



**Promoción de salud a maestros sobre
traumatismos dentarios en niños a través de la
Red Ceibal**

Dra. Virginia Gugelmeier Viera

**Maestría en Ciencias Odontológicas-Opción Odontopediatría
Escuela de Graduados - Facultad de Odontología
Universidad de la República
Uruguay**

Octubre 2019



Promoción de salud a maestros sobre traumatismos dentarios en niños a través de la Red Ceibal

Tesis de Maestría presentada al Programa de Posgrado de Maestría Académica en Ciencias Odontológicas - opción Odontopediatría, Facultad de Odontología, Universidad de la República, como parte de los requisitos necesarios para la obtención del título de Magister en Ciencias Odontológicas - opción Odontopediatría

EQUIPO RESPONSABLE

AUTOR	Dra. Virginia Gugelmeier
TUTOR	PhD Lila Susana Cornejo
CO TUTORES	Mg. Alicia Gómez
	Mg. María del Carmen López Jordi

INVESTIGADOR RESPONSABLE: **Dra. Virginia Gugelmeier**
Mail: virginia.gugelmeier@odon.edu.uy

MAESTRÍA EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS - OPCIÓN ODONTOPEDIATRÍA

Promoción de salud a maestros sobre traumatismos dentarios en niños a través de la Red Ceibal

EQUIPO RESPONSABLE DEL TRABAJO

- AUTOR** **Dra. Virginia Gugelmeier**
Odontóloga, Especialista en Odontopediatria y en Ortopedia y
Ortodoncia DMF. UdelaR.
Prof. Adj, Grado 3, Cátedra de Odontopediatria
Facultad de Odontología, Universidad de la República
- TUTOR** **PhD Susana Cornejo**
Dra. en Ciencias Biológicas
Prof. de Metodología de Investigación en Ciencias de la Salud
Grupo de Investigación PROCON
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina
- CO TUTORES** **Mg. Dra. Alicia Gómez**
Médico Internista.
Mg. en Enseñanza Universitaria (Tesis: Enseñanza en la
virtualidad)
Prof. Agdo. Grado 4, Departamento de Educación
Universidad de la República
- Mg. Dra. María del Carmen López Jordi**
Odontóloga, Especialista en Odontopediatria
Magister en Enseñanza Universitaria
Universidad de la República

Colaboración Equipo académico/técnico Red Ceibal

Agradecimientos

En primer lugar deseo agradecer a la Universidad de la República, Escuela de Graduados de la Facultad de Odontología la oportunidad de haber cursado y desarrollado la Maestría, cuya culminación me ha permitido crecer académica y científicamente.

Como estudiante y autora quiero hacer un especial reconocimiento a todos aquellos maestros de educación inicial y primaria que han apoyado la presente investigación de manera generosa y solidaria, a las autoridades del Consejo de Educación Inicial y Primaria, especialmente a su Directora General, Mg. Irupé Buzzetti y al Consejero Mtro. Pablo Caggiani, quienes colaboraron con el presente trabajo desde un principio, dando su apoyo y contribuyendo a la difusión del mismo. Al Plan Ceibal, en la persona de la Jefa de Formación Martina Bailón Goday, quien siempre se mostró receptiva y afín a nuestro trabajo.

Agradezco a mi familia, a quienes les he restado infinitos momentos de convivencia en pos de lograr mi meta y concluir el presente desafío. A mis compañeras de Maestría y de Cátedra que me han alentado constantemente con su solidaridad inconmensurable.

Por último y especialmente, quiero dar un cariñoso reconocimiento a mi tutora y mis cotutoras de tesis, por su orientación, aliento, entusiasmo e invalorable aportes en su rol como supervisores académicos y como seres humanos sensibles y de contagiosos principios y valores.

Resumen

Un alto porcentaje de los traumatismos dentarios se producen en la edad y ámbito escolar. Tener conocimientos para actuar en forma inmediata mejora en alto grado la incidencia y el pronóstico saludable de las piezas dentarias traumatizadas. Uruguay cuenta con una red informática de alcance nacional, el Plan de Conectividad Educativa de Informática Básica para el Aprendizaje en Línea (Plan Ceibal), por lo que consideramos relevante realizar un estudio que permita integrar el uso de las herramientas innovadoras de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), a las actividades de promoción de salud bucal a maestros. **Objetivos:** -Brindar a los maestros una herramienta virtual a la que puedan acceder de forma ágil y simple, que describa las acciones inmediatas que se deben ejecutar ante lesiones traumáticas dentarias en niños. -Incorporar las TIC en las actividades de promoción y prevención de salud bucal. **Metodología:** Trabajo de tipo mixto, de metodología cuanti y cualitativa, que responde al modelo de investigación-acción desde la perspectiva tecnológica, multimétodo focalizado, considerando como eje central la mirada de los maestros de las escuelas públicas que utilizan la Red Ceibal. Para el análisis de los datos cuantitativos se aplicó estadística descriptiva y para el análisis de los datos cualitativos se siguió la teoría fundamentada (Grounded Theory). **Resultados:** Se recibieron 138 respuestas de maestros, 92% del sexo femenino, 51% de escuelas de Montevideo y 49% del interior del país, 13% de zonas rurales. El 68% de los maestros tiene 20 años o menos de actividad y el 54% ha vivido alguna experiencia de traumatismos dentarios en el ámbito escolar. Se diferenciaron 4 categorías en la resolución de la situación: a) se aplicaron medidas de urgencia por parte de los maestros (21

respuestas), b) llamaron a un servicio de salud médica móvil (26 respuestas), c) mencionan la intervención de un odontólogo para la resolución del caso (25 respuestas) y d) desde la escuela llamaron a algún familiar del niño que sufrió el traumatismo dentario (25 respuestas). En cuanto a la opinión sobre el protocolo de actuación virtual, el cual consistió en una aplicación web que orienta al maestro sobre los pasos a seguir cuando un niño sufre un traumatismo dentario, no se encontraron diferencias significativas en las respuestas de acuerdo al tipo de escuela ni localización. Surgieron 2 categorías emergentes sobre la apreciación del protocolo desarrollado: apropiación tecnológica y satisfacción con la información recibida a través de la aplicación: en escala 1 - 10, el 95% lo valoró con 5 o más y el 76% con 8 - 10. **Conclusiones:** El trabajo permitió incorporar las TIC en actividades de promoción y prevención de salud bucal. Los traumatismos bucales de los niños en las escuelas son un problema recurrente y preocupante para los maestros. El instrumento de capacitación ofrecido a través de la Red Ceibal, fue positivamente valorado desde los propios actores a quienes fue dirigida la información. Los maestros establecen la necesidad en profundizar la formación en nuevas tecnologías para maximizar su utilización y mejorar la conectividad en algunas zonas del país.

PALABRAS CLAVE: Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), Promoción de salud, Traumatismos dentarios, Red Ceibal

Abstract

A high percentage of dental injuries occur during childhood and in the school environment. Having the knowledge to give immediate attention greatly improves the incidence and healthy prognosis of traumatized teeth. Uruguay has a nationwide computer network, the Basic Computer Educational Connectivity Plan for Online Learning (Ceibal Plan), which is why we considered it relevant to carry out a study that allowed the integration and usage of these technological innovative tools of information and communication (ICT) to oral health promotion activities for teachers. **Objectives:** -Provide teachers with a virtual tool that they can access in an agile and simple way, describing the immediate actions that must be implemented in front of traumatic dental injuries in children. -To incorporate ICT in the activities of promotion and prevention of oral health. **Methodology:** mixed type work, using quantitative and qualitative methodology, which responds to the action-research model from a technological perspective, focused multimethod, considering as a central axis the point of view of state schools teachers that use the Ceibal Network. For the quantitative data analysis, descriptive statistics was applied, and for the qualitative data analysis, the grounded theory was followed (Grounded Theory). **Results:** 138 responses from teachers were received, 92% were from females, 51% from schools in Montevideo and 49% from the provinces, 13% from rural areas. 68% of teachers have 20 years or less of activity and 54% have had some experience of dental trauma in the school environment. Four categories were distinguished in the situation resolution: a) the teachers applied emergency measures (21 answers), b) a mobile health service was called (26 answers), c) the intervention of a dentist for the resolution of the case is mentioned

(25 answers), d) a relative of the child with dental trauma was phoned from school (25 answers). Regarding the opinion of the virtual action protocol, which consisted in a web application that guided the teacher through the steps to follow when a trauma had occurred, no significant differences were found in those responses according to the type of school or location. Two categories emerged as regards the appreciation of the protocol developed: technological appropriation and population satisfaction (on a scale from 1-10, 96% valued it with 5 or more, and 76% with 8-10). **Conclusions:** the work allowed the incorporation of ICT in activities for the promotion and prevention of oral health. Oral trauma in children at school is a recurring and worrying problem for teachers. This training instrument developed through the Ceibal Network, was positively valued by the actors to whom the information was directed. Teachers established the need to deepen their training in new technologies to maximise their use and improve the connectivity in some areas of the country.

Key words: Information and Communication Technologies (ICT), Health promotion, Dental trauma, Ceibal Network

Lista de siglas y acrónimos

ANTEL	Administración Nacional de Telecomunicaciones
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CEIBAL	Conectividad Educativa de Informática Básica para el Aprendizaje en Línea
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CFE	Consejo de Formación en Educación
FDI	Federación Dental Internacional
IADT	Asociación Internacional de Traumatología Dentaria
IPA	Instituto de Profesores Artigas
IIFE	Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación
LATU	Laboratorio Tecnológico del Uruguay
MDD	Materiales Didácticos Digitales
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
OMS	Organización Mundial de la Salud
REA	Recursos educativos abiertos
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
SITEAL	Sistema de Tendencias en Educación en América Latina
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicación
Udelar	Universidad de la República
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
CREA	Contenidos y Recursos para la Educación y el Aprendizaje
UTU	Universidad del Trabajo del Uruguay

Lista de figuras, tablas y gráficos

Fig. 1. Establecimientos, maestros y estudiantes de educación primaria. Uruguay.

Tabla 1. Número de maestros que participó en el estudio por sexo

Tabla 2. Distribución de maestros de acuerdo a años de actividad en la docencia.

Tabla 3. Distribución de población de estudio por localización de escuela que ejerce.

Tabla 4. Distribución de población de estudio por tipo de escuela en la cual ejerce

Tabla 5. Maestros con interés de recibir información.

Tabla 6. Maestros con experiencia en traumatismos dentarios en la escuela.

Tabla 7. Categorías en la resolución de traumatismos dentarios en la escuela.

Tabla 8. Valoración del procedimiento por parte de los maestros (de 1 a 10).

Gráfico 1. Población escolarizada con acceso a Internet en el hogar, por país (en %), América Latina. Fuente: Informe SITEAL 2012.

Gráfico 2. Ratio de alumnos/computadora en educación primaria y secundaria, 2010. Fuente: Instituto de Estadística, UNESCO, 2013.

Gráfico 3. La distribución de frecuencias en las respuestas a la pregunta 1 del instrumento de indagación 2.

Gráfico 4. Asociación entre la opinión sobre la claridad del protocolo y el tipo de escuela: rural o urbana.

Gráfico 5. Distribución de las frecuencias en las respuestas a la pregunta 2 del instrumento de indagación 2.

Gráfico 6. Distribución de las frecuencias en las respuestas a la pregunta 3 del instrumento de indagación 2.

Gráfico 7. Distribución de las frecuencias en las respuestas a la pregunta 4 del instrumento de indagación 2.

Tabla de contenidos

I. Introducción	12
II. Definición y propósito de la investigación	16
II.1 Justificación y relevancia	16
II.2 Planteamiento del problema. Objetivos	17
III. Marco teórico	20
III.1 Antecedentes y conceptualizaciones de lesiones traumáticas ...	20
III.2 Las TIC: importancia y características	22
III.3 Las TIC en Uruguay	30
IV. Metodología	38
IV.1 Tipo y diseño del estudio	38
IV.2 Población objetivo	38
IV.3 Fases del estudio	39
IV.4 Consideraciones éticas	42
IV.5 Recolección de datos	43
V. Análisis de datos y discusión	49
V.1 Instrumento de indagación 1	49
V.2 Instrumento de indagación 2	59
VI. Conclusiones	71
VII. Referencias	74
Apéndices y Anexos	84

I. Introducción

Un alto porcentaje de los traumatismos dentarios se producen en la edad y ámbito escolar. Tener conocimientos para actuar en forma inmediata mejora en alto grado la incidencia y el pronóstico saludable de las piezas dentarias traumatizadas ⁽¹⁾.

La Cátedra de Odontopediatría de la Facultad de Odontología, Universidad de la República (UdelaR), lleva adelante, como propósito permanente, distintas actividades de educación para la salud bucal, promoción y prevención a niños y adolescentes utilizando diferentes vías de comunicación. La Cátedra no puede estar ajena al uso de las herramientas innovadoras de la comunicación por parte de la población escolar, y así, haciendo uso de ellas, lograr mayor impacto en este grupo etario con las medidas de promoción y educación para la salud bucal, sabiendo que la innovación educativa es un proceso de cambio que no solo pretende validar la educación sino también transformarla, teniendo como fin mejorar la condición de los sujetos, comunidades y el progreso social.

La información en sus múltiples formas (oral, textual, audiovisual, auditiva, multimedia, etc.) es la materia prima de nuestra existencia moderna. El siglo XXI ha sido etiquetado como la era o sociedad informacional ⁽²⁾ entre otras razones, porque los sujetos de las sociedades estamos inmersos en un medio ambiente o ecosistema informacional ⁽³⁾ que nos inunda de forma diaria. La información es el elemento indispensable de las nuevas sociedades y las tecnologías digitales son las herramientas que permiten elaborarla, difundirla y acceder a la misma. Por ello, el desarrollo y evolución de nuestra civilización está simbióticamente

vinculada con las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).

Vivimos simultáneamente en dos escenarios: el representado por nuestra realidad material, física y sensorial, y el escenario de las experiencias virtuales proporcionado por los variados y múltiples dispositivos digitales que nos rodean (Internet, telefonía móvil, videojuegos, redes, tabletas, televisión digital, etc.). En este sentido, las TIC han alcanzado tal grado de penetración y omnipresencia en las sociedades actuales y comunidades que sin ellas carecemos de identidad y presencia social. La cultura digital representa uno de los principales escenarios de la socialización de un sujeto del siglo XXI y requiere ciudadanos formándose permanentemente a lo largo de la vida debido a que la misma está en constante transformación tanto de sus contenidos como de sus formas.

Un ciudadano en la sociedad multimodal e informacional del tiempo actual necesita dominar más herramientas culturales que la mera lectoescritura de textos ya que la cultura del presente es más compleja en los códigos y lenguajes así como en los soportes de almacenamiento, distribución y acceso. La información y el conocimiento, hoy en día, se expresan y representan mediante imágenes en movimiento, sonidos y formatos expresivos tridimensionales. La presencia y relevancia de las tecnologías es un hecho indiscutible e instalado, lo que ha tenido una fuerte y rápida expansión en la sociedad en general y en las profesiones.

La Federación Dental Internacional (FDI, Visión 2020) establece ⁽⁴⁾ "el acceso a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) experimenta una veloz difusión a escala planetaria y en virtud de ello, la "e-salud" (salud virtual o electrónica) se está convirtiendo rápidamente en realidad. La e-salud implica la

utilización de Internet y tecnologías afines en la industria de la atención odontológica para optimizar el acceso, la eficiencia, la eficacia y la calidad de los procesos clínicos y de trabajo empleados por las organizaciones sanitarias, los profesionales médicos, los pacientes y los consumidores con miras a mejorar el estado de salud de los pacientes”. Gracias a la e-salud, el potencial para difundir y recabar rápidamente información específica y exacta es enorme y ofrece a los profesionales de la odontología la oportunidad de situarse en una posición privilegiada en lo que se refiere a un uso innovador, racional y ético de las nuevas tecnologías. Creemos que, con el control adecuado, la e-salud nos permitirá fortalecer la colaboración interprofesional contribuir a la difusión de mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades por vía electrónica; y fomentar un acceso universal a la formación profesional mediante herramientas de aprendizaje virtual disponibles en cualquier lugar para todos aquellos que tengan acceso a Internet. Estos elementos son susceptibles de tener un impacto benéfico significativo en la salud bucodental, pero es obvio que será necesario llevar a cabo una gran labor de investigación si se desean alcanzar esos objetivos.

Por otra parte es importante conocer que Uruguay cuenta con una red informática de alcance nacional conocida como el Plan Ceibal (Conectividad Educativa de Informática Básica para el Aprendizaje en Línea) ⁽⁵⁾. El mismo representa un proyecto socioeducativo creado por Decreto del Poder Ejecutivo N° 144/007, del 18 de abril de 2007, con el fin de realizar estudios, evaluaciones y acciones, necesarios para proporcionar un computador portátil a cada niño en edad escolar y a cada maestro de la escuela pública, así como también capacitar a los docentes en el uso de dicha herramienta y promover la elaboración de propuestas

educativas acordes con las mismas. Este plan tiene actualmente un 90% de penetración en maestros y alumnos de escuelas públicas de todo el país, en el sentido que todos cuentan con una computadora en red.

Por todo lo antedicho, consideramos relevante realizar un estudio que permita integrar a la capacitación de los maestros, el uso de herramientas innovadoras de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), dirigidas a la promoción de salud bucal y evaluar su pertinencia por parte de los propios actores responsables del desarrollo educativo escolar.

La planificación del trabajo integró tres grandes ejes temáticos vinculados entre sí:

- La generación de una herramienta virtual (software)
- Los aspectos metodológicos integrados a la práctica para su utilización
- La evaluación sobre la pertinencia del material educativo por parte de los maestros

La exposición de este trabajo se organiza en cinco capítulos que contienen:

1. planteamiento del problema de investigación y su justificación,
2. marco teórico y un conjunto de antecedentes que permiten una mejor comprensión de la evolución de las TIC en la enseñanza,
3. metodología de investigación y el diseño del estudio,
4. el análisis de las respuestas de los maestros sobre: aspectos demográficos, su experiencia en traumatismos dentarios en el ámbito escolar y la evaluación de la herramienta TIC desarrollada,
5. conclusiones sobre los resultados del trabajo desarrollado.

II. Definición y propósito de la investigación

II.1 Justificación y relevancia

A nivel escolar, Uruguay cuenta con una red informática de alcance nacional (Ceibal) por lo que se considera relevante realizar un estudio que permita a la Cátedra de Odontopediatría, UdelaR, integrarse al uso de las herramientas tecnológicas que se vienen implementando en la población escolar a escala nacional y así lograr un mayor vínculo con diferentes grupos sociales relacionados a la educación y salud de los escolares uruguayos.

En el Diccionario de Tecnología Educativa ⁽⁶⁾, la innovación educativa se define como el “cambio puesto en práctica como resultado de algún descubrimiento, invención o proceso de investigación y desarrollo. Proceso continuo que conduce a la creación de una nueva técnica o procedimiento”. La innovación educativa es un proceso de cambio que pretende introducir novedades desde una perspectiva de mejora. Esto implica un posicionamiento crítico y reflexivo a través del cual, no solo se pretende validar la educación sino también transformarla ⁽⁷⁾ teniendo como fin mejorar la condición de los sujetos y el progreso social ⁽⁸⁾.

La innovación como proceso de cambio, tiene una serie de peculiaridades como las señaladas por Hord ⁽⁹⁾, entre las que se destacan:

- es un proceso, no un suceso, por tanto es importante tener en consideración el factor temporal que implica.

- lo llevan a cabo personas con sus propias características, intereses, motivaciones y actitudes.
- tiene una importante carga en experiencia personal.
- se comprende y explica más claramente en términos operativos, de puesta en práctica.
- no es un proceso lineal y racional sino que implica desarrollos múltiples.
- favorece la satisfacción de necesidades particulares y comunitarias.
- lo importante no es el proyecto, sino las personas.

A estas características de la innovación, se ha de añadir que se trata de un proceso cuyos resultados no son predecibles, no es un proceso controlable, sino que depende de la puesta en práctica, del contexto y el tiempo y esto añade fundamento a la importancia de realizar el presente estudio.

