

**ESTRATEGIAS METODOLOGICAS A DOCENTES DE BÁSICA  
PRIMARIA SOBRE EL MANEJO DE TRAUMA DENTOALVEOLAR EN  
NIÑOS CON DENTICION MIXTA, PERIODO 2009 II- 2010 I EN LA  
CIUDAD DE SANTA MARTA.**

**FRANCISCO ARRIETA JACANAMIJOY**

**YERENIS BARROS VILLA**

**ORIANA TORRES MONTAÑEZ**

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
PROGRAMA DE ODONTOLOGIA  
SANTA MARTA MAGDALENA D.T.C.H**

**2011**

**ESTRATEGIAS METODOLOGICAS A DOCENTES DE BÁSICA  
PRIMARIA SOBRE EL MANEJO DE TRAUMA DENTOALVEOLAR EN  
NIÑOS CON DENTICION MIXTA, PERIODO 2009 II- 2010 I EN LA  
CIUDAD DE SANTA MARTA.**

**FRANCISCO ARRIETA JACANAMIJOY**

**YERENIS BARROS VILLA**

**ORIANA TORRES MONTAÑEZ**

***Trabajo de grado para optar el titulo de Odontólogo General***

**Dra. MAYELIS DEL PRADO CERCHAR**

***Asesora Científica***

**Dras. ZULIMA CORTES Y MARTHA PAREDES**

***Asesoras Metodológicas***

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**

**PROGRAMA DE ODONTOLOGIA**

**SANTA MARTA MAGDALENA D.T.C.H**

**2011**

***Nota de aceptación***

---

---

---

---

***Presidente***

---

***Jurado***

---

***Jurado***

Al todopoderoso quien me acompañó en este camino largo y con muchas dificultades pero con su ayuda me permitió terminar satisfactoriamente mis estudios y por cuidar a mi familia en los momentos de mi ausencia.

A mi madre: **Rosalía Jacanamijoy Rojas** porque no tengo palabras para agradecerte, eres el norte y el motor de mi vida, gracias por tu apoyo y consejos que han llegado a realizar una de las más grandes de mis metas. Gracias porque me enseñaste a dudar, a decidir, a reconocer mis errores, hacer las cosas bien, por ayudarme a crecer no solo como persona sino también profesionalmente. Todo los días le pido a Dios que me de la dicha de seguir disfrutándote por muchos años más.

A mi padre **Francisco Arrieta Zúñiga** que me dio su apoyo en todo este camino sin importa cuántas desdichas me haya causado.

A mis hermanos **Charles, Wilmer y Karina** por su comprensión, paciencia y su apoyo, quienes me han soportado, los llevare siempre en mi corazón y estaré ahí para ustedes cuando me necesiten.

A mi familia: porque siempre me han apoyado en todas mis decisiones muchas gracias a mi abuela, tíos, tías, y primos.

A mis amigos que juntos construimos un camino que hoy termina, y aunque la distancia nos separe queda un sentimiento profundo que siempre nos obligara a encontrarnos. Gracias por su confianza, y amistad incondicional, gracias por estar ahí en los buenos y en los malos momentos, porque ustedes me enseñaron muchas cosas que jamás olvidare.

**FRANCISCO ARRIETA JACANAMIJOY.**

## **TABLA DE CONTENIDO**

	<b>Pág.</b>
1. <b>LISTA DE ANEXOS</b> .....	6
2. <b>GLOSARIO</b> .....	7
3. <b>RESUMEN</b> .....	8
4. <b>INTRODUCCION</b> .....	10
5. <b>METODOLOGIA</b> .....	14
5.1 TIPO DE ESTUDIO .....	14
5.2 POBLACION Y MUESTRA .....	14
5.3 FORMULA PARA LA MUESTRA .....	14
5.4 CRITERIOS DE INCLUSION .....	15
5.5 CRITERIOS DE EXCLUSION .....	15
5.6 TECNICA PARA LA RECOPIACION DE DATOS .....	15
6. <b>RESULTADOS</b> .....	16
7. <b>DISCUSION DE RESULTADOS</b> .....	17
8. <b>CONCLUSION</b> .....	20
9. <b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	21
10. <b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	22
11. <b>ANEXO</b> .....	26

## 1. LISTA DE ANEXOS

**Anexo 1:** Formato de recolección de datos.

**Anexo 2:** Solicitud de Ingreso al Institución Educativa Distrital Rodrigo Galván de las Bastidas.

**Anexo 3:** Solicitud de Ingreso al Institución Educativa Distrital Francisco de Paula Santander.

**Anexo 4:** Solicitud de Ingreso al Institución Educativa Distrital Edgardo Vives Campo.

**Anexo 5:** Tabulación de Resultados: Tabla No 1. Comparación Antes y Después, Tabla No 2. Chi- Cuadrado, Tabla No 3. Spearman.

**Anexo 6:** Videos y Fotos de las capacitaciones a los docentes de las diferentes Instituciones Escolares, Diapositivas del programa educativo en Flash.

**Anexo 7:** Folleto que se utilizo en la capacitación para los docentes.

**Anexo 8:** Listado de asistencia de los docentes en las capacitaciones.

## 2. GLOSARIO

El termino traumatismo define aquellas lesiones internas y externas provocadas por una violencia exterior (Diccionario Terminológico de Ciencias Medicas). En base a esta definición, el traumatismo dental debería describir aquellas lesiones violentas de los tejidos dentarios y peridentarios producidas por agentes externos.

**Fractura incompleta (infracción):** Fractura incompleta del esmalte sin pérdida de estructura dentaria.

**Fractura no complicada de la corona:** Fractura limitada al esmalte o que en algunas ocasiones compromete dentina sin afectar la pulpa.

**Fractura complicada de la corona:** Fractura que compromete al esmalte, dentina y pulpa.

**Fractura de la raíz:** Fractura que compromete a la dentina, al cemento y la pulpa.

**Fractura no complicada de la corona y raíz:** Fractura que compromete al esmalte, a la dentina y cemento sin exponer la pulpa.

**Fractura complicada de la corona y raíz:** Fractura que compromete al esmalte, dentina, cemento exponiendo la pulpa.

**Concusión:** Lesión de las estructuras de sostén del diente sin movilidad ni desplazamiento anormal de este.

**Subluxación:** Lesiones de las estructura de sostén del diente con movilidad pero sin desplazamiento de este.

**Luxación Lateral:** Desplazamiento del diente con dirección diferente a la axial, por lo general va acompañada de fractura de tabla alveolar.

