigadores han planteado <sup>13</sup>.

Cuando el paciente recibe atención, el profesional requiere tener información acerca de ciertas condiciones, para saber si tienen o no interferencia con el tratamiento; el primer paso es obtener una impresión inicial de la extensión de la lesión, igualmente hay una serie de preguntas que deberían plantearse para culminar el diagnóstico correcto, y permitir la planificación del tratamiento: ¿Cuándo ocurrió? ¿En donde ocurrió la lesión? ¿Cómo ocurrió? ¿Hubo un período de inconsciencia?<sup>13</sup>.

Cabe destacar que el trauma dental en general resulta como consecuencia de un impacto sobre estructuras biológicas dentales o adyacentes de las cuales se deriva algún tipo de lesión de ahí que dentro de la atención odontológica requiere ser atendido sin pérdida de tiempo. Pues la situación causa angustia a los niños y padres.

Cuando se produce este tipo de accidentes dentoalveolares el diagnóstico y por ende el tratamiento no resultan simples, pues el impacto por lo general alcanza tejido, hueso, pulpa, dentina, cemento, esmalte y periodonto. Es por esta razón que si se busca obtener óptimos resultados se necesita para implementar el tratamiento contar con la participación de distintas especialidades odontológicas e incluso de otras ramas de la medicina, por cuanto que dichos tratamientos dependiendo del diagnóstico llevan mucho tiempo en su realización, lo cual implica constancia de parte del paciente y del especialista tratante. De ahí que el odontólogo y miembros del equipo odontológico estén bien preparados para abordar las eventualidades que pudieran encontrar en la atención de las emergencias dentales.

## **Valoración de TraumatismosDentoalveolares**

Las lesiones traumáticas dentales han sido clasificadas de acuerdo a varios factores, como son etiológicos, anatómicos, patológicos, de consideraciones terapéuticas y según el grado de severidad<sup>13</sup>.

Según Andreasen<sup>14</sup>, se utiliza la clasificación recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los números de código están según la Clasificación Internacional de Enfermedades.

### **1-Lesiones de los tejidos duros dentales y de la pulpa:**

Infracción del esmalte

Fractura del esmalte

Fractura coronal no complicada

Fractura coronal complicada

Fractura corona-raíz

Fractura radicular

### **2-Lesiones de los tejidos periodontales**

Concusión

Subluxación

Luxación intrusiva

Luxación extrusiva

Luxación lateral

Avulsión

### **3-Lesiones del hueso de soporte**

Fractura de la pared alveolar

Fractura del proceso alveolar

Fractura maxilar o mandibular

### **4-Lesiones de la encía o de la mucosa oral**

Abrasión

Laceración

Contusión

La clasificación descrita por Andreassen es la más completa por que incluye no solo los dientes y sus estructuras de soporte periodontales sino también el hueso de soporte y las lesiones de los tejidos blandos involucrados como encía y mucosa oral. La misma es una modificación de la propuesta por la Organización Mundial de la Salud, en su Catalogación Internacional de Enfermedades aplicada a la Odontología y a la Estomatología, en 1995. Presenta la ventaja de que se puede aplicar tanto en dentición primaria como en permanente<sup>14</sup>.

### **Definiciones**

#### **Lesiones de Luxación<sup>15</sup>.**

Concusión: Lesión a las estructuras de soporte del diente sin aumento de la movilidad o desplazamiento del diente, con dolor a la percusión.

Subluxación: se caracteriza por ser una lesión en las estructuras de soporte del diente con aumento de la movilidad, pero sin desplazamiento del diente. En trauma agudo, el sangrado del surco gingival confirma el diagnóstico.

Extrusión: Desplazamiento parcial del diente fuera de su alveolo. Lesión que se caracteriza por la separación parcial o total del ligamento periodontal provocando aflojamiento y el desplazamiento del diente. El hueso alveolar está intacto en una lesión de extrusión.

Luxación lateral: consiste en el desplazamiento del diente en una dirección distinta a la axial, acompañado por trituración o fractura de hueso alveolar, palatino/lingual, las luxaciones laterales similares a las lesiones de extrusión están caracterizadas por una separación parcial o total del ligamento periodontal.

Intrusión: se produce por un desplazamiento del diente dentro del hueso alveolar. Con esta lesión se presenta fractura del alveolo.

Avulsión: se origina cuando hay desplazamiento completo del diente fuera de su alveolo.

### **Lesiones de fracturas dentales<sup>15</sup>.**

Infracción del esmalte: es una fractura incompleta del esmalte sin pérdida de la estructura dental.

Fractura del esmalte: esta fractura es limitada al esmalte y dentina con pérdida de estructura dental.

Fractura coronal no complicada: es una fractura limitada al esmalte y dentina con pérdida de estructura dental, pero que no involucra la pulpa.

Fractura coronal complicada: es una fractura que afecta al esmalte y la dentina con pérdida de estructura dental y exposición pulpar.

Fractura no complicada de corona raíz: esta fractura afecta al esmalte, dentina y cemento con pérdida de la estructura dental, pero sin compromiso de la pulpa.

Fractura corono radicular complicada: consiste en una fractura que afecta al esmalte, la dentina y el cemento con pérdida de la estructura dental y compromiso de la pulpa.

Fractura de la raíz: aquí se afecta el cemento, el dentina y la pulpa. Estas fracturas radiculares pueden ser clasificadas en función de si el fragmento coronal se desplaza.

### **Lesiones del hueso de soporte<sup>16</sup>.**

Fractura del proceso alveolar: es una fractura del proceso alveolar que puede o no involucrar al diente.

Fractura de la mandíbula o del maxilar: consiste en una fractura extensa del hueso basal y/o de la rama mandibular y puede o no estar involucrado el hueso alveolar.

### **Lesiones de la encía o de la mucosa oral<sup>16</sup>.**

Abrasión: es una herida superficial en donde el tejido epitelial es raspado, produciéndose sangrado.

Contusión: es causada generalmente por un objeto romo que golpea el tejido, se produce una hemorragia del tejido subcutáneo, sin laceración de tejido epitelial, dejando un hematoma de la mucosa.

Laceración: Es causada por objeto afilado, que desgarrar el tejido y produce herida superficial o profunda según el caso.

### **Consideraciones Anatómicas de la Región Dentoalveolar en Niños y Niñas en Edad Escolar**

El especialista al momento de atender a pacientes pediátricos siempre tiene presente no afectar el bienestar del diente permanente. En tal sentido, el trauma dentoalveolar se produce en cualquier edad, pero hay edades en que el riesgo está latente esencialmente en menores desde los doce (12) meses hasta los ocho (8) años, lo cual

implica el manejo de dientes inmaduros sin formación radicular completa y sin cierre apical, tanto en dientes primarios como permanentes<sup>17</sup>.

De ahí que al ser afectados varios tejidos y estructuras, es necesario tener presente la anatomía del diente y el soporte de sus tejidos, según el desarrollo dentario de acuerdo a la edad y poder así planificar los tratamientos adecuados, ajustados al diagnóstico. Y la causa se debe, a que en los niños existen diferencias en cuanto a la cantidad y calidad de los tejidos que rodean el diente, dentro del hueso alveolar, de igual manera en la dentición primaria hay presencia de gérmenes de los dientes permanentes.

Por otra parte la dentición primaria en sí misma padece de fenómenos fisiológicos como son el rápido envejecimiento pulpar y la reabsorción fisiológica, lo que no tienen los permanentes y que afectan totalmente el pronóstico y la decisión de tratamiento.

### **Epidemiología**

En muchas ocasiones cuando se hace una revisión epidemiológica de los traumatismos dentales, se evidencian algunos aspectos como son la desigualdad en la terminología y la clasificación, se describe el tipo de lesión pero no su etiología, las lesiones aisladas y no cómo se producen por lo general de forma combinada, (Como por ejemplo puede darse el caso de una fractura acompañada de una luxación). Lo cual hace que a veces resulte difícil la comparación entre diferentes estudios y a que existan rangos tan amplios en los hallazgos estadísticos de prevalencia e incidencia principalmente <sup>12</sup>.

De igual manera el grave declive de la prevalencia de caries dental entre los niños casi a nivel mundial, puede haber convertido a las lesiones dentales traumáticas en un nuevo reto dental más serio a la salud pública entre la juventud de esos países. Esto es debido a que las lesiones dentales traumáticas afectan principalmente a los dientes anteriores y por lo tanto la atención estética y facial, mientras que la caries dental en

niños con bajos niveles de enfermedad solo se presentan como pequeñas caries oclusales en molares. Como resultado la mayoría de tratamientos necesarios para las lesiones dentales traumáticas son más complejas y costosas que el tratamiento de la caries oclusal.

En su mayoría las lesiones traumáticas dentales (LTD) se producen en etapas donde está produciéndose el crecimiento y desarrollo (por ejemplo: las Lesiones traumáticas dentales ocupan el 18% de todas las lesiones en escolares) <sup>18</sup>.

### **Etiología**

La mayoría de las lesiones se deben a caídas y a accidentes durante el juego y las lesiones a luxación en dientes anteriores superiores son las que predominan en niños pequeños debido a sus frecuentes caídas durante los juegos y a sus intentos de caminar. Por lo general, las lesiones son más frecuentes en los pequeños y los traumatismos contusos suelen causar mayor daño en los tejidos blandos y en las estructuras de soporte, mientras que las lesiones incisivas o los traumatismos a gran velocidad causan luxaciones y fracturas de dientes<sup>18</sup>.

### **Factores Etiológicos**

Según algunas investigaciones el principal lugar donde se producen los traumas dentoalveolares es en la casa (43,5%), seguido de la escuela (10,1%), y el principal factor etiológico son las caídas (50,3%), seguidas de colisiones con objetos, se concluyó que la etiología está relacionada con la edad. Un estudio en Malasia, sobre lesiones orales y maxilofaciales, reveló que la causa principal son accidentes de tránsito seguidos de caídas y accidentes de trabajo<sup>18</sup>.

Según Mendoza en 2012 observó que la causa más frecuente de lesiones entre niños entre 7 y 10 años, las caídas y colisiones durante el juego, fueron factores etiológicos (36,1%). En mayores de 11 años fueron las diversas actividades deportivas y uso de

bicicletas. Entre edades de 21 a 25 años, la violencia física, el consumo de alcohol o agresividad (6.6%)<sup>19</sup>.

El uso inapropiado de los dientes puede ser también causa de traumatismos dentarios, algunos estudios que incorporan esta categoría han encontrado que muchos individuos sufren lesiones dentales traumáticas cuando usan los dientes como herramientas. Los usos inapropiados más comunes de los dientes reportados en la literatura son morder un bolígrafo, abrir ganchos de pelo, abrir bolsas de chucherías, tratar de arreglar equipo eléctrico o cambiar baterías, cortar o sostener objetos y abrir tapas de rosca.<sup>20</sup>.

### **Factores Predisponentes**

Existen diferentes factores predisponentes a los traumatismos dentales. Un overjet aumentado con protrusión de los incisivos superiores y un cierre labial insuficiente son factores predisponentes importantes para lesiones dentales traumáticas. Estudios han demostrado que las lesiones dentales traumáticas son aproximadamente dos veces más frecuentes en niños con incisivos protruidos en comparación con niños con oclusión normal y que el número mayor de dientes lesionados en el paciente individual se asocia con la oclusión protruida.<sup>20</sup>.

La cobertura labial inadecuada resulta un riesgo de lesiones dentales traumáticas tres veces mayor a los incisivos maxilares en comparación con una cobertura labial adecuada<sup>20</sup>.

Cuando la protrusión de los incisivos es superior a 4mm, se aconseja el tratamiento ortodóncico porque la prevalencia de las lesiones dentales aumenta de forma paralela a la protrusión de los incisivos. Durante el tratamiento ortodóncico también se lesionan, con mayor frecuencia los tejidos blandos adyacentes<sup>21</sup>.

Es de mencionar, los niños discapacitados o que presentan alteraciones psicomotoras tienen una mayor probabilidad de sufrir un impacto traumático con repercusión



dental. De igual forma los traumatismos dentales se asocian a patologías relacionadas con la autoagresión debido a alteraciones neuromusculares, como es el caso del síndrome de Lesch-Nyhan. Los maltratos infantiles son otros factores, igualmente se presentan lesiones traumáticas en jóvenes que tocan instrumentos de viento.

Los traumatismos bucodentales están también asociados al proceso de intubación anestésica y crisis epilépticas, accidentes domésticos y los maltratos, actualmente los piercing orales en los jóvenes, en fin todos estos factores representan graves riesgos de sufrir traumatismos dentales<sup>21</sup>.

### **Frecuencia**

La frecuencia de los traumatismos dentoalveolares ha sido objeto de estudios en diversos países que generalmente presentan prevalencias que varían de moderadas a elevadas. Según Marcenes y Col, “la alta prevalencia de trauma dentoalveolares contabiliza un alto porcentaje de búsqueda por servicios de urgencia odontológica”<sup>21</sup>.

### **Lugares de Ocurrencia Más Frecuente**

Los accidentes pueden ocurrir dentro del área escolar o fuera de ésta, en diversos sitios. Los estudios realizados sobre traumatismos dentoalveolares, evidencian que en su mayoría ocurren dentro del horario escolar, donde los espacios son limitados lo cual facilita la ocurrencia de los accidentes. Hay pocos estudios que han mostrado el lugar en el cual ocurrió el traumatismo dentoalveolar. Otros estudios con escolares, encontraron que la mayoría de traumatismos ocurrieron en casa, fuera de ella y en la escuela respectivamente. La investigación sugirió que conociendo el lugar de ocurrencia de los traumatismos dentoalveolares, un programa educativo con medidas preventivas, podría ser dirigido en primer lugar a los padres y niños, e igualmente a los docentes<sup>21</sup>.