II.2 Planteamiento del problema. Objetivos

Un alto porcentaje de los traumatismos dentarios se producen en la edad y ámbito escolar. Tener los conocimientos para actuar en forma inmediata realizando ciertas maniobras terapéuticas, mejora en alto grado la incidencia y el pronóstico saludable de la o las piezas dentarias traumatizadas ⁽¹⁾ que, mayoritariamente, son permanentes en etapa de formación. Si bien se ha avanzado en la capacitación del personal docente y no docente de los centros de estudio, se

reconoce como insuficiente y mejorable dicha capacitación en el área salud bucal, siendo las TIC herramientas probadas y válidas para cumplir con dichas metas. La evolución en el modelo educativo no consiste solamente en el uso de nuevos recursos en el aula, sino también requiere cambios en las creencias y prácticas docentes. Siguiendo a Adell y Castañeda ⁽¹⁰⁾, las nuevas competencias profesionales implican la selección y reutilización de los recursos digitales; la creación y gestión de entornos y materiales didácticos online; la tutoría y evaluación continua de los aprendizajes y la colaboración e intercambio profesional con otros docentes en la red. Para Valverde-Berrocoso ⁽¹¹⁾, más allá de la adquisición de estas competencias, la nueva profesionalidad docente también supone asumir cambios paradigmáticos en las creencias, las metodologías y las prácticas de forma que configuren pedagogías emergentes así como replantear la formación inicial de los docentes en el ámbito de la tecnología educativa.

Objetivos generales

1. Brindar a los maestros una herramienta virtual a la que puedan acceder de forma ágil y simple, que describa las acciones inmediatas que se deben ejecutar ante lesiones traumáticas dentarias en niños.
2. Incorporar las TIC en las actividades de promoción y prevención de salud bucal.

Objetivos específicos

1. Conocer la experiencia de los maestros en relación a accidentes traumáticos a nivel bucal ocurridos en el ámbito escolar.
2. Reconocer la capacitación, formal e informal, que tienen los maestros para la resolución de accidentes traumáticos en el ámbito escolar.
3. Develar la importancia que le atribuyen los maestros a la red Ceibal para las actividades de promoción y prevención de salud.
4. Diseñar un protocolo virtual sobre el tratamiento inmediato de las lesiones traumáticas bucales que esté a disposición de los maestros a través de la red Ceibal.
5. Releva las percepciones de los maestros sobre dicho protocolo en la resolución inmediata de los traumatismos dentarios.

III. Marco teórico

III.1 Antecedentes y conceptualizaciones de lesiones traumáticas

Los traumatismos dentarios de los niños en las escuelas son un problema recurrente y preocupante, al que los maestros se deben enfrentar y tomar decisiones en un período de tiempo breve y acuciante.

Estos representan el 5% de todas las lesiones traumáticas, el 25% de los escolares experimentan algún tipo de traumatismo dentario y el 33% de los adultos han experimentado un traumatismo en la dentición permanente ocurriendo con frecuencia antes de los 19 años. La luxación dentaria es el tipo más común de lesión en la dentición temporaria y la fractura coronaria es el traumatismo más prevalente en la dentición permanente. El contar con un diagnóstico precoz y un plan de tratamiento adecuado y oportuno asegura los mejores resultados en el pronóstico de curación de los traumatismos dentarios y sus consecuencias ⁽¹⁾.

Consideraciones para la dentición temporaria: Se debe tener en cuenta que el escolar es a menudo difícil de examinar y lograr su cooperación en una situación que es estresante para él, sus padres y maestros por lo que es importante que en ese momento se transmita calma y conocimiento de cómo abordar la situación de urgencia. La íntima relación entre el ápice radicular del diente temporario traumatizado y el germen del permanente subyacente hace que puedan ocurrir consecuencias severas en su desarrollo.

Consideraciones para la dentición permanente joven. El diente permanente inmaduro cuenta con una considerable capacidad de mantener su salud o de curación luego de una lesión traumática (fractura coronaria, radicular y luxación). Un caso particular corresponde a la avulsión traumática de dientes permanentes donde el pronóstico es altamente dependiente de las acciones que se tomen en el lugar del accidente. La promoción de toma de conciencia y de formación específica de quienes pueden colaborar en el tratamiento inicial de un diente permanente joven avulsionado en forma traumática debe ser fuerte y seriamente abordada⁽¹²⁾.

Las alternativas de tratamiento y el pronóstico de un diente permanente joven avulsionado en forma traumática, están estrechamente relacionadas con la vitalidad del ligamento periodontal y el grado de maduración radicular. El reimplante del diente permanente avulsionado, es el tratamiento de elección en general, por lo que un apropiado tratamiento de urgencia es importante para su mejor pronóstico.

La Asociación Internacional de Traumatología Dentaria (IADT), ha elaborado una guía para el Tratamiento de Urgencia en caso de lesiones traumáticas, que son muy importantes para el mejor cuidado y la mayor eficiencia en el momento en que ocurre el accidente⁽¹³⁾. La mencionada guía orienta sobre las decisiones a tomar frente a situaciones de traumatismos dentarios a odontólogos, profesionales de la salud, educadores y padres a fin de contar con información sobre cómo proceder luego de estas severas e inesperadas lesiones y brindar la mejor resolución en las diferentes circunstancias.

III.2. Las TIC: importancia y características

En la cultura del siglo XXI en la que la información está en todas partes fluyendo constantemente, una persona alfabetizada debería dominar todos los códigos, formas expresivas de cada uno de los lenguajes de representación vigentes (el textual, el audiovisual y el digital), así como poseer las competencias para seleccionar la información, analizarla y transformarla en conocimiento.

En el contexto de la sociedad de la información, de acuerdo con García-Vera ⁽¹⁴⁾ el concepto de alfabetización letrada debe ampliarse hacia “el dominio funcional de los conocimientos y las habilidades necesarias para manejar y manejarse con la tecnología, las imágenes fijas y en movimiento, la información, etc. Indica que la lectura de textos en Internet requiere habilidades y competencias diferenciadas de las tradicionales en la lectoescritura. Una alfabetización tecnológica multimodal debe proporcionar el conocimiento de los lenguajes, así como los medios necesarios para el análisis y la producción de mensajes a través de herramientas digitales.

Por su parte Area y col. ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ han planteado reiteradamente la necesidad de desarrollar alfabetizaciones múltiples para la formación de ciudadanos cultos y democráticos de la sociedad del siglo XXI. En este sentido Monereo⁽¹⁸⁾ identifica cuatro grandes tipos de competencias para el uso de Internet que son: competencias para buscar información y aprender a aprender, competencias para aprender a comunicarse; competencias para aprender a colaborar; y competencias para aprender a participar en la vida pública.

En definitiva, lo destacable es que existe consenso en que la alfabetización hoy en día es un proceso más complejo que la mera capacitación para saber manejar el hardware y el software digital y que la meta alfabetizadora debe ser formar al ciudadano ante los nuevos códigos y formas comunicativas de la cultura digital ⁽¹⁹⁾. Este nuevo concepto de alfabetización, en consecuencia, focaliza su atención en la adquisición y dominio de competencias centradas en el uso de la información y de la comunicación, y no tanto, en las habilidades de utilización de la tecnología.

La información digitalizada y los entornos de comunicación virtuales representan un nuevo ecosistema para la vida cotidiana del ciudadano del siglo XXI. En este nuevo medioambiente sobreviven aquellos individuos o colectivos sociales que disponen de las competencias para producir, difundir y consumir información de forma rápida, eficaz y eficiente, es decir, de forma exitosa para desenvolverse como sujeto socializado. Y para ello, es fundamental e imprescindible saber transformar la información en conocimiento, disponer de las habilidades y capacidades para utilizar de forma eficiente los recursos y herramientas tanto de búsqueda de información como de producción y difusión de la misma, así como para comunicarla y compartirla socialmente a través de las distintas herramientas y entornos digitales.

Aura y col. ⁽²⁰⁾ afirman que a “las TIC no sólo hemos de definir las como herramientas o artefactos a través de los cuáles ejecutamos distintas tareas o acciones , sino también como un espacio para la comunicación e interacción con otros individuos y grupos sociales”. Por lo antedicho, los autores concluyen que las TIC son, en este sentido, uno de los principales escenarios de la socialización

de un sujeto del siglo XXI y que “requieren ciudadanos formándose permanentemente a lo largo de la vida debido a que la cultura digital está en constante transformación tanto de sus contenidos como de sus formas” (20).

En los planteos de Aura y col. (15-17,20) y Gutiérrez (19), radica una de las ideas centrales del presente trabajo: la formación no puede consistir en la mera presentación o exposición del conocimiento y la información como algo definido y sin fisuras, transmitido por fuentes de autoridad (un profesor o un libro) irrefutables. En un mundo complejo y en permanente mutación sobrevivirán con mayores posibilidades de éxito aquellos que manifiesten una actitud favorable hacia la adaptación a los cambios a la vez que posean los conocimientos y destrezas necesarias para resolver situaciones problemáticas.

La comprensión es un acto intelectual complejo en el que intervienen numerosas habilidades cognitivas (discriminar, analizar, clasificar, etc.) donde el individuo integra la nueva información en estructuras de pensamiento que ya poseía, creándose de este modo una nueva idea o conocimiento. La condición inicial, pero no suficiente, para la comprensión, o si se prefiere para la construcción del conocimiento, es el acceso a la información. Sin datos, sin conocimiento previo, no puede elaborarse significado (20).

Como ya indicamos el mundo informacional es inmenso, casi inabarcable y no existen guías para recorrerlo. Las diferencias culturales entre unos individuos y otros están empezando a producirse con relación al grado de dominio de las competencias adecuadas para sobrevivir y navegar exitosamente en los vastos territorios de la información. La alfabetización ante las nuevas formas culturales que acompañan a la sociedad digital es una de las necesidades de primer orden

en la ciudadanía actual y previsiblemente de las próximas décadas ⁽¹⁷⁾.

Desde nuestro punto de vista estos enfoques y prácticas de la alfabetización informacional debieran ampliar sus referentes teóricos incorporando nuevos ámbitos y metas educativas como los referidos y plantear la alfabetización como un proceso de aprendizaje continuo a lo largo de toda la vida para toda la población.

Briscoe ⁽²¹⁾ y Whelan ⁽²²⁾, consideran que las TIC configuran un ecosistema digital que está fagocitando el ecosistema mediático de los medios y artefactos culturales del siglo XX (la prensa, libros, discos, videocasetes, fotografías, etc.) y los comportamientos sociales que las acompañaban. Frente al objeto tangible, completo, cerrado y estable que representa un libro como producto cultural, el ciberespacio o Internet se caracteriza por difundir obras culturales fraccionadas, dispersas, intangibles, interconectadas, abiertas, audiovisuales, multimedias y en constante transformación. Es la metáfora de la cultura sólida de los libros frente a la cultura líquida del ecosistema digital ⁽²³⁾.

Al material didáctico podemos definirlo como un objeto cultural, físico o digital, elaborado para generar aprendizaje en una determinada situación educativa. La transformación o metamorfosis del material didáctico hacia una nueva generación de materiales, recursos o entornos destinados a su utilización pedagógica en una escuela digital, como expresa Area en el 2015 ⁽²⁴⁻²⁶⁾, es un fenómeno complejo y poliédrico en el que se entremezclan distintas dimensiones que van mucho más allá del mero cambio de soporte tecnológico.

Lo relevante no solo es pasar del libro impreso al uso de herramientas y recursos digitales, sino que según Sancho ⁽²⁷⁾ y Pérez-Gómez ⁽²⁸⁾, debería ser el reflejo o

manifestación de una profunda mutación del paradigma pedagógico en la escuela, de nuevas prácticas organizativas y didácticas en el aula, del desarrollo de procesos de enseñanza innovadores dirigidos al aprendizaje activo y de reconstrucción de la cultura escolar que den respuesta a las necesidades educativas de la sociedad digital. La digitalización de la información está provocando la desaparición de este conjunto de objetos o artefactos tangibles y manipulables, propios de la escuela del siglo XX, para ser sustituidos por otro tipo de representaciones que, asemejando a los anteriores, ofrece una experiencia virtual de los mismos. De este modo según Area, activando el software o programa informático correspondiente, podemos construir puzzles, escribir textos o navegar por un mapa de cualquier lugar del planeta ⁽²⁹⁾.

Según Bautista Sanchez y col. ⁽³⁰⁾, éste es el primer fenómeno en el cambio del material didáctico: se diluye o desvanece su condición de soporte físico que empaqueta un contenido o información determinada. Es decir, el continente no está vinculado a un determinado tipo de representación del contenido, sino que es polivalente, un mismo dispositivo (tablet, computadora o smartphone) tiene la potencialidad de encerrar múltiples y variadas formas de representación: textos, audiovisuales, sonidos, gráficos tridimensionales, iconos, etc. En realidad, todo depende del programa, software o aplicación instalada.

Por otra parte, el material didáctico digital supone un nuevo tipo de relación del sujeto con el objeto. Es lo que se conoce como la interacción entre el humano y la máquina, un campo de estudio de relevancia en el ámbito de la ingeniería informática que han realizado varios autores como Shacket ⁽³¹⁾, Muñoz y col. ⁽³²⁾ y Dix ⁽³³⁾.

Frente a la ausencia de reacción de los libros, los discos, las maquetas o cualquier otro material tangible, la tecnología digital es reactiva ante las acciones de la persona que la maneja. Por ello, la interfaz (o formato de comunicación entre el humano y la máquina) es muy relevante para lograr que el usuario desarrolle las acciones necesarias para que la tecnología reaccione y le ofrezca las experiencias de aprendizaje. Esta interactividad proporciona procesos y contenidos distintos entre los usuarios en función de las acciones que éstos realizan sobre las máquinas. Los nuevos currículums necesitan educar para el desarrollo de competencias claves o relevantes para desenvolverse exitosamente en la ciudadanía de la sociedad compleja y digital actual (Beetham y Sharpe) ⁽³⁴⁾.

Monereo ⁽³⁵⁾ expresa que la irrupción de Internet ha trastocado profundamente las reglas de juego en la producción, distribución, acceso y consumo de los productos u objetos culturales (película, disco musical o de audio, fotografía o texto). El hecho de que un archivo digital pueda replicarse en infinitas copias, que pueda distribuirse en la red de forma casi instantánea, que cualquier sujeto pueda crear fácilmente un producto cultural y hacerlo visible en la red, que los usuarios puedan compartirlo y hacerlo accesible desde su propio dispositivo tecnológico, está provocando una crisis importante de las industrias culturales tradicionales (empresas periodísticas, de productores audiovisuales y musicales o de editoriales de libros).

Peirats Chacón y col ⁽³⁶⁾, afirman que el sector editorial educativo empieza a tomar conciencia de estos nuevos desafíos y a posicionarse ofertando plataformas y portales educativos en línea. De forma paralela las administraciones públicas también desarrollan portales web específicamente destinados a los

docentes, donde se ofrece acceso abierto a una variedad de recursos educativos (muchos en formato de ejercicios o actividades online) para su descarga y utilización en las aulas. También existe, según Karwar y col. ⁽³⁷⁾, otro tipo de sitios web elaborados por docentes, asociaciones y/o fundaciones que, a modo de redes sociales profesionales, ofertan e intercambian materiales y recursos educativos auto elaborados. Todos ellos configuran un espacio alternativo a los materiales didácticos comerciales, conocidos como REA o Recursos Educativos Abiertos ⁽³⁷⁾. En definitiva, estos fenómenos reflejan que existe un panorama innovador en el ámbito de los materiales educativos ya que empiezan a existir nuevos actores donde además de las empresas tradicionales del sector están surgiendo alianzas entre las empresas tecnológicas y la educación, junto con una masa creciente de docentes que comienza a producir y compartir materiales autoconstruidos en la Red ⁽²⁹⁾.

Materiales Didácticos Digitales (MDD). Area ⁽²⁹⁾, identifica los siguientes ejes o principios de referencia de los nuevos MDD:

- El material didáctico digital debe plantear retos y desafíos al destinatario que impliquen la activación de procesos intelectuales de comprensión, de análisis, de contraste y de síntesis sobre el conocimiento. El papel clave del MDD no es solo ser un objeto o artefacto que representa y explica el conocimiento, sino ser también un catalizador de operaciones mentales que activan procesos cognitivos favorecedores de aprendizajes valiosos, significativos y auténticos.
- El MDD debe “emocionar” (provocar emociones), no sólo activar la dimensión cognitiva. La emoción debe estimular la motivación para que el receptor utilice

el material, se implique en el cumplimiento de las tareas, adquiera y trabaje los contenidos, así como se comunique con sus compañeros.

- El MDD debe ser interactivo. La interacción entre humano-artefacto debiera proporcionar una experiencia única y personal en función de las acciones que éste realice sobre la máquina.
- El MDD debe ser multimedia en su forma de presentación de los contenidos y de su interfaz. Los lenguajes de expresión textual, audiovisual o sonora deben entremezclarse como formas de representación del conocimiento, pero que convergen en ofrecer una experiencia coherente. Estos lenguajes, además, deben combinar la utilización de formatos expresivos de representación del conocimiento de diversa naturaleza como los textos cortos, las narraciones, el comic, los videoclips, los gráficos, las animaciones, los esquemas, las fotografías, los escenarios 3D, los mapas, las infografías, las líneas de tiempo, entre otros.
- El MDD debe proporcionar un entorno comunicativo, a modo de red social, entre todos los miembros de una comunidad. A través del mismo se pueden enviar mensajes individualizados y/o colectivos ofreciendo herramientas y espacios para el trabajo colaborativo,

Finalmente, acordamos con Aura ⁽²⁹⁾ que el auge del uso de los materiales didácticos en el siglo XXI no consiste solo en el cambio del formato tecnológico, sino que debe ser considerado fundamentalmente como un cambio del relato cultural y de la funcionalidad pedagógica del material.

En otras palabras, el autor expresa que los entornos o espacios educativos

digitales son objetos, espacios o artefactos de naturaleza digital que adquieren sentido en una escenografía concreta, construida social y culturalmente, con la finalidad de favorecer experiencias de aprendizaje valiosas sobre el conocimiento a través del ciberespacio.

III.3. Las TIC en Uruguay

Según un informe del Banco Interamericano de Desarrollo de 2012, en América Latina y el Caribe y en Uruguay, las TIC han ocupado un lugar de vanguardia en los últimos años, presentando el crecimiento más rápido del mundo en las tasas de incorporación de tecnología y conectividad, aun cuando todavía queda un largo camino que recorrer para asegurar un acceso equitativo y universal ⁽³⁸⁾.

En el informe -Serie Políticas sociales N° 171 ⁽³⁹⁾ - de la CEPAL, se expresa que tanto el diseño como la implementación de las políticas TIC en los distintos países de la región se caracterizan por ser muy heterogéneos: “En términos generales, es posible afirmar que los países presentan mejores índices en el diseño de las políticas que en la implementación de ellas. En este punto destacan países como México, Panamá, Uruguay y Cuba, que aparecen con relativamente altos índices de definición e implementación de la política TIC.

Por otra parte, Bolivia, Colombia, Paraguay y Ecuador presentan una tendencia a tener bajos índices de definición e implementación de las políticas TIC. Finalmente, Argentina, Chile, Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Perú y República Dominicana, presentan mayores índices de definición que de

implementación”. Esto da cuenta de un escenario donde muchos países cuentan con las definiciones necesarias y la tarea pendiente consiste, más bien, en la implementación de dichos diseños. De acuerdo al mencionado informe, si bien el motivo más probable para esta situación sea la falta de recursos para invertir en la implementación de las políticas, es posible asumir que en algunos casos dicha escasez se conjuga con la dificultad propia de implementar estas iniciativas; esto es, la falta de capacidades institucionales para hacer efectivos los diseños.