**Luxación Intrusiva:** Desplazamiento del diente dentro del hueso alveolar.

**Luxación Extrusiva:** Desplazamiento parcial del diente de su alvéolo.

**Avulsión:** Desplazamiento total del diente fuera de la cavidad oral.

### 3. RESUMEN

#### OBJETIVO GENERAL

- ✓ Determinar el grado de conocimiento de los docentes sobre el manejo de trauma dentoalveolar en niños con dentición mixta en Instituciones Educativas Distritales (Francisco de Paula Santander, Edgardo Vives Campo y Rodrigo Galván de las Bastidas) de la ciudad de Santa Marta e intervenir con programas educativos que dan herramientas adecuadas para actuar en caso de presentarse el evento.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar en el docente si ha estado presente en un trauma dentoalveolar, las acciones, información relacionada antes de la intervención con un programa educativo de prevención y manejo del trauma dental.
- ✓ Intervenir a través de un programa educativo.
- ✓ Evaluar la relación antes y después de ser capacitados sobre el manejo de trauma dentoalveolar.

**INTRODUCCIÓN:** Se determino un grado deficiente de conocimiento sobre el manejo de trauma dentoalveolar en las Instituciones Educativas Distritales como (Rodrigo Galván de las Bastidas, Francisco de Paula Santander, Edgardo Vives Campo) por parte de los docentes que laboran en estas escuelas en la ciudad de Santa Marta en el año 2009II-2010 I, pero a su vez se logro intervenir con programas educativos, que sirvieron de ayuda para mejorar el nivel de aprendizaje de estos y la forma como deben actuar en caso que se presente el evento, luego se les volvió a evaluar el aprendizaje sobre este manejo y diferenciar el grado de conocimiento que ellos adquirieron.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizo un estudio cuasiexperimental a 72 docentes de Instituciones Educativas Distritales como (Rodrigo Galván de las Bastidas, Francisco de Paula Santander y Edgardo Vives Campo) en la ciudad de Santa Marta, con el objetivo de identificar en un primer momento el estado de conocimiento y la información que tenían



sobre el manejo de trauma dentoalveolar y luego de una intervención educativa por medio de charlas, folletos y videos acerca del tema respectivo para luego ser evaluados en un segundo evento y así determinar el grado de aprendizaje sobre el tema. El método utilizado para la recolección de datos antes y después de la intervención fue por medio de una encuesta para luego ser tabuladas y codificadas en una base de datos de SPSS.

**RESULTADOS:** La edad más frecuente oscila entre 7 a 11 años en el cual se presenta el trauma dentoalveolar en niños de Instituciones Educativas, siendo este el rango en el que encuentra la dentición mixta en niños, además se identifico que los docentes antes de la intervención no tenían la información sobre el manejo de trauma dentoalveolar y tampoco sabían como actuar frente a este tipo de situación que se presentara en el ámbito escolar, sin embargo cuando se intervino con el programa educativo se logró despejar todas las dudas e inquietudes de los docentes quedando así claros los conocimientos y la forma de cómo actuar si en un momento dado se les presente en la Institución.

**CONCLUSIÓN:** Por medio de la intervención se logro que los docentes tengan conocimientos claros y capacidades adecuadas para darle un buen manejo al trauma dentoalveolar en el ámbito escolar, además aprendieron que la solución salina es el medio más eficaz de conservación para mantener un diente en caso de avulsión.

**PALABRAS CLAVES:** Trauma Dentoalveolar, Avulsión, Fractura incompleta, Fractura no complicada de la corona, Fractura complicada de la corona, Fractura de la raíz, Fractura no complicada de la corona y raíz, Fractura complicada de la corona y raíz, Concusión Subluxación, Luxación Lateral, Luxación Intrusiva, Luxación Extrusiva, Avulsión.

## 4. INTRODUCCION

El propósito de este estudio es describir el conocimiento a cerca del manejo del trauma dentoalveolar por parte de los docentes de las Instituciones Educativas Distritales (Francisco de Paula Santander, Edgardo Vives Campo y Rodrigo Galván de las Bastidas), según el grado de conocimiento e intervenir con programas educativos que enseñen al docente a tomar las medidas adecuadas cuando se presenta la situación en el ámbito escolar.

El termino traumatismo define aquellas lesiones internas y externas provocadas por una violencia exterior (Diccionario Terminológico de Ciencias Medicas).

En base a esta definición, el traumatismo dental debería describir aquellas lesiones violentas de los tejidos dentarios y peridentarios producidas por agentes externos, excluyente de este concepto el desgaste por el uso, ya sea de tipo fisiológico (atrición) o patológico (abrasión) que por otra parte cuenta con un método específico de valoración.

### **Clasificación según la Organización Mundial de la Salud. (OMS)**

Es la adoptada en la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su aplicación de la odontología y Estomatología (OMS, 1969). Se basa en consideraciones anatómicas y terapéuticas y pueden ser utilizadas tanto en dentición temporal como permanente. Esta clasificación ha sido adaptada por diversos autores (ANDREASEN, 1977; GARCIA-GODOY, 1981) buscando una mejor aplicación clínica.

- **LESIONES DE LOS TEJIDOS DUROS DENTARIOS Y DE LA PULPA:**

- ✓ **Fractura incompleta (infracción):** Fractura incompleta del esmalte sin pérdida de estructura dentaria.
- ✓ **Fractura no complicada de la corona:** Fractura limitada al esmalte o que en algunas ocasiones compromete dentina sin afectar la pulpa.

- ✓ **Fractura complicada de la corona:** Fractura que compromete al esmalte, dentina y pulpa.
- ✓ **Fractura de la raíz:** Fractura que compromete a la dentina, al cemento y la pulpa.
- ✓ **Fractura no complicada de la corona y raíz:** Fractura que compromete al esmalte, a la dentina y cemento sin exponer la pulpa.
- ✓ **Fractura complicada de la corona y raíz:** Fractura que compromete al esmalte, dentina, cemento exponiendo la pulpa.

- **LESIONES DE LOS TEJIDOS PERIODONTALES:**

- ✓ **Concusión:** Lesión de las estructuras de sostén del diente sin movilidad ni desplazamiento anormal de este.
- ✓ **Subluxación:** Lesiones de las estructura de sostén del diente con movilidad pero sin desplazamiento de este.
- ✓ **Luxación Lateral:** Desplazamiento del diente con dirección diferente a la axial, por lo general va acompañada de fractura de tabla alveolar.
- ✓ **Luxación Intrusiva:** Desplazamiento del diente dentro del hueso alveolar.
- ✓ **Luxación Extrusiva:** Desplazamiento parcial del diente de su alvéolo.
- ✓ **Avulsión:** Desplazamiento total del diente fuera de la cavidad oral.