## **Prevalencia e Incidencia**

Según Andreasen, la prevalencia de las lesiones dentales traumáticas todavía varía considerablemente. Esta variación no sólo refleja diversidad socio económica, temperamental y cultural, sino también la falta de estandarización de los métodos y clasificaciones observadas en la literatura. El uso de protocolo epidemiológico estandarizado facilitará la comparación entre países<sup>14</sup>.

La prevalencia de las lesiones dentales traumáticas es alta en todo el mundo. Estudios realizados en E.E.U.U. en pacientes de 6 y 50 años de edad mostró que aproximadamente 1 cada 4 adultos presentan evidencias de lesiones dentales traumáticas. En el Reino Unido 1 de 5 niños ha sufrido lesiones dentales traumáticas a los dientes anteriores permanentes antes de terminar la etapa escolar. Una forma de eliminar la influencia de la edad es estudiar la prevalencia de lesiones dentales traumáticas en etapas dadas al desarrollo, como para la dentición primaria a la edad de 5 años por ejemplo antes del período de dentición mixta y a la edad de 12 años por ejemplo después del período de dentición mixta y del período de alta incidencia de trauma<sup>14</sup>.

El registro de lesiones previas es hasta cierto punto dependiente de la información dada por el niño a los padres lo que puede representar un gran error. Los estudios clínicos han demostrado que los padres en casi la mitad de los casos al ir a clínicas privadas negaban los casos de lesiones en dientes primarios y se negaban a contestar que esa lesión había ocurrido.

También, la falta de ayudas diagnósticas en evaluaciones traseccionales implica que no se detectarán varios signos de las lesiones dentales traumáticas, como lesiones de luxación (concusión, subluxación, intrusión, extrusión) lesiones pulpares, fracturas radiculares y reabsorciones, lesiones periapicales, dientes reimplantados y lesiones al hueso de soporte, encía y mucosa oral.

Estudios realizados muestran que el 30% de los niños entre cero y 14 años han sufrido lesiones en sus dientes primarios y el 22% en su dentición permanente. Un estudio prospectivo sueco evidencia la incidencia media para niños fue de 1,6 y de niñas 1.0 por cada 100 individuos por año en el intervalo de edad de 0 a 19 años. La predominancia masculina está relacionada con la tendencia que éstos tienden a ser más enérgicos y suelen escoger juegos más activos<sup>14</sup>.

Veleiro (2001), expresa los niños están más expuestos a tales lesiones en la dentición permanente pero la prevalencia en ambos sexos es similar con la dentición primaria<sup>22</sup>.

En cuanto a la dentición primaria, los dientes más afectados por lesiones traumáticas como intrusión y extrusión, son los incisivos superiores debido a su localización, siendo más vulnerables a la fractura. Por otra parte, el incisivo central superior es el diente más afectado y las fracturas coroneales son las lesiones más prevalentes en la dentición permanente.<sup>22</sup>

### **Examen Radiográfico**

Todos los dientes deben ser examinados radiográficamente. Un examen radiográfico detallado es obligatorio para conseguir una impresión de la lesión a los tejidos de soporte, la etapa del desarrollo de la raíz y, en el caso de lesiones de los dientes primarios, la relación con los sucesores permanentes.

### **Diagnóstico**

Con la información combinada del examen clínico y radiográfico, se hace un diagnóstico y se clasifica la lesión como una guía para el tratamiento requerido.

### **Necesidades de Tratamiento**

Estudios epidemiológicos han demostrado que las necesidades de tratamiento de las lesiones dentales traumáticas no son cumplidas apropiadamente.

Esto se aplica tanto a países en desarrollo como a países desarrollados.

Los bajos niveles de tratamiento brindado observado a nivel mundial pueden ser la causa de que las lesiones dentales traumáticas no se vean como una enfermedad. Otro aspecto que puede sumar a la negligencia en el tratamiento de las lesiones dentales traumáticas .Adicionalmente, las Facultades de Odontología y autoridades de salud tienden a enfocar los recursos en otras condiciones de salud oral y no en el tratamiento de las lesiones dentales traumáticas<sup>23</sup>.

Maguirre y Murray evaluaron la necesidad de tratamiento en adición a evaluar solo el daño no tratado, y mostraron que no todas las lesiones dentales no tratadas necesitaban ser tratadas porque algunas lesiones eran menores. Inversamente, el estudio mostró que no todas lesiones tratadas eran satisfactorias y algunas necesitaban ser tratadas nuevamente. Una estimación más precisa de la necesidad de tratamiento en estos estudios confirmó que el tratamiento de las lesiones dentales traumáticas fue descuidado, ya que el 56% de los incisivos dañados resultaron necesitar tratamiento. Otro estudio, usando radiografías para evaluar el tratamiento brindado, encontró que solo el 47% de los dientes lesionados recibieron tratamiento, de los cuales el 59% fue inadecuado. Un estudio llevado a cabo en Jordania demostró que solo el 3% de los dientes evaluados estaban tratados, mientras que el 64% de los dientes requerían tratamiento<sup>21</sup>.

Varios estudios han confirmado que el tratamiento de las lesiones dentales traumáticas a menudo es descuidado. Marcenes y Col ha mostrado en estudios en Brasil y Siria que la mayoría de los dientes traumatizados no fueron tratados. En otro estudio se demostró que casi la mitad de la muestra que había experimentado lesiones a la dentición permanente no había sido llevada al dentista para la evaluación o tratamiento. Un estudio en Taiwán central también mostró que un número minoritario de estos sujetos había ayuda dental o médica<sup>21</sup>.

Los traumatismos dentoalveolares son considerados de urgencia y de atención odontológica inmediata y necesaria.

### **Dentición Afectada y Dientes Involucrados**

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

En cuanto, a las fracturas coronarias conforman las lesiones traumáticas más frecuentes en la dentición permanente, pues constituyen entre el 26% y el 76% de las lesiones en la dentición permanente y solo el 4% y el 38% en la dentición primaria. Además de la pérdida de tejido duro, esta lesión puede representar un riesgo para la pulpa. Las principales fuentes de complicación pulpar después de las fracturas coronarias son la cercanía de la fractura a la pulpa y el peligro de que penetren en la pulpa bacterias y toxinas bacterianas<sup>23</sup>.

En caso de fracturas coronarias no complicadas y no tratadas, se acumulará la placa bacteriana sobre la dentina expuesta, para invadir posteriormente los túbulos dentinarios. No se conoce el ritmo de esta invasión ni su significado para la salud pulpar. En caso de exposición pulpar, se producen los siguientes acontecimientos. Poco después de la lesión, la pulpa expuesta se cubre con una capa de fibrina. Inmediatamente por debajo del sitio de exposición se va una zona de inflamación aguda. Después de dos días ocurren cambios proliferativos, por los que finalmente la pulpa hace protrusión a través de la exposición. Un significativo hallazgo consiste en

que la zona inflamatoria se halla todavía confinada a los primeros 1-2m.m de pulpa, aún una semana después de la lesión.

En caso de existir una luxación asociada, estos acontecimientos pueden resultar modificados por la Isquemia total y la autólisis de la pulpa.

La avulsión de dientes permanentes es más común en la dentición permanente joven. La avulsión se produce porque la formación radicular todavía está incompleta y el periodonto es muy resiliente<sup>24</sup>.

Por lo general resulta comprendida una sola pieza, particularmente un incisivo superior, en el 50% de los casos. En el 34 % de los accidentes resultan traumatizadas dos piezas y, en porcentajes mucho menores, un número mayor de piezas sobre todo en niños entre los 1.5-2.5 años y en rangos mayores cuando el niño es excepcional o con daños motores.

Dos estudios exploratorios escandinavos mostraron que el 30% de los niños sufrieron lesión dental traumática en la dentición primaria entre los 1 y 3 años de edad y 22% en la dentición permanente. Las lesiones dentales afectan por lo general uno o dos dientes y las piezas involucradas con más frecuencia son los incisivos centrales superiores<sup>24</sup>.

Un 30% de los niños sufre traumatismos en la dentición primaria y un 22% de los niños hasta los 14 años sufre traumatismos en la dentición permanente, afectando con especial frecuencia a los dientes anteriores superiores. Normalmente afecta a un solo diente, excepto en los accidentes de tráfico y las lesiones deportivas<sup>24</sup>.

Comúnmente las fracturas dentarias ocurren en un solo diente, presentando una mayor incidencia en los incisivos centrales superiores permanentes y pueden estar acompañados por lesiones en los tejidos periodontales. Estas fracturas pueden afectar sólo al esmalte, y a la dentina sin involucrar a la pulpa, o bien exponer al tejido

pulpar. En cambio en la dentición primaria son más frecuentes los desplazamientos, como las luxaciones y la avulsión.

En la totalidad de los análisis epidemiológicos el diente más afectado es el incisivo central superior, seguido por el lateral superior.

El ángulo mesio-incisal es el que se fractura con más frecuencia. Para la dentición permanente la lesión más frecuente es la fractura de corona no complicada, mientras que en la dentición temporal son las luxaciones, aunque hay autores que indican como más frecuente las fracturas de corona.

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

### **Reabsorción Radicular, Una Complicación Frecuente**

La etiología y la patogénesis de la reabsorción radicular en dientes primarios son idénticas a la reabsorción radicular en incisivos permanentes traumatizados. Es una complicación muy frecuente. La reabsorción radicular externa relacionada con la infección normalmente se observa después de la luxación intrusiva, mientras que la reabsorción interna se puede desarrollar como resultado tanto de las lesiones de subluxación como de la luxación. La extracción es el tratamiento de elección con todos tipos de reabsorción radicular patológica.

En tal sentido, el pronóstico a largo plazo de los dientes luxados sin desplazamiento es muy buena, mientras que luxaciones laterales muestran complicaciones frecuentes, habitualmente la necrosis pulpar. Las intrusiones representan un tipo de lesión muy

severa, que puede conducir a la pérdida del diente debido a la reabsorción radicular progresiva<sup>18</sup>.

### **Protocolo de Atención del Trauma de Avulsión y Fractura Dentaria**

El tratamiento más adecuado de la fractura dentaria es la adhesión del fragmento dentario y el tratamiento de la avulsión dental es el reimplante inmediato, de no ser esto posible, hay que evitar la desecación del ligamento periodontal y del fragmento fracturado, transportando el diente avulsionado y los fragmentos dentarios en un medio fisiológico adecuado, pero tanto el período extraoral y el medio de almacenamiento y transporte son factores que están a cargo de personas inexpertas<sup>24</sup>.

### **Protocolo de Atención para Dientes Fracturados permanentes:**

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

### **Protocolo de Atención para Dientes avulsionados permanentes:**

- Se recomienda a las personas inexpertas que en los casos de avulsión no pierdan el tiempo y sigan las siguientes instrucciones.
- No tomar el diente por la raíz, tomarlo por la corona.
- Lavar el diente con agua pura y ubicarlo inmediatamente en su lugar de origen. Esta acción la puede realizar un adulto que esté junto a él.

Si no es capaz de reimplantar el diente, introducir el diente en un vaso con leche, suero fisiológico, gatorade. Si esto no es posible, colocar el diente dentro de la boca



del niño haciendo contacto con la saliva (entre los dientes y el labio inferior) y transportarlo junto al paciente a la brevedad a un Servicio Odontológico <sup>10</sup>. Cabe señalar que en cuanto a la avulsión de dientes primarios estos no deben ser reimplantados.

### **Medio de Almacenamiento para dientes permanentes:**

- **Transporte para Dientes Fracturados:**

En una fractura el fragmento dentario debe almacenarse y transportarse en un frasco de agua, suero fisiológico, gatorade para evitar la desecación. Por estos fragmentos dentarios también pueden almacenarse y transportarse en saliva o leche.

En las fracturas dentarias si el paciente encuentra el fragmento dental fracturado y lo lleva al consultorio, siempre hay posibilidad de adherirlo a la corona fracturada.

- **Transporte para Dientes Avulsionados.**

En la avulsión hay una cantidad de factores relacionados con la reabsorción radicular que se observa después del reimplante. Entre ellos, el más crítico parece ser la conservación del diente avulsionado antes del reimplante. Es de la mayor importancia que el ligamento periodontal adherido a la raíz se mantenga húmedo. La conservación del diente en seco es perjudicial para la vitalidad de los fibroblastos del ligamento periodontal, mientras que la saliva permite un almacenamiento de hasta dos horas. La leche también es bien tolerada por el ligamento periodontal. Dientes conservados hasta por 6 horas en leche mostraron el mismo bajo grado de resorción que los reimplantados de inmediato.

Los medios de acondicionamiento dental para el transporte de los dientes avulsionados incluyen (en orden de preferencia) Viaspan, Solución balanceada de Hank's, leche fresca, saliva (en el surco vestibular), suero fisiológico, gatorade y agua.

El Viaspan y la Solución balanceada de Hank's no están fácilmente disponibles. Pero la leche sí y gracias a los lípidos contenidos o a la pasteurización es considerada como un buen medio para los fibroblastos del ligamento periodontal. Las razones pueden explicar por qué la leche es un buen medio.

La osmolaridad (250 mOsm/kg) y el pH permiten la viabilidad celular.

Puede proveer nutrientes a las células del ligamento periodontal.

Tiene marcadamente menos cantidad de bacterias que la saliva.

En contraste la saliva tiene una osmolaridad de 60-80mOsm/kg. La saliva es una solución hipotónica, lo que causa que las células del ligamento periodontal crezcan y revienten. El suero fisiológico tiene una osmolaridad de 280mOsm/kg. Los estudios reportan que los fibroblastos conservados en suero fisiológico o en leche resultaban en igual cantidad de células destruidas después de 3 horas.

Si el reimplante inmediato no es posible, el diente avulsionado deberá ponerse rápidamente en un medio adecuado hasta que pueda realizarlo un odontólogo, por consiguiente los medios de almacenamiento y transporte para dientes avulsionados son: la saliva y el agua, el suero fisiológico, la solución balanceada de Hank's (HBSS), otros medios y la leche.