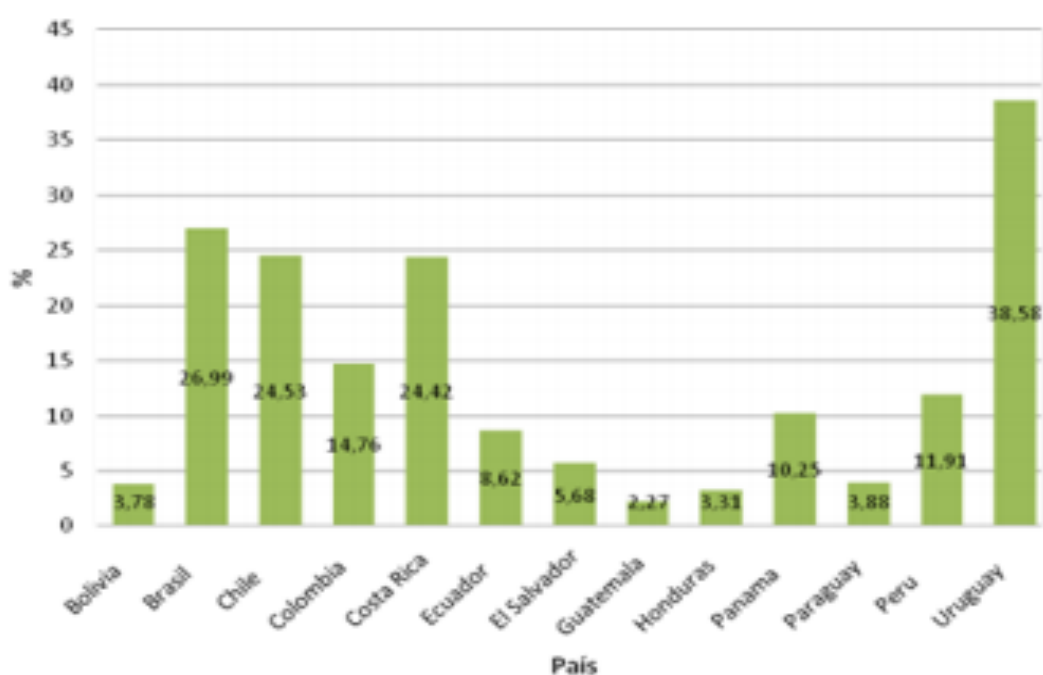
En el informe del Sistema de Tendencias en Educación en América Latina (SITEAL 2012), se da cuenta de la existencia de una brecha digital en América Latina ⁽⁴⁰⁾, donde a pesar de la relevancia del uso de Internet para acceder al conocimiento en un mundo globalizado, su acceso en la región aún no se ha democratizado.

Al poner la lupa en las diferencias que registran los países, se observa que las oportunidades de acceso son muy desiguales entre los mismos. Mientras que en Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras y Paraguay menos del 5% del total de la población accede a Internet; en Costa Rica, Chile, Brasil y Uruguay acceden a la red entre el 19 y el 30% de las personas. El acceso a Internet de los alumnos latinoamericanos en su propio hogar varía considerablemente de acuerdo al país en el que viven. Los estudiantes de Guatemala, Honduras, Bolivia y Paraguay son quienes tienen menor acceso a Internet en sus hogares, accediendo a la Web entre el 2 y el 4% de los mismos.

En la mejor situación relativa se encuentra Uruguay, dado que aproximadamente 4 de cada 10 alumnos pueden usar Internet en el propio hogar. Por su parte, en Brasil, Chile y Costa Rica 1 de cada 4 estudiantes accede a este recurso ⁽⁴⁰⁾.

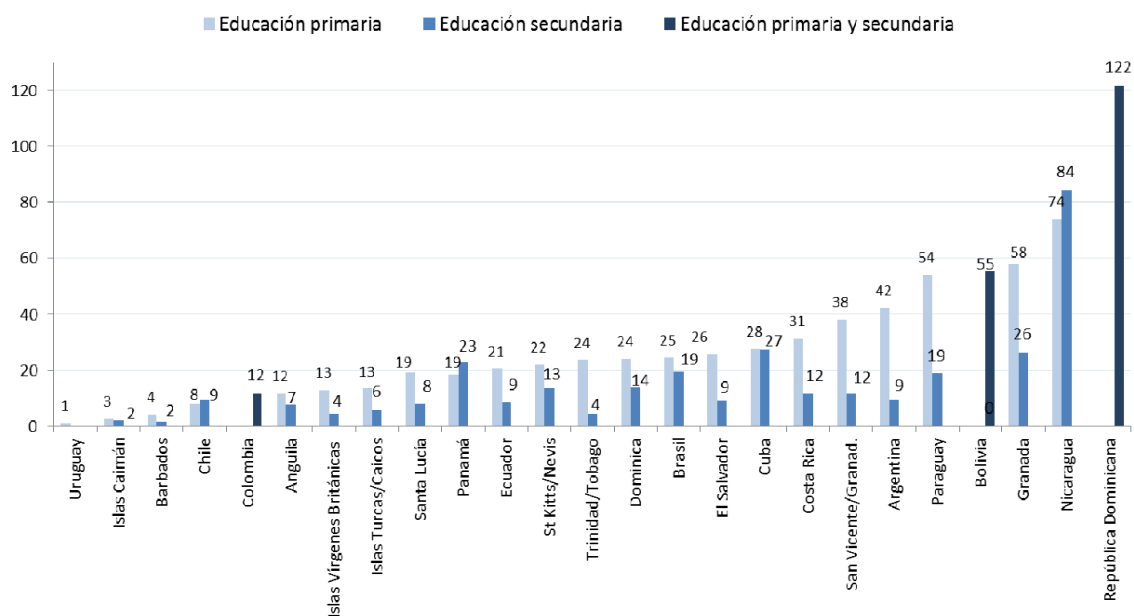
Así, según el país donde vivan, algunos alumnos llegan a tener 17 veces más posibilidades de acceder a Internet en sus hogares que sus pares de otros países (Gráfico 1).

Gráfico 1. Población escolarizada con acceso a Internet en el hogar, por país (en %), América Latina. Fuente: Informe SITEAL 2012



Las políticas públicas de los países de la región desde la enseñanza primaria y secundaria es también variable (Gráfico 2).

Gráfico 2. Ratio de alumnos/computadora en educación primaria y secundaria, 2010. Fuente: Instituto de Estadística, UNESCO, 2013



Plan Ceibal

El Plan Ceibal es un proyecto socioeducativo implantado en Uruguay a partir del año 2007. Fue creado por Decreto No 144/007 ⁽⁵⁾, "con el fin de realizar estudios, evaluaciones y acciones, necesarios para proporcionar un computador portátil a cada niño en edad escolar y a cada maestro de la escuela pública, así como también capacitar a los docentes en el uso de dicha herramienta, y promover la elaboración de propuestas educativas acordes con las mismas". La sigla Ceibal es un retroacrónimo que significa "Conectividad Educativa de Informática Básica para el Aprendizaje en Línea" y representa además al símbolo del país, su flor nacional: el ceibo.

La iniciativa se inscribe, en lo interno, en el Programa de Equidad para el Acceso a la Información Digital (PEAID) y, a nivel internacional, en el trabajo llevado adelante por la organización One Laptop per Child (OLPC), presentado por Nicholas Negroponte, director del Laboratorio de Medios del Instituto de Tecnología de Massachusetts. Años de desarrollo y mejoras por parte de OLPC dieron origen a las XO, computadoras portátiles que, desde 2007, se entregan a niños en varios países del mundo, pero que, hasta el momento, sólo en Uruguay alcanzó niveles absolutos de penetración.

En Uruguay a partir de la Ley N° 18.640 ⁽⁴¹⁾, aprobada el 8 de enero de 2010 y sus modificaciones previstas en la Ley No 18.719 del Presupuesto Nacional para el periodo 2010-2014, surge la creación del Centro Ceibal para el Apoyo a la Educación de la Niñez y la Adolescencia. Esta ley institucionaliza el Centro Ceibal como una persona jurídica de derecho público no estatal que responde directamente a la Presidencia de la República Oriental del Uruguay y queda reglamentado que el Centro Ceibal se encargará de gestionar el Programa para la Conectividad Educativa de Informática Básica para el Aprendizaje en Línea (Plan Ceibal), tendiente a promover la inclusión digital para un mayor y mejor acceso a la educación y a la cultura ⁽⁴²⁾. Al Centro Ceibal le compete la coordinación y el desarrollo de planes y programas de apoyo a las políticas educativas para niños y adolescentes, además de la contribución al ejercicio del derecho a la educación y la inclusión social facilitando la igualdad de acceso al conocimiento, y el desarrollo de programas educativos que influyen en la población interesada.

El Plan es desarrollado conjuntamente por el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), la Administración Nacional de Telecomunicaciones (ANTEL), la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) y el Laboratorio Tecnológico del Uruguay (LATU) encargado de la implementación técnica y operativa del proyecto ⁽⁵⁾.

Este ambicioso proyecto socioeducativo, pone a Uruguay a la vanguardia en la reducción de la brecha digital, la inclusión y la equidad en el acceso a la educación ⁽⁴³⁾. Pero la sola inclusión de la tecnología en las escuelas no asegura el cumplimiento de la meta, si no se la acompaña de una propuesta educativa acorde a los nuevos requerimientos, tanto para alumnos como para maestros.

Es así que el plan se basa en un completo sistema que busca garantizar el uso de los recursos tecnológicos, la formación docente, la elaboración de contenidos adecuados, además de la participación familiar y social ⁽⁴³⁾.

El Plan Ceibal se fundamenta en la equidad, facilita tecnología al sistema educativo y ayuda al mejor aprovechamiento de ese recurso a través de diversos programas y plataformas. Desde 2007, la brecha digital, tanto en el acceso a computadoras como en los usos de Internet entre los niños de los quintiles de menores y mayores ingresos, se redujo prácticamente a cero ⁽⁴⁴⁾.

El Plan Ceibal se concretó en tres etapas: en la inicial fue necesario el despliegue de una tecnología a la que muy pocas personas accedían; en la segunda, de 2007 a 2009, la iniciativa llegó a todos los escolares mediante la entrega de computadoras; luego, incorporó a estudiantes de enseñanza secundaria y docentes.

Inclusión. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística sobre el acceso a las computadoras en los hogares, divididos por quintil de ingresos, en 2007 no había una distribución equitativa; en particular, en el quintil de menores ingresos en el grupo de edad entre 6 y 13 años, solo un 9 % poseía una computadora, mientras que en el quintil más alto el acceso era de un 90 %. Por ello, el plan implicó una significativa distribución de tecnología. En el año 2016, más del 90 % de los niños tenían acceso a una computadora en su hogar, sin importar el quintil de ingresos en el que se encontraran. Actualmente, la cifra de dispositivos totaliza más de 790.000, sumados beneficiarios y exbeneficiarios. Por otra parte, más de 1.400 centros educativos están conectados a través de fibra óptica, lo que permite ventajas superiores en el acceso a la red y facilita el desarrollo de proyectos con alta conectividad. El 100% de los centros educativos públicos cuenta con conectividad inalámbrica (wifi) y acceso a Internet para más de 120.000 estudiantes por turno.

Innovación en prácticas educativas. En una segunda etapa, los logros tuvieron que ver con el desarrollo de las múltiples plataformas que permitieron ahondar en el conocimiento y en el uso de la tecnología.

Actualmente, los objetivos tienen que ver con la forma en que la tecnología se integra en las nuevas prácticas educativas para facilitar el trabajo de los docentes, y generar en los estudiantes capacidades blandas a través de la Red Global de Aprendizaje que se ejecuta en 400 centros educativos (de los cuales 270 son escuelas) y que promueve el desarrollo del pensamiento crítico, el trabajo en equipo y la gestión de proyectos ⁽⁴⁴⁾. Uno de los ejes de trabajo del mencionado

plan, es el pensamiento computacional, metodología que se utiliza para la resolución de problemas a través de herramientas informáticas ⁽⁴⁴⁾.

Sin embargo, el gran desafío es acompañar las necesidades del sistema educativo a través del trabajo colaborativo, para lo cual la Red Global de Aprendizajes es clave, porque lo promueve, resolviendo problemas de la vida real, haciendo que los estudiantes se interesen porque se sienten involucrados con la comunidad ⁽⁴⁵⁾. El pensamiento computacional se entiende como una manera de pensar que no se restringe a la programación y la computadora, sino como un sistema para aprender a pensar de manera distinta y complementaria y que promueve habilidades como la capacidad de abstracción, encontrar patrones e identificar los componentes de un problema, las que pueden aplicarse a diversas situaciones ⁽⁴⁶⁾.

IV. Metodología

IV.1 Tipo y diseño del estudio

El diseño metodológico del presente trabajo implicó una estrategia de tipo mixto (cuanti-cuali), multimétodo focalizado, que incluye la interpretación y aproximación naturalista a su objeto de estudio, considerando como eje central la mirada de los maestros. Los métodos de investigación mixtos, según Sampieri ⁽⁴⁷⁾, implican la integración de los métodos cuantitativos y cualitativos a los fines de lograr una fotografía mas completa del fenómeno, sin perder sus estructuras y procedimientos originales o pudiendo ser objeto de adaptaciones o alteraciones.

De acuerdo a la clasificación del mencionado autor, dentro de los estudios de tipo transformativo secuencial, el presente trabajo es un modelo de investigación-acción desde la perspectiva tecnológica, no participativa, ya que el problema no surge de la comunidad sino del investigador, que valiéndose de la tecnología, construye un instrumento, para solucionar el problema ⁽⁴⁷⁾.

IV.2 Población objetivo

El estudio tomó como población objetivo a los maestros de las escuelas públicas que utilizan la Red Ceibal (Fig. 1).

La población efectivamente estudiada está representada por los maestros que dieron su consentimiento y respondieron el instrumento de indagación (fase 1) y los maestros que respondieron el segundo instrumento de indagación (fase 3).

Todos los participantes tienen como componentes en común que son egresados de los Institutos de formación docente del Uruguay (Institutos Normales, de Profesores Artigas-IPA o similares), que están en actividad al momento de la indagación y que desarrollan su labor en establecimientos escolares a nivel público.

**Fig. 1. Establecimientos, maestros y estudiantes de educación primaria.
Uruguay**

Categoría y forma de administración	2016			2017		
	Establecimientos	Maestros	Estudiantes	Establecimientos	Maestros	Estudiantes
Total País	2.376	18.639	299.908	2.357	17.701	295.788
Pública	2.024	15.054	246.382	2.005	15.022	243.955
Privada	352	3.585	53.526	352	2.679	51.833
Urbana	1.286	16.358	285.914	1.281	15.463	282.523
Pública	934	12.773	232.388	929	12.784	230.690
Privada	352	3.585	53.526	352	2.679	51.833
Rural	1.090	2.281	13.994	1.076	2.238	13.265
Pública	1.090	2.281	13.994	1.076	2.238	13.265

Fuente: Ministerio de Educación y Cultura (MEC) - Dirección de Educación - Departamento de Estadística con información proporcionada por el Departamento de Estadística del Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP).

Nota 1: Se incluyen los alumnos de 1° y 2° año de Jardines de Infantes del Ciclo Inicial (JICI).

Nota 2: La diferencia en la cantidad de docentes (son 125 menos para el año 2016 y 145 menos para el año 2017) respecto al cuadro 3.1.3. refiere a cargos de subdirector.

IV.3 Fases del estudio

Durante el desarrollo del trabajo se cumplió con las siguientes instancias:

- Entrevista con la Secretaría General del Consejo de Educación Inicial y Primaria

- Presentación formal del proyecto a la Administración Nacional de Educación Pública, Dirección General del Consejo de Educación Inicial y Primaria
- Entrevista con el Área Operaciones de CEIBAL
- Presentación formal del proyecto a la Jefatura de Formación de CEIBAL
- Organización, planificación y coordinación con el Área de Educación y Aprendizaje Profundo, Jefatura de Formación de CEIBAL y Aprender Todos
- Presentación y acuerdos con la Coordinación Nacional de Formación y Contenidos Digitales del Departamento de Tecnología Educativa y CEIBAL, Uruguay Educa
- Coordinación con el Área de Desarrollo para Dispositivos y Beneficiarios de CEIBAL
- Planificación conjunta con Analistas en Tecnologías de la Información de CEIBAL y de Argentina (Rosario) para el desarrollo del sistema (Aplicación Web) de capacitación virtual

El presente estudio constó de las sucesivas etapas de ejecución y análisis de acuerdo a los objetivos definidos:

- Develar el estado de situación con respecto a lesiones traumáticas bucales de niños escolares, recolectando datos sobre los conocimientos, costumbres y experiencias de los maestros de educación primaria a nivel nacional, frente a la situación de un niño que sufre un traumatismo dentario en el ámbito escolar (encuesta a través de Red Ceibal).

- Desarrollo y presentación a través del boletín de la Red Ceibal, del material educativo virtual sobre conocimientos básicos de los tipos de traumatismos buco dentales y las maniobras de urgencia necesarias para su resolución.
- Estudio exploratorio de las percepciones de los maestros sobre la tecnología utilizada y valoración de la información recibida para hacer frente al problema (encuesta a través de Red Ceibal).

a) Fase 1: Diagnóstico de situación.

A través del boletín de la Red Ceibal los maestros tuvieron acceso a una breve descripción del proyecto, al formulario de consentimiento informado y luego al instrumento de indagación (Anexo 1). Para resguardar la identidad de los participantes se utilizó un sistema de códigos. Este primer instrumento de indagación consta de 3 secciones:

- sección 1: consentimiento informado
- sección 2: información demográfica de los maestros (edad, sexo, años de ejercicio, tipo de escuela (urbana, rural), entre otros.
- sección 3: historia de vida referida a traumatismos dentarios en el ámbito escolar y/o familiar.

b) Fase 2: Desarrollo y publicación del recurso educativo virtual que guía el accionar ante un accidente de traumatismo dentario en un niño.

c) Fase 3: Estudio exploratorio de las percepciones de los maestros sobre el recurso tecnológico implementado a través del instrumento 2 (Anexo 2).

Se le solicitó a los maestros (pregunta 4) que valoraran, en una escala del 1 al 10, el procedimiento, considerando que seguramente esta estimación incluiría

diferentes componentes de acuerdo al usuario (funcionalidad, accesibilidad, contenidos, diseño etc.).

IV.4 Consideraciones éticas

El trabajo cumple con el Decreto 379/008 y la Ordenanza 2010 (IMPO-Normativas y avisos legales del Uruguay) ⁽⁴⁸⁾, el cual tiene por finalidad la protección integral de los seres humanos sujetos de investigación con especial consideración por su dignidad e integridad.

Cuenta con el Aval institucional de la Facultad de Odontología, UdelaR. (Nota Decano del 17 de mayo de 2016), (Apéndice 1).

Se solicitó la autorización para su ejecución a la Administración Nacional de Educación Primaria (ANEP), concedida en Oficio N° 151 (Apéndice 2).

Fue presentado ante el Comité de Ética de la Facultad de Odontología, UdelaR, obteniendo la aprobación en expediente N° 198/16 (Apéndice 3).

Se solicitó a los maestros su consentimiento incluido en el primer párrafo del instrumento de indagación 1, donde se destaca la libertad de retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo. (Anexo 1). En el mismo se informa que los responsables del proyecto se comprometen a mantener la confidencialidad de los datos obtenidos y que informarán a los maestros de los resultados de la investigación y tendrán acceso a utilizar el protocolo producto de este estudio (acciones a realizar frente a la lesión traumática dentaria en niños).

Recursos y fuentes de financiación

Los recursos materiales son aportados por la Escuela de Graduados de la Facultad de Odontología, a través del Programa de Apoyo Institucional a Postgrados de la Comisión Académica de Posgrado (CAP) resol. N° 32 del 02.05.2017 del Consejo Directivo Central, UdelaR: Exp.004020-000242-17.

IV. 5 Recolección de datos

En los estudios mixtos la recolección de datos involucra distintos tipos de instrumentos. En este tipo de estudio es factible aplicar un instrumento que permita la recolección de datos cuantitativos y cualitativos. En nuestro trabajo se diseñaron dos instrumentos de indagación que permiten recoger información desde el enfoque cuantitativo y cualitativo.

Los distintos tipos de instrumentos de recolección de información demandan análisis estadísticos, temáticos y /o integración de datos según corresponda a su naturaleza.

En el presente trabajo para el análisis de los datos cuantitativos se aplicó estadística descriptiva ⁽⁴⁹⁾; para el análisis de los datos cualitativos se siguió la teoría fundamentada (Grounded Theory) ⁽⁵⁰⁾.

Instrumento de indagación 1 (Anexo 2)

En este instrumento se combina el cuestionario y el relato de vida. Consta de un cuestionario de seis ítems de preguntas concretas sobre aspectos

sociodemográficos de los maestros y un ítem en el que se solicita el relato de vida referido a traumatismos dentarios acontecidos en el ámbito escolar.

- El cuestionario es una de las técnicas de recolección de datos que permite cuantificar la información, estandarizar y universalizar la información obtenida. De acuerdo a Martín Arribas ⁽⁵¹⁾, con esta técnica la información adquiere comparabilidad, es de sencilla aplicación y genera la posibilidad de llegar a un número importante de participantes. Siguiendo a este autor, en la construcción de los instrumentos se tuvo en cuenta: lo que se pretende estudiar, cuál es el propósito del cuestionario, la población objetivo (edad, nivel cultural, intereses, etc.), formato y forma de administración.