Los traumatismos dentales pueden tener lugar a cualquier edad, aunque son más frecuentes en los dientes permanentes, en niños de 7 a 11 años y se deben por lo general al uso de bicicletas, monopatines, en las Instituciones Escolares, a los juegos o la práctica de algún deporte.

La intervención de las personas que se encuentran al cuidado del niño en el momento de sufrir un traumatismo dentoalveolar suele ser determinante para el pronóstico de las injurias que este pueda haber sufrido. En el medio escolar la persona más cercana es el docente.

Se estima que al finalizar la secundaria, 1:3 niños y 1:4 niñas han sufrido algún traumatismo dental. Parecer ser que esta elevada incidencia de traumatismo de los dientes permanentes se debe a la actividad colectiva de los jóvenes durante sus años escolares. Se ha observado que una cuarta parte de los traumatismos dentales que se producen en los colegios públicos se deben a empujones y peleas. El diente más vulnerable es el incisivo central superior, con alrededor de un 80% de los traumatismos dentales, seguido por el incisivo lateral superior y los incisivos central y lateral inferiores (1).

Según Catalina Hurtado y col, en un estudio realizado(2009) sobre el conocimiento de trauma dentoalveolar en el municipio de Cajica en la comunidad educativa, el cual estaba dirigido a estudiantes ,profesores y padres de familia , describieron que no saben de la existencia del trauma, no identifican en que situación y no han recibido información sobre TDA, se observó como mejor acción, calmarse e ir al odontólogo al día siguiente, la mejor forma para prevenir lesiones en los dientes son las charlas educativas.

La Dra. M. M Tomasen Cuesta y col, en el estudio de conocimientos, habilidades, necesidades de aprendizaje sobre traumatismos dentoalveolares en docentes de primaria y secundaria básica plaza 2009,detallaron que los profesores de estas Instituciones educacionales no están preparados para realizar los primeros auxilios a lesiones traumáticas que puedan ocurrirle al escolar en el ámbito escolar, los conocimientos y habilidades que tienen estos profesores resultan insuficientes para realizar el manejo inmediato y correcto de una lesión traumática, leve, fractura con desplazamiento del fragmento dentario, luxación extrusiva y detención del sangrado y además según el Cuadro de David Leyva se detectó que existen grandes necesidades de aprendizaje en estos profesores para poder realizar el manejo inmediato y correcto de las lesiones traumáticas ocurridas a los escolares en el ámbito educacional.

Leonardo Sánchez Silva, Nanci Barrios, en su estudio de Emergencias en traumatismos bucales: Una necesidad curricular para el docente de educación preescolar e integral, su población estuvo constituida por 105 estudiantes de noveno semestre de las especialidades educación preescolar e integral, y los 25 docentes que laboran en dichas especialidades en el Instituto Pedagógico de Maracay, Estado Aragua, dicha investigación concluye que sólo el 10% de ese personal encargado

de la formación del recurso humano en las especialidades mencionadas se siente capacitado para afrontar adecuadamente dicha situación. Esto es preocupante, considerando que los niños en edades preescolares y escolares son un grupo de alto riesgo de sufrir accidentes en el ambiente escolar, como lo han reflejado investigaciones como la de León (1996) donde se menciona una incidencia de traumatismos en la población estudiada de un 25% de los casos. A ésta se suma la investigación de Tomarelli (1991) donde se evidenció, que el mayor número de casos de pacientes que sufrieron traumatismos bucales tuvo lugar en el horario de 12 a las 24 horas del día, y el porcentaje de niños atendidos con tratamiento de emergencia fue de un 14% por los padres, y sólo un 3,18% por los maestros. En vista de los resultados obtenidos, se concluye la necesidad de realizar una propuesta de una unidad curricular a través de la forma de extensión acreditable, que es una modalidad académica optativa existente en los pensa de estudios de está institución a nivel de pregrado, y que no generará cambios en los programas de estudios ya establecidos, dirigida a la capacitación para la atención de emergencias en traumatismos bucales en el plan de estudios de educación preescolar e integral del Instituto Pedagógico de Maracay, estado Aragua, Venezuela.

Por lo anterior es de gran importancia saber el nivel de conocimiento frente al manejo del trauma dentoalveolar en niños por parte de docentes de Santa Marta teniendo en cuenta que no se tiene conocimiento de alguna investigación sobre el tema en la ciudad.

Esta investigación es motivada por la integración de la actividad académica con la problemática de la comunidad que se presenta en la capital del Magdalena, también pretende cumplir con unos requisitos requeridos por la gestión Universitaria, además los resultados obtenidos en esta investigación servirán de base para el planteamiento de nuevos proyectos por parte de las Instituciones de carácter publico, privadas en el sector salud y los estudiantes de odontología de la Universidad del Magdalena con espíritu investigativo.

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1 TIPO DE ESTUDIO**

Esta investigación es de tipo cuasiexperimental donde se logra determinar el nivel de conocimiento por partes de los docentes que laboran en Instituciones Educativas Distritales como (Francisco de Paula Santander, Rodrigo Galván de las Bastidas y Edgardo Vives Campo) y a su vez intervenir con programas educativos que logren mejorar el aprendizaje sobre el manejo de trauma dentoalveolar en niños con dentición mixta.

### **5.2 POBLACION Y MUESTRA**

La población de estudio estuvo conformada por 72 docentes de las Instituciones Educativas Distritales (Rodrigo Galván de las Bastidas, Francisco de Paula Santander y Edgardo Vives Campo) en la ciudad de Santa Marta en el año 2009 II y 2010 I, aunque la muestra es de 61 docentes para el desarrollo de la investigación se tomo la población total, los cuales en un primer evento fueron evaluados, por medio de una encuesta (Anexo 1) que fue diseñada con la colaboración de una asesora científica en el tema, pero que, junto con la asesora metodológica la cual dio el aval del instrumento y poder aplicarlo en determinado tiempo, sin embargo luego de una intervención con programas educativos (el cual se implemento con diapositivas, videos y folletos sobre el manejo de trauma dentoalveolar) y luego en un segundo evento se les evaluó con el misma encuesta para determinar si adquirieron conocimiento del tema, además se tuvo en cuenta la asistencia total por los docentes en las diferentes Instituciones.