La leche: En 1981 Andreas en (Dinamarca) y Blomlof, Lindskog y Hammarstrom ( Suecia) fueron los primeros en reportar sobre la viabilidad de la leche fresca descremada pasteurizada como medio para conservar un diente avulsionado. La leche si no fuera por el contenido de lípidos, sería excepcional medio, no obstante, en las condiciones en que se produce un traumatismo dentario es el mejor medio de transporte porque es fácil de conseguir y por la pasteurización u otros procesos de higienización carece de bacterias. Hasta la actualidad se han realizado investigaciones con leche de diferentes composiciones. En los estudios se reportan diferentes valores

de osmolaridad y PH, pero todos concuerdan que la leche es un adecuado medio de transporte que puede estar disponible en el lugar del accidente <sup>7</sup>.

### **Prevención de Lesiones Dentales y Orales.**

Aun cuando los traumatismos son imprevisibles, algunas medidas pueden ser tomadas para prevenir la lesión en individuos predispuestos.

Se aconseja el uso de protectores bucales personalizados, si se practica algún deporte.

La educación en primeros auxilios en relación a dientes traumatizados, dirigido a pacientes, padres, docentes.

Nicolau y Col, recomiendan la reducción de peso, pues para un niño obeso es más propenso sufrir lesiones traumáticas.

El conocimiento de la epidemiología puede reducir la morbilidad de las lesiones resultantes de caídas. Si bien las lesiones son un problema de salud, la prevención de las mismas, debe ser realizada en el caso de niños por los representantes y los docentes durante el horario escolar.

El cinturón de seguridad en el automóvil

Según Caicedo, Quintero, Méndez y Serpa (1998), existe la necesidad de hacer campañas educativas que generen conocimientos sobre los procedimientos de urgencias en los traumas dentoalveolares dirigidos a los profesores y al personal que labora en las instituciones educativas. El abordaje del tema, para asegurar que el mensaje sea transmitido en la forma adecuada. También sugieren los autores que los procedimientos de urgencia en casos de traumatismos dentoalveolares pudieran ser incorporados dentro de un entrenamiento curricular para los profesores <sup>25</sup>.

## **Atención Psicológica Postraumática**

Este tipo de accidentes puede desencadenar una alta tasa de trastornos emocionales en los afectados, y en especial si se trata de niños y adolescentes.

Por lo general el tratamiento se orienta por completo hacia la atención de las manifestaciones físicas evidentes de la lesión, y rara vez se tienen en cuenta los problemas psicológicos que se derivan de tales traumatismos. Actualmente existen pocos estudios que examinen los efectos psicológicos postraumáticos, especialmente en este tipo de lesiones.

Andreasen J.-Jacobsen I refiere que un alto porcentaje de sujetos que ha sufrido de traumatismos dentoalveolares, desarrolla trastornos psicológicos (ansiedad, depresión, problemas de autoestima) que los afectan tanto desde el ámbito personal como desde el punto de vista de su mundo de relaciones <sup>14</sup>.

Concluye que no es necesario que sean grandes las lesiones físicas para que se precipiten las secuelas psicológicas adversas, incluso los individuos que presentan en su vida antes de sufrir el traumatismo, pueden desarrollar un trastorno psicológico agudo.

De ahí que el profesional debe prestar atención no sólo al el impacto físico sino también a las secuelas que pueden generarse luego de ocurrido el accidente. Ya que la psicología es una disciplina auxiliar que resulta de gran ayuda para el odontólogo en el tratamiento y atención del paciente traumatado<sup>14</sup>.

## **Definiciones Conceptuales Básicas**

### **Material Didáctico Educativo**

Es un recurso que facilitan la enseñanza y el aprendizaje. Suelen realizarse dentro del ambiente educativo para facilitar la adquisición de conceptos, habilidades, actitudes y destrezas.

Debe ser analizado de acuerdo a ciertas pautas para que se convierta en un material didáctico que permita el aprendizaje: debe ser comunicativo (de fácil comprensión para aquellos a quienes va dirigido); tener estructura (ser coherente en sus partes y desarrollo) y ser pragmático (para ofrecer recursos suficientes que permitan verificar y ejercitar los conocimientos adquiridos).

Según Cabero<sup>25</sup> existe una diversidad de términos para definir el concepto de material didáctico educativo, tales como:

Medio (Saetter 1991 y Zabalza 1994)

Medios Auxiliares (Gatner 1970)

Recursos Didácticos (Mattos 1973)

Medios Audiovisuales (Mallas 1977)

Materiales (Gimeno 1991, Ogalde y Barbavid 1977)

Esta diversidad de términos conduce a un problema de indefinición del concepto, casi como también al de amplitud con que estos son considerados.

Según Cebrián (citado por Cabero 2001.pag 290) como.” Todos los objetos, equipos y aparatos tecnológicos, espacios y lugares de interés cultural, programas o itinerarios medio ambientales educativos, que en unos casos utilizan diferentes formas de

representación simbólica, y en otros, son referentes directos de la realidad, estando siempre sujetos al análisis de los contextos y principios didácticos o introducidos en un programa de enseñanza que favorece la reconstrucción del conocimiento y de los significados formativos<sup>26</sup>

Para la autora, Material Didáctico Educativo: “Es todo aquel recurso o cualquier elemento que en un entorno educativo determinado, es aprovechado con fines didácticos o para hacer posible el desarrollo de actividades formativas que se vinculen entre sí para lograr un objetivo común”

### **Estrategias Didácticas**

Están conformadas por todo un conjunto de procedimientos apoyados en técnicas de enseñanzas, tienen por objeto llegar a buen término, toda la acción educativa emprendida.

#### **¿Qué significan Estrategias Didácticas?**

Son aspectos tácticos, habilidosos y prácticos de intervención y transformación de la realidad dentro de un contexto determinado.

Para Saturnino (2000) Autor de “Estrategias Innovadoras”: Cuando se elige una estrategia, ello significa: Que sea adecuada, para abrir un camino que permita cambiar a las personas, a las instituciones y a la sociedad. Si se trata de resolver un problema conviene distanciarse el él, en algún momento. Si se pretende informar conviene organizar convenientemente los contenidos. Si hay que desarrollar habilidades o competencias se necesita recurrir a la práctica. Si se busca cambiar actitudes, la vía más pertinente es la de crear situaciones de comunicación informal<sup>27</sup>.

### **Manuel Educativo**

Es un recurso didáctico, conformado por un compendio organizado de información, cuya finalidad es dar a conocer el funcionamiento por lo que respecta a los distintos

requerimientos de ayuda, en cuanto a la capacitación y adiestramiento de aquellos a quienes va dirigido. En consecuencia permite establecer un sistema de control de información, coordinación y de cumplimiento de rutinas sobre alguna actividad, facilitando e indicando lo que se debe hacer y cómo llevarlo a cabo.

Durante los últimos años se han multiplicado las investigaciones tendientes a analizar la información como factor clave de la comunicación. Es un soporte didáctico de relación, que se desarrolla para crear y consultar información.

Según Chopinn 2010 los manuales son vectores y medios de comunicación muy potentes cuya eficacia reposa sobre la importancia de su difusión, distribuidos con profusión. A su vez, afirma que el manual no es solamente un concepto, es un libro, un conjunto de hojas impresas que forman un volumen, es decir, en definitiva, un producto fabricado, difundido y consumido<sup>28</sup>.

Ellos constituyen también para los científicos un interesante objeto de análisis. Los manuales atraen, ante todo, la atención de los sociólogos porque, aunque los libros compartan hoy esa función con otros medios de comunicación (prensa, televisión, etc.), constituyen potentes instrumentos de socialización y de aculturación para las jóvenes generaciones: presentando a la sociedad de hoy e intentando modelar la sociedad del mañana, pasan por ejercer en la juventud una gran influencia aunque ésta sea supuesta más que realmente apreciada

Un elemento característico de un manual es el hecho de que revelan el principio de accesibilidad del conocimiento en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

### **Objetivos de un manual**

Los manuales ayudan tanto a los docentes como a los estudiantes a construir en su proceso pedagógico el desarrollo intelectual de manera ordenado y sistemática de los contenidos del curso.

### **A los docentes, el manual le permite:**

- Identificar la secuencia de los contenidos a impartir, en base a los objetivos a seguir.
- Hacer una distribución equitativa de los contenidos a desarrollarse.
- Establecer unidades de instrucción que permiten la preparación de las sesiones, así como los procedimientos para ejecutar las distintas actividades en relación con el puesto de trabajo.
- Determinar los conocimientos técnicos pertinentes al desarrollo de las actividades a cumplir.
- Servir de medio de evaluación al participante<sup>28</sup>.

### **Funciones**

Partiendo de esta idea, Peña (2002) manifiesta que un manual puede tener diferentes funciones<sup>28</sup>:

Transmisión de conocimientos

Desarrollo de capacidades y de competencias

Consolidación de los conocimientos adquiridos

Evaluación de los conocimientos adquiridos

Ayuda a la integración de los conocimientos adquiridos

Referencia

### **Ventajas:**

Los datos son los elementos básicos de información y de aplicación.

Se destaca sólo la información necesaria.

Sirve para uniformar y coordinar la información.



Reduce el tiempo requerido para obtener información útil.

Tomando en consideración lo señalado por Chopinn 2010 y Peña 2002 respecto a los manuales escolares; se puede señalar que los mismos pueden considerarse como un instrumento de poder e interesante objeto de análisis con la intención de atraer la atención tanto de quien lo utiliza como a quien va dirigido. Es también una fuente completa donde su elaboración obedece a un proyecto determinado con una estructura lógica y discurso coherente; discurso que se deja ver en el objetivo general de la propuesta “Manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismo dentoalveolares dirigido a docentes” ; en donde se hace evidente la información actualizada del conocimiento que debe tener el docente a la hora que se le presente en uno de sus estudiantes un traumatismo dentoalveolar.

### **Conformación del Manual**

Identificación, Índice o Contenido, Introducción, Objetivos de los Procedimientos, Instrucciones, Áreas de Aplicación y alcance de los Procedimientos, Descripción de los Procedimientos, Diagrama y Glosario de Términos <sup>29</sup>

Representan un conjunto organizado de información , para lograr un objetivo común como es el caso que nos ocupa, que va a permitir a los docentes de la Unidad Educativa “Crispina Mercado”, conocer y manejar información que les permita abordar la atención de alumnos afectados en caso de traumatismos dentoalveolares, y evitar así graves consecuencias.

### TABLA DE ESPECIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

<b>OBJETIVO GENERAL:</b> Proponer un manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares, dirigido a docentes de la Unidad Educativa “Crispina Mercado”.				
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>IINDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>
Diagnosticar las necesidades de conocimiento de salud odontológica para la atención de traumatismos dentoalveolares, dirigido a docentes de la Unidad Educativa CRISPINA MERCADO, ubicado en el Municipio Naguanagua, del Estado Carabobo.	Conocimiento de Salud Odontológica	Traumatismo Dentoalveolares	Conocimiento	1-3-11
			Medidas	2
			Pérdida de diente	4-5-6
			Necesidad del manual	9
			Utilización del manual	10
Determinar la factibilidad de elaborar un manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares, dirigido a docentes de la Unidad Educativa CRISPINA MERCADO, ubicado en el Municipio Naguanagua del Estado Carabobo.	Factibilidad de un manual educativo Odontológico	Factibilidad de la Propuesta	Recurso humano	7
			Recurso económico	8

Fuente: Torres, María. 2016.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

A continuación, se presenta el Marco Metodológico, el cual está estructurado de la siguiente manera: Naturaleza de la Investigación, tipo de investigación, diseño de la investigación, fase del método, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y por último validez y confiabilidad. Según Tamayo y Tamayo (2009): Definen el Marco Metodológico como “Un procedimiento ordenado que se sigue para establecer lo significativo de los hechos y fenómenos hacia los cuales, será el interés de la investigación” (p. 179).<sup>30</sup>

En este capítulo, se conforma el proceso de investigación, búsqueda y recolección de datos donde se obtienen resultados y conclusiones sobre el objetivo que se ha planteado.

#### **Naturaleza de la investigación**

El presente estudio se enmarca en el paradigma positivista el cual según Palella y Martins (2010), “Se fundamenta en el positivismo lógico o empirismo y asume la objetividad como única vía para alcanzar el conocimiento, además considera al conocimiento científico como sinónimo de descubrimiento de las relaciones causales que existen entre los fenómenos” (p.44)<sup>5</sup>.

“La metodología incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y los procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo la investigación” Arias (2006) (p.89.)<sup>31</sup>.

Balestrini (2006) (p.114) lo define como: La instancia referida a los métodos, las diversas reglas, registros, técnicas y protocolos, con los cuales una teoría y su método calculan magnitudes de lo real. De allí pues, que se deberán plantear el conjunto de operaciones técnicas que se incorporarán en el despliegue de la investigación en el proceso de la obtención de datos<sup>32</sup>.

### **Tipo de Investigación: Descriptivo de Campo**

Cabe señalar que esta investigación es de nivel descriptivo, ya que se basa en la caracterización de un fenómeno concreto, donde indica sus rasgos más peculiares o diferenciadores. Por su parte Arias (2006) opina que la investigación descriptiva consiste en: "La caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento" (p.45)<sup>31</sup>.

De igual modo, Tamayo y Tamayo (2009), define la investigación descriptiva como aquella que "Comprende la descripción, registro, análisis, e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre las conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente" (p.52)<sup>30</sup>

Para, Tamayo y Tamayo (2009), el Diseño de Campo:

"Es aquel donde los datos se recogen directamente de la realidad, por lo cual los denominamos primarios, su valor radica en que permiten cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, lo cual facilita su revisión o modificación en caso de surgir dudas" (p.114).<sup>30</sup>

### **Diseño de Investigación**

El diseño de investigación fue de tipo no experimental transaccional descriptiva. Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) expresan que: "Los diseños transaccionales descriptivos tienen como objetivo indagar la exigencia y los valores en que se manifiestan una o más variables" (p.187)<sup>33</sup>

### **Modalidad: Proyecto Factible.**

De acuerdo a esto, la investigación estuvo enmarcada en la modalidad de proyecto factible. Según la UPEL (2011), define el proyecto factible como: "Una proposición sustentada en un modelo operativo factible, orientada a resolver un problema planteado o a satisfacer necesidades de tipo social" (p.79)<sup>34</sup>

Bajo esta misma perspectiva, Fideas y Arias (1999), definen el Proyecto Factible como una propuesta de acción para resolver un problema práctico o satisfacer una necesidad. Es indispensable que dicha propuesta se acompañe de la demostración de su factibilidad” (pa.46)<sup>31</sup>.