En relación a la redacción de las preguntas, siguiendo a Arribas ⁽⁵¹⁾ se consideró que:

- A cada pregunta le corresponda una respuesta.
- Las preguntas son breves y fáciles de comprender.
- No se emplean palabras que induzcan una reacción estereotipada.
- Se redactan preguntas en forma positiva.
- Las preguntas son precisas, no requieren cálculos o esfuerzos de memoria.

Por su parte las historias de vida forman parte del campo de la investigación cualitativa, cuyo paradigma fenomenológico sostiene que la realidad es construida socialmente mediante definiciones individuales o colectivas de una determinada situación (Taylor y Bogdan) ⁽⁵²⁾; es decir, se interesa por el entendimiento del fenómeno social, desde la visión del actor. De ahí que los datos obtenidos al utilizar la metodología cualitativa constan de ricas descripciones verbales sobre los asuntos estudiados (Kavale) ⁽⁵³⁾. Además, toma en consideración el significado

afectivo que tienen las cosas, situaciones, experiencias y relaciones que afectan a las personas.

Las historias de vida tienen una amplia literatura que alude a sus orígenes, (Cornejo ⁽⁵⁴⁾, Kormblit ⁽⁵⁵⁾, Valles ⁽⁵⁶⁾), ofrecen un marco interpretativo a través del cual, el sentido de la experiencia humana se revela en relatos personales de modo que da prioridad a las explicaciones individuales de las acciones más que a los métodos que filtran y ordenan las respuestas en categorías conceptuales predeterminadas y emergentes ⁽⁵⁶⁾.

Herramienta virtual

La herramienta virtual fue desarrollada a fin de que los maestros accedan de forma ágil y simple y describe las acciones inmediatas que se deben ejecutar ante lesiones traumáticas dentarias en niños.

Para ello se diseñó un protocolo virtual sobre el tratamiento inmediato que deben recibir los niños cuando sufren una lesión traumática dental. Éste continúa a disposición de los maestros a través de la red Ceibal.

Para el diseño del protocolo de capacitación virtual, se utilizó como guía la herramienta de la International Association Of Dental Traumatology (IADT), modificada y adaptada para nuestra población objetivo, habiéndose seleccionado contenidos teóricos y nuevas herramientas visuales. Se realizó la adecuación del lenguaje y se diseñaron gráficos y elaboraron dibujos específicos. Los contenidos fueron organizados siguiendo los lineamientos de la teoría de aprendizaje conductista de J. Watson, I. Pavlov y B. Skinner ⁽⁵⁷⁾, que en las modalidades de capacitación on line, desde el punto de vista del e-learning, tiene un diseño

instruccional siguiendo un orden lógico de aparición y teniendo en cuenta los procesos de posibles accidentes y lesiones traumáticas bucales.

La redacción de la presentación de la aplicación web, fue realizada por la Dirección del Programa Uruguay Educa, CEIP, ANEP.

Lista de contenidos de la Aplicación web (Anexo 6)

La aplicación web para primeros auxilios en caso de traumatismos dentarios, <http://www.dravgv.com/traumadental/>, desarrolla los siguientes contenidos:

- Qué hacer en el sitio del accidente
 - **Traumatismos de dientes definitivos**
 - ¿Qué tipo de lesión se produjo?
 - . El diente se desalojó por completo de su sitio (alvéolo)
 - . El diente cambió de posición
 - . El diente tiene movilidad leve
- Cuidados en el hogar
 - . Se fracturó un trozo de la corona del diente
 - a. No hay sangrado en la fractura
 - b. Hay sangrado en la fractura
- Cuidados en el hogar
 - **Traumatismos de dientes temporarios o de leche**
- Cuidados en el hogar
- Controles en consultorio odontológico

Requisitos técnicos para desarrollar el sistema (Aplicación Web)

Aplicación web compatible con dispositivos

Ceibal: <http://www.ceibal.edu.uy/es/dispositivos/>

El desarrollo de la Aplicación Web de capacitación virtual se planificó juntamente con Analistas en Tecnologías de la Información de CEIBAL y de Argentina (Rosario). Se diseñó con la exigencia de compatibilidad con navegadores: google-chrome > 48, firefox > 33 y responsive a diferentes resoluciones para lograr su correcta visualización en todos los dispositivos electrónicos y así poder ser de uso universal.

Se trabajó en su estructura teniendo en cuenta la importancia de su aplicabilidad, reuniendo las características fundamentales de ser amigable, intuitiva y de fácil apropiación por parte de los usuarios.

Se cumplió con los requisitos del más alto grado de seguridad informática en la transferencia de datos, utilizando el Protocolo HTTPS.

Para las tecnologías utilizadas se aplicó el lenguaje de programación PHP – Laravel y el motor de base de datos MySQL.

Se gestionaron los derechos de uso de imágenes, adquiriendo las fotos utilizadas, en el sitio web es.fotolia.com, © 2018 Adobe Systems Incorporated, Fotolia LLC, empresa subsidiaria de propiedad de Adobe Systems Incorporated, 345 Park Ave, San Jose, CA 95110, EE UU. (Apéndice 4)

Previo a la publicación de la herramienta en Ceibal, se realizó el testing del funcionamiento de la Aplicación Web.

La gestión y tramitación del Web Hosting es propio, ya que CEIBAL no cuenta con capacidad para brindar el mantenimiento de este y el sitio es en una URL propia - <http://www.dravgv.com/traumadental/>

Se publicó como **Recurso Educativo Abierto** en la Plataforma de la Red Ceibal.

Instrumento de indagación 2 (Anexo 3)

Tuvo como finalidad indagar sobre las percepciones de los maestros acerca de la tecnología utilizada y su grado de satisfacción de la información recibida para la resolución del problema.

Comprendió dos dimensiones: una en relación con los contenidos, en la que se aplicó una escala de tipo psicométrica, construida ad-hoc, y la otra referida a los sentimientos y emociones de los encuestados.

El instrumento de indagación 2, es un cuestionario tipo escala Likert de satisfacción con cuatro preguntas de selección múltiple. A diferencia de las preguntas dicotómicas con respuesta sí/no, la escala de Likert nos permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación que le propongamos. Resulta especialmente útil emplearla en situaciones en las que queremos que la persona exprese su opinión.

El mismo instrumento cuenta con una 5^{ta} pregunta de carácter abierto que permitió captar la intensidad de los sentimientos del encuestado.

V. Análisis de datos y discusión

A continuación se presenta el análisis de los datos organizado de acuerdo al siguiente desarrollo:

- Descripción sobre aspectos sociodemográficos de la población de maestros que dió respuesta a los instrumentos de indagación.
- Exploración de los relatos de vida referidos a traumatismos dentarios acontecidos en el ámbito escolar.
- Análisis según test psicométrico tipo Likert donde los maestros expresan su opinión sobre el protocolo de capacitación desarrollado.
- Análisis de las categorías y subcategorías emergentes de las respuestas de los maestros a la pregunta 5 del instrumento de indagación 2, a fin de profundizar en los sentimientos de los encuestados.

Se recibieron 138 respuestas de maestros en un período de nueve meses (entre agosto/2018 y mayo/2019) cuyos datos fueron registrados en una planilla Microsoft Excel. (Anexo 4).

Para el análisis de los datos cuantitativos del estudio, se aplicó estadística descriptiva ⁽⁴⁹⁾ y para el análisis de los datos cualitativos se siguió la teoría fundamentada (Grounded Theory) ⁽⁵⁰⁾.

V.1 Instrumento de indagación 1

Características de la población que participó en el estudio

- **GÉNERO** - El 92% de las respuestas correspondió al sexo femenino (Tabla 1).

Tabla 1. N° de maestros que participó en el estudio por sexo

	N	%	
SEXO	Masculino	11	8
	Femenino	127	92
Total	138	100	

En Uruguay, el censo de estudiantes del Consejo de Formación en Educación (CFE) 2014-2015 ⁽⁵⁸⁾, del cual participaron obligatoriamente 14.000 estudiantes activos pertenecientes a todos los centros del territorio nacional, reveló que el 70% de la matrícula está constituida por mujeres, aunque se advierte un paulatino incremento de la presencia masculina. Establece que de los distintos centros de formación en enseñanza, en Magisterio, casi 9 de cada 10 estudiantes son del sexo femenino (88.9 mujeres y 11.1% varones) datos que concuerdan con la relación encontrada en la población analizada en este trabajo.

- **AÑOS DE EJERCICIO DE LA DOCENCIA** - De los 138 maestros que participaron del estudio, el 68% tiene 20 o menos años activos de ejercicio de la docencia, distribuidos de acuerdo a la Tabla 2.

Tabla 2. Distribución de maestros de acuerdo a años de actividad en la docencia

	N	%	
AÑOS DE DOCENCIA	0 a 10 años	49	35
	11 a 20 años	45	33
	21 a 30 años	26	19
	31 a 40 años	18	13
Total	138	100	

López de la Madrid ⁽⁵⁹⁾ en un estudio realizado en México en el año 2013, identificó que la edad es un factor determinante para que los docentes se actualicen en nuevas tecnologías, ya que en su investigación, el 57% del grupo de edad de 22-30 años, expresó que se actualiza constantemente, mientras que el 46% del grupo de edad de más de 50 años, señaló que lo hacen solo cuando necesita aprender una nueva aplicación. Acordamos con la autora que la formación y actualización docente en el uso de las TIC es fundamental. Si vinculamos en nuestro estudio que el 70% de los docentes que respondieron el cuestionario tienen 20 años de ejercicio o menos podemos relacionar que este grupo (de menor edad) está más atento a las novedades que se suben a la web ceibal y más motivados para intercambiar y aportar sus visiones y conocimientos, utilizando ese medio tecnológico.

➤ TIPOLOGÍA y LOCALIZACIÓN DE LAS ESCUELAS

El tradicional aislamiento que han tenido que afrontar las escuelas rurales durante décadas parece encontrar en las TIC la piedra angular para revertir esta situación (Morales) ⁽⁶⁰⁾.

Lorenzo y Santos ⁽⁶¹⁾, aseguran que el medio rural sigue sin estar en igualdad de condiciones en relación al número de recursos y actividades sociales, culturales o educativas. La relación de las TIC y las escuelas rurales, muestra una desigualdad en su alcance e intensidad. Mientras que la dotación y la aceptabilidad parecen ser requisitos cumplidos, la accesibilidad presenta dificultades en algunas zonas y la adaptabilidad es la asignatura pendiente.

En el presente estudio se observa un equilibrio en cuando a la localización de las escuelas donde ejercen actividad los maestros (51% en Montevideo-capital y 49% en Departamentos del interior del país) (Tabla 3), pero se registra un alto porcentaje de escuelas de tipo urbana (87%) en el total de los encuestados (Tabla 4).

Tabla 3. Distribución de población de estudio por localización de escuela que ejerce

	N	%	
LOCALIZACIÓN DE ESCUELA	Capital	70	51
	Interior	68	49
Total	138	100	

Tabla 4. Distribución de población de estudio por tipo de escuela en la cual ejerce

	N	%	
TIPO DE ESCUELA	Urbana	120	87
	Rural	18	13
Total	138	100	

Estos datos son relevantes porque de acuerdo con informes del Plan Ceibal ⁽⁶²⁾, cuando se analiza la relación de las TIC con el tipo de territorio, se muestra que la ruralidad está francamente rezagada en cantidad de usuarios y en calidad de conexión y las zonas urbanas del interior también, con respecto a la capital. Es decir que existe una brecha digital desfavorable para el medio rural profundo, aunque la misma disminuye a medida que predomina la urbanización. De todos modos, la red Ceibal ha logrado que poblaciones con imposibilidad de acceder a Internet y a equipamiento adecuado, puedan hacerlo por este medio.

➤ **INTERÉS DE RECIBIR INFORMACIÓN**

Un alto porcentaje de los maestros (96%) expresan su interés para recibir información (Tabla 5).

Tabla 5. Maestros con interés de recibir información

	N	%	
INTERÉS POR INFORMACIÓN	SI	132	96
	NO	6	4
Total	138	100	

Este dato es importante porque al igual que Pareskeva y Olivera ⁽⁶³⁾, consideramos que no alcanza con saturar de tecnología las aulas sino que es necesario un cambio profundo en las concepciones que conforman las bases del sistema educativo. Es necesario comprender que existen otras dinámicas sociales que se replican dentro de las aulas y que determinan nuevos modos de interactuar con el saber, que los maestros necesitan conocer, reconocer y participar para poder diseñar situaciones de enseñanza contextualizadas.

Retomando el tema de la diferencia territorial, las prácticas de enseñanza en escuelas de diversos contextos han sido indicadas como una oportunidad muy importante para otorgar un sentido pedagógico a las prácticas de enseñanza con tecnologías. En ese sentido, la falta de conocimientos tecnológicos, genera inseguridad a la hora de pensar posibles usos de las TIC en el diseño de actividades.

En virtud de ello, la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) lleva instrumentadas 4 ediciones de cursos de formación de agentes comunitarios juniors en salud con equipos de salud. Se realiza bajo una modalidad presencial y mediante videoconferencia, donde a través de la utilización de la plataforma CREA (Contenidos y Recursos para la Educación y el Aprendizaje), plataforma

educativa virtual, interactiva, flexible y accesible del Plan Ceibal, participan en simultáneo todas las escuelas y los equipos anteriormente mencionados. Los talleres se planifican con maestros de las escuelas participantes de modo de lograr el intercambio entre salud y educación. Cabe destacar que el Promotor de Salud, en este caso Junior (alumno escolar), es una figura formada en diversos temas que hacen a la salud individual, pero también colectiva, de forma de poder ejercer y compartir ese conocimiento adquirido en su comunidad y entre sus pares, oficiando de nexo entre su propia comunidad y las instituciones relacionadas a la salud⁽⁶⁴⁾.

➤ **MAESTROS CON EXPERIENCIA DE TRAUMATISMOS DENTARIOS EN LA ESCUELA**

Se aplicó la técnica de historia de vida de los maestros en relación a situaciones que resultaron con traumatismos dentarios en el ámbito escolar. De las 138 respuestas, 74 relatan haber vivido la experiencia de uno o más accidentes traumáticos dentales (Tabla 6).

Tabla 6. Maestros con experiencia en traumatismos dentarios en la escuela

	N	%
EXPERIENCIA CON TRAUMATISMOS	SI	54
	NO	46
Total	138	100

De los relatos surge que los maestros han tenido la experiencia de diversos tipos de lesiones traumáticas tanto en los dientes temporarios y/o permanentes (fracturas, luxaciones, etc.) como en los tejidos blandos (laceraciones o contusiones).

De la lectura de las historias de vida de los maestros se pueden diferenciar 4 categorías en la resolución de la situación en el ámbito escolar; su distribución en el grupo de estudio se muestran en la Tabla 7:

Tabla 7. Categorías en la resolución de traumatismos dentarios en la escuela

	Categorías	Nº respuestas
RESOLUCIÓN DE LA SITUACIÓN EN LA ESCUELA	se aplicaron medidas de urgencia por parte de los maestros	21
	llamaron a un servicio de salud médica móvil	26
	intervención de un odontólogo para la resolución del caso	25
	llamaron a familiar del niño traumatizado	25

a) Se aplicaron medidas de urgencia por parte de los maestros:

M3. "...con un guante y gasa tratamos de ponerlos en el lugar y sostener

M31. "Se recuperó el pedazo lo pusimos en leche pues tenia información al respecto"

M93. "De inmediato se lo pusimos dentro de la boca entre la encía y el labio"

M112. "...paramos el sangrado, colocamos el diente en leche"

b) Llamaron a un servicio de salud médica móvil:

M18. "...llamé a Salud y Bienestar estudiantil"

M52. "...se consultan con el medio de emergencia con que está cubierta la escuela"

M76. "...llamamos a su madre y a Salud y Bienestar estudiantil en donde se nos indicó que ese traumatismo no ameritaba llamar a la emergencia móvil. A su vez la mamá llegó a la escuela exigiendo que llamáramos a la emergencia. Se le explicó lo que nos habían dicho en salud y bienestar estudiantil"

M95. "Se llama la móvil, la revisan y le dan pase al odontólogo"

c) Mencionan la intervención de un odontólogo para la resolución del caso:

M41. "Se aconseja a la familia que lo vea un dentista para saber qué hacer con el diente quebrado"

M72. "...mientras nos comunicamos con una odontóloga, la cual solicitó lo lleváramos con urgencia."

M76. "...y realizamos hincapié en la necesidad de que lo viera un odontólogo en forma urgente. La madre hizo caso omiso y hasta el día de hoy el niño tiene el diente partido."

d) Desde la escuela llamaron a algún familiar del niño que sufrió el traumatismo dentario:

M18. "...y a su familia. La familia decidió no esperar la Emergencia Médica y llevarlo por sus medios a su Mutualista."

M32. "Se llamó a la mamá que lo llevó al odontólogo."

M111. "Avisé y la madre lo llevó al dentista"

Del análisis de los segmentos anteriores surgen dos categorías transversales:

a) frente a una situación de urgencia en el local escolar hay un involucramiento de directores y otros maestros:

M11. "Los compañeros ayudaron a encontrar el diente"

M34. "...siempre nos apoyamos entre todas las maestras, mientras una llama a la emergencia otra cuida el resto de los niños, otra se comunica con los padres."

M53. "...recurrí a mis colegas y me sugirieron introducir parte de la pieza en un vaso con leche fría"

b) una situación de urgencia genera sentimientos de preocupación, ansiedad y nerviosismo en el colectivo escolar.

M37. "Fue un momento muy difícil... Pase mal por la situación del pequeño."

M55. "...mucho preocupación y nervios" "Sentí mucho miedo"

M130. "No fue una situación agradable, como responsable a cargo fue muy angustiante la situación"

M131. "...me sentí muy preocupada porque no sabía cómo actuar"

M134. "No se pudo resolver en la institución y se sintió impotencia"

Es importante destacar que los maestros actuaron con seguridad cuando contaban con conocimiento de cómo actuar ante la circunstancia planteada, resultando en un mayor control de toda la situación:

M18. El mes pasado, en el recreo, un niño de 2º año se cayó, golpeándose en la boca y se quebró "una de las paletas". El trozo de diente hice que lo guarde en la boca con saliva, llamé a Salud y Bienestar estudiantil y a su familia. Le pegaron el diente y está en control. Tomé las decisiones de primeros auxilios sola, segura que estaba en lo correcto.

M31. Tuve una situación con una caída se le partió un diente a un niño. Se recuperó el pedazo lo pusimos en leche pues tenía información al respecto.

M94. En clase de educación física se cayó una niña y se partió un diente. En general, suelo estar tranquila en momentos de esos. Recordé una información que nos habían proporcionado de poner el trozo de diente en leche.

De los datos analizados se infiere en primer lugar que la mayoría de los traumatismos sufridos por los niños fueron por caídas, estos datos concuerdan con los encontrados por Bernadá y col. ⁽⁶⁵⁾, quienes hallaron que 1.057 (48%) de un total de 2.191 niños consultaron por accidentes por caídas y el 22% de las mismas involucraron las estructuras faciales; de los accidentes extradomiciliarios, el 37% se produjeron en centros educativos.

De las respuestas obtenidas se puede deducir un nivel de conocimiento medio por parte de los maestros de cómo actuar ante un accidente. Datos similares fueron extraídos en el estudio de Parra y col. ⁽⁶⁶⁾, según el cual el nivel de conocimiento sobre la conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares en padres y educadores fue que el 52% de los encuestados presentaba un nivel de conocimiento regular.

V.2 Instrumento de indagación 2

Fueron descartadas 12 respuestas por estar incompletos los formularios, por lo que la muestra final analizada se basó en 126 respuestas.

➤ **Análisis del test psicométrico de Likert**

Pregunta 1: El protocolo sobre los traumatismos dentarios más frecuentes en escolares y su tratamiento inmediato le resultó: difícil de entender, claro o muy claro.