### **5.3 FORMULA PARA LA MUESTRA.**

$$n = \frac{p \times q \times z\alpha^2 \times N}{N \times e^2 + z\alpha^2 \times p \times q}$$

$$\frac{0,50 \times 0,50 \times 3,8416 \times 72}{72 \times 0,0025 + 3,8416 \times 0,50 \times 0,50} = \frac{69,1488}{0,18 + 0,9604} = \frac{69,1488}{1,1404}$$

$$n = 61$$

#### **5.4 CRITERIOS DE INCLUSION**

Los 72 docentes cumplieron con los siguientes requisitos:

- ✓ Estar laborando como docentes en las Instituciones Educativa Distritales
- ✓ Que estén trabajando con niños entre 7 - 11 años y que se encuentre en básica primaria.
- ✓ Se escogieron estas Instituciones debido a que el ingreso a ellas sería más fácil y eficaz para poder desarrollar la investigación, ya que los contactos así lo permitieron debido a la relación entre los rectores y la asesora Metodológica.
- ✓ Asistencia total por parte de los docentes a la hora de la capacitación.

#### **5.5 CRITERIOS DE EXCLUSION**

- ✓ Se excluyen a los docentes que tiene a cargo a estudiantes de sexto grado con edad de 11 debido a la ubicación de ellos en la institución.
- ✓ Aplazamiento de la capacitación por inasistencia de algunos docentes al realizarla.

#### **5.6 TECNICA PARA LA RECOPIACION DE DATOS**

1. Se utilizó como elemento de recolección un formato elaborado por los investigadores con todas las variables a estudiar.
2. Se diseño una base de datos en Excel con la información recolectada en el formato anteriormente mencionado, antes y después de la intervención para luego ser tabuladas en un programa de SPSS y obtener los resultados en forma de tablas con chi cuadrado y Spearman para darlos a conocer.

## 6. RESULTADOS

El estudio se realizó a 72 docentes de las Instituciones Educativas Distritales en los cuales se identificó que:

La edad más frecuente oscila entre 7 a 11 años en el cual se presenta el trauma dentoalveolar en niños de Instituciones Educativas, siendo este el rango en el que encuentra la dentición mixta en niños (tabla 1).

En la tabla No1, se puede comparar entre el antes y después del evento que los docentes si se han visto enfrentados ante un trauma dentoalveolar en una o varias ocasiones y que en el momento del evento estos optan por llamar a los padres, sin embargo algunos de ellos resuelven la situación en la Institución Educativa o llaman al centro médico más cercano.

En cuanto a la causa del evento se puede determinar que la caída, el impacto con una persona y los deportes de contactos son los principales factores que desencadenan la situación, además estos son más propensos de presentarse en recreo, dentro del aula de clase y en la entrada y salida de la Institución.

En caso de presentarse el evento, los docentes fueron claros que no conocen la manera de tomar medidas frente a la situación y que un 93% = (67 Docentes) (tabla 1) no habían recibido capacitación por parte de ninguna Institución pública o privada, sin embargo se logró cambiar este porcentaje (69%) = (50 Docentes) después de nuestra intervención con programas educativos.

Haciendo un paralelo entre los eventos, podemos evaluar que los docentes aumentaron los conocimientos en cuanto al tema de trauma dentoalveolar y conceptos como: Fractura (28%) = (20 Docentes), luxación (21%) = (15 Docentes), avulsión (21%) = (15 Docentes) e injuria a tejidos blandos (22%) = (16 Docentes) luego de la intervención por parte del grupo investigativo con el programa educativo ya que anterior a esto, el porcentaje mayor fue para ninguno de las anteriores (43%) = (31 Docentes) seguido de fractura (35%) = (25 Docentes) siendo éste el único término asociado al tema conocido por ellos (tabla 1), y en caso de tener un estudiante con fractura dental, luxación o injuria de tejido blando ellos optan por llevarlo al centro asistencial más



cercano de la institución en un (54%) = (39 Docentes) que se mantuvo antes y después de la intervención.

En caso de un diente avulsionado, los docentes no saben que hacer(53%) = (38 Docentes) ante esta situación, si guardan el diente deciden cepillarlo con crema dental (39%) = (28 Docentes) y lo sumergen en alcohol(44%) = (32 Docentes) como medio de conservación, siendo este la sustancia de fácil alcance, mientras que el niño es llevado al centro asistencial más cercano, resultado que se modifico por medio de la capacitación ya que estos vieron alternativas diferentes como reimplantarlo (35%) = (25 Docentes), guardar el órgano dental (42%) = (30 Docentes), sumergir la pieza dental en solución salina (57%) = (41 Docentes) entendiendo que este es el medio más adecuado para conservar las estructuras dentales seguida de la leche (26%) = (19 Docentes), comentando que es de mayor alcance para ellos.

Por otro lado los docentes manifiestan que no tienen las herramientas necesarias (tabla1) para poder resolver cualquier tipo de situación que se presente en el ámbito escolar y además es necesario capacitar a los educadores en este tipo de manejo de trauma dentoalveolar.

De acuerdo a los resultados establecidos en la Tabla No2 que corresponde al chi cuadrado podemos describir que en general las preguntas 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14 y 15 existe una probabilidad de asociación con un 95% entre los dos eventos, que luego de la intervención realizada por el grupo investigador se destaca que los docentes aprendieron sobre el manejo de trauma dentoalveolar y están en la capacidad de actuar en caso de presentarse un trauma dental dentro del ámbito escolar y que en general sus dudas e inquietudes fueron resueltas durante el programa educativo.

Con respecto a la tabla No 3 se puede destacar que en general los resultados obtenidos en la mayoría de las preguntas estuvo por debajo de 0 con un signo negativo lo que nos indica que las variables son totalmente independiente o que la relación entre ellas es débil, quiere decir que los dos eventos son diferentes en comparación pero si se acepta que cambio en cuanto al conocimiento que los docentes adquirieron en el programa educativo.

## **7. DISCUSION DE LOS RESULTADOS**

La presente investigación trata de describir el conocimiento que tienen los docentes sobre el manejo de trauma dentoalveolar en niños con dentición mixta en las Instituciones Educativas Distritales de Santa Marta (Francisco de Paula Santander, Rodrigo Galván de las Bastidas y Edgardo Vives Campo), los cuales no saben qué hacer en el momento del trauma antes de la intervención educativa, estos resultados concuerdan con Sánchez y Barrios quienes hallaron en su investigación que los educadores desconocen que hacer en el momento de la emergencia, también concuerda con Tomasen Cuesta y col que describen que los docentes no están preparados y aptos para resolver este tipo de situación, aunque no son porcentajes iguales se puede destacar las misma variables o situación en las tres investigaciones.

Dentro de las variables también se encontró que en las Instituciones Educativas se presentan traumas dentoalveolares, esto coincide con la investigación hecha por los estudiantes del Colegio Odontológico quienes reportan que en la calle y las escuelas son los lugares donde ocurre un trauma dental.