## **Fases del Método**

### **Fase I. Diagnóstico**

Según la UPEL (2003), esta etapa “Consiste en establecer un estudio de situación y en desarrollar los objetivos del estudio”<sup>34</sup>

### **Fase II. Factibilidad**

Según, Martínez (1996), la factibilidad “Es aquella donde una investigación es estable, segura, congruente, igual a sí misma en diferentes tiempos y previsible para el futuro”<sup>35</sup>.

### **Fase. III. Diseño del programa**

En esta investigación se pretendió diseñar un manual educativo para la atención de traumatismos dentoalveolares, dirigido a docentes de la Unidad Educativa CRISPINA MERCADO, ubicado en el Municipio Naguanagua del Estado Carabobo.

## **Línea de Investigación**

El presente proyecto se lleva a cabo siguiendo las tendencias de las Nuevas Tecnologías de Información y la Comunicación en la Educación Odontopediátrica.

## **Población**

Está referida al conjunto de todas las cosas que concuerdan con una serie determinada de especificaciones, en tal sentido Tamayo y Tamayo, (2009) la definen como:

Todos aquellos conjuntos de elementos, finito o infinitos definidos por uno o más elementos, de las que gozan todas las unidades que lo

componen, y sólo ellos; y de los cuales se pretende indagar características específicas para la cual serán válidas las conclusiones que se obtengan en dicha investigación. (p.20)<sup>30</sup>

En este sentido se tomará como población a todos los docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado.

## **Muestra**

“La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. Arias (2006) (p.83)<sup>31</sup>.

Según Pinto y Pernalette (2003), Expresan “En cualquier investigación es de gran importancias que la muestra que se va a obtener sea de tamaño adecuado. Si se toma una muestra demasiado grande se pierde dinero y otros recursos, si la muestra es demasiado pequeña produce resultados inútiles” (p.98).<sup>36</sup>.

La muestra en el presente estudio es considerada finita y estará conformada quince (15) docentes.

## **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

La técnica de recolección de datos que se utilizará es la encuesta como instrumento el cuestionario. La encuesta es definida por Palella y Martins (2010) como “Una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones interesan al investigador” (p.111), de igual manera “un instrumento de investigación que forma parte de la técnica de la encuesta. Es fácil de usar, popular y con resultados directos” (p.119)<sup>5</sup>.

El instrumento que se utilizará será tipo cuestionario, de 11 preguntas con alternativas de respuestas cerradas estandarizadas y dicotómicas (Si-No), ya que mediante esta técnica se permite conocer el estado de opinión o hechos específicos, la información objeto de estudio, propiciando la comprensión del mismo.

## **Validez y Confiabilidad**

### **Validez**

Una vez completados los requisitos necesarios, expuestos en el desarrollo de este capítulo, se procederá a validar la información, la cual está referida al grado en que un instrumento realmente mide la variable que se pretende evaluar. Una de las técnicas utilizadas para la validación se denomina Validez de Contenido, esta se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que mide.

Según, Palella y Martins (2010), definen la validez “Como la ausencia de sesgo. Representa la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se quiere medir. Existen varios métodos para garantizar su evidencia” (p. 160).<sup>5</sup>.

En este mismo sentido, Hernández, Fernández y Baptista (2010), definen la validez como “el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p.346).<sup>33</sup>

A fin de recibir las recomendaciones y observaciones necesarias que permitan evaluar con objetividad la consistencia del instrumento, éste será sometido al juicio de tres (3) expertos en el área, lo que es definido por Sabino (1992) como:

Someter a la evaluación por parte de un conjunto de personas(expertos) una serie de aspectos, elementos o etapas de un proyecto a los fines de obtener su opinión acerca de la validez, relevancia, factibilidad, coherencia, tipo de deficiencia, tipo de decisiones de las mismas, entre otras; convirtiéndose la técnica de juicio de expertos en la única vía válida, rápida o disponible para ejecutar el proceso de validación de instrumentos, ya que la obtención de otras fuentes requieren de tiempo, esfuerzo y dinero (p.83)

<sup>37</sup>

## Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad, la cual permite determinar el grado en que los ítems de una prueba están correlacionados entre sí. La fórmula que se utilizará para calcular el coeficiente de confiabilidad, será la de KUDER-Richarson KR20.

Según Palella y Martins (2010), definen la confiabilidad “como la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos. Representa la influencia del azar en la medida: es decir, es el grado en el que las mediciones están libres de de la desviación producida por errores causales” (p.164)<sup>5</sup>.

Una de las características técnicas que determina la utilidad de los resultados de un instrumento de medición es su grado de reproductibilidad. Esta se refiere al hecho de que los resultados obtenidos con el instrumento en una determinada ocasión, bajo ciertas condiciones. Este aspecto de la exactitud con que un instrumento mide lo que se pretende medir es lo que se denomina la confiabilidad de la medida. En este sentido, el término confiabilidad es equivalente a los de la estabilidad y predictibilidad. Esta es la acepción que más comúnmente se le da a este término. El resultado se interpreta de acuerdo a la siguiente escala.

Escala	Categoría
0 -0,20	Muy Baja
0,21- 0,40	Baja
0,41-0,60	Moderada
0,61-0,80	Alta



## CONFIABILIDAD DE KUDER - RICHARSON

$$R_{11} = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum p * q}{S^2 t} \right]$$

K: Número de Ítems

$\sum p * q$ : Sumatoria de los éxitos “p” por los fracasos “q” (de cada Ítems)

$S^2 t$ : Varianza total (de todos los Ítems)

$$R_{11} = \frac{15}{15-1} \left[ 1 - \frac{1,39}{5,97} \right]$$

$$R_{11} = 1,07 [1 - 0,23]$$

$$R_{11} = 1,07 [0,77]$$

$$R_{11} = 0,829 \approx 0,83$$

El coeficiente es de 0,83 de grado muy alta, lo que indica que cada vez que apliquemos el mismo instrumento a un grupo de personas en un 83% se obtendrán las mismas respuestas.

## **ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

Los aspectos administrativos comprenden un breve capítulo en el cual se expresan los recursos y el tiempo necesario para el desarrollo o ejecución de la investigación.

### **Recursos Utilizados en la Investigación**

#### **Recursos Institucionales:**

Unidad Educativa CRISPINA MERCADO, ubicada en el Municipio Naguanagua del Estado Carabobo.

#### **Recursos Humanos:**

-Los niños y niñas que acuden a la Unidad Educativa CRISPINA MERCADO, de la etapa escolar.

-Docentes presentes en la escuela, que ayudan a verificar la información.

-Responsables del proyecto factible.

#### **Recursos Materiales:**

Páginas web.

Escritorios, sillas, lápices.

Computadoras.

Folletos.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Una vez obtenida la información, mediante la aplicación del instrumento y las respuestas emitidas por los sujetos, en este caso docentes que conformaron la población y muestra en estudio, se procedió a la tabulación y análisis de datos, para ello se presentan a través de representaciones de barras porcentuales donde se aprecia la frecuencia de respuestas emitidas utilizando la estadística descriptiva a través de tablas, cuadros y su representación gráfica todo ello permitirá la interpretación confiable de los resultados.

Al tratarse esta de una investigación de tipo descriptiva y naturaleza cuantitativa, se ha decidido utilizar la distribución de frecuencias y la representación en forma de porcentajes, lo cual permite una mejor visualización y objetividad en la interpretación de los datos de lo antes mencionado. Es decir, los datos recolectados son presentados a través de cuadros estadísticos en los que aparecen las frecuencias y porcentajes de las respuestas dadas por los sujetos encuestados en los renglones del instrumento aplicado. Lo anterior se aplica para cada dimensión.

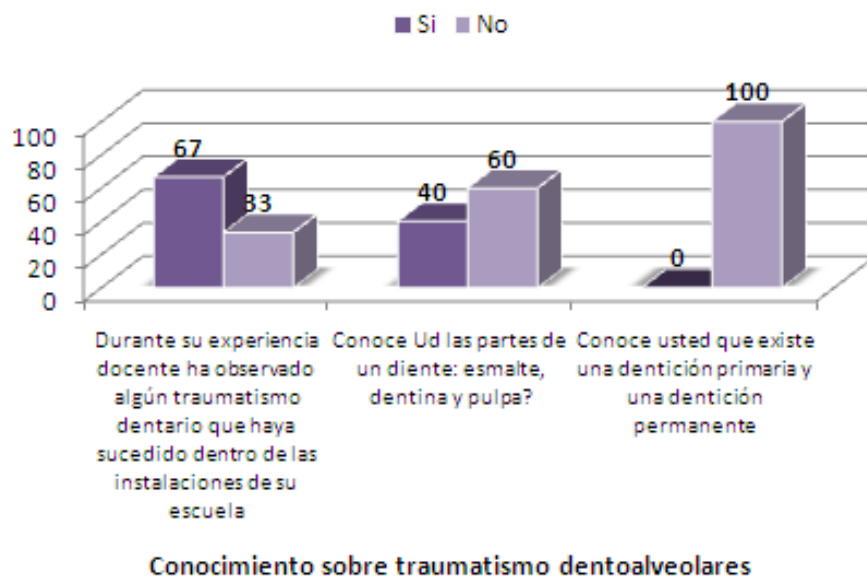
Posterior a la tabulación de los resultados, se incluye un gráfico (Barras) para lograr la comparación porcentual de las opiniones emitidas por el grupo encuestado de los planteamientos insertados en cada ítems. Además a cada cuadro se le da su respectiva interpretación por el conjunto agrupado por medio de las opiniones emitidas en formas porcentuales y representadas por indicadores, para con ellos establecer las conclusiones sujetas a los objetivos previstos en la investigación.

Tabla Nro. 1

Conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares que poseen los docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado, Naguanagua, - Estado Carabobo. Periodo 2016.

Conocimiento sobre traumatismo dentoalveolares	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Durante su experiencia docente ha observado algún traumatismo dentario que haya sucedido dentro de las instalaciones de su escuela	10	67	5	33	15	100
Conoce Ud las partes de un diente: esmalte, dentina y pulpa?	6	40	9	60	15	100
Conoce usted que existe una dentición primaria y una dentición permanente	0	0	15	100	15	100

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora. Torres, M. 2016.



**Gráfico Nro. 1.** Diagrama de barras múltiples correspondiente al conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares que poseen los docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado, Naguanagua, - Estado Carabobo. Periodo 2016. Fuente: Tabla Nro. 1.

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados arrojados el 67 por ciento, respondió afirmativamente en cuanto si como docente ha observado algún traumatismo dentario dentro de la institución, mientras que un 33 por ciento dijo que no. De lo que se deduce que el docente de educación básica debe poseer conocimiento sobre traumatismo dentario. Ingeborg y Jens, manifiestan que el trauma dental resulta como consecuencia de un impacto sobre la estructura biológica dental o adyacente de las cuales se deriva algún tipo de lesión, donde requiere ser atendido sin pérdida de tiempo por un odontólogo<sup>16</sup>.

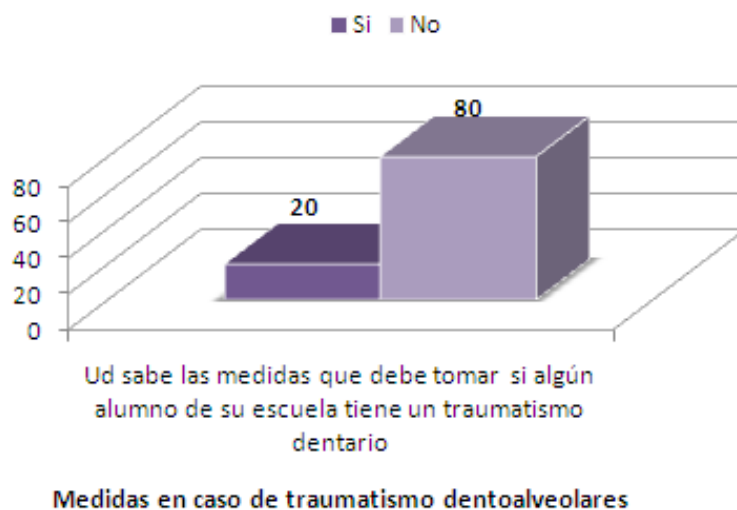
Por otra parte, En el ítem N° 3, el 40% afirmaron que si conocen las partes de un diente: esmalte, dentina y pulpa y el 60% respondieron que no conocen las partes de un diente: esmalte, dentina y pulpa. Y Finalmente en el ítem N°11, el 100% expresa que no conoce que existe una dentición primaria y una dentición en el cuidado de la salud odontológica de los niños en la escuela.

Tabla Nro. 2

Conocimiento sobre medidas en caso de traumatismos dentoalveolares que poseen los docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado, Naguanagua, - Estado Carabobo. Periodo 2016.

Medidas en caso de traumatismo dentoalveolares	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Ud sabe las medidas que debe tomar si algún alumno de su escuela tiene un traumatismo dentario	3	20	12	80	15	100

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora. Torres, M. 2016.



**Gráfico Nro. 2.** Diagrama de barras simples correspondiente a las medidas en caso de traumatismos dentoalveolares que poseen los docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado, Naguanagua, - Estado Carabobo. Periodo 2016. Fuente: Tabla Nro. 2.