Se codificaron las respuestas como:

1- difícil de entender

2- claro

3- muy claro

La distribución de frecuencias en las respuestas se presenta en el Gráfico 3

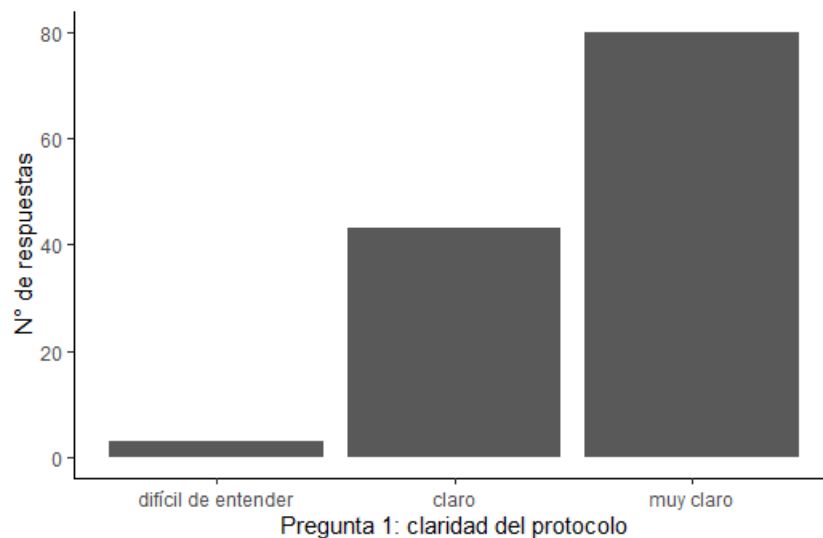


Gráfico 3

No se detectó asociación entre la opinión sobre la claridad del protocolo con la ubicación de la escuela (capital o interior), ni con el número de años en ejercicio (test de independencia de Fisher, p -valor >0.05 en ambos casos). A pesar de no ser significativa, se advierte cierta asociación entre la opinión sobre la claridad del

protocolo y el tipo de escuela: rural o urbana (test de independencia de Fisher, p-valor=0.05162). Esta diferencia se aprecia en el Gráfico 4.

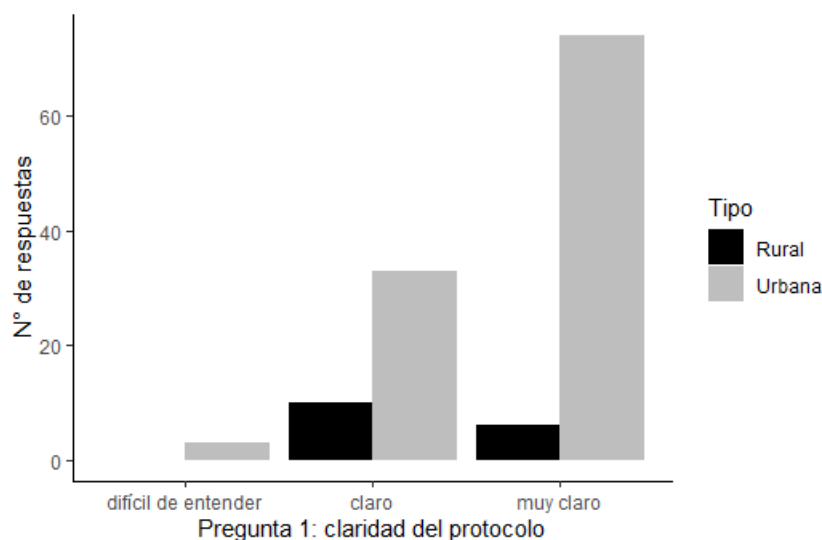


Gráfico 4

La mediana de las respuestas fue 3: “muy claro”, siendo además el valor más frecuente. Dentro de los grupos de maestros de escuelas de capital e interior, y en todas las categorías de años de ejercicio la mediana fue también 3.

La mediana dentro de las respuestas de maestros de escuelas urbanas fue de 3: “muy claro”, mientras que en los de escuelas rurales fue 2: “claro”. Esta diferencia es significativa (test de Wilcoxon-Mann-Whitney, p-valor= 0.03139).

Pregunta 2: El uso de la red del Plan Ceibal para la profundización de este tema le pareció que: no sirve, es útil o muy útil.

Se codificaron las respuestas como:

1- no sirve

2- útil

3- muy útil

La distribución de frecuencias en las respuestas se presenta en el Gráfico 5

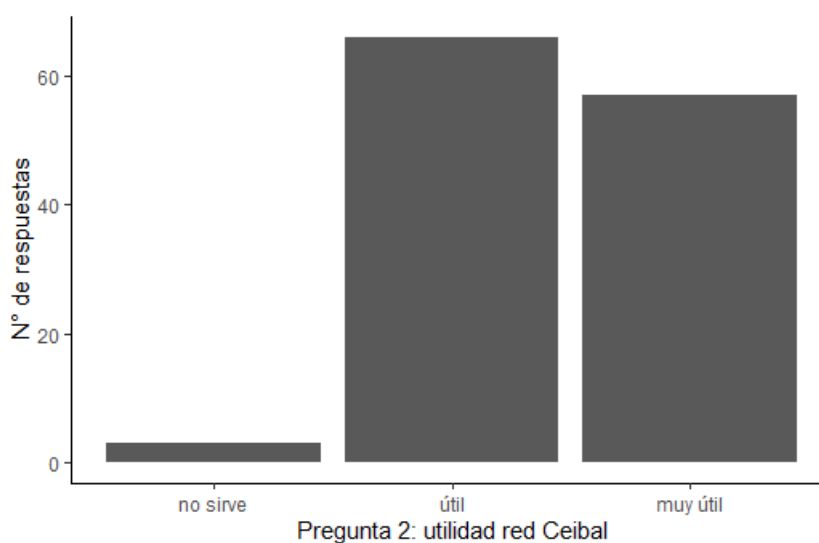


Gráfico 5

No se detectó asociación entre la opinión sobre la utilidad de la red Ceibal con el tipo de escuela (rural o urbana), ni con la ubicación de la escuela (capital o interior), ni con el número de años en ejercicio (test de independencia de Fisher, p -valor >0.05 en todos los casos).

La mediana de las respuestas fue 2: "útil", siendo además el valor más frecuente. Dentro de los grupos de maestros de escuelas de capital-interior, y rural-urbana la mediana fue también 2. La mediana dentro de las respuestas de maestros con 21 a 30 años de experiencia fue 3: "muy útil", mientras que fue de 2 en el resto de las franjas (0 a 10, 11 a 20 y más de 30 años). Esta diferencia no es significativa (test de Kruskal-Wallis , p -valor >0.05).

Pregunta 3: Con la información recibida sobre la resolución de los traumatismos dentarios en el ámbito escolar usted se considera: no capacitado, medianamente capacitado o capacitado.

Se codificaron las respuestas como:

- 1- no capacitado
- 2- medianamente capacitado
- 3- capacitado

La distribución de frecuencias en las respuestas se presenta en el gráfico 6

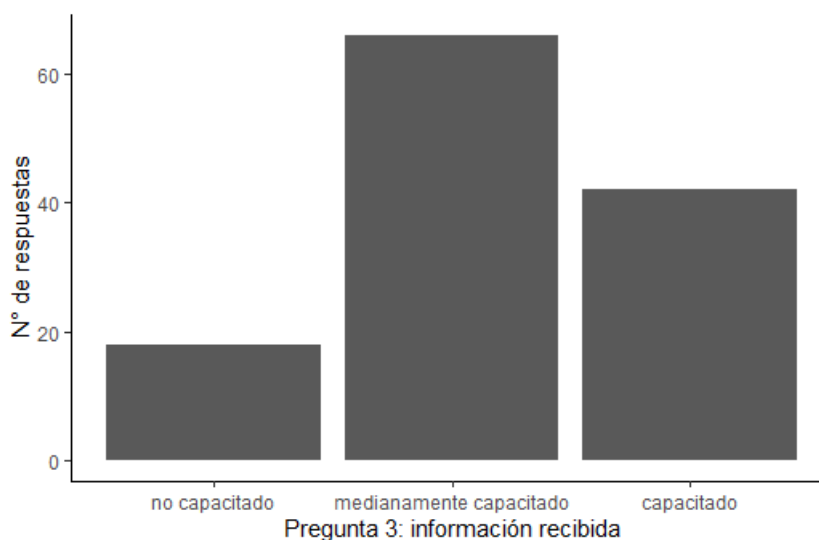


Gráfico 6

No se detectó asociación entre la opinión sobre la información recibida con el tipo de escuela (rural o urbana), ni con la ubicación de la escuela (capital o interior), ni con el número de años en ejercicio (test de independencia de Fisher, p -valor >0.05 en todos los casos).

La mediana de las respuestas fue 2: “medianamente capacitado”, siendo además el valor más frecuente. Dentro de los grupos de maestros de escuelas de capital-

interior y rural-urbana y en todos los rangos de años de experiencia la mediana fue también 2.

Pregunta 4: Exprese su valoración del 1 al 10 sobre el procedimiento utilizado: escala de 1 a 10.

Se categorizaron las respuestas en tres clases: de 1 a 4, de 5 a 7 y de 8 a 10. La distribución de frecuencias en dichas clases se presenta en el Gráfico 7:

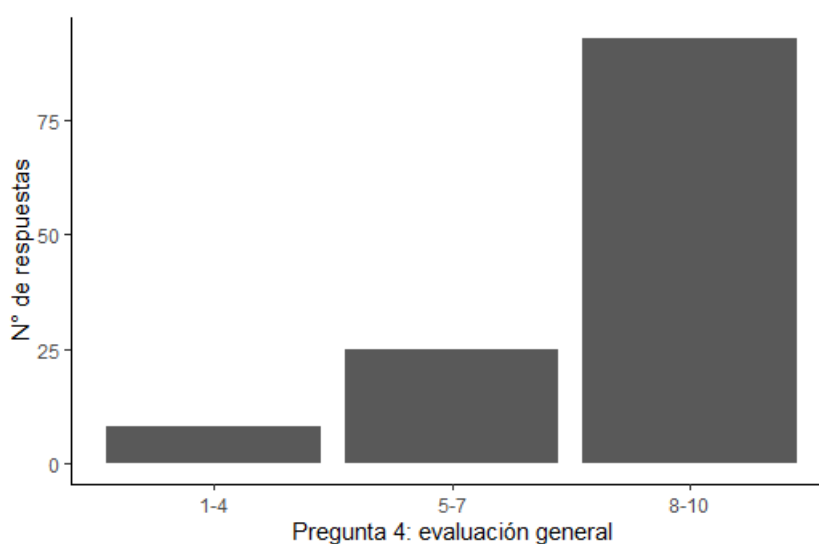


Gráfico 7

No se detectó asociación entre la evaluación general con el tipo de escuela (rural o urbana), ni con la ubicación de la escuela (capital o interior), ni con el número de años en ejercicio (test de independencia de Fisher, $p\text{-valor} > 0.05$ en todos los casos). La mediana de las respuestas fue 8. Dentro de los grupos de maestros de escuelas de capital-interior y rural-urbana la mediana también fue 8.

La mediana dentro de las respuestas de maestros con 21 a 30 años de experiencia fue 9, mientras que fue de 8 en el resto de las franjas (0 a 10, 11 a 20 y más de 30 años). Esta diferencia no es significativa (test de Kruskal-Wallis, $p\text{-valor} > 0.05$).

Pregunta 5: Se solicitó a los maestros, en forma de pregunta abierta, si agregarían algo más para la mejor resolución de los traumatismos dentarios en el ámbito escolar. De las respuestas a esta pregunta surgen las siguientes categorías emergentes:

1) Apropiación tecnológica (en la que surge como relevante si el maestro tiene manejo de las TIC)

2) Satisfacción con la información recibida a través de la aplicación

La categorización hizo posible clasificar conceptualmente las respuestas que se refieren a un mismo tópico. Las categorías soportan un significado o tipo de significado y se refieren a situaciones, actividades, acontecimientos, comportamientos, opiniones, sentimientos y perspectivas sobre el problema.

CATEGORÍAS:

1) Apropiación tecnológica

En esta categoría integramos como componentes: a) la aceptación y conocimiento por parte de los maestros de las TIC como contribución a la acción educativa, b) percepciones sobre la claridad del dispositivo (software) ofrecido, y c) qué aplicabilidad le atribuyen los maestros al conocimiento brindado sobre traumatismos dentarios.

La apropiación de una tecnología es relevante porque incluye un proceso que, simultáneamente, transforma al usuario y a la tecnología; es decir, no sólo da lugar a que el usuario cambie en sus conocimientos y sus habilidades, sino que también causa transformaciones en las propiedades de la tecnología (Overdijk y Diggelen) ⁽⁶⁷⁾. Por otra parte, otros autores como Gutierrez y Quirroz ⁽⁶⁸⁾, se refieren al proceso en el que cada sujeto en particular utiliza los sistemas de usos

y expectativas en relación con su interés y concepciones. El modelo de evaluación de la apropiación de prácticas culturales de Orozco y Sánchez citado por Montes y Ochoa ⁽⁶⁹⁾, proporciona un criterio de referencia para identificar los tres niveles de apropiación tecnológica: conocimiento, utilización y transformación. El proceso de “apropiación tecnológica”, no debería responder a una imposición sino que correspondería darse porque la tecnología se “torne” apropiada, o sea que de algún modo responda las necesidades o intereses. La norma ISO/ISO/IEC 9126 ⁽⁷⁰⁾ sobre evaluación del producto software, define la calidad de un software como “la totalidad de características de un producto, proceso o servicio que cuenta con la habilidad de satisfacer necesidades explícitas o implícitas”.

a) El componente de *aceptación y conocimiento* por parte de los maestros de las TIC como contribución a la acción educativa, se refiere a la representación que los docentes tienen de la misma y de sus usos. El conocimiento tecnológico tiene la posibilidad de ser transmitido, comunicado o explicado a otras personas. Gracias a esta característica, es posible lograr que una invención pueda pasar de generación en generación y sea aplicada por otros y mejorada cada vez más. Cupani ⁽⁷¹⁾ expresa que cualquier conocimiento tecnológico depende siempre de otros saberes que pueden ser científicos o empíricos, esto significa que para poder comprender el funcionamiento de cualquier mecanismo, es necesario tener siempre alguna información previa. El conocimiento tecnológico debe enfrentarse a problemas relacionados con el desarrollo, como la relación costo-beneficio, la factibilidad, la responsabilidad social, el costo ambiental y otros dilemas éticos.

Algunos maestros reconocen adecuado el conocimiento tecnológico porque comprenden el funcionamiento digital:

M4: Con la aplicación, sabiendo básicamente cómo proceder, se puede alcanzar una mejor solución.

M22: Me pareció muy completa, clara y útil la guía de resolución.

M47: Muy buena aplicación. Nos ayuda a capacitarnos en un tema tan importante y tan cercano como son los traumatismo dentarios.

Otros reclaman mayor capacitación en las tecnologías como para comprender la utilidad del dispositivo presentado:

M84: Más capacitación a docentes

M85: No estoy capacitada para responder con propiedad

Un número minoritario reclama el formato papel como respaldo o como complemento:

M63: Por problemas en la conectividad, sería necesario que cada director tenga dicho protocolo en formato papel.

M100: Contar con material impreso

b) El componente de *claridad del dispositivo ofrecido (software)* está relacionado con la redacción y la presentación. La claridad de los contenidos del dispositivo digital, implica que sea conciso, con el contenido organizado de forma que se comprenda lo que se quiere comunicar. Asimismo, el contenido tiene que ser atractivo y significativo para el usuario, es decir, que abarque algo de utilidad que genere una acción. La presentación tiene que ver con el aspecto del dispositivo (software) el cual tiene que ser ordenado, legible y agradable a la vista. La tecnología ofrece un panorama amplio de recursos que se pueden incluir como ser: tablas, gráficas, imágenes en color, en escala de grises, etc.

M38. Considero que la información recibida es sumamente explícita.

M39. El programa es muy claro y aplicable.

M47. Muy buena aplicación, Nos ayuda a capacitarnos en un tema tan importante y tan cercano como son los traumatismos dentarios.

M118. La información es accesible

c) Sub categoría en cuanto a la aplicabilidad que le atribuyen los maestros al conocimiento brindado sobre traumatismos dentarios a través de un dispositivo digital.

Se observa que, si bien muchos maestros reconocen que la aplicación es clara, accesible, completa y que les facilita la tarea, surge como emergente relevante que los motiva a conocer más sobre el tema o sobre tópicos relacionados.

M19. Agregaría plan de prevención y cuidado. Juegos de Educación para la Salud dental, con información para los niños. Pensando en que los niños están casi 9 horas en el colegio, planes de alimentación adecuados para fortalecer, cuidar y prevenir caries.

M58. Que profesionales capaciten a las maestras y que se incluya el tema en los cursos de primeros auxilios

M60. Que los docentes tengamos mayores herramientas para actuar frente a una emergencia.

M61. Brindar talleres al personal docente y no docente por si ocurre algún caso que necesite una intervención inmediata

M104. Convenios de ANEP Primaria con centros odontológicos cercanos al centro educativo, sea escuela, liceo o UTU.

Algunos no se sienten cómodos o no manejan el dispositivo digital presentado:

M15. que el protocolo esté a la vista de la página por que pasaron el enlace sino no lo hubiera visto

M32. Sería mejor una aplicación a instalar porque desde la web lleva más tiempo acceder a ella

M63. Por problemas en la conectividad, sería necesario que cada director tenga dicho protocolo en formato papel.

2) Satisfacción con la información recibida a través de la aplicación

Se obtuvo una evaluación global sobre la satisfacción percibida por los usuarios acerca de la tecnología utilizada y su contribución para la resolución del problema de los traumatismos dentarios en las escuelas, utilizando un dispositivo digital a través de la red Ceibal.

De 126 respuestas a esta solicitud específica, 112 maestros (93%) valoraron el procedimiento con 5 o más y dentro de ellas el 76% de los maestros valoró el procedimiento entre 8 y 10 (Tabla 8).

Tabla 8. Satisfacción con la información recibida a través de la aplicación (del 1 al 10)

126 respuestas	Valor	Nºrespuestas	%
VALORACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	1	3	2
	2	1	1
	3	2	1.5
	4	2	1.5
	5	9	7
	6	10	8
	7	6	5
	8	35	28
	9	20	16
	10	38	30
		126	100
TOTAL	1 – 4	8	6
	5 – 10	118	94
		126	100

Expresiones de satisfacción se observan en los siguientes segmentos, por ejemplo:

M22. Me pareció muy completa, clara y útil la guía de resolución.

M35. Me pareció genial la aplicación. No sé que más se podría agregar.

También se identificaron escasas insatisfacciones y algunas sugerencias para mejorar el dispositivo:

M14. Simplificación de algunos términos por ejemplo la "ferulizacion".

M17. Letra imprenta minúscula. No fondo rojo. Más clara la info.

M103. Agregaría algún video interactivo.

M114. Poder mostrar la información en forma más atractiva.

VI. Conclusiones

Los maestros se sienten más seguros en su accionar frente a un accidente traumático bucal en niños y manifestaron este empoderamiento por tener acceso al protocolo virtual diseñado con dicho fin. Éste es simple, gratuito y de uso universal, se puede acceder al mismo a través de la red del Plan Ceibal y ser compartido por las redes Facebook, Twitter y LinkedIn.

Se incorporaron las TIC en actividades de promoción y prevención de salud bucal a través de una iniciativa de la Facultad de Odontología, UdelaR, dando comienzo a una fase de acercamiento e interacción (extensión) con la sociedad a través de las redes informáticas de comunicación.

El instrumento de información desarrollado a través de internet, sobre las acciones inmediatas a realizar ante lesiones traumáticas dentarias en niños, fue positivamente valorado desde los propios actores a quienes fue dirigida la información.

Los maestros reconocen que la red Ceibal es un instrumento que permite acceder a información y buenas prácticas para la salud pero establecen en forma reiterada la necesidad en profundizar la formación en nuevas tecnologías para maximizar su utilización y mejorar la conectividad que en algunas zonas presenta problemas.

PERSPECTIVAS

Siguiendo a Selwyn y col. ⁽⁷²⁾, se plantea la importancia de una reflexión colectiva sobre el papel de la información, así como el desarrollo de nuevas responsabilidades y habilidades que permitan asegurar una mayor transparencia, protección, e identificación de las necesidades de información de quienes hacen un uso directo de las plataformas educativas.