En cuanto a la causa más común de presentarse un trauma en nuestra investigación es la caída, resultado que coincide con la investigación de Arango, Arbeláez y Cárdenas quienes encontraron que es la causa principal o más común de trauma dentoalveolar, aunque esta investigación estaba basada en los reportes de historias clínicas de pacientes atendidos por trauma dentoalveolar, se evidencia una similitud en la misma variable.

Se puede evidenciar que los docentes no habían recibido ningún tipo de programa educativo sobre el manejo de trauma dentoalveolar donde todas sus dudas e inquietudes fueran resueltas esto coincide con los estudios realizados por Tomasen Cuesta y col, Sánchez y Barrios, quienes relatan que los docentes no saben manejar este tipo de situaciones y que tampoco habían recibido información sobre el tema, sin embargo al realizar la intervención por parte del grupo investigativo podemos observar por medio de los resultados que los docentes aprendieron a conocer los diferentes tipos de traumas dentoalveolares que se pueden presentar y como deben actuar en caso que ocurra dentro el ámbito escolar.

## **RECOMENDACIONES**

Promover en la comunidad escolar medidas encaminadas a fomentar un ambiente de concientización sobre la importancia de saber tratar las emergencias que se presenten en el plantel educativo respecto al trauma dentoalveolar, a través de medidas de promoción y prevención tales como conferencias didácticas donde se difunda información sobre el tema.

El plantel educativo debería tener un botiquín que contenga al menos solución salina para que al momento de presentarse la emergencia tenga donde sumergir la pieza dentaria antes de que sea llevada al centro asistencial, para que no pierda sus propiedades y pueda ser reimplantada sin temor de rechazo por parte del organismo.

Realizar un estudio para evaluar el conocimiento de los padres de familia, en caso que se presentara en casa, en los centros asistenciales y a odontólogos generales para determinar el conocimiento que tienen ellos y si emplean el mejor tratamiento para resolver la emergencia.

Promover el uso de protectores bucales en las diferentes actividades deportivas realizadas por los estudiantes.

## **8. CONCLUSION**

En relación a los resultados esperados podemos concluir:

Que en un primer evento los docentes no sabían que hacer en caso de presentarse un trauma dentoalveolar y tampoco tenían información sobre este, además desconocían de los medios eficaces para tratar un diente en caso de avulsión, sin embargo esto se pudo cambiar por medio de la intervención con el programa educativo que se estableció en las tres instituciones educativas donde se despejaron todas las dudas e inquietudes que tenían los docentes con respecto al tema.

Otro punto, que fue importante para nosotros como grupo, fue que los docentes entendieron, que la solución salina es el medio más adecuado para conservar las fibras periodontales en caso de avulsión y no el alcohol como ellos pensaban debido a que relataban que era el medio más fácil de obtener pero aprendieron que otro a parte de la solución salina puede ser la leche que esta alcance de todos.

También es de vital importancia reconocer que a pesar de la intervención, los docentes deben tener las herramientas necesarias para poder resolver este tipo de situación dentro del ámbito escolar por ende es necesario tener por lo menos un botiquín con materiales primordiales debido a en algunas instituciones no lo hay.

## 9. AGRADECIMIENTOS

A **Dios** quien ha preservado la vida de nosotros hasta este momento y nos ha iluminado en esta investigación.

A la **Dra. Mayelis del Prado Cerchar** quien nos oriento con paciencia y sabiduría en el proceso de la investigación desde el comienzo de esta hasta culminar en la sustentación de la tesis.

A la **Dra. Zulima Cortes y Dra. Marta Paredes**, quienes desde un comienzo mediante sus experiencias nos orientaron en todo el transcurso de la investigación y que siempre estuvieron en todo momento para obtener buenos resultados.

Al **Dr. Gabriel Mejía Arroyo** quien con su experiencia y sabiduría en el tema de investigación supo asesorarnos en momentos cruciales de la investigación.

A los directores de las Instituciones Educativas Distritales como (Rodrigo Galván de las Bastidas, Francisco de Paula Santander y Edgardo Vives Campo) los cuales nos permitieron el ingreso en sus escuelas para poder realizar la investigación.

A todo el cuerpo de docentes que laboran en las instituciones escolares donde se realizo las encuestas y capacitación, porque gracias a su tiempo y colaboración se logro obtener excelentes resultados de la investigación.

## 10. BIBLIOGRAFIA

1. Ingle Jhon I, Bakland Leif K, **Endodoncia**, McGraw-Hill Interamericana, Quinta Edicion, 2004.
2. Soares Ilson José, Goldberg Fernando, **Endodoncia: Técnica y Fundamentos**. Editorial Panamericana. 2004
3. Walton Richard E, Torabinejad Mahmoud, **Endodoncia: Principios y Práctica**. McGraw-Hill Interamericana. Segunda Edicion.1997
4. Collantes Díaz Mónica, Cueva Quispe Venesia, Fiqueroa Santos Cesar, Garay Perez Rosario, Moreno Nina Alberto, Munayco Pantoja Evelyn, Paulino Cordova Wilder, Vargas Quispe Hugo, Chima Cardenas Angel, Huatuco del Solar Esther; **Prevención de Traumatismo Dental y Maltrato Infantil en Odontopediatria**, Trabajo de Investigacion, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de odontología, Lima(Peru),2008.
5. Sánchez Silva Leonardo, Barrios Nanci; **Emergencias en Traumatismos Bucales: una necesidad curricular para el docente de educación preescolar e integral**, Trabajo de Investigación, 2006.
6. Padilla E, Borges A, Fernandes M, Valenzuela E, **Traumatismo dentarios: su conocimiento en los padres de familia**. Rev. Odon.Mex 2005;9(1):30-36.
7. Arango Alejandro, Arbelaez Angela, cardenas Dario; **Injurias Traumáticas Dentolaveolares en Pacientes atendidas en la clínica CES Sabaneta (Antioquia, Colombia) entre 1992 y 1995**, Revista CES odontológica, Vol 13, No 1 de 2000.
8. Elisa B. Bastone, Terry J. Freer, John R. McNamara, **Epidemiology of dental trauma: A review of the literature** Australian Dental Journal 2000;45:(1):2-9
9. Gonzales Ariza Sandra, Gonzales Alvares Luis, Amaya Bustamante Alejandra, Atuesta Duran Carmen, Betancur Salgado Glen, Maya Uran Daniel, Múnera Múnera Tatiana, **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN**

**SALUD BUCAL EN DOCENTES Y ESCOLARES DE UNA ESCUELA DE MEDELLÍN**, Revista Colombiana de Investigación en Odontología, 2009.