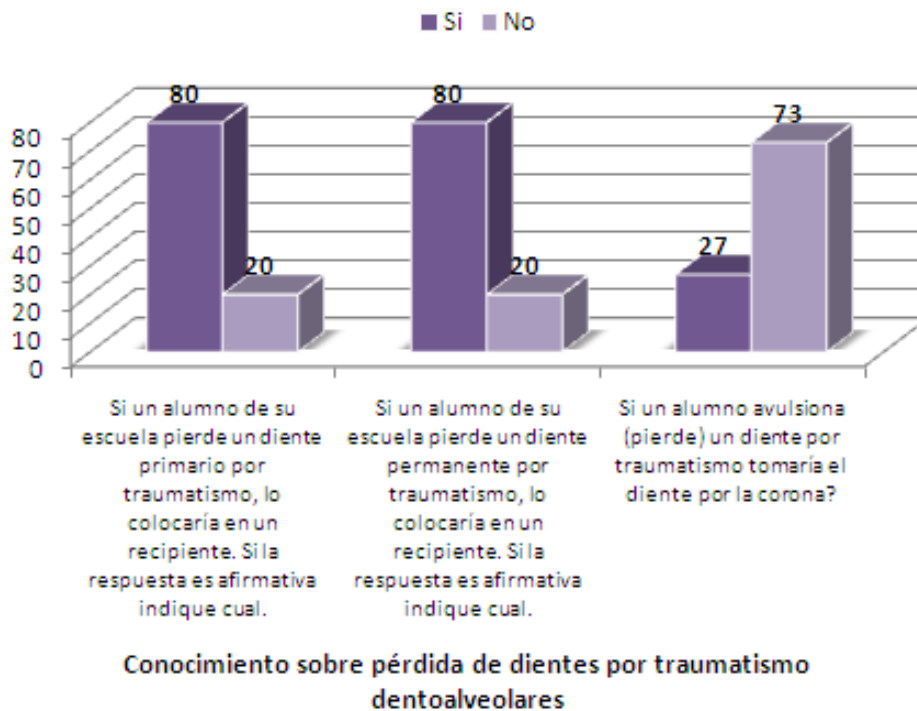
**Interpretación:** Como se evidencia en la gráfica nro. 2, 80 por ciento respondió negativamente, y un 20 por ciento positivamente. De acuerdo a los resultados arrojados se evidencia que los docentes poseen poco conocimiento sobre las medidas que deben tomarse, cuando algún niño o niña dentro de la institución sufre algún traumatismo dentario. Por lo que se evidencia la necesidad de un manual dirigido a los docentes para el abordaje inmediato de traumatismo.

Tabla Nro. 3

Conocimiento sobre pérdida de dientes por traumatismos dentoalveolares que poseen los docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado, Naguanagua, - Estado Carabobo. Periodo 2016.

Conocimiento sobre pérdida de dientes por traumatismo dentoalveolares	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Si un alumno de su escuela pierde un diente primario por traumatismo, lo colocaría en un recipiente. Si la respuesta es afirmativa indique cual.	12	80	3	20	15	100
Si un alumno de su escuela pierde un diente permanente por traumatismo, lo colocaría en un recipiente. Si la respuesta es afirmativa indique cual.	12	80	3	20	15	100
Si un alumno avulsiona (pierde) un diente por traumatismo tomaría el diente por la corona?	4	27	11	73	15	100

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora. Torres, M. 2016.





**Gráfico Nro. 3.** Diagrama de barras múltiples correspondiente al conocimiento sobre pérdida de dientes por traumatismos dentoalveolares que poseen los docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado, Naguanagua, - Estado Carabobo. Periodo 2016. Fuente: Tabla Nro. 3.

**Interpretación:** De acuerdo al ítem 4, un 80 por ciento respondió afirmativamente y un 20 por ciento negativamente. De acuerdo a las respuestas dadas por los docentes la mayoría sabe que tiene que colocarlo en un recipiente, algunos respondieron en agua y otros en saliva, de lo que se deduce que el docente tiene una vaga idea de donde se debe colocar el diente. Mientras que el ítem 5, 80 por ciento respondió positivamente y 20 por ciento negativamente en cuanto si el estudiante pierde un diente permanente, el docente en su mayoría respondió colocarlo en agua y muy pocos en saliva. De lo que se deduce que su conocimiento para estos casos es muy poco.

En cuanto al ítem 6, 27 por ciento respondió positivamente y 73 por ciento negativamente, los docentes encuestados manifestaron no tomar el diente por la corona mientras otro grupo muy reducido dijo que sí.

Se recomienda a las personas inexpertas que en los casos de avulsión de un diente permanente no pierdan el tiempo y sigan las siguientes instrucciones:

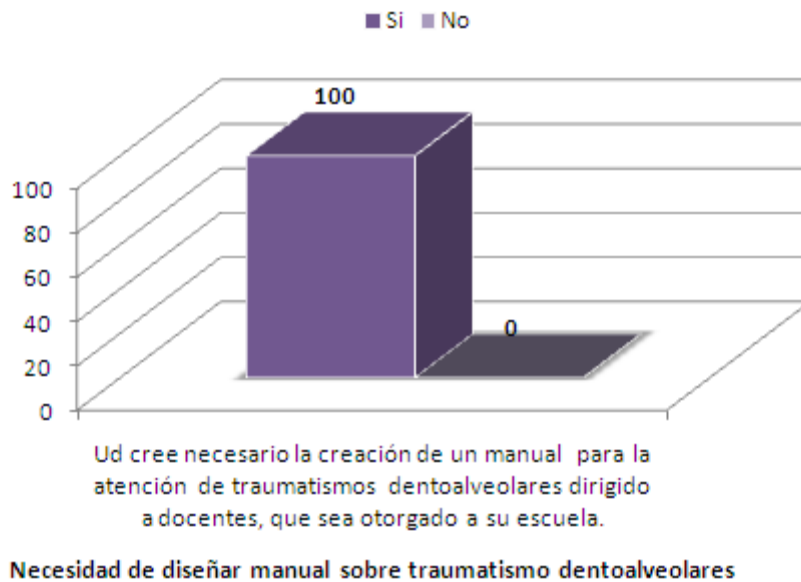
- No tomar el diente por la raíz, tomarlo por la corona.
- Lavar el diente con agua pura y ubicarlo inmediatamente en su lugar de origen. Esta acción la puede realizar un adulto que esté junto a él.
- Si no es capaz de reimplantar el diente, introducir el diente en un vaso con leche o con suero fisiológico. Si esto no es posible, colocar el diente dentro de la boca del niño (entre los dientes y el labio inferior) y transportarlo junto al paciente a la brevedad a un Servicio Odontológico<sup>16</sup>.

Tabla Nro. 4

Necesidad de diseño del manual sobre traumatismos dentoalveolares que consideran los docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado, Naguanagua, - Estado Carabobo. Periodo 2016.

Necesidad de diseñar manual sobre traumatismo dentoalveolares	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Ud cree necesario la creación de un manual para la atención de traumatismos dentoalveolares dirigido a docentes, que sea otorgado a su escuela.	15	100	0	0	15	100

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora. Torres, M. 2016.



**Gráfico Nro. 4.** Diagrama de barras simples correspondiente a la necesidad de diseñar un manual sobre traumatismos dentoalveolares que consideran los docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado, Naguanagua, - Estado Carabobo. Periodo 2016. Fuente: Tabla Nro. 4.

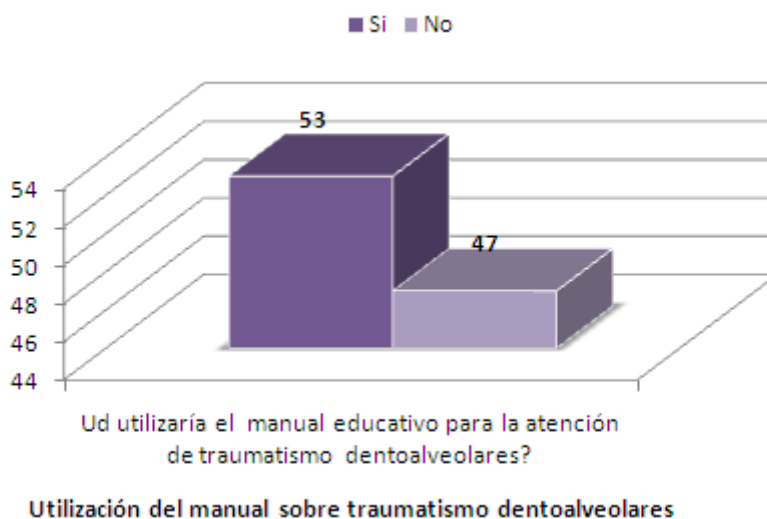
**Interpretación:** Un 100 por ciento respondió afirmativamente y un 0 por ciento negativamente en cuanto si es necesario la creación de un manual para el abordaje inmediato de traumatismo dentoalveolares, De acuerdo a los resultados obtenidos, los docentes si creen necesario la creación de un manual para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares dirigido a la institución educativa.

Tabla Nro. 5

Utilización del manual sobre traumatismos dentoalveolares por parte de los docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado, Naguanagua, - Estado Carabobo. Periodo 2016.

Utilización del manual sobre traumatismo dentoalveolares	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Ud utilizaría el manual educativo para la atención de traumatismo dentoalveolares?	8	53	7	47	15	100

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora. Torres, M. 2016.



**Gráfico Nro. 5.** Diagrama de barras simples correspondiente a la utilización del manual sobre traumatismos dentoalveolares por parte de los docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado, Naguanagua, - Estado Carabobo. Periodo 2016. Fuente: Tabla Nro. 5.

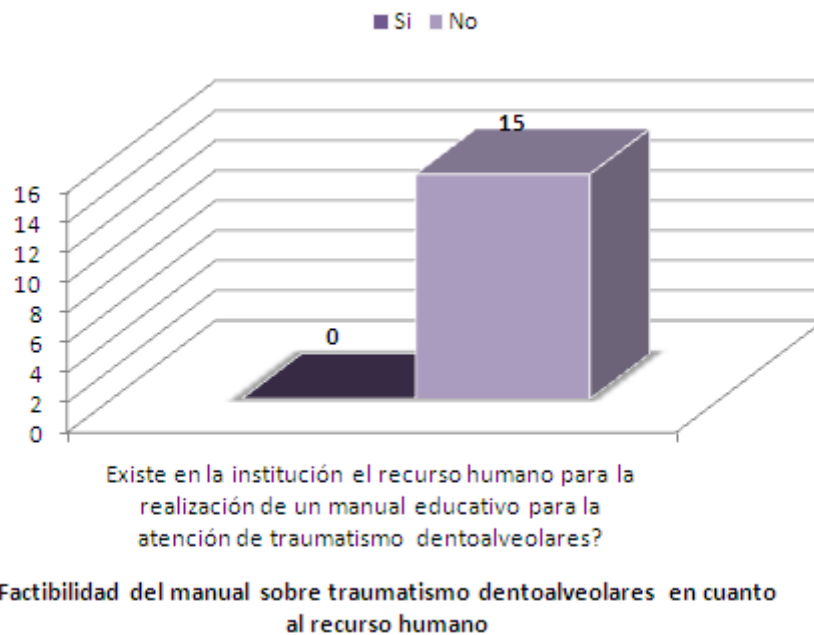
**Interpretación:** El 53 por ciento de los de los docentes encuestados respondió afirmativamente, un 47 por ciento en desacuerdo. De lo que se deduce que si están de acuerdo en utilizar el manual para el abordaje inmediato de traumatismo dentoalveolares.

Tabla Nro. 6

Factibilidad del manual sobre traumatismo dentoalveolares en cuanto al recurso humano por parte de los docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado, Naguanagua, - Estado Carabobo. Periodo 2016.

Factibilidad del manual sobre traumatismo dentoalveolares en cuanto al recurso humano	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Existe en la institución el recurso humano para la realización de un manual educativo para la atención de traumatismo dentoalveolares?	0	0	15	100	15	100

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora. Torres, M. 2016.



**Gráfico Nro. 6.** Diagrama de barras simples correspondiente a la factibilidad del manual sobre traumatismo dentoalveolares en cuanto al recurso humano por parte de los docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado, Naguanagua, - Estado Carabobo. Periodo 2016. Fuente: Tabla Nro. 6.

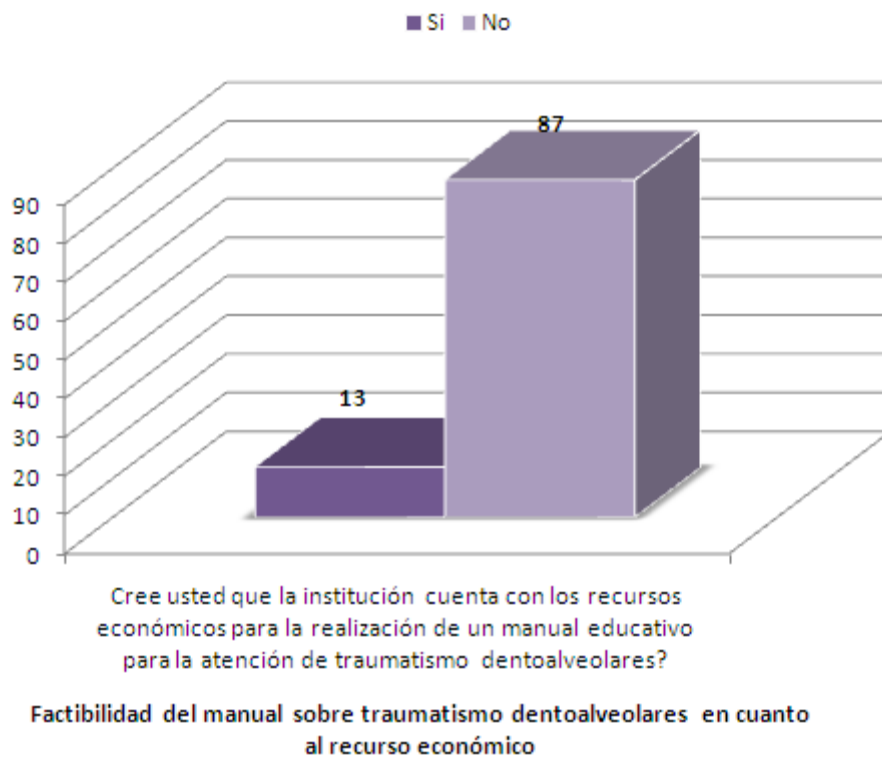
**Interpretación:** Como se muestra en la gráfica del ítem número 7, el 100 por ciento respondió negativamente y el 0 por ciento positivamente, donde se evidencia la falta de recurso humano, con conocimientos en traumatismos dental, ya que el conocimiento que poseen los docentes es muy poco, por lo que es necesario la implementación de un manual para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares, dirigido a los docentes de la institución.