1. Profundizar y ampliar lo que actualmente se concibe como alfabetización digital.
2. Continuar desarrollando y fomentando diferentes instancias de formación en la comunidad educativa, en diferentes modalidades (formales, informales, virtuales, presenciales, individuales y colectivos).
3. Asegurar que los espacios de aprendizaje brinden mayores niveles de formación sobre recursos educativos abiertos y mejora de las instancias para el trabajo colaborativo.
4. Involucrar en ese avance a diferentes actores de la comunidad educativa. Esto incluye a directores, inspectores, padres, comunidades próximas al contexto escolar, odontólogos, etc. Esto se ve reflejado en el informe de Cobo y Doccetti ⁽⁷³⁾, en el cual se identifican necesidades acerca de cómo interpretar reportes estadísticos y contenidos que brindan las plataformas, los cuales son muchas veces percibidos como confusos o muy complejos. Dicha formación es requerida por los “maestros de apoyo ceibal” (MAC) para el sostén de todos los educadores escolares.

A fin de mejorar los problemas de conectividad y acceso, el 12 de abril de 2019, basándose en los resultados del estudio “Alfabetismo en el uso de datos: Estudio exploratorio sobre el caso de las Maestras de Apoyo Ceibal (MAC)”, se concluyó (74) :

A partir de hoy, los centros educativos tendrán dos redes wifi de Plan Ceibal: Ceibal-5GHz y Ceibal-2.4GHz. Es posible que algunos dispositivos no perciban las dos redes, pero si el dispositivo reconoce ambas, se sugiere conectarse a la red Ceibal-5GHz para tener una mejor experiencia de navegación. Todos los dispositivos entregados por Plan Ceibal a partir de 2017 pueden reconocer ambas redes.

VII. Referencias

1. Andreasen JO, Bakland LK, Flores MT, Andreasen L, Andersson L Manual de lesiones traumáticas dentarias. 3ª Edición: 2012. Blackwell: Munksgaard.
2. Burch S. (2005). Sociedad de la información y Sociedad del conocimiento. En Ambrossi A, Peugeot V, Pimienta D. 2005. Palabras en juego: Enfoques Multiculturales sobre las Sociedades de la Información. París: CF. Editions.
3. Dini P, Iqani M, Mansell R. The (im)possibility of interdisciplinarity: lessons from constructing a theoretical framework for digital ecosystems. Culture, theory and critique 2011, 52 (1);3-27. Disponible en: <http://eprints.lse.ac.uk/29152/>
4. Federación Dental Internacional. Vision 2020 de la FDI: Delinear el futuro de la salud. Disponible en: http://www.fdiworldental.org/media/12516/vision_2020_spanish.pdf
5. Uruguay. Decreto Presidencial 144/007. Creación del PROYECTO CEIBAL "Proyecto de conectividad educativa de informática básica para el aprendizaje en línea". Disponible en: <http://www.impo.com.uy/bases/decretos/144-2007/1>
6. Diccionario Santillana. Tecnología de la Educación. 1991: Madrid Santillana.
7. Escudero Muñoz JM. La integración de las nuevas tecnologías en el curriculum y en el sistema escolar, en Rodríguez Miguez. y Saez. Barrio (edits.): Tecnología Educativa. Nuevas Tecnologías aplicadas a la Educación.1995. Alcoy: Marfil.
8. Kemmis S. School reform in the 90s': Reclaiming Social Justice. Conference Tourenstones of the sociality just school. Hinders Institute for the study of education. 1994, OREALC/UNESCO Santiago. nfoque estratégico sobre TIC

en Educación en América Latina y el Caribe (2013). Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. Disponible en:

www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/TICS-enfoques-estrategicos-sobre-TICs-ESP.pdf

9. Hord, S. Evaluating educational innovations. London, Crom Helm. 1997. Informe SITEAL-Sistema de Tendencias en Educación en América Latina (2012): La brecha digital en América Latina. Disponible en:
<http://www.childrenspartnership.org/storage/documents/Publications/Using-Telehealth-Technologies-to-improve-oral-health-CDAJournal.pdf>
10. Adell J, Castañeda L. Tecnologías emergentes ¿pedagogías emergentes? En J. H. Ortega, M. Pennesi, D. S. López, y A. V. Gutiérrez (Eds.), Tendencias emergentes en educación con TIC. 2012:pp.13-32. Barcelona: Espiral. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=516952>
11. Valverde-Berrocoso, J. La formación universitaria en Tecnología Educativa: introducción al número especial. Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa - RELATEC, 2015.14(1):11-16. Disponible en: <https://doi.org/10.17398/1695-288X.14.1.11>
12. McInture JD, Lee JY, Trope M, Vann WF. Effectiveness of dental trauma education for elementary school staff. Dent Traumatol 2008; 24:146-50.
13. International Association of Dental Traumatology (IATD). Dental Trauma Guidelines. Revised 2012. Disponible en: <http://www.dentaltraumaguide.org>.
14. López Jordi MC, Figueiredo M, Barone D, Pereira C. Study and analysis of information technology in dentistry in Latin American countries. Acta Odontol. Latinoam. 2016. Vol. 29 N° 1: pp.14-22.

15. Area M. La educación en el laberinto tecnológico. De la escritura a las máquinas digitales. 2005. Barcelona: Octaedro.
16. Area M, Gros B, Marzal MA. Alfabetizaciones y Tecnologías de la Información y Comunicación. 2008. Madrid: Síntesis.
17. Area M, Pessoa T. De lo sólido a lo líquido: Las nuevas alfabetizaciones ante los cambios culturales de la Web 2.0. *Comunicar* 2012, XIX;38:13-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3916/C38-2011-02-01>
18. Monereo, C. (coord.). Internet y competencias básicas. Aprender a colaborar, a comunicarse, a participar, a aprender. 2005. Barcelona: Graó.
19. Gutiérrez A. Alfabetización digital. Algo más que ratones y teclas. 2003. Barcelona: Gedisa.
20. Area M, Guarro A. La alfabetización informacional y digital: fundamentos pedagógicos para la enseñanza y el aprendizaje competente *Revista Española de Documentación Científica*, Nº Monográfico 2012:46-74.
21. Briscoe G. Complex adaptive digital EcoSystems. Presentado en Proceedings of the International Conference on Management of Emergent Digital EcoSystems, MEDES'10, ACM Press.2010. Recuperado de: <https://doi.org/10.1145/1936254.1936262>)
22. Whelan R. Ecological system meets 'digital ecosystem'. En *Digital Ecosystems and Technologies (DEST)*, 2010 4th IEEE International Conference on (pp. 103–106). IEEE. Recuperado de: <http://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=6535&context=scipapers>
23. Area M, Pessoa T. De lo sólido a lo líquido, las nuevas alfabetizaciones ante los cambios culturales de la Web 2.0. *Comunicar: Revista Científica Iberoamericana de Comunicación y Educación* 2012;38:13-20.

24. Area M. Reinventar la escuela en la sociedad digital. Del aprender repitiendo al aprender creando. En *Mejorar los aprendizajes en la educación obligatoria. Políticas y actores* 2015:pp.167-194. Buenos Aires: Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación IPE- Unesco. Recuperado de:
http://unesdoc.unesco.org/images/0023/0_02349/234977s.pdf),
25. Area M. La escuela en la encrucijada de la sociedad digital. *Cuadernos de pedagogía*, 2015;462:26-31.
26. Area M, González CS. De la enseñanza con libros de texto al aprendizaje en espacios online gamificados. *Educatio Siglo XXI* 2015;33:15-38.
<https://doi.org/10.6018/j/240791>)
27. Sancho JM. ¿Qué educación, qué escuela para el futuro próximo? *Educatio Siglo XXI*, 2009;27(2):13-32. Recuperado de
<http://revistas.um.es/educatio/article/view/909319>
28. Pérez Gómez Á I. *Educarse en la era digital*. 2012. Madrid: Morata.
29. Area M. La metamorfosis digital del material didáctico tras el paréntesis Gutenberg, *Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa* 2017, 16(2).
Disponible en: <http://dx.medra.org/10.17398/1695-288X.16.2.13>
30. Bautista Sanchez MG, Martíñez A, Hiracheta R. El uso de material didáctico y las tecnologías de información y comunicación (TIC's) para mejorar el alcance académico. *Ciencia y Tecnología*, 14, 2014, pp. 183-194. México.
31. Shackel B. Human-computer interaction-Whence and whither? *Interacting with Computers* 2009; 21(5):353-366. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.intcom.2009.04.004>
32. Muñoz J, Caridad Y, Bustos V, Aranda A, Calderón M, Collazos C, Céspedes D. *Temas de diseño en interacción humano-computadora*. 2014. Guayaquil,

Ecuador: Proyecto LATin: Iniciativa Latinoamericana de Libros de Texto Abierto. Recuperado de:

http://www.proyectolatin.org/books/Temas_de_Dise%C3%B1o_en_Interacci%C3%B3n_Humano_Computadora_CC_BY-SA_3.0.pdf

33. Dix A. Human-computer interaction, foundations and new paradigms. *Journal of Visual Languages y Computing* 2017; 42 122-134.
34. Beetham H, Sharpe R. (Eds.). *Rethinking pedagogy for a digital age: designing for 21st century learning*. 2013. New York: Routledge.
35. Monereo, C. (Ed.). *Internet y competencias básicas: aprender a colaborar, a comunicarse, a participar, a aprender*. 2005. Barcelona: Graó.
36. Peirats Chacón J, Gallardo Fernández I M, San Martín Alonso Á., Waliño Guerrero MJ. Análisis de la industria editorial y protocolo para la selección del libro de texto en formato digital. *Profesorado, Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 2016,620(1):74-89.
37. Kanwar A., Uvalic-Trumbic S. (Eds.). *Guía básica de Recursos Educativos Abiertos (REA)*. 2'15. París: UNESCO.
38. Banco Interamericano de Desarrollo, BID (2012). *Construyendo puentes, Creando oportunidades: La Banda Ancha como catalizador del desarrollo económico y social en los países de América Latina y el Caribe*. BID. <http://publications.iadb.org/handle/11319/5484?locale-attribute=en>
39. El informe CEPAL-Serie Políticas sociales N° 171 (2011). *Políticas y prácticas de informática educativa en América Latina y El Caribe*. División de Desarrollo Social. J. E. Hinostroza, C. Labbé. Naciones Unidas Chile 2011. <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/43615/sps171-Politic-practicas-de-Tic-May2011.pdf>

40. UNESCO/IESALC. Informe sobre la educación superior en América Latina y el Caribe. 2000-2005. La metamorfosis de la educación superior. 2006. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2688333/>
41. Ley 18.719. Presupuesto Nacional, Período 2010-2014. Disponible en: [http://www.inacal.org.uy/files/userfiles/Ley N 18 719 Presupuesto Nacional aprobado.pdf](http://www.inacal.org.uy/files/userfiles/Ley_N_18_719_Presupuesto_Nacional_aprobado.pdf)
42. Red Ceibal. Conexión de docentes a la red del Plan Ceibal. Disponible en: <http://www.ceibal.edu.uy/art%C3%ADculo/noticias/docentes/conexion-docente-a-la-red-de-plan-ceibal>
43. CEPAL, Infancia y Adolescencia en América Latina y el Caribe, Evaluación cualitativa de las experiencias de apropiación de las computadoras XO en las familias y comunidades beneficiarias del Plan CEIBAL. Disponible en: <http://dds.cepal.org/infancia/publicaciones/ficha/?id=3001>
44. Presidencia de República. En 10 años Plan Ceibal redujo brecha digital entre niños de familias de mayores y menores ingresos. Haim F. Noviembre 2017. Disponible en: <http://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/plan-ceibal-fiorella-haim-agenda-gobierno>
45. Presidencia de la República. Plan Ceibal repartirá 30.000 placas programables a docentes y estudiantes de 5.º y 6.º de primaria. Marzo 2019. Disponible en: <http://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/ceibal-microbit-entrega-30000-placas-estudiantes-docentes>

46. García-Vera, AB. Alfabetización tecnológica multimodal e intercultural. Revista de Educación 2007, 343: pp589-600.
47. Sampieri R. Metodología de la investigación. 6ª edición, 2013. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A.
48. IMPO - Normativas y avisos legales del Uruguay. Decreto 379-2008. <http://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>
49. Jay SK, Dailey RJ. Biostatistics for oral healthcare. 1st ed. 2008. Blackwell Publishing, Munksgaard, Germany.
50. Glaser, B. G y Strauss, A. L. (1967) *The discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine Transaction Publishing Company.
51. Arribas M. Diseño y validación de cuestionarios. Revista Matronas profesión. 2004;5(17):23-29. Disponible en: http://www.enferpro.com/documentos/validacion_cuestionarioswww.enferpro.com/documentos/validacion_cuestionarios
52. Taylor SJ. Bogdan R. Qualitative research method: The search for meanings. 1984. New York: John Wiley.
53. Kavale, S. Interviews: An introduction to qualitative research interviewing. 1996. London: Sage Publication.
54. Cornejo M. El Enfoque biográfico: Trayectorias, Desarrollos Teóricos y Perspectivas. Psykhe. 2006, 15(1), 95-106.
55. Kormblit AL. (Coord.). Metodologías cualitativas en ciencias sociales. 2004. Buenos Aires: Editorial Bilblo.

56. Vallés M. Técnicas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional. 1997. Madrid: Síntesis.
57. Medina J, Calla G, Romero P. Las teorías de aprendizaje y su evolución adecuada a la necesidad de la conectividad. Rev. Der. y Cien. Pol. Univ. Al. Per. [Internet]. Vol 17, N° 23, 2019:377-388. Disponible en:
<http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/LEX/article/view/1683/1824>
58. Consejo de Formación en Educación (CFE). Censo 2014-2015. Disponible en:
http://www.anep.edu.uy/anepold/phocadownload/Noticias_Doc/2015/estudio%20censo%202014-2015.pdf
59. López de la Madrid MC. Tecnologías digitales y ambientes de aprendizaje. Perspectiva Educacional, Vol 52, N° 2, 2013:4-34. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4365212.pdf>
60. Morales N. Las TIC y los escolares del medio rural, entre la brecha digital y la educación inclusiva. Sociedad Española de Pedagogía Bordón 69 (3), 2017:41-56.
61. Lorenzo MM, Santos MA. Buscando la mejora de la escuela rural a través de los nuevos entornos educativos. Revista de Educación, 2004; 335:215-228.
62. Espíndola D. Experiencia de la educación a distancia en medio rural uruguayo. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura 2009. Uruguay.
63. Paraskeva J, Olivera L. Currículo e Tecnología Educativa. 2008. Manual de: Edições Pedagogo Ltda. Disponible en:
<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/8916/1/CTE%20%201.pdf>

64. Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Cuarta edición del Curso de Formación de Agentes Comunitarios Juniors en Salud. Disponible en: <http://www.asse.com.uy/contenido/Cuarta-edicion-del-Curso-de-Formacion-de-Agentes-Comunitarios-Juniors-en-Salud-10779>
65. Bernadá Mercedes, Assandri Elizabeth, Cuadro María Noel, Perdomo Virginia, García Loreley, Chamorro Flavia et al . Accidentes en la infancia: prevalencia, características y morbilidad determinada por los accidentes en una población de Uruguay. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2010 Dec [cited 2019 Aug 05] ; 26 (4): 224-237. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902010000400005&lng=en.
66. Parra Enríquez Sandra, Crespo Cuenca Lisbeth, Bauzá Botey Xiomara, Aguilera Ochoa Fulgencia de las Mercedes. Nivel de conocimiento en padres y educadores sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares. ccm [Internet]. 2017 Sep [citado 2019 Ago 05] ; 21(3): 820-832. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300018&lng=es.
67. Overdijk M, Diggelen VD. Technology appropriation in face-to-face collaborative learning. Memorias de la First European Conference on Technology Enhanced Learning, CEUR-WS. 2006. Creta, Grecia. Recuperado de: <http://ftp.informatik.rwthachen.de/Publications/CEUR-WS/Vol213/paper17.pdf>
68. Gutiérrez E, Quiroz R. "Usos y formas de apropiación del Video en una secundaria incorporada al proyecto Sec Xxi. Revista Mexicana de Investigación Educativa, 2007, 32(12), pp:337-258.

69. Montes JA, Ochoa S. Apropriación de las tecnologías de la información y la comunicación en cursos universitarios. Acta Colombiana de Psicología, 2006, 9(2), 87-100. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79890209>
70. Portal ISO/IEC 25000. Software product Quality Requirements and Evaluation (SQuaRE). 2004. Suiza: International Organization for Standardization. Recuperado de: <http://www.iso25000.com/>
71. Cupani A. La peculiaridad del conocimiento tecnológico. Scientiæ Zudia, São Paulo 2006, V. 4, N° 3, pp:353-71.
72. Selwyn, N. Is technology good for education? Toronto 2016. ON: John Wiley & Sons. Pages: 160. Reviewed by: Jason Ribeiro, University of Calgary.
73. Cobo C, Doccetti S. Alfabetismo en el uso de datos: Estudio exploratorio sobre el caso de las Maestras de Apoyo Ceibal (MAC). 2017. Montevideo, Uruguay: Centro de estudios Fundación Ceibal. Recuperado de: <https://digital.fundacionceibal.edu.uy/jspui/bitstream/123456789/211/1/librillo-informe-MAC%20%282%29.pdf>
74. Informe Ceibal 12 de abril 2019. Recuperado de: <https://digital.fundacionceibal.edu.uy/jspui/bitstream/123456789/268/1/Data%20literacy%20usos%2C%20percepciones%20y%20necesidades%20de%20los%20Maestros%20de%20Apoyo%20Ceibal-converted.pdf>

Apéndices y Anexos

- **Apéndice 1 - Aval de la Facultad de Odontología, UdelaR**
- **Apéndice 2 - Aval del Consejo de Educación Inicial y Primaria, Administración Nacional de Educación Pública**
- **Apéndice 3 - Aprobación del Comité de Ética, Facultad de Odontología, UdelaR**
- **Apéndice 4 - Comprobante de compra de derechos de uso de fotos**

- **Anexo 1 - Consentimiento informado**
- **Anexo 2 - Instrumento de indagación 1**
- **Anexo 3 - Instrumento de indagación 2**
- **Anexo 4 - Ficha de recolección de datos del instrumento de indagación 1**
- **Anexo 5 - Ficha de recolección de datos del instrumento de indagación 2**
- **Anexo 6 - Contenidos que despliega la Aplicación web al recorrerla**

Apéndice 1 Aval de la Facultad de Odontología de la UdelaR

Universidad de la República

Facultad de Odontología

DECANATO
Gral. LAS HERAS 1925
Teléfono 487 22 18 - Fax 00598 - 2 - 487 38 37
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 17 de mayo de 2016.

A quien corresponda

Pongo en conocimiento que nuestra Institución respondiendo al énfasis hacia el desarrollo de la investigación propuesto en los últimos años está desarrollando carreras de posgrado apoyando la formación de nuestros docentes.

En este marco la Maestría en Ciencias Odontológicas - opción Odontopediatría (aprobada por el CDC en Resol. 34 del 28 de abril de 2015) representa la segunda carrera de posgrado académico de nuestra Institución y está dirigida a profundizar en estudios que permitan mejorar la calidad de la salud bucal de niños y adolescentes.

La Dra. Virginia Gugelmeier docente titular de la Cátedra de Odontopediatría de nuestra Facultad ha presentado distintas líneas de trabajo que integrarán datos de escolares y maestros de nuestro país.

Por la presente otorgamos el **Aval Institucional** al proyecto presentado por la Dra. Virginia Gugelmeier "*Promoción de salud sobre traumatismos dentarios en niños a través de la Red CEIBAL*" considerando que su trabajo será relevante para mejorar la salud bucal de los niños uruguayos.

Atentamente,


Prof. Dr. Hugo Calabria
DECANO

**Apéndice 2 Aval del Consejo de Educación Inicial y Primaria,
Administración Nacional de Educación Pública**



Administración Nacional de Educación Pública
CONSEJO DE EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA

IV) que el Espacio de Salud del CEIP informa que dicho proyecto es de gran importancia, pues es un tema del todo vigente y en el que la prevención puede tener una alta incidencia positiva;

V) que asimismo, una vez finalizado dicho proyecto, lo más importante sería la devolución de las conclusiones al CEIP, para que éste pueda transmitir las al cuerpo docente.

ATENTO: a lo expuesto,

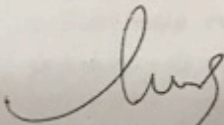
EL CONSEJO DE EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA, RESUELVE:

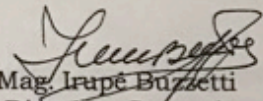
1°.- Avalar el proyecto de tesis "Promoción de salud sobre traumatismos dentarios en niños a través de la Red CEIBAL", presentado por la Dra. Virginia Gugelmeier, docente de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República.