10. M. E. Addo, S. Parekh, D. R. Moles and G. J. Roberts, **Knowledge of dental trauma first aid (DTFA): the example of avulsed incisors in casualty departments and schools in London**, Nature Publishing Group, 2007.
11. Dra. Jacqueline Legañoa Alonso; Dra. Clara Landrian Díaz; Dra. Sury Arias Herreras; Dra. Jorge Legañoa Avello; Dra. Yusimi Travieso Gutiérrez, **Nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares en padres y educadores**.
12. Lazo S, Lazo G, Belloni F, Hofer F, Ivanov M, et al. Lesiones traumáticas dentarias. **Clasificación. Etiología y Tratamiento** [en internet]. 2006 [citado 15 may 2007]: [aprox 13 p.]. Disponible en: <http://www.red-dental.com/OT008601.HTM>.
13. Franco R. **Traumatismos dentales en niños ¿qué hacer?** [en internet]. 2007 [citado 15 may 2007]: [aprox 3 p.]. Disponible en: <http://www.copeson.org.mx/informacion/tdentales.htm>.
14. Ramírez DM. **Traumas dentales en niños** [en internet]. 2007 [citado 15 may 2007]: [aprox 5 p.]. Disponible en: <http://odontoweb.espaciolatino.com/pacientes/articulos/art20-01.html>.
15. Andlaw RJ, Rock WP. **Prevención de traumatismos dentales. En su: Manual de Odontopediatría**. 4ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2005.p.218-38.
16. **Traumatismo dental en niños** [en internet]. 2006 [citado 15 may 2007]: [aprox. 4 p.]. Disponible en: [http://www.salud.com/secciones/salud\\_dental.asp?contenido=12551](http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=12551)

17. Franco A, Martínez C, Alvarez M, Coutin I, Larrea I, Otero A, Portacio K, Vivas J, Zapata A. **Los niños tienen la palabra: Nuestras bocas sanas para una vida sana.** Instituto de ciencias de la salud- CES, Medellín 2006; 20 (2): 9-16.
18. Montoya E, Tamayo D, Ruiz J, Vargas J, Arango M. **Desarrollo de una nueva estrategia para el programa de campaña escolar Colgate.** Instituto de Ciencias de la Salud – Ces, Medellín; 2003.
19. Lamus F, Jaimes C, Castillay, García J. **Hacia una escuela saludable: una experiencia de integración de los agentes educativos en torno a la calidad de vida.** Educación y Educadores, 2003 (6).
20. Quintana del Solar C. **“Manejo inmediato de la avulsión y fractura dentaria en niños: información, actitud y experiencia previa de los padres y profesores”**, Tesis para optar el grado académico de magíster en estomatología. 2007.
21. Gliser Isaac M. Organización Panamericana de la Salud, organización mundial de la salud. **Prevención de accidentes y lesiones: Conceptos, métodos y orientaciones para países en desarrollo.** Serie Paltex para ejecutores de programas de Salud. EE.UU. OPS-OMS. 1993;(29):31-84.
22. Hargreaves J. A, Craig J.W, Needleman H. L, **El tratamiento de los dientes anteriores traumatizados en los niños.** Editorial Mundi S.A.I.C. y F. Buenos Aires – Argentina.1985:180-193.
23. Dra. M. M Tomasen Cuesta, Dr. L M Esquivel Tomasen, Dra. Fernández Ramírez **CONOCIMIENTOS, HABILIDADES, NECESIDADES DE APRENDIZAJE SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN DOCENTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA BASICA PLAZA.** 2009
24. Andreasen J. O. Andreasen F. M.Bakland LK, Flores MT **Traumatic dental injuries. A Manual**, 1ra ed.Copenhage.Munksgaard.1999 – 7.



25. Méndez Álvarez Carlos Eduardo, **Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de Investigación**, McGraw-Hill Interamericana, 2001.
26. Canales Francisca H, Alvarado Era Luz de, Pineda Elia Beatriz, **Metodología de la Investigación: Manual para el Desarrollo del Personal de Salud**, Noriega Editores. 2002
27. Hurtado T. Catalina, Usgame Diana P. Velásquez P. Carolina, **Conocimiento de Traumadentolaveolar de la Comunidad Educativa de Tres Colegios Oficiales del Municipio de Cajicá**, 2006.

## 11. ANEXO

### Anexo 1. Formato de Encuesta.

#### UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA PROGRAMA DE ODONTOLOGIA

##### TEMA:

- CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE TRAUMA DENTOLAVEOLAR EN NIÑOS DE 7 A 11 AÑOS.

##### OBJETIVOS:

- RECONOCER EL CONCEPTO Y EL CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE TRAUMA DENTOLAVEOLAR.
- EVALUAR LAS CAPACIDADES Y DESTREZAS QUE TIENEN PARA RESOLVER TRAUMAS DENTALES.

Responda cada una de las preguntas basándose en los conocimientos adquiridos sobre el tema y la experiencia que haya tenido en algunos casos que se han presentado.

1. Dentro de su Institución Educativa se ha visto enfrentado ante alguna situación de urgencia por traumatismo dental con estudiantes?
  - A) En una ocasión
  - B) En varias ocasiones
  - C) Nunca
2. Recuerda cuántas veces?
  - A) Una vez
  - B) Más de una vez
  - C) Más de tres veces
  - D) No recuerda
3. Qué ha hecho ante esta situación?
  - A) Solicito asistencia Médica
  - B) Llamo a los padres
  - C) La situación fue resuelta en el establecimiento escolar
- 4.Cuál ha sido la causa de los traumatismos dentales?
  - A) Caída
  - B) Deporte de Contacto
  - C) Impacto con un objeto

- D) Impacto con una persona
  - E) No especificó
5. En qué momento ha ocurrido el evento que ocasionó el traumatismo?
- A) Dentro del aula de clase
  - B) Recreo
  - C) Entrada y salida de la Institución
  - D) Educación física
6. Ha recibido alguna capacitación sobre el manejo de trauma dental?
- A) En una ocasión
  - B) Hace mucho tiempo
  - C) Nunca
7. Por parte de qué entidad?
- A) Institución Educativa
  - B) Aseguradora
  - C) Secretaría de Salud
  - D) Otra Institución: Cuál
8. Qué tipo de traumatismo bucales conoce?
- A) Injuria de tejidos Blandos
  - B) Fractura
  - C) Luxación
  - D) Avulsión
  - E) Ninguna de los anteriores
  - F) Otros: Cuáles
9. En qué tipo de casos usted llevaría al niño al centro asistencial?
- A) Cuando el diente presente fractura
  - B) Cuando el diente presente movilidad
  - C) Cuando exista una injuria de tejidos blandos (lengua, labios)
  - D) Cuando exista sangrado
  - E) Cuando el diente se desplace o se desaloje de la cavidad bucal
  - F) En todas las anteriores
10. Sabe usted que hacer en caso que un diente se desplace o se desaloje de la cavidad bucal en un niño después de un traumatismo?
- A) Lo guarda
  - B) Lo reimplanta
  - C) Lo bota