Tabla Nro. 7

Factibilidad del manual sobre traumatismo dentoalveolares en cuanto al recurso económico según la opinión de los docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado, Naguanagua, - Estado Carabobo. Periodo 2016.

Factibilidad del manual sobre traumatismo dentoalveolares en cuanto al recurso económico	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Cree usted que la institución cuenta con los recursos económicos para la realización de un manual educativo para la atención de traumatismo dentoalveolares?	2	13	13	87	15	100

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora. Torres, M. 2016.



**Gráfico Nro. 7.** Diagrama de barras simples correspondiente a la factibilidad del manual sobre traumatismo dentoalveolares en cuanto al recurso económico según la opinión de los docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado, Naguanagua, - Estado Carabobo. Periodo 2016. Fuente: Tabla Nro. 7.

**Interpretación:** Como se muestra en la gráfica 7, el 13 por ciento respondió positivamente y 87 por ciento negativamente, donde se evidencia que la institución no cuenta con los recursos económicos para la implementación de un manual para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares, dirigido a los docentes de la institución.



## Discusión

Considerando los pro y lo contra en relación al estudio, se puede señalar que la limitante versa en razón del racionamiento de la luz eléctrica, así como los muchos viernes libres (**no laborables**): resolución emitida por el poder ejecutivo en nombre del presidente de la república; impidiendo en muchas oportunidades el desarrollo normal de la investigación dentro del ámbito escolar. En cuanto a las fortalezas cabe señalar que una de las más importantes y que dio pie a la motivación de seguir adelante con el estudio fue la disposición tanto del personal directivo como docente en brindar el apoyo necesario reflejando el mismo en el interés y colaboración

Por otro lado en relación al material de lectura tanto de, traumatismo dentoalveolares como los manuales educativos fueron fáciles de obtener, cotejando así la razón lógica y motivante de continuar en la investigación.

En consideración a la investigación como tal se deja ver la efectividad de manejar un manual para el abordaje inmediato en cuanto a los posibles traumatismos ocasionados en los niños en los centros educativos (caso: U.E Crispina Mercado), para la efectividad de la salud bucal como lo señala levell y Clark cuando introducen la epistemología para dar sustento teórico a las practicas preventivas <sup>15</sup>. Dejando ver la importancia de estar actualizado al desarrollo eficaz de los docentes ante eventualidades en atención a las emergencias dentales.

Siguiendo este orden de ideas, Clavijo L.Elsa nos menciona que debe existir una guía de manejo del trauma Dentoalveolar, los cuales puedan mermar la disminución de la extensión de estas lesiones, y para esto es necesario la incorporación de dicho manual en el

ámbito educativo para que las maestras en el momento de la atención primaria de una lesión dental, tengan el conocimiento de la relación directa con la intensidad, el tipo y la duración del impacto, el cual son datos que deben registrar la maestra y de esta manera sirva de información para la intervención del odontólogo en los daños causados por el traumatismo<sup>11</sup>

Asimismo, es interesante la visión que tienen Ingeborf, J y Andreasen J.O. referentes a las Lesiones Traumáticas, en cuanto al Examen, Diagnóstico y cuidados inmediatos. Ya que los odontólogos para poder tener un diagnóstico correcto antes de la intervención odontológica, requiere tener información acerca de ciertas condiciones, para saber si tienen o no interferencia con el tratamiento, esto se puede abordar con un manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares, el cual permitiría a los docentes recabar información sobre la lesión, respondiendo algunas preguntas, tales como ¿Cuándo ocurrió? ¿En donde ocurrió la lesión? ¿Cómo ocurrió? ¿Hubo un período de inconsciencia? Y de esta manera generar el diagnóstico correcto, y permitir la planificación del tratamiento<sup>13</sup>

Además, Monteverde, C. y Lara Betsy, nos mencionan que los especialistas al momento de atender a pacientes pediátricos siempre tiene presente no afectar el bienestar del diente permanente, y este conocimiento de Anatomías de la Región Dentoalveolar en Niños y Niñas en Edad Escolar, deben poseerlos los docentes para poder abordar un trauma dentoalveolar y de esta forma tener el manejo de dientes inmaduros sin formación radicular completa y sin cierre apical, tanto en dientes primarios como permanentes<sup>17</sup>.

Es evidente, que el riesgo de lesiones traumáticas dentales se producen en etapas donde está produciéndose el crecimiento y desarrollo, los cuales los autores Ramirez,J y Fandiño. Opinan que las Lesiones traumáticas dentales ocupan el 18% de todas las lesiones en escolares <sup>18</sup>. De esta forma se reafirma la importancia de diseñar un manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares, dirigido a docentes de Unidades Educativa Venezolanas. Ya que las lesiones se deben a caídas y a accidentes durante el juego y las lesiones a luxación en dientes anteriores superiores son las que predominan en niños pequeños debido a sus frecuentes caídas durante los juegos y a sus intentos de caminar. Por lo general, las lesiones son más frecuentes en los pequeños y los traumatismos contusos suelen causar mayor daño en los tejidos blandos y en las estructuras de soporte, mientras que las lesiones incisivas o los traumatismos a gran velocidad causan luxaciones y fracturas de dientes<sup>18</sup>.

Cabe destacar, que unos de los Factores Etiológicos más comunes en el desarrollo dental infantil y que de una u otra forma deben prevenir los maestros al tener el conocimiento de traumatismos dentales, son los usos inapropiados más comunes de los dientes como por ejemplo: morder un bolígrafo, abrir ganchos de pelo, abrir bolsas de chucherías, tratar de arreglar equipo eléctrico o cambiar baterías, cortar o sostener objetos y abrir tapas de rosca.<sup>20</sup>.

De la misma forma, el conocimiento que deben tener los maestros para la prevención de traumatismos dentales son básicos, de diversos tipos o situaciones. Los traumatismos bucodentales están también asociados al proceso de intubación anestésica y crisis epilépticas, accidentes domésticos y los maltratos, actualmente los piercing orales en los

jóvenes, en fin todos estos factores representan graves riesgos de sufrir traumatismos dentales<sup>21</sup>. Por tal motivo el manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares, dirigido a docentes, no es para un abordaje clínico remedial de traumatismos dentoalveolares, sino meramente inmediato y preventivo.

No obstante, para Andreasen, la prevalencia de las lesiones dentales traumáticas todavía varía considerablemente. Esta variación no sólo refleja diversidad socio económica, temperamental y cultural, sino también la falta de estandarización de los métodos y clasificaciones observadas en la literatura. El uso de protocolo epidemiológico estandarizado facilitará la comparación entre países<sup>14</sup>. Es por ello que, la intervención del manual para los docentes es puramente informativo y de aplicaciones básicas para la atención inmediata y primaria de un lesión bucodental, Veleiro, Carolina nos comenta que en cuanto a la dentición primaria, los dientes más afectados por lesiones traumáticas como intrusión y extrusión, son los incisivos superiores debido a su localización, siendo más vulnerables a la fractura. Por otra parte, el incisivo central superior es el diente más afectado y las fracturas coronales son las lesiones más prevalentes en la dentición permanente.<sup>22</sup>

Como contrapartida, tenemos a Quintero, C. y su postulado en el Manejo Inmediato de la Avulsión y Fractura dentaria en Niños: Información, actitud y experiencia de los padres y profesores, los cuales deben poseer un manual de información que les de conocimiento sobre situaciones riesgosas que se pueden presentar en el contexto escolar y familiar, como por ejemplo que un 30% de los niños sufre traumatismos en la dentición primaria y un 22% de los niños hasta los 14 años sufre traumatismos en la dentición permanente,

afectando con especial frecuencia a los dientes anteriores superiores. Normalmente afecta a un solo diente, excepto en los accidentes de tráfico y las lesiones deportivas<sup>24</sup>.

Finalmente, corroborando la importancia de un manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares, dirigido a docentes de la Unidad Educativa “Crispina Mercado”. Tenemos a Caicedo, Quintero, Méndez y Serpa (1998), los cuales manifiestan: Existe la necesidad de hacer campañas educativas que generen conocimientos sobre los procedimientos de urgencias en los traumas dentoalveolares dirigidos a los profesores y al personal que labora en las instituciones educativas. El abordaje del tema, para asegurar que el mensaje sea transmitido en la forma adecuada. También sugieren los autores que los procedimientos de urgencia en casos de traumatismos dentoalveolares pudieran ser incorporados dentro de un entrenamiento curricular para los profesores <sup>25</sup>.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

Como resultado del análisis de los datos y en concordancia con los objetivos específico, se puede afirmar que se realizó un diagnóstico para conocer las necesidades de conocimiento de salud odontológica para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares que poseían los docentes de la Unidad Educativa CRISPINA MERCADO, ubicado en el Municipio Naguanagua, del Estado Carabobo, y resulto que dichos profesionales de la educación no tienen el conocimiento adecuado para la atención de los distintos traumatismos dentoalveolares que pueden presentarse en sus estudiantes, por los resultados que se muestran a continuación:

En el ítem N° 3, el 40% afirmaron que si conocen las partes de un diente: esmalte, dentina y pulpa y el 60% respondieron que no conocen las partes de un diente: esmalte, dentina y pulpa. Y Finalmente en el ítem N°11, el 100% expresa que no conoce que existe una dentición primaria y una dentición en el cuidado de la salud odontológica del los niños en la escuela.

Asimismo, se determinó la factibilidad de la elaboración de un manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares, dirigido a docentes de la Unidad Educativa CRISPINA MERCADO y estos fueron los resultados:

Un 100 por ciento respondió afirmativamente y un 0 por ciento negativamente en cuanto si es necesario la creación de un manual para la atención de traumatismo dentoalveolares, De acuerdo a los resultados obtenidos, los docentes si creen necesario la creación de un manual para la atención de traumatismos dentoalveolares dirigido a la institución educativa.

Seguidamente, se procedió a la realización del diseño de un manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares, dirigido a docentes de la Unidad Educativa CRISPINA MERCADO, ubicado en el Municipio Naguanagua del Estado Carabobo. Esta acción se llevó a cabo por estos resultados:

El 53 por ciento de los de los docentes encuestados respondió afirmativamente, un 47 por ciento en desacuerdo. De lo que se deduce que si están de acuerdo en participar en el diseño de un manual para el abordaje inmediato de traumatismo dentoalveolares.

Y finalmente, por tal motivo, se procedió a proponer un manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares, dirigido a docentes de la Unidad Educativa “Crispina Mercado” con la finalidad de entrenar de manera preventiva a los docentes, respecto a los traumatismos dentoalveolares que se pudieran presentar en el contexto escolar y de esta manera generar las campañas anuales respecto a la salud bucal como herramientas que sirvan de información respecto a la prevención y qué hacer en caso de producirse traumatismos dentoalveolares.

### **Recomendaciones**

En base a las conclusiones obtenidas, se recomienda ampliar la muestra del estudio para obtener resultados estadísticamente significativos en esta área de estudio atención de traumatismos dentoalveolares. De igual manera se recomienda seguir ampliando investigaciones específicas sobre el traumatismos dentoalveolares con la finalidad de obtener un diagnóstico bucal adecuado y certero en beneficio de la salud bucal de los niños en distintas instituciones tanto educativas como formativas en pro del desarrollo integral del infante.

También, se recomienda dar a conocer los resultados de la investigación en el ámbito pediátrico y educativo con la finalidad de que el estado tome en cuenta esta necesidad de salud bucal en los planes anuales del país y de esta manera prevenir y remediar esta situación odontológica en los niños venezolanos.

El aprendizaje de cómo cuidar a un individuo es un proceso en continuo desarrollo, una meta para el futuro sería aumentar el conocimiento sobre el manejo de una lesión dentaria traumática y aumentar la accesibilidad y la calidad del cuidado de emergencia a través de programas promotores de salud en las escuelas para la prevención y atención de lesiones dentales traumáticas y así ofrecer una amplia solución para el trauma dental como un problema de salud pública.

## **CAPITULO V**

### **PROPUESTA**

#### **MANUAL EDUCATIVO PARA EL ABORDAJE INMEDIATO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DIRIGIDO A DOCENTES**

##### **Introducción**

Las lesiones dentales traumáticas ocurren con mucha frecuencia, siendo incidentes y prevalentes, estos requieren de mucha atención por parte del profesional en odontología. Cada día son más frecuentes los traumatismos dentarios en niños y adolescentes constituyendo una parte importante de la práctica odontopediátrica, en cuenta que uno de cada cuatro niños va a sufrir un traumatismo dentoalveolar a lo largo de esta etapa de la vida. El conocimiento por parte de la población sobre el manejo de estos accidentes es escaso, lo cual es una desventaja para el pronóstico de estos casos.

Es indispensable que representantes, docentes y la población en general sepa cómo tratar a un niño que ha sufrido un traumatismo, ya que en muchos casos la falta de experiencia y de aspectos teóricos por parte de estos, son motivos por el cual pueden presentarse complicaciones y debemos saber que el tiempo es un factor importante que influye directamente en el pronóstico de estas lesiones.

##### **Objetivo General**

Proporcionar una información actualizada a través de una herramienta práctica y útil a los docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado

##### **Objetivos Específicos**

- Facilitarle a los docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado la orientación y nociones básicas sobre la atención y manejo de emergencia de los traumatismos en dentición primaria y permanente.