2°.- Establecer que deberá contar con el acuerdo explícito de las comunidades educativas.

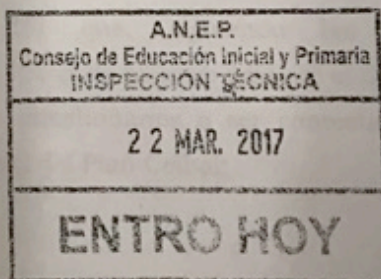
3°.- Disponer que la responsable del proyecto deberá proporcionar a este Consejo la devolución de la investigación.

4°.- Cursar oficio a la Facultad de Odontología de la Universidad de la República y pase a la Inspección Técnica para su conocimiento y efectos.


Dra. Silvia Suárez
Secretaria General


Mag. Irapé Buziatti
Directora General

f/mcm
Oficios N°151



Apéndice 3 Aprobación del Comité de Ética, Facultad de Odontología

UdelaR



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
Sección Comisiones y Claustro

Montevideo, 19 de julio de 2016.-

Reunido el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Odontología:

RESUELVE: -----

APROBAR.:

El Proyecto titulado " " **Promoción de Salud sobre traumatismos dentarios en niños a través de la red CEIBAL**" presentado por la Dra. Virginia Gugelmeier el que le ha correspondido el número de expediente 198/16.-----

Dr. Ernesto Borgia
Presidente



Apéndice 4 Comprobante de compra de derechos de uso de fotos

es.fotolia.com

¿NECESITA AYUDA? 900 82 25 20

SELECCIONES (0) CESTA (9) MI CUENTA

fotolia by Adobe

IMÁGENES VIDEOS OFERTAS

introduzca palabra(s) clave Todos Buscar ?

Mi cesta de la compra

Seleccione su método de compra: Créditos Pack mensual

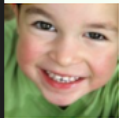


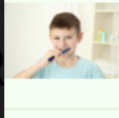
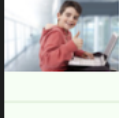

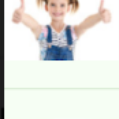
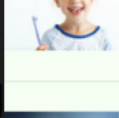
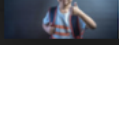
RESUMEN DE LA CESTA

9 imágenes 26 créditos

Total 26 créditos

Créditos disponibles 26,00

Método de descarga Descargar todo

	#246364 © ChantalS - Fotolia.com	S 693 x 693 píxeles, 24,4 x 24,4 cm (72 dpi)	3 créditos	3 créditos	Descargar
	#62414591 © underdogstudios - Fotolia.com	S 693 x 693 píxeles, 24,4 x 24,4 cm (72 dpi)	3 créditos	3 créditos	Descargar
	#65289379 © Uncleraf - Fotolia.com	XS 401 x 299 píxeles, 14,1 x 10,5 cm (72 dpi)	2 créditos	2 créditos	Descargar
	#112170802 © Africa Studio - Fotolia.com	S 849 x 566 píxeles, 30,0 x 20,0 cm (72 dpi)	3 créditos	3 créditos	Descargar
	#137620243 © carballo - Fotolia.com	S 849 x 566 píxeles, 30,0 x 20,0 cm (72 dpi)	3 créditos	3 créditos	Descargar
	#141324262 © 9nong - Fotolia.com	S 849 x 566 píxeles, 30,0 x 20,0 cm (72 dpi)	3 créditos	3 créditos	Descargar
	#167248625 © svetamart - Fotolia.com	S 823 x 583 píxeles, 29,0 x 20,6 cm (72 dpi)	3 créditos	3 créditos	Descargar
	#170334430 © JenkoAtaman - Fotolia.com	S 855 x 561 píxeles, 30,2 x 19,8 cm (72 dpi)	3 créditos	3 créditos	Descargar
	#193154867 © peampath - Fotolia.com	S 848 x 566 píxeles, 29,9 x 20,0 cm (72 dpi)	3 créditos	3 créditos	Descargar

Anexo 1 Consentimiento informado



Montevideo, _____ de 2018

Sr/a. maestro/a:

La Escuela de Graduados de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República realizará un estudio a través de la Red Ceibal dirigido a la promoción y prevención de los traumatismos dentarios en niños y adolescentes.

Durante el estudio se realizarán dos cuestionarios y un protocolo para guía y orientación del personal docente sobre el proceder terapéutico en situaciones de urgencia cuando un alumno sufre un traumatismo dentario en la escuela.

El personal que realizará el estudio está compuesto por docentes de la Cátedra de Odontopediatría de la Facultad de Odontología UdelaR trabajando en el marco de la Maestría en Ciencias Odontológicas-Opción Odontopediatría.

Los resultados serán confidenciales y sólo serán divulgados en forma agregada (sin revelar la identidad de los encuestados utilizándose el número de cédula de identidad solo para evitar información duplicada con el compromiso de eliminar dicha información).

El análisis de los datos obtenidos permitirá detectar problemas y proponer soluciones para mejorar la salud de los niños y adolescentes de nuestro país.

Ante cualquier duda podrá contactar a la responsable de este estudio, Dra.

Virginia Gugelmeier, que puede ser ubicada en los teléfonos: 26233887 – 094458785 o en el correo electrónico virginia.gugelmeier@gmail.com

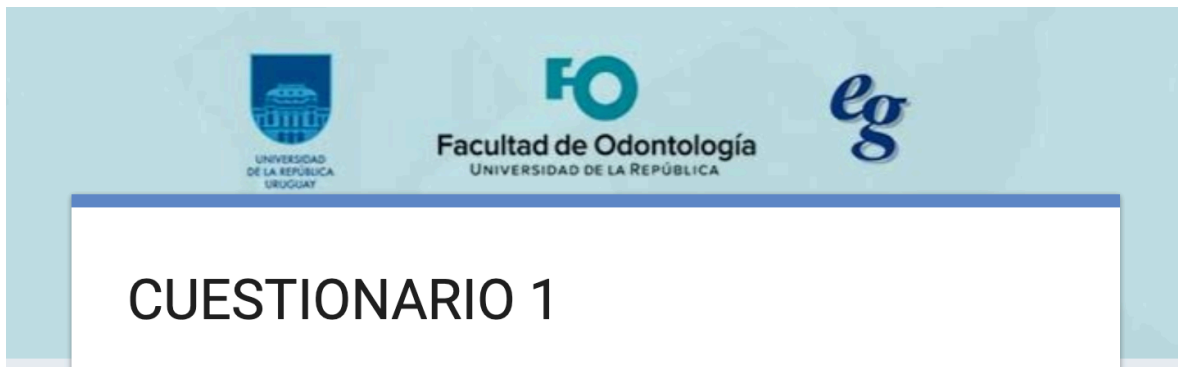
se usa la cédula, con compromiso de eliminar esa información. O sea se utiliza solamente para asegurar evitar información duplicada.

Le agradecemos su atención y le solicitamos que manifieste su consentimiento a participar del estudio:

Quien suscribe, C.I. _____, autoriza a la Facultad de Odontología a realizar el estudio sobre "Promoción de salud sobre traumatismos dentarios en niños a través de la red CEIBAL"

Fecha: ____ / ____ / _____

Anexo 2 Instrumento de indagación 1



Email address *

Your email

Cédula de Identidad N° *

Your answer

Género *

- Femenino
- Masculino

Número de años que ha ejercido la docencia *

Your answer

Tipo de escuela *

- Rural
- Urbana

Departamento *

Your answer

Ciudad *

Your answer

Relate en detalle una experiencia propia o de algún colega cercano de algún caso en que un niño haya sufrido, en el ámbito escolar, un golpe que le haya afectado algún diente. Tenga en cuenta si pudo resolver la situación sola o de quién recibió apoyo y cómo se sintió (tranquilo, seguro, preocupado, satisfecho, etc.) durante y después de la situación. *




Your answer

¿Le interesa recibir información de cómo actuar en caso de traumatismos dentales en niños? *

Si

No

Anexo 3 Instrumento de indagación 2



CUESTIONARIO 2

*** Required**

Email address *

Your email _____

Cédula de Identidad N° *

Your answer _____

Género *

Femenino

Masculino

El protocolo sobre los traumatismos dentarios más frecuentes en escolares y su tratamiento inmediato le resultó *

- muy claro
- claro
- difícil de entender

El uso de la red del Plan Ceibal para la profundización de este tema le pareció *

- muy útil
- útil
- no sirve

La información recibida sobre la resolución de los traumatismos dentarios en el ámbito escolar usted se considera *

- capacitado
- medianamente capacitado
- no capacitado

Expresé su valoración del 1 al 10 sobre el procedimiento utilizado: *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Qué agregaría para la mejor resolución de los traumatismos dentarios en la escuela? *

Your answer

A copy of your responses will be emailed to the address you provided.

SUBMIT

Anexo 4 Ficha de recolección de datos del instrumento de indagación 1

	Fecha y hora	Cédula de Identidad N°	Género
M1	8/27/2018 22:04	42189404	Masculino
M2	8/27/2018 22:08	29809245	Femenino
M3	8/28/2018 6:05	28273926	Femenino
M4	8/28/2018 20:55	42321709	Femenino
M5	8/30/2018 6:44	32874178	Femenino
M6	8/30/2018 16:26	36812734	Femenino
M7	8/31/2018 11:19	46038225	Femenino
M8	9/1/18 00:49	45017321	Femenino
M9	9/1/18 22:25	43838745	Femenino
M10	9/15/2018 21:19	30753384	Femenino
M11	9/15/2018 22:32	20228105	Femenino
M12	10/2/18 17:16	27667346	Femenino
M13	10/3/18 15:03	36400569	Femenino
M14	10/3/18 20:47	25620758	Femenino
M15	10/4/18 14:57	30928389	Femenino
M16	10/4/18 21:39	45915973	Masculino
M17	10/7/18 09:31	29789510	Femenino
M18	10/10/18 17:17	18467135	Femenino
M19	10/11/18 12:38	40681422	Masculino
M20	10/11/18 20:37	16609347	Femenino
M21	10/12/18 10:16	40910445	Femenino
M22	10/12/18 18:16	33976088	Femenino
M23	10/14/2018 21:11	31186760	Femenino
M24	10/16/2018 8:54	34509985	Femenino
M25	10/16/2018 9:10	40902581	Femenino
M26	10/16/2018 10:28	38646806	Femenino
M27	10/16/2018 14:02	29957131	Femenino
M28	10/16/2018 19:07	28834481	Femenino
M29	10/16/2018 22:26	15175551	Femenino
M30	10/17/2018 8:30	38110217	Masculino
M31	10/20/2018 10:44	36466464	Femenino
M32	10/24/2018 18:05	33066106	Femenino
M33	10/30/2018 19:30	41177173	Femenino
M34	10/30/2018 21:59	33957321	Femenino
M35	10/31/2018 13:01	34713364	Femenino
M36	10/31/2018 13:04	43811757	Femenino
M37	10/31/2018 20:45	40611120	Femenino
M38	10/31/2018 21:10	40006749	Femenino
M39	11/6/18 19:38	33145932	Femenino
M40	11/7/18 21:45	30746913	Femenino
M41	11/12/18 01:14	34649462	Femenino
M42	11/13/2018 15:55	36538885	Femenino

M43	11/21/2018 11:40	28802008	Femenino
M44	11/28/2018 10:18	40317128	Femenino
M45	11/28/2018 10:37	31660782	Femenino
M46	11/28/2018 10:54	38118059	Femenino
M47	11/28/2018 11:11	30566830	Femenino
M48	11/28/2018 11:16	27482962	Femenino
M49	12/12/18 21:48	38738574	Masculino
M50	12/17/2018 18:54	26939340	Femenino
M51	12/17/2018 23:33	48909383	Femenino
M52	12/20/2018 11:45	43506366	Femenino
M53	2/1/19 21:53	35619890	Femenino
M54	2/13/2019 20:19:00	41708695	Femenino
M55	2/13/2019 21:35:00	48714241	Femenino
M56	2/14/2019 8:47:00	50038681	Femenino
M57	2/14/2019 9:17:00	39483693	Femenino
M58	2/14/2019 9:39:00	40655463	Femenino
M59	2/14/2019 16:10:00	47675632	Femenino
M60	2/17/2019 12:36:00	49817300	Femenino
M61	2/18/2019 14:03:00	47872725	Masculino
M62	2/18/2019 14:14:00	12819908	Femenino
M63	2/18/2019 15:14:00	47058486	Masculino
M64	2/18/2019 16:24:00	44349044	Femenino
M65	2/18/2019 17:22:00	47650846	Masculino
M66	2/18/2019 23:47:00	43585504	Femenino
M67	2/20/2019 21:04:00	15834258	Femenino
M68	2/20/2019 21:37:00	19476298	Femenino
M69	2/25/2019 20:47:00	29481437	Femenino
M70	2/25/2019 23:48:00	45158169	Femenino
M71	2/26/2019 19:43:00	43822481	Femenino
M72	2/27/2019 15:23:00	37936626	Femenino
M73	3/6/2019 18:17:00	51282342	Femenino
M74	3/7/2019 20:43:00	43547851	Femenino
M75	3/7/2019 21:19:00	41450965	Femenino
M76	3/7/2019 21:45:00	38588230	Femenino
M77	3/7/2019 21:56:00	30993443	Femenino
M78	3/7/2019 22:18:00	36842818	Femenino
M79	3/7/2019 22:44:00	41408718	Femenino
M80	3/8/2019 8:44:00	38317695	Femenino
M81	3/8/2019 9:30:00	25499905	Femenino
M82	3/8/2019 17:23:00	28090324	Femenino
M83	3/8/2019 19:23:00	14536419	Femenino
M84	3/8/2019 20:54:00	32545161	Femenino
M85	3/9/2019 11:52:00	29447279	Femenino
M86	3/9/2019 16:45:00	29651727	Femenino
M87	3/9/2019 16:53:00	27850214	Femenino
M88	3/9/2019 16:55:00	47363522	Femenino
M89	3/9/2019 17:12:00	41134981	Femenino
M90	3/9/2019 17:16:00	36356760	Femenino
M91	3/9/2019 17:24:00	45899062	Masculino
M92	3/9/2019 17:41:00	31843823	Femenino

M93	3/9/2019 17:42:00	43176256	Femenino
M94	3/9/2019 18:02:00	17672993	Femenino
M95	3/9/2019 18:05:00	39130026	Femenino
M96	3/9/2019 18:15:00	38491647	Femenino
M97	3/9/2019 18:48:00	18984167	Femenino
M98	3/9/2019 19:13:00	37450678	Femenino
M99	3/9/2019 19:37:00	41327774	Femenino
M100	3/9/2019 19:55:00	25816236	Femenino
M101	3/9/2019 20:00:00	35065938	Femenino
M102	3/9/2019 20:06:00	38464123	Femenino
M103	3/9/2019 20:24:00	11416844	Femenino
M104	3/9/2019 20:32:00	35475854	Femenino
M105	3/9/2019 20:37:00	33032468	Femenino
M106	3/9/2019 20:41:00	40341361	Femenino
M107	3/9/2019 20:51:00	18740109	Femenino
M108	3/9/2019 20:52:00	19786667	Femenino
M109	3/9/2019 21:02:00	29949700	Femenino
M110	3/9/2019 21:06:00	40896435	Femenino
M111	3/9/2019 21:08:00	38964496	Femenino
M112	3/9/2019 21:24:00	40271374	Femenino
M113	3/9/2019 22:22:00	34468448	Femenino
M114	3/9/2019 22:33:00	33890351	Femenino
M115	3/9/2019 23:25:00	36654116	Femenino
M116	3/10/2019 13:02:00	45863354	Masculino
M117	3/10/2019 18:27:00	48031279	Femenino
M118	3/10/2019 21:27:00	36378833	Femenino
M119	3/10/2019 21:49:00	38399512	Femenino
M120	3/10/2019 22:35:00	27728908	Femenino
M121	3/10/2019 23:04:00	30502999	Femenino
M122	3/11/2019 0:13:00	47759797	Femenino
M123	3/11/2019 2:57:00	31249477	Femenino
M124	3/11/2019 8:26:00	37910870	Femenino
M125	3/11/2019 18:47:00	44711706	Femenino
M126	3/11/2019 18:32:00	19461085	Femenino
M127	3/11/2019 18:49:00	40597239	Masculino
M128	3/11/2019 19:24:00	47078751	Femenino
M129	3/11/2019 20:48:00	42445640	Femenino
M130	3/12/2019 11:00:00	13745609	Femenino
M131	3/12/2019 21:52:00	31278422	Femenino
M132	3/13/2019 13:54:00	32229284	Femenino
M133	3/14/2019 7:33:00	42263274	Femenino
M134	3/16/2019 19:33:00	48129123	Femenino
M135	3/27/2019 19:14	37856090	Femenino
M136	5/11/19 15:54	41785299	Femenino
M137	5/14/2019 17:10	43737830	Femenino
M138	5/24/2019 16:26	48895821	Femenino

	Número de años que ha ejercido la docencia	Tipo de escuela	Departamento	Ciudad
M1	8	Urbana	Montevideo	Montevideo
M2	18	Urbana	Montevideo	Montevideo
M3	20	Urbana	Montevideo	Montevideo
M4	2	Urbana	Montevideo	Montevideo
M5	26	Urbana	Montevideo	Montevideo
M6	8	Urbana	Montevideo	Montevideo
M7	8	Urbana	Canelones	Atlántida
M8	6	Urbana	Montevideo	Montevideo
M9	14	Urbana	Maldonado	Pan de Azúcar
M10	15	Urbana	Montevideo	Montevideo
M11	20	Urbana	Montevideo	Montevideo
M12	18	Urbana	Montevideo	Montevideo
M13	33	Urbana	Montevideo	Puntas de Manga
M14	23	Urbana	Canelones	Atlántida
M15	18	Urbana	Montevideo	Montevideo
M16	5	Urbana	Canelones	Santa Lucía
M17	21	Urbana	Montevideo	Montevideo
M18	22	Urbana	Montevideo	Montevideo
M19	2	Urbana	Rio Negro y Canelones	Fray Bentos y Atlántida
M20	28	Urbana	Canelones y Montevideo	Atlántida-Montevideo
M21	17	Urbana	Canelones	Pando
M22	21	Urbana	Canelones	Atlántida
M23	4	Urbana	Canelones	Atlántida
M24	25	Urbana	Montevideo	Montevideo
M25	16	Urbana	Montevideo	Montevideo
M26	14	Urbana	Montevideo	Montevideo
M27	11	Urbana	Montevideo	Montevideo
M28	10	Urbana	Canelones	La Floresta
M29	34	Urbana	Montevideo	Montevideo
M30	13	Urbana	Rivera	Rivera
M31	20	Urbana	Canelones	Atlántida
M32	20	Urbana	Canelones	Atlántida
M33	27	Urbana	Montevideo	Montevideo
M34	18	Urbana	Soriano	Dolores
M35	35	Urbana	Florida	Florida
M36	2	Urbana	Canelones	Atlántida
M37	6	Rural	San José	San José
M38	2	Rural	San José	Libertad
M39	30	Urbana	Montevideo	Moontevideo
M40	21	Urbana	Montevideo	Montevideo
M41	32	Urbana	Montevideo	Montevideo
M42	30	Urbana	Montevideo	Montevideo
M43	4	Urbana	Canelones	Atlántida