- D) Lo lava
- E) No sabe qué hacer

11. Si decide guardarlo, usted trata de?

- A) Cepillarlo con crema dental
- B) Lo lava con agua y jabón
- C) Lo lava con alcohol
- D) Lo lava con solución salina
- E) No hace nada

12. Mientras que el estudiante es llevado a un centro asistencial, en qué medio conservaría el diente?

- A) Agua
- B) Leche
- C) Saliva
- D) Alcohol
- E) Solución salina
- F) Otra: Cuál

13. Cuál ha sido la edad más frecuente en donde se presenta los traumas?

- A) De 7 a 9 años
- B) De 10 a 11 años
- C) D 12 en adelante

14. Como docente tiene usted las herramientas necesarias para que en caso de presentar un traumatismo bucal en alguno de sus alumnos pueda responder a dicha situación?

- A) Si
- B) No
- C) No sabe
- D) No responde

15. Como docente considera necesario capacitar a los futuros educadores en el manejo de emergencia en el padecimiento de traumatismo bucales?

- A) Si
- B) No

## Anexo: 5

TABLA No 1. Comparación Antes y Después.

Categorías	Subcategoría	Recuento Antes	% del N de la columna Antes	Recuento Después	% del N de la columna Después
1. Dentro de su Institución Educativa se ha visto enfrentado ante alguna situación de urgencia por traumatismo dental con estudiantes?	En una ocasión	20	27,78	23	31,94
	En varias ocasiones	12	16,67	18	25,00
	Nunca	40	55,56	31	43,06
2. Recuerda cuántas veces?	Una vez	17	23,61	18	25,00
	Más de una vez	8	11,11	17	23,61
	Más de tres veces	4	5,56	3	4,17
	No recuerda	34	47,22	14	19,44
	No respondió	9	12,50	20	27,78
3. Qué ha hecho ante esta situación?	Solicito asistencia medica	13	18,06	11	15,28
	Llamo a los padres	36	50,00	21	29,17
	La Situación fue resuelta en establecimiento escolar	14	19,44	20	27,78
	Solicito asistencia medica y llamo a los padres	7	9,72	20	27,78
				0,00	
4.Cuál ha sido la causa de los traumatismos dentales?	Caída	36	50,00	26	36,11
	Deporte de contacto	5	6,94	10	13,89

	Impacto con un objeto	3	4,17	8	11,11
	Impacto con una persona	11	15,28	9	12,50
	No especifico	8	11,11	8	11,11
	Caída e impacto con una persona	8	11,11	11	15,28
			0,00		0,00
5. En qué momento ha ocurrido el evento que ocasionó el traumatismo?	Dentro del aula de clases	5	6,94	12	16,67
	Recreo	44	61,11	26	36,11
	Entrada y salida de la institución	4	5,56	9	12,50
	Educación física	3	4,17	5	6,94
	No responde	1	1,39	15	20,83
	Recreo y educación Física	1	1,39	5	6,94
			0,00		0,00
			0,00		0,00
			0,00		0,00
6. Ha recibido alguna capacitación sobre el manejo de trauma dental?	En una ocasión	0	0,00	50	69,44
	Hace mucho tiempo	5	6,94	6	8,33
	nunca	67	93,06	16	22,22
7. Por parte de qué entidad?	Institución educativa	0	0,00	0	0,00
	Aseguradora	0	0,00	0	0,00
	Secretaria de salud	4	5,56	5	6,94
	Universidad del Magdalena	1	1,39	50	69,44
	no responde	67	93,06	17	23,61

8. Qué tipo de traumatismo bucales conoce?	Injuria a tejidos blandos	4	5,56	16	22,22
	fractura	25	34,72	20	27,78
	luxación	3	4,17	15	20,83
	Avulsión	0	0,00	15	20,83
	Ninguna de las anteriores	31	43,06	0	0,00
	Otros cuales	1	1,39	0	0,00
	Injuria a tejidos blandos y fractura	5	6,94	5	6,94
	Fractura y luxación	2	2,78	1	1,39
	No responde	1	1,39	0	0,00
9. En qué tipo de casos usted llevaría al niño al centro asistencial?	Cuando el diente presente fractura	4	5,56	7	9,72
	Cuando el diente presenta movilidad	3	4,17	4	5,56
	Cuando existe una injuria a tejido blando(lengua, labios)	6	8,33	4	5,56
	Cuando exista sangrado	7	9,72	6	8,33
	Cuando el diente se desplace o se desaloje de la cavidad bucal	1	1,39	12	16,67
	En todas las anteriores	39	54,17	39	54,17
	Cuando el diente presente movilidad y existe sangrado	4	5,56	0	0,00

10. Sabe usted que hacer en caso que un diente se desplace o se desaloje de la cavidad bucal en un niño después de un traumatismo?	Lo guarda	15	20,83	30	41,67
	Lo reimplanta	2	2,78	25	34,72
	Lo bota	2	2,78	0	0,00
	Lo lava	7	9,72	1	1,39
	No sabe que hacer	38	52,78	5	6,94
11. Si decide guardarlo, usted trata de?	Cepillarlo con crema dental	28	38,89	2	2,78
	Lo lava con agua y jabón	5	6,94	1	1,39
	Lo lava con alcohol	2	2,78	0	0,00
	Lo lava con solución salina	14	19,44	61	84,72
	No hace nada	11	15,28	8	11,11
12. Mientras que el estudiante es llevado a un centro asistencial, en qué medio conservaría el diente?	Agua	4	5,56	2	2,78
	Leche	14	19,44	19	26,39
	Saliva	5	6,94	9	12,50
	Alcohol	32	44,44	0	0,00
	Solución salina	12	16,67	41	56,94
	Otro.Cuál	4	5,56	1	1,39
13.Cuál ha sido la edad más frecuente en donde se presenta los traumas?	De 7 a 9 años	11	15,28	31	43,06
	De 10 a 11 años	3	4,17	25	34,72
	De 12 en adelante	0	0,00	16	22,22
	No respondió	5	6,94		0,00
	8	4	5,56		0,00
	9	9	12,50		0,00
	10	13	18,06		0,00