- Garantizar a los escolares de la Unidad Educativa Crispina Mercado el acceso a información clara y precisa sobre su salud bucal.

### **Justificación**

Los traumatismos dentarios están catalogados como un evento traumático que puede llegar a tener muchas afecciones en diversa intensidad y localización, por esta razón se hace imprescindible una atención mediata, correcta que ayude a no exacerbar la lesión y generar otros daños que pueden quedar a lo largo de la vida del niño.

Se conoce que estos accidentes pueden ocurrir en los niños bien sea jugando, peleando, corriendo o practicando algún deporte, además de presentarse en compañía de un adulto que bien podría ser su padre, cuidador, representante o docente y que además dichas personas no sean odontólogos o tengan los conocimientos básicos para entender que hacer ante un accidente traumático, o que estos ocurran en sitios no muy cercanos a una atención médica u odontológica.

Debido a esto se puede considerar la necesidad que existe de que las personas que están a cargo de la atención de los niños, en este caso los docentes, tengan una información mediante un instrumento útil, que los estimule a la capacidad de atender al escolar cuando presente un traumatismo dental, lo cual lo convierte en un acto de atención mediata para llevar un buen protocolo ante la afección y así lograr conjuntamente con el Odontólogo un buen tratamiento de la situación.

### **Fundamentación Legal**

La ley Orgánica para la protección de niños, niñas y adolescentes en su artículo 42 expresa que el padre, la madre, representantes o responsables son garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo su propia patria potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de estos. Igualmente el artículo 43 también muestra el derecho a información en materia de salud.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, higiene y saneamiento ambiental y accidentes.

Asimismo tienen el derecho hacer informados de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación.

### **Factibilidad**

La factibilidad de la propuesta representa una alternativa educativa para los docentes y escolares de la Unidad Educativa Crispina Mercado, a través de un manual educativo que comprende un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma precisa y detallada de cada uno de los procedimientos a sugerir, basadas en la opinión de expertos, en el consenso y en la evidencia, con el objetivo de ayudar al docente en la toma de decisiones para la prevención y manejo de emergencia de los traumatismos dentarios en escolares. La factibilidad de la propuesta se centra en recursos institucionales, técnicos, motivacionales y sociales.

### **Factibilidad institucional**

Adquirir nuevos y mejores conocimientos, así como nuevas estrategias de aprendizaje, acarrear un cambio desde el punto de vista académico.

### **Factibilidad técnica**

Se orienta como un proyecto viable y factible, debido a que la Unidad Educativa Crispina Mercado cuenta con los recursos necesarios para la inclusión y puesta en marcha de dicha propuesta, se cuenta con un equipo de personal directivo, administrativo y docente, puede ser realizado con los insumos, equipos y materiales con los que ya cuenta la unidad educativa.

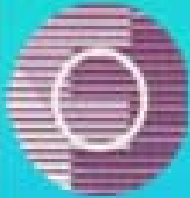
### **Factibilidad Motivacional**

Por el análisis de los resultados se infiere que los docentes mostraron receptividad y disposición de la temática en estudio, expresando su interés en tener una orientación clara, precisa y criterios clínicos sobre el tema, la cual será una herramienta útil que facilitara su acción educativa

## **Factibilidad Social**

Se cubren las necesidades de estos tiempos en la cual cada vez se hace

Hincapié en la salud del niño, no solo su salud general sino también su salud bucal. Por lo que resulta viable ya que la información es de fácil entendimiento y con un lenguaje adecuado e ilustraciones.



# Manual Educativo para el Abordaje Inmediato de Traumatismos Dentoalveolares, dirigido a los Docentes



**Autora:** Od. María Gabriela Torres

# Prologo

## Estimado Docente

Se pone a su disposición este manual con la finalidad de proporcionar a los docentes una información detallada sobre el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares, en estudiantes de Educación Básica, el cual le permitirá al docente obtener un conocimiento básico a la hora de que ocurra un accidente dentro de la institución para la cual labora.

El manual está enfocado a nivel educativo como una estrategia útil para el docente, a la hora de que un niño o niña pierda un diente primario o permanente por causa de un accidente, dándole las herramientas necesarias donde el docente pueda mantener controlada la situación que se le presente.

El contenido contiene conocimiento de traumatismos dentoalveolares. Conociendo nuestros dientes. ¿Qué hacer con un diente permanente fracturado?, ¿Qué hacer con un diente avulsionado primario?, ¿Qué hacer con un diente avulsionado permanente?. Los recursos pueden modificarse de acuerdo a la necesidad de cada docente para lograr los objetivos que este se proponga alcanzar con sus estudiantes.

Se espera que esta herramienta sirva de gran ayuda para el docente de Educación Básica

# Indicé

Dentición Primaria

Dentición Permanente

Traumatismos Dentoalveolares

Qué hacer con un diente permanente fracturado'

Qué hacer con un diente permanente avulsionado'

Qué hacer con un diente primario avulsionado'

Recomendaciones para evitar traumatismos dentarios

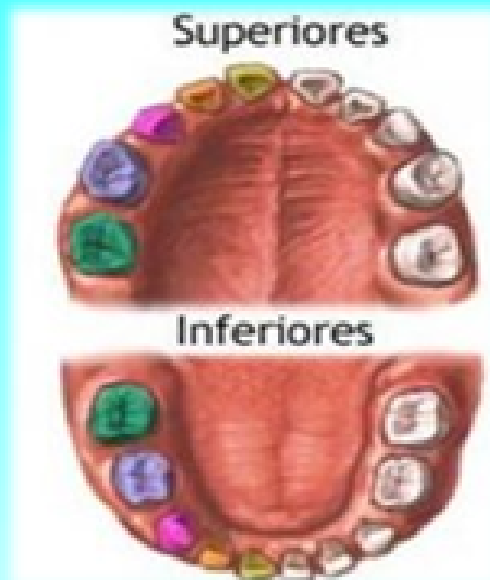
# Misión

Ayudar a los docentes a tener conocimiento a través de un manual educativo en relación a los traumatismos dentoalveolares

# Visión

Que los docentes de Educación Básica estén preparados a la hora de que ocurra un traumatismo dentoalveolar en niños de etapa escolar

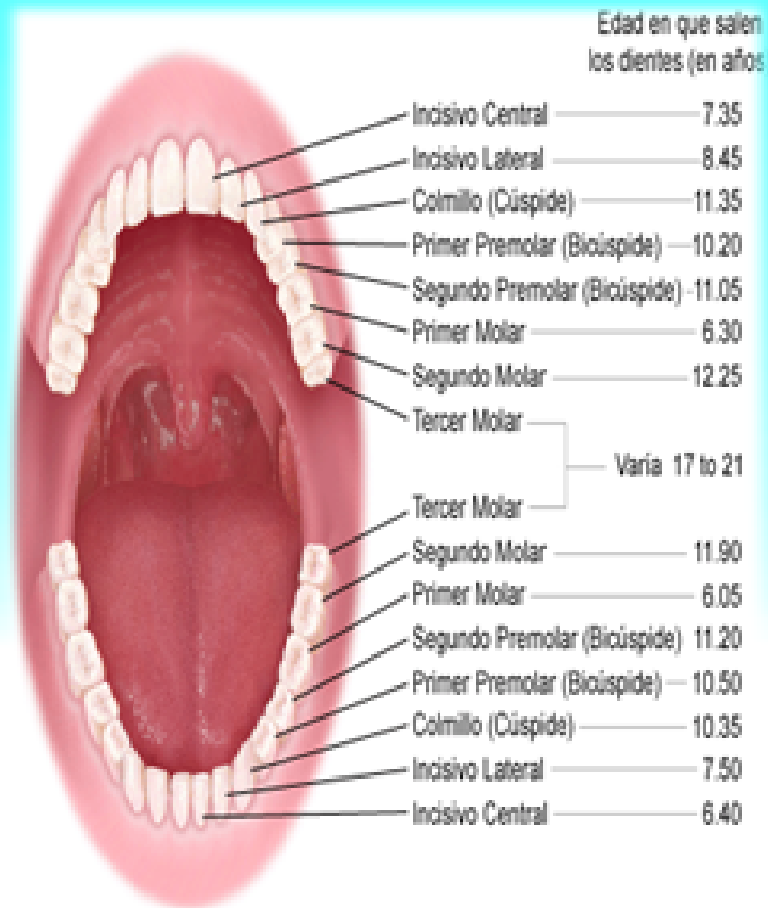
# Dentición Primaria



- Incisivo central: 7 meses (superior) 6-7 meses (inferior)
- Incisivo lateral: 8 meses (superior) 7-8 meses (inferior)
- Canino: 16-20 meses
- Primer molar temporal: 12-16 meses
- Segundo molar temporal: 21-30 meses

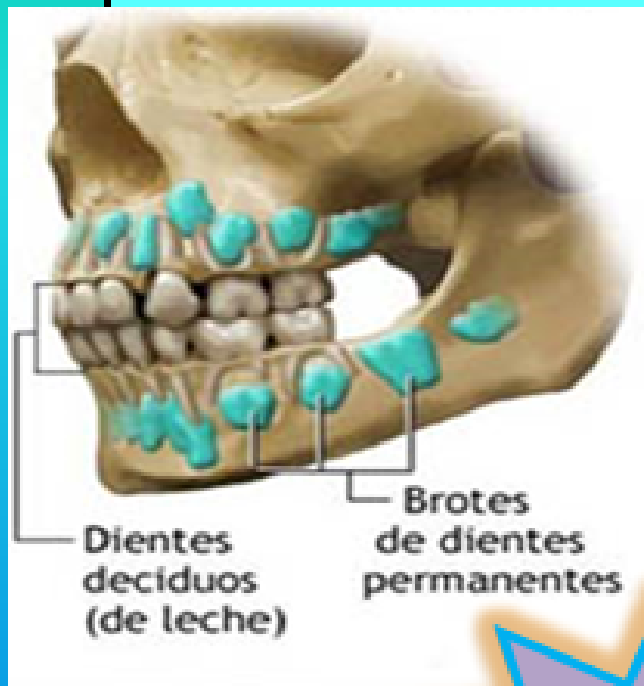


# Dentición Permanente



[www.gedindodontologia.com](http://www.gedindodontologia.com)

## Relación de los dientes primarios con los dientes permanentes



Los traumatismos en dientes primarios o de leche pueden afectar los dientes permanentes

## Traumatismos Dentoalveolares

### Traumatismos en dientes primarios

Los dientes primarios están relacionados con los permanentes, que se están formando en el hueso.

Los traumatismos más graves son:

- **Intrusion:** el diente se desplaza hacia la profundidad del hueso
- **Luxación:** el diente se afloja y sale fuera de su posición normal
- **Avulsión:** el diente se sale de su alveolo o de la boca

### Traumatismos en dientes permanentes

Generalmente ocurren fracturas de la corona y también se pueden observar:

- Intrusión
- Luxación
- Avulsión

Los niños y niñas siempre están expuestos a sufrir caídas que pueden afectar sus dientes.

Como se puede evitar:

- Si practica algún deporte de contacto debe usar el protector bucal
- Estar vigilante si está en un parque o zona de juego, cualquier obstáculo que lo pueda hacer caer
- No empujarse al jugar

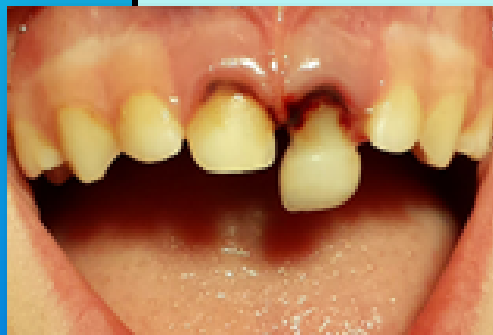
## Tipos de Traumatismos Dentoalveolares



**Luxación  
lateral**



**Intrusión**



**Luxación  
extrusiva**

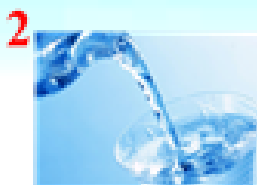


**Avulsión**

## ¿Qué hacer con un diente permanente fracturado?



- Buscar el trozo del diente fracturado
- Lavarlo con agua limpia sin frotar
- Colocarlo en un recipiente con leche, agua , gatorade
- Llevar al niño de inmediato a un centro odontológico



Diente  
fracturado



## ¿Qué hacer con un diente permanente Avulsionado?

- Buscar el diente que salió de la boca
- Tomarlo por la corona
- Lavarlo con agua limpia sin frotar
- Introdúcelo dentro del alveolo en lugar adecuado
- Llevar al niño de inmediato a un centro odontológico

1



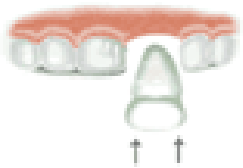
2



3



4



5



Diente avulsionado

## ¿Qué hacer con un diente permanente Avulsionado?

Si no te atreves a llevar el diente dentro de su alveolo colócalo:

1. en un vaso con leche, gatorade, agua o saliva
2. lleva al niño a un centro odontológico de inmediato

**1**



**2**



**Los dientes primarios  
no se reimplantan**





# Recomendaciones

## Cartel # 1

Al jugar evita golpear en la boca



## Cartel # 2

Evita empujones durante los juegos

## Cartel # 4

En caso de algún accidente en la boca acudir a un centro odontológico

## Cartel # 3

Utiliza Protectores bucales en práctica de deporte



Asociación Dental Argentina



---

---

---

Autora: Od. María Gabriela Torres

**SONRIE**

*Una Boca Sana Es Sinónimo  
De Salud Y Bienestar*

# ANEXOS 1

## AVAL DEL TUTOR

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 133, quien suscribe Luz Escobar titular de la cédula de identidad N° 4.465.221, en mi carácter de Tutor del Trabajo de Especialización  Maestría  titulado: "Diseño de un manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentofaciales dirigido a docentes de la U.E Cispina Mercado"

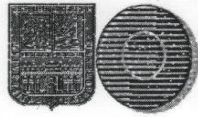
presentado por el (la) ciudadano (a) María Gabriela Torres titular de la cédula de identidad N° 18435225, para optar al título de Odontopediatra, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

En Valencia a los 18 días del mes de Julio del año dos mil 16.

  
Firma  
C.I: 4465221

**Nota:** Para la inscripción del citado trabajo, el alumno consignará la relación de las reuniones periódicas efectuadas durante el desarrollo del mismo, suscrita por ambas partes.

## ANEXOS 2



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
Unidad de Investigación en  
Alteraciones del Crecimiento y del  
Desarrollo UDACYD

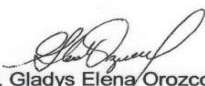


### CONSTANCIA.

Quien suscribe, Prof. Gladys Orozco, Coordinadora de la Unidad de Investigación en Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (UDACYD), adscrita a la Dirección de Investigación y Producción Intelectual de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, hace constar que el Proyecto titulado **"Diseño de un manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares dirigido a docentes de la unidad educativa Crispina Mercado"** está adscrito a esta Unidad de Investigación, ubicado en la línea de investigación: innovación educativa en el área de educación odontopediátrica Temática: actualización pedagógica en el área odontopediátrica Subtemática: estrategias de enseñanza y aprendizaje en odontopediátrica; la cual se desarrollará por el autor: María Gabriela Torres de Cedula de Identidad N° 18.435.22.

Constancia que se expide por petición de las partes interesadas a los catorce días del mes de abril del año Dos Mil diez y seis.

Atentamente,

  
Dra. Gladys Elena Orozco Mujica  
Coordinadora de UDACYD  
C.I:4128558

Unidad de Investigación en Alteraciones  
Crecimiento y Desarrollo  
**UDACYD**

## ANEXOS 3



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
Comisión de Bioética y Bioseguridad

Valencia, 18 de julio de 2016.

**SPBBOP -041-2016**

Ciudadana  
**Prof. Junedy Marcano**  
Coordinadora de la Comisión de Bioética

Me dirijo a usted en la oportunidad de comunicarle que en reunión ordinaria, en relación al proyecto presentado por la alumna **María Gabriela Torres**, cédula de identidad N° 18.435.225, N° **SPBBOP -041-2016**, titulado: "**DISEÑO DE UN MANUAL EDUCATIVO PARA EL ABORDSAJE INMEDIATO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DIRIGIDO A DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA CRISPINA MERCADO**", la decisión de la subcomisión de Postgrado de Odontopediatría, según el artículo 18 de la Normativa Interna del Funcionamiento de la Comisión de Bioética y Bioseguridad de Odontología de la Universidad de Carabobo (CBB-FOUC), aprobadas en el Consejo de Facultad de Odontología en su sesión ordinaria N° 190 de la fecha 15-12-2008, fue "**APROBADO**".

*Del mismo informamos, que el proyecto cumple con la normativa de la aprobación inicial, pasa a una etapa de seguimiento, donde deben enviar a la Comisión el lugar, fecha y hora de recolección de datos. Así, como se le informa deben mantener bajo resguardo los consentimientos informados aplicados a la Investigación.*

Atentamente,

**Prof. Edda Zavaice**  
Miembro de la Subcomisión de Bioética y  
Bioseguridad del Postgrado de Odontopediatría

*Comisión de Bioética y Bioseguridad de Odontología de la Universidad de Carabobo*

## ANEXOS 4



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
Facultad de Odontología  
Postgrado de Odontopediatria

## ACTA DE APROBACIÓN

La Comisión Coordinadora del Programa de Especialización en Odontopediatria, en uso de las atribuciones que le confiere el Artículo N° 131 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo y en concordancia con el Documento del Rediseño Curricular de la Especialización en Odontopediatria. (2002), que expresa que "revisado y aprobado por esta Comisión eleva a la Comisión Central de Bioética el referido proyecto bajo el **N° SPBBOP - 041/FOUC-2016 de él (la) investigador María Gabriela Torres**, cédula de identidad N° 18.435.225, la cual está adscrita a la Unidad de Investigación **UDACYD**, hace constar que una vez evaluado el Proyecto del Trabajo Especial de Grado titulado: "**DISEÑO DE UN MANUAL EDUCATIVO PARA EL ABORDAJE INMEDIATO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DIRIGIDO A DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA CRISPINA MERCADO**", considerando que el mismo cumple con los requisitos de adscripción a la Línea de Investigación antes mencionada de acuerdo a los objetivos planteados en el mencionado proyecto, y en consecuencia esta Comisión **APRUEBA** el Proyecto presentado.

En Valencia a los dieciocho (18) días del mes de julio de 2016.

Por la Comisión Coordinadora de la Especialización en Odontopediatria.

Prof. Elena Zavarce

Coordinadora del Programa

Prof. Luz Escobar

Miembro

Prof. Mónica Crisancho

Miembro

## ANEXOS 5

**Universidad de Carabobo**  
**Facultad de Odontología**  
**Postgrado de Odontopediatría**

El presente cuestionario tiene como fundamental propósito recoger información necesaria para el trabajo de investigación: Diseño de un manual educativo para el abodaje inmediato de traumatismos dentoalveolares, por lo que se solicita su colaboración y agradecemos su sinceridad. A continuación se le presentarán 11 ítems con 2 alternativas (si-no) para que usted seleccione la que considere.

**Nombre y apellido** \_\_\_\_\_

**Procedencia** \_\_\_\_\_ **Grado en que imparte docencia** \_\_\_\_\_

ITEMS	SI	NO
1-Durante su experiencia docente ha observado algún traumatismo dentario que haya sucedido dentro de las instalaciones de su escuela.	10	5
2-Ud sabe las medidas que debe tomar si algún alumno de su escuela tiene un traumatismo dentario.	3	12
3. Conoce Ud las partes de un diente: esmalte, dentina y pulpa?	6	9
4 -Si un alumno de su escuela pierde un diente de leche (primario) por un traumatismo, lo colocaría en un recipiente. Si la respuesta es afirmativa indique cual: A. Saliva 6 B. Leche 0 C. Agua 3 D. Jugo 3.	12	3
5 -Si un alumno de su escuela pierde un diente permanente por un traumatismo, lo colocaría en un recipiente. Si la respuesta es afirmativa indique cual: A. Saliva: 3 B. Leche: 0 C. Agua: 9 D. Jugo: 0	12	3
6 -Si un alumno avulsiona (pierde) un diente por traumatismo tomaría el diente por la corona?	4	11
7-Existe en la institución el recurso humano para la realización de un manual educativo para la atención de traumatismo dentoalveolares?	0	15
8.-Cree usted que la institución cuenta con los recursos económicos para la realización de un manual educativo para la atención de traumatismo dentoalveolares?	2	13
9-Ud cree necesario la creación de un manual para la atención de traumatismos dentoalveolares dirigido a docentes, que sea otorgado a su escuela.	15	0
10.-Ud utilizaría el manual educativo para la atención de traumatismo dentoalveolares?	8	7
11.- Conoce usted que existe una dentición primaria y una dentición permanente	0	15

# ANEXOS 6

**Tabla de Confiabilidad**

Suj/Item	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI		total
1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0		7
2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0		6
3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0		7
4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0		8
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
6	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0		6
7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0		7
8	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0		4
9	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0		4
10	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0		4
11	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0		5
12	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0		6
13	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0		5
14	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0		4
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		11
P	0,6	0,2	0,67	0,73	0,8	0,07	0,93	0,2	0,93	0,4	0,07		5,97
Q	0,4	0,8	0,33	0,27	0,2	0,93	0,07	0,8	0,07	0,6	0,93		
P*Q	0,24	0,16	0,22	0,2	0,16	0,06	0,06	0,16	0,06	0,24	0,06	1,39	

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- 1- Casals Y. y Gonzales “ prevalencia de secuelas de traumatismos en dientes temporales en niños institucionalizados del municipio play. Html.Scielo 2011”.
- 2.-Organización Mundial de la Salud 2004. Disponible en: <http://www.who.int/news> [Consulta2015, Septiembre15]
- 3.-Alarcón F. Flores V. y cols. (2011) Estudio Epidemiológico de traumatismos dentoalveolares en pacientes en el Hospital Regional de la Serena 1999-2011.Instituto de Especialidades Odontológicas Hospital San Juan de Dios de la serena. Chile.(2011)
- 4.-Andreasen, J. Texto y Atlas a color de Lesiones Traumáticas a las Estructuras Dentales.4º Edición. Madrid 2010.Editorial Amolca.
- 5.- Palella y Martins (2010). *Metodología de la investigación cuantitativa* (3ª ed.) Caracas: Fedupel.
- 6- Marquez H. 2015 “Estrategias de promoción en salud bucal dirigidos a padres, representantes y docentes de la escuela bolivariana nacional republica del peru, estado Carabobo. Venezuela 2015”.
- 7-- Heredia N. 2015 “estrategias educativas para la prevención de las enfermedades periodontales a los pacientes que asisten al servicio odontológico del ambulatorio ruiz pineda. Estado Carabobo. Venezuela 2015”
- 8.- Pérez,Maybel. Prevalencia de traumatismo de Incisivos superiores en escolares de la Primaria : ”Hugo Camejo” (2008).Tesis para optar al título de especialista de 1º grado en Estomatología General Integral.
- 9.-Coronado L, Muñoz, A. Manríquez, J. y otros. (2011) Programa de Comunicación educativa para apoderados del jardín infantil “Burbujitas” de la comuna Cerro Navia. Trabajo de investigación. Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Chile.
- 10.-Chávez, N. Nivel de Conocimiento y Actitud sobre Manejo del Trauma Dental en los Estudiantes del Último Ciclo de Pedagogía. Tesis para optar al título profesional de Cirujano Dentista U.N.M.S.M (2008).
- 11.-Clavijo L.Elsa. Guía de Manejo del Trauma Dentoalveolar. Fundación Homi. Bogotá.(2009)(Postgrado Estomatología y Ortopedia Maxilar)
- 12.-Leavell y Clark.Preventive Medicine Forthe doctor in His. New York. McGrawHill.1958(Hist. Natural de la Enfermedad a la Epistemología)
- 13.-Ingeborf,J y Andreasen J.O .Lesiones Traumáticas: Examen, Diagnóstico y cuidados inmediatos. p 264-283.

- 14- Andreasen J.-Jacobsen I. 2009 Lesiones Traumáticas Seguimiento y Pronóstico a Largo Plazo. p 284-297. Editores Göran y Poulsen. (citados en Odontopediatría Abordaje Clínico) Editorial Amolca. 2º edición.
- 15.-Göran Koch-Poulsen S. Odontopediatría Abordaje Clínico. 2º Edición. Amolca. (2011).
- 16.-Revista de la Sociedad Chilena de Odontopediatría. Vol. 27. 2012.
- 17.-Monteverde, C. y Lara Betsy. Luxación Intrusiva de incisivos centrales superiores temporarios. Departamento de Odontología del Niño y del adolescente. U.C. Odus Científica. Volumen VIII, N°2 (2007).
- 18.-Ramirez, J y Fandiño. Lesiones Traumáticas de los Tejidos Periodontales en Niños y Adolescentes, que asistieron al Servicio de urgencias de la Fundación HOMI, entre febrero 2009 y enero 2010. Universidad Nacional de Colombia. F. de Odontología Pediátrica y Ortopedia Maxilar. Bogotá 2010.
- 19.-Mendoza, M y A. García B. Traumatología Oral en Odontopediatría. Editorial Océano/ergon. España (2012).
- 20.-Gerke DC Pulpal integrity of anterior teeth treated whit composite resins. A long-term clinical evaluation. Quintessence Int 199, 30:637-44.
- 21.-Marcenes W, Murray S, Sheiham A. Prevalence, causes and correlates of traumatic dental injuries. Dent Traumatology 2003, 19:12-16
- 22.-Veleiro, Carolina. Traumatismos dentales en Niños y adolescentes. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. Caracas (2001)
- 23- Tsukiboshim (2002). Plan de Tratamiento para Dientes Traumatizados. Actualidades Médico-Odontológicas Latinoamericanas. C.A. 1º edición.
- 24.- Quintero, C. Manejo Inmediato de la Avulsión y Fractura dentaria en Niños: Información, actitud y experiencia de los padres y profesores. Tesis para optar al grado de Magister en Estomatología. U.N.M.S.M (2007).
- 25.- Caicedo, Quintero, Méndez y Serpa. Injurias Traumáticas Dentoalveolares. 1º Edición. Instituto de Seguro Social. Academia colombiana de Facultad de Odontología. Bogotá (1998).
- 26.- Cabero (2001). Aspectos Didácticos Educativos. pág 290 y sig.
- 27.- Saturnino. (2000). Estrategias Innovadoras. Segunda Edición.
- 28.-Choppin A (2010): Pasado y presente de los Manuales Escolares. Revista Educación y Pedagogía. Colombia.
- 29.-Peña L: La importancia del libro de texto. Revista El Educador. 2002. 12:14-20

- 30.- Tamayo y Tamayo (2009) Proceso de la Investigación científicas. México. Editorial Lumeza.
- 31.- Arias F .El Proyecto de Investigación .Introducción a la Metodología Científica. Epísteme Venezuela (2006)
- 32.-Balestrini.M. (2006) Cómo Se Elabora el Proyecto de Investigación. Servicio Editorial. Caracas.
- 33.-Hernández. Fernández y Baptista (2010) Metodología de la Investigación. Editorial Mac Graw Hill
- 34- upel
35. -Martínez, M (1996). La nueva ciencia: su desafío, lógica y método (1ª ed.). México: Trillas.
- 36.- Pinto y Pernalette, (2003). Apuntes de estadística con aplicaciones de procesadores. (1ª ed.). Valencia.
- 37.- Sabino (1992).El Proceso de Investigación. Ediciones Panapo. Caracas.