M44	16	Urbana	Montevideo	Montevideo
M45	20	Urbana	Montevideo	Montevideo
M46	18	Urbana	Montevideo	Montevideo
M47	20	Urbana	Montevideo	Montevideo
M48	16	Urbana	Montevideo	Montevideo
M49	13	Urbana	Montevideo	Montevideo
M50	18	Urbana	Montevideo	Montevideo
M51	8	Urbana	Tacuarembó	Tacuarembó
M52	6	Urbana	Tacuarembó	Tacuarembó
M53	23	Urbana	Montevideo	Montevideo
M54	5	Urbana	Montevideo	Montevideo
M55	6	Urbana	Montevideo	Montevideo
M56	7	Urbana	Montevideo	Montevideo
M57	7	Urbana	Montevideo	Montevideo
M58	10	Urbana	Montevideo	Montevideo
M59	7	Urbana	Montevideo	Montevideo
M60	6	Urbana	Montevideo	Montevideo
M61	3	Urbana	Montevideo	Montevideo
M62	40	Urbana	Montevideo	Aires puros
M63	6	Urbana	Maldonado	Maldonado
M64	8	Urbana	Montevideo	Montevideo
M65	2	Urbana	Montevideo	Montevideo
M66	15	Urbana	Canelones	Parque del Plata
M67	19	Urbana	Montevideo	Montevideo
M68	19	Urbana	Montevideo	Montevideo
M69	6	Urbana	Canelones	Sauce
M70	1	Urbana	Canelones	El pinar
M71	3	Urbana	Canelones	Lagomar y P. Carrasco
M72	38	Urbana	Cerro largo	Río Branco
M73	3	Urbana	Montevideo	Montevideo
M74	2	Urbana	Montevideo	Montevideo
M75	11	Urbana	Salto	Salto
M76	18	Urbana	Montevideo	Montevideo
M77	22	Urbana	Soriano	Cardona
M78	30	Urbana	Soriano	Mercedes
M79	7	Urbana	Montevideo	Montevideo
M80	11	Urbana	Canelones	Las piedras
M81	13	Urbana	Montevideo	Montevideo
M82	17	Urbana	Paysandú	Paysandú
M83	15	Urbana	Montevideo	Montevideo
M84	17	Urbana	Canelones	Solymer
M85	15	Urbana	Canelones	El pinar
M86	33	Urbana	Florida	25 de Agosto (villa)
M87	32	Rural	Florida	Zona rural
M88	4	Rural	Florida	Florida
M89	30	Urbana	Canelones	Las Piedras
M90	26	Rural	Florida	Sarandí Grande
M91	12	Rural	Florida	Sarandí Grande

M92	38	Rural	Rivera	Rivera
M93	10	Urbana	Montevideo	Montevideo
M94	32	Urbana	Canelones	De la Costa
M95	6	Urbana	Rivera	Rivera
M96	18	Urbana	Florida	Florida
M97	27	Urbana	Montevideo	Montevideo
M98	3	Urbana	Montevideo	Montevideo
M99	18	Rural	Florida	Casupá
M100	28	Urbana	Soriano	Mercedes
M101	32	Rural	Florida	Casupá
M102	32	Urbana	Florida	Florida
M103	45	Urbana	Montevideo	Montevideo
M104	12	Urbana	Montevideo	Montevideo
M105	23	Rural	Florida	Florida
M106	27	Rural	Rivera	Localidad Cortume
M107	33	Urbana	Canelones	Las Piedras
M108	20	Urbana	Montevideo	Montevideo
M109	7	Urbana	Canelones y Maldonado	Ciudad de la Costa y Punta del Este
M110	12	Urbana	Soriano	Mercedes
M111	21	Urbana	Montevideo	Montevideo
M112	19	Urbana	Río Negro	Young
M113	35	Rural	Florida	Florida
M114	27	Urbana	Paysandú	Paysandú
M115	29	Urbana	Paysandu	Paysandú
M116	0	Urbana	Montevideo	Montevideo
M117	6	Urbana	Montevideo	Carrasco
M118	18	Urbana	Paysandú	Paysandú
M119	20	Rural	Florida	Sarandí Grande
M120	15	Urbana	Artigas	Artigas
M121	17	Urbana	Rocha	Chuy
M122	5	Rural	Florida	Fray Marcos
M123	5	Rural	Paysandú	Paysandú
M124	21	Rural	Florida	Montecoral
M125	1	Urbana	Montevideo	Montevideo
M126	10	Urbana	Montevideo	Montevideo
M127	40	Urbana	Montevideo	Montevideo
M128	4	Urbana	Montevideo	Montevideo
M129	6	Urbana	Montevideo	Montevideo
M130	40	Urbana	montevideo	Montevideo
M131	20	Rural	Florida	Mendoza Chico
M132	15	Urbana	Montevideo	Montevideo
M133	10	Urbana	Canelones	San Ramón
M134	8	Urbana	Montevideo	Montevideo
M135	16	Urbana	Canelones	Las Toscas
M136	8	Rural	Durazno	Durazno
M137	9	Rural	Durazno	Durazno
M138	10	Rural	Durazno	Durazno

	Relate en detalle una experiencia propia o de algún colega cercano de algún caso en que un niño haya sufrido, en el ámbito escolar, un golpe que le haya afectado algún diente. Tenga en cuenta si pudo resolver la situación sola o de quién recibió apoyo y cómo se sintió (tranquilo, seguro, preocupado, satisfecho, etc.) durante y después de la situación.
M1	Una niña se cayó en el patio, y se le quebraron 2 incisivos de arriba, los buscamos en el patio y se los dimos a los de la emergencia móvil.
M2	Niña de 11 años con paleta quebrada jugando en el patio. Se llama al SEMM, maestra y niña muy nerviosas y preocupadas. Nos dicen que ya no se puede hacer nada, que debe ir al dentista para hacer arreglo estético cuando sus padres lo crean conveniente.
M3	En un colegio, jugando dos niños de dos años uno le dio un cabezazo a otro dejándole afectado por la fuerza del golpe los incisivos, estos giraron en ángulo de 45 gr estaban casi sueltos mientras sangraba, con un guante y gasa tratamos de ponerlos en el lugar y sostener hasta que llegó la emergencia y lo vio, los padres inmediato se llevaron al niño al dentista. Hoy tiene 5 años y el niños no tiene afectado los definitivos y esa rápida acción sirvió para que quedarán en el lugar.
M4	Una mañana le golpeó una pelota ambos dientes delanteros a un niño de 5 años, los dientes salieron al exterior lastimándole las encías. Me sentí preocupada pero tranquila.
M5	No me ha pasado
M6	Una colega tuvo la experiencia de que un niño choco en el recreo con otro compañero de frente. En uno de ellos sangraba mucho la encía y no se visualizaba si estaba en peligro algún diente. Allí con la ayuda de otras Maestras y directora fueron al baño a pasar le agua. Mientras se llamaba a la emergencia móvil. Parecía un diente afectado... la Maestra estaba muy nerviosa; otras más tranquilas.. Al llegar la emergencia gran tranquilidad.
M7	No he pasado por situaciones que hayan afectado el diente/s de algún alumno.
M8	Conocí un caso de un niño, que con el tiempo como consecuencia del golpe el diente le quedó negro.
M9	Gracias a Dios no vivi aún un suceso así..
M10	No recuerdo que me haya sucedido.
M11	Se le rompió un diente permanente en el recreo. Los compañeros ayudaron a encontrar el diente y se lo llamó a la familia para que lo lleve al odontólogo.
M12	En la escuela no me ha ocurrido. Pero una niña el año pasado perdió sus dos paletas en la casa jugando, se las arrancó ambas. Aún continúa en tratamiento, pero no salvaron las suyas.
M13	Ninguna
M14	No, no viví situación alguna de este tipo.
M15	El niño se golpeó los incisivos al caer y le sangró la encía. Le pedí que salivara y enjuagara su boca y luego le di hielo recubierto con Nylon para que lo apoyara sobre la encía. Al rato paró el sangrado y el dolor.
M16	No experiencia
M17	En el patio de recreo un niño corria y se chocó con otro al que le aflojó un diente de leche. El niño sintió dolor, se llamó a la emergencia y al padre y luego de la visita de los Dres nos tranquilizamos, dijeron q el dolor era producto del impacto y q caería el diente. Al otro día el niño llegó a la escuela sin dolor y sin su incidivo superior central derecho.
M18	El mes pasado, en el recreo, un niño de 2do. año se cayó de su altura, golpeándose en la boca y que se ponga hielo en la zona del golpe. El resultado fue que se le quebró "una de las paletas". El trozo de diente hice que lo guarde en la boca con saliva, llamé a Salud y Bienestar estudiantil y a su familia. La familia decidió no esperar la Emergencia Médica y llevarlo por sus medios a su Mutualista. Le pegaron el diente y está en recuperación. Tomé las decisiones de primeros auxilios sola, segura que estaba en lo correcto. Afortunadamente la familia entendió que se trató de un accidente del propio niño y no de un acto de violencia de un tercero.
M19	Aún no he tenido ninguna situación.

M20	Experiencia personal, un alumno de 8 años pegó con su boca un banco del patio y se quebró un incisivo. Al principio me preocupé pero al comunicarme con la madre y recibir su apoyo me sentí más tranquila. Ella lo llevó inmediatamente a un odontólogo.
M21	La alumna se golpeó con una mesa y se partió un pedacito de diente.
M22	Felizmente no he tenido experiencias de ese tipo. Siempre trabajo salud bucal con mis alumnos, enfatizando en la correcta higiene y alimentación es un tema que les gusta y siempre se motivan. Trabajo con niños de educación inicial
M23	Mis alumnos no han tenido ningún tipo de traumatismo dentario.
M24	Nunca
M25	Ningún
M26	No
M27	Por suerte no he vivido esa situación
M28	Nunca
M29	No recuerdo un accidente así.
M30	Por ahora no.
M31	Tuve una situación con una caída se le partió un diente a un niño .Se recuperó el pedazo lo pusimos en leche pues tenía información al respecto pero el dentista dijo que no servía y le hicieron resina
M32	Una vez un golpe que quebró la pieza. Se llamó a la mamá que lo llevo al odontólogo.
M33	No conozco
M34	En varias ocasiones. Caídas donde estaban corriendo, en otra donde se dio vuelta un banco de cemento. Muy nerviosa, siempre nos apoyamos entre todas las maestras, mientras una llama a la emergencia otra cuida el resto de los niños, otra se comunica con los padres. Nunca pude resolver sola siempre con ayuda de los doctores de la emergencia. y con los colegas.
M35	Preocupada
M36	No he pasado por una situación de que un alumno de la institución se lastime un diente
M37	La situación ocurrió en 2014 , un niño de NI. Tiro al piso a otro de 1er año y cuando cayó se golpeó los dientes . Fue un momento muy difícil, se aflojaron tres piezas dentarias. Llamé a la familia y llevaron al niño al odontólogo. Pase mal por la situación del pequeño.
M38	Tranquilo
M39	No tengo ningún caso propio o cercano para relatar.
M40	No
M41	Un niño cae de frente y da su cara en el piso, golpea fuertemente su boca, se le afloja un diente, sangra y otro lo tiene partido en el borde. Se le dice que enjuague su boca, se observa el daño causado. Se le pone un algodón para contener el sangrado y se evita que se toque el diente para no dañarlo más. Se aconseja a la familia que lo vea un dentista para saber qué hacer con el diente quebrado. No me quedé tranquila porque me quedó la duda de si la familia lo llevará efectivamente a un dentista. En realidad no sé si lo que se hizo está bien.
M42	Golpe con movimiento de pieza.
M43	No percibí ninguna situación que haya afectado algún diente de un alumno
M44	Deslizándose por el tobogán de cabeza, se pegó y se le salió el diente. No se encontró el diente. Se llamó a los padres. Preocupados
M45	Se cayó un niño del tobogán y se le aflojó un diente. Se llamó a la familia y lo atendieron en mutualista
M46	No me ha ocurrido
M47	No me ha sucedido
M48	No me ha ocurrido
M49	No experimenté.
M50	Un nido resbaló y se le quebró un diente. Hicimos que se lo pusiera debajo de la lenada y fuera a la emergencia.

M51	Recuerdo que una niña cae en la vereda del patio de la escuela, afectándole un diente y queda muy hinchada la boca de la niña, se consultan con el medio de emergencia con que está cubierta la escuela y luego su familia lo lleva a un odontólogo particular.
M52	No pase por ninguna situación de este tipo.
M53	La situación que relataré , la vivi como docente de tercer grado.Ocurrió durante una instancia de recreación en la que los niños corrían y uno de ellos golpea su boca contra el piso, una de sus piezas dentales se fracturó.Muy nerviosa recurri a mis colegas y me sugirieron introducir parte de la pieza en un vaso con leche fría.Inmediatamente nos comunicamos con la familia.Nunca habia vivido una situación de este tipo.
M54	Salón de clases, un niño de 2 años empujó a un compañero y él se golpeó contra el marco de la puerta en los dientes de arriba, usando lo miramos el niño tenía mucha sangre, y una ampolla de sangre en la encía que nos asustó mucho. Enseguida lo llevamos al baño y lo limpiamos con agua para poder ver la zona golpeada y ver que tan grave era el golpe. Al mismo tiempo llamamos al SUAT para que pueda ayudarnos a continuar con este proceso. Nos dieron tranquilidad y nos dijeron que al ser dientes de leche no había que asustarse mucho. Esperamos que ellos llegaran y lo observaran bien para mayor tranquilidad. Al llegar el SUAT lo revisaron y por suerte nos dijeron que no era nada más que un golpe. Mucha tranquilidad nos dio esa noticia! En el momento yo en lo personal me sentí bastante nerviosa por que nunca había presenciado otro accidente en este tipo, de todas maneras en el momento pude controlar la situación y en el momento no lo demostré.
M55	Un niño se le salió el diente de leche , pudimos resolver bien la situación, pero con mucha preocupación y nervios
M56	No he tenido problemas con los dientes
M57	Mi hija de 4 años se golpeó un diente de leche,se le hizo una placa ,para ver si el diente permanente no había sido dañado,preocupada durante el momento,satisfecha con el estudio q se le hizo
M58	No he tenido ninguna experiencia
M59	Un alumno empujó a otro y éste se pegó contra una puerta. Sangró mucho y fue un golpe importante en la encía (no perdió ningún diente) Sentí mucho miedo al no poder detectar bien de que parte d la boca salía la sangre. Me ayudó una compañera mientras las directoras se comunicaban con la emergencia. Traté de no tocar mucho la zona ya que no manejo muchos conocimientos con respecto a que hacer con los dientes.
M60	No recuerdo situación alguna
M61	No vivi ninguna experiencia que afecte los dientes
M62	Se chocó con otro niño y se le quebró la paleta quedó en la frente del otro niño
M63	No tengo experiancia de que me pase con alumnos
M64	Me pasó que se choquen entre niños y uno se lastime la boca pero sin perder ninguna pieza
M65	Los niños estaban jugando una “mancha” y en un choque involuntario de cabezas a uno se le cayó un diente (de leche) que tenía flojo. Lo que uno intenta hacer en primera media es estar tranquilo aunque siempre existe un grado de preocupación por la situación.
M66	No he tenido instancias donde suceda algo vinculado a un diente, pero tampoco sé cómo podemos debe actuar.
M67	A una colega le sucedió, llamamos a UCM y lógicamente nos preocupó Soy maestra de educación inicial y lo ocurrido fue con un diente de leche que se le cayó cuando la niña corriendo se golpeó al caer.
M68	No conozco ningún caso
M69	No tengo información
M70	He visto caerse dientes por un golpe. Dientes que ya estaban a punto de caer, así que la situación fue simple. Solo se le pido al alumno que lo guarde y se enjuague con agua la boca por algún resto de sangre.
M71	Precocupada
M72	Un golpe contra un arbol sufrio un alumno. Fisuro el diente permanente. Se llamo a los padres, mientras nos comunicamos con una odontologa, la cual solicito lo llevaramos con urgencia.

M73	No tuve este tipo de experiencia
M74	Recibió un golpe con la pelota, se quebró un diente, pude resolverlo sola y me sentí preocupada.
M75	No me ha tocado pasar p eso
M76	Hace unos años, en un recreo, un niño se cayó y se partió un incisivo. Inmediatamente nos pusimos a buscar el pedacito de diente. Pero no tuvimos suerte. Entre medio llamamos a su madre y a salud y bienestar estudiantil en donde se nos indicó que ese traumatismo no ameritaba llamar a la emergencia móvil. A su vez la mamá llegó a la escuela exigiendo que llamáramos a la emergencia. Se le explicó lo q nos habían dicho en salud y bienestar estudiantil y realizamos hincapié en la necesidad de que lo viera un odontólogo en forma urgente. La madre hizo caso omiso y hasta el día de hoy el niño tiene el diente partido. Nos sentimos muy preocupadas e impotentes por que teníamos entendido que frente a un traumatismo así, la consulta odontologica es primordial.
M77	Una niña en una salida didáctica se tiró a una piscina con muy poca agua y si bien no se lastimó se cortó la pera y yo pensé que se le había salido un diente al ver tanta sangre en la boca. Yo pensé en ese momento "como le digo a los padres que no tiene algún diente??" Por suerte no fue eso.
M78	No he tenido la experiencia
M79	Un niño se golpeó y perdió las dos paletas. Enseguida se llamo a la emergencia quién fue la encargada de todo el resto de los procedimientos. Muy preocupadas quedamos
M80	Fue a una compañera. No cayó el diente por completo. Fue una parte. Era un diente de leche que cuando cayó del todo el definitivo estaba perfecto.
M81	Fue en un centro de educación inicial,privado. Laniñade 2 años se cayó y se pegó contra el suelo. Como consecuencia, la niña perdió la pieza dental. Fue un horror, porque más allá de la evidente sangre, la inminente pérdida era lo que me preocupaba. Se llamó a la emergencia de la niña y luego a su madre.
M82	No me ha pasado,ni a ningún colega cercano
M83	Un niño se cayó en el recreo y se partió un diente. Realmente quedamos muy preocupados y llamamos de inmediato a suat
M84	Cuando un niño de 5 años con dientes de leche se golpeó contra otro compañero y sus incisivos se movieron hacia atrás. El niño se quejaba de mucho dolor. Yo tenía una mezcla de preocupación y nerviosismo. Llamé al hogar para que ellos evaluarán realizar una consulta con el odontólogo.
M85	Llamamos a la emergencia y no hubo mayores problemas. Atención inmediata
M86	En una oportunidad un alumno d otra clase con un golpe tuvo fractura en una paleta
M87	No tengo ninguna experiencia en ese ámbito.
M88	Ninguna
M89	No recuerdo ningún caso
M90	Se de un sobrino pero se lo arreglaron particular . Cuando llegó a la casa le dijo a la madre y ella lo llevo al dentista. Se había pegado en el tobogán de la escuela pero no dijo a la maestra
M91	No he tenido ninguna experiencia.
M92	No tuve experiencias al respecto
M93	Un niño se golpeó contra una mesa , un diente se le salió de raíz. De inmediato se lo pusimos dentro de la boca entre la encía y el labio . Luego la directora llamó a la emergencia móvil y a su familia. Trasladaron al Niño al hospital. El Niño recuperó el diente , ya que se lo pudieron volver a colocar .
M94	En clase de educación física se cayó una niña y se partió un.diente en parte. En general, suelo estar tranquila en momentos de esos. Recordé una información que nos habían proporcionado de poner el trozo de diente en leche. Fue lo que hice mientras llegaban los padres .No se si aún es lo Que debo hacer, porque hay veces que se cambian los protocolos. Y por supuesto, recibí el apoyo de mis compañeras como siempre que sucede una dificultad con algún niñ@
M95	Una alumna de 4 año al bajarse de la hamaca se golpea la boca y comienza a sangrar su diente. Se llama la móvil., la revisan y le dan pase al odontólogo. El mismo la reviso y había quedado negro el diente a causa del golpe.

M96	No
M97	-
M98	No recuerdo haber pasado por una experiencia parecida.
M99	No me acuerdo, creo que no me ha pasado
M100	Preocupada pues se cayó y su diente sangró
M101	Nunca viví una situación de ese tipo.
M102	Golpes en educación física. Con la pelota o por una caída en el recreo. Ayuda de los demás docentes y sí nunca perdieron el diente. Solo se les aflojaron y sangraron. Primero nerviosa, preocupada y luego tranquila.
M103	Los niños de 6 a 10 años tienen más caídas con consecuencias como fracturas en los incisivos superiores. En general se hace enjuagar con agua, se pone hielo para bajar la hinchazón del labio, se avisa al padre quien llevará al odontólogo de salud pública o privada. Para ahorrar tiempo se les dice que concurren con una placa de una clínica odontológica.
M104	Nunca vivencie una situación así
M105	Una alumna recibió un golpe se le cayeron 2 piezas dentales. Sangraba abundantemente ,pero luego de varios buches de agua paso.No me preocupe pues eran piezas sin raíz.La madre la llevo al odontologo y estaba todo correcto.
M106	No he tenido a lo largo de mis años de ejercicio como docente, ninguna experiencia similar.
M107	No he tenido esa experiencia. Siempre en caso de caídas se da conocimiento a la cobertura médica de la institución.
M108	Una sola vez un niño se golpeó en la cara y se le partió un diente. Estábamos en el recreo. Atinamos a buscar el pedacito