	11	2	2,78		0,00
	12	8	11,11		0,00
14. Como docente tiene usted las herramientas necesarias para que en caso de presentar un traumatismo bucal en alguno de sus alumnos pueda responder a dicha situación?	Si	21	29,17	5	6,94
	No	48	66,67	61	84,72
	No sabe	3	4,17	2	2,78
	No responde	0	0,00	4	5,56
15. Como docente considera necesario capacitar a los futuros educadores en el manejo de emergencia en el padecimiento de traumatismo bucales?	Si	51	70,83	71	98,61
	No	20	27,78	1	1,39
	No respondió	1	1,39		0,00

TABLA No 2. Chi-Cuadrado

<b>Categorías</b>	<b>Chi-Cuadrado Después</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
1. Dentro de su Institución Educativa se ha visto enfrentado ante alguna situación de urgencia por traumatismo dental con estudiantes? Antes y después	3.583 <sup>a</sup>	2	,167
2. Recuerda cuántas veces? Antes y Después	12.583 <sup>b</sup>	4	,014
3. Qué ha hecho ante esta situación? Antes y Después	3.667 <sup>j</sup>	3	,300
4.Cuál ha sido la causa de los traumatismos dentales? Antes y Después	20.167 <sup>i</sup>	5	,001
5. En qué momento ha ocurrido el evento que ocasionó el traumatismo? Antes y Después	26.000 <sup>i</sup>	5	,000

6. Ha recibido alguna capacitación sobre el manejo de trauma dental? Antes y Después	44.333 <sup>a</sup>	2	,000
7. Por parte de qué entidad? Antes y Después	45.250 <sup>a</sup>	2	,000
8. Qué tipo de traumatismo bucales conoce? Antes y Después	22.333 <sup>i</sup>	5	,000
9. En qué tipo de casos usted llevaría al niño al centro asistencial? Antes y Después	76.500 <sup>i</sup>	5	,000
10. Sabe usted que hacer en caso que un diente se desplace o se desaloje de la cavidad bucal en un niño después de un traumatismo? Antes y Después	44.111 <sup>b</sup>	4	,000
11. Si decide guardarlo, usted trata de? Antes y Después	138.556 <sup>j</sup>	3	,000
12. Mientras que el estudiante es llevado a un centro asistencial, en qué medio conservaría el diente? Antes y Después	75.778 <sup>b</sup>	4	,000
13.Cuál ha sido la edad más frecuente en donde se presenta los traumas? Antes y Después	4.750 <sup>a</sup>	2	,093
14. Como docente tiene usted las herramientas necesarias para que en caso de presentar un traumatismo bucal en alguno de sus alumnos pueda responder a dicha situación? Antes y Después	137.222 <sup>j</sup>	3	,000
15. Como docente considera necesario capacitar a los futuros educadores en el manejo de emergencia en el padecimiento de traumatismo bucales? Antes y Después	68.056 <sup>e</sup>	1	,000

TABLA N°3. Spearman

Rho de Spearman	1. Dentro de su Institución Educativa se ha visto enfrentado ante alguna situación de urgencia por traumatismo dental con estudiantes? A	2. Recuerda cuántas veces? A	3. Qué ha hecho ante esta situación? A	4. Cuál ha sido la causa de los traumatismos dentales? A	5. En qué momento ha ocurrido el evento que ocasionó el traumatismo? A	6. Ha recibido alguna capacitación sobre el manejo de trauma dental? A	7. Por parte de qué entidad? A	8. Qué tipo de traumatismo bucales conoce? A	9. En qué tipo de casos usted llevaría al niño al centro asistencial? A	10. Sabe usted que hacer en caso que un diente se desplace o se desaloje de la cavidad bucal en un niño después de un traumatismo? A	11. Si decide guardarlo, usted trata de? A	12. Mientras que el estudiante es llevado a un centro asistencial, en qué medio conservaría el diente? A
1. Dentro de su Institución Educativa se ha visto enfrentado ante alguna situación de urgencia por traumatismo dental con estudiantes? D												
2. Recuerda cuántas veces? D							.256 <sup>+</sup>					.232 <sup>+</sup>
3. Qué ha hecho ante esta situación? D												
4. Cuál ha sido la causa de los traumatismos dentales? D												.311 <sup>+</sup>
5. En qué momento ha ocurrido el evento que ocasionó el traumatismo? D												
6. Ha recibido alguna capacitación sobre el manejo de trauma dental? D		.266 <sup>+</sup>										.280 <sup>+</sup>
7. Por parte de qué entidad? D												
8. Qué tipo de traumatismo bucales conoce? D												


9. En qué tipo de casos usted llevaría al niño al centro asistencial? D	-.232*			-.256*	.272 <sup>-</sup> *			.239 <sup>-</sup> *		-.396**	.310 <sup>-</sup> **	.271 <sup>-</sup> *
10. Sabe usted que hacer en caso que un diente se desplace o se desaloje de la cavidad bucal en un niño después de un traumatismo? D	-.241*											
11. Si decide guardarlo, usted trata de? D					.383 <sup>-</sup> **	.379 <sup>-</sup> **				-.377**		
12. Mientras que el estudiante es llevado a un centro asistencial, en qué medio conservaría el diente? D												
13. Cuál ha sido la edad más frecuente en donde se presenta los traumas? D												
14. Como docente tiene usted las herramientas necesarias para que en caso de presentar un traumatismo bucal en alguno de sus alumnos pueda responder a dicha situación? D								.353 <sup>-</sup> **				
15. Como docente considera necesario capacitar a los futuros educadores en el manejo de emergencia en el padecimiento de traumatismo bucales? D								.028				

**Anexo 6:** CD de Videos, Fotos durante la Capacitación y Presentación de las Diapositivas en Flash.

Anexo. 7

Anexo. 7


## PREVENCIÓN Y MANEJO DEL TRAUMA DENTOALVEOLAR



# Salva tu diente

Muchos de tus dientes pueden ser salvados si sabes como actuar después de un golpe en la boca


que hacer si se **QUIEBRA**



**1**


Buscar el pedazo de diente

**2**




El pedazo puede ser pegado

**3**



Para que esto sea posible, acudir inmediatamente al dentista


que hacer si se **CAE POR UN GOLPE**



**1**


Buscar el diente

**2**



Tomarlo por la corona

**3**




Sin restregar  
Lavarlo con solución salina

**4**


SEGUIR UNA DE ESTAS ALTERNATIVAS

**a**




Un alambre dental si liga

**b**




Introducir el diente en un vaso y cubrirlo con leche o suero hasta llegar al lugar

**c**



Si el accidente ocurrió en la vía pública, colocar el diente entre la mejilla y molares

**5**



**Buscar inmediatamente atención profesional especializada en plazo máximo de 2 horas.**

**Santa Marta, Marzo de 2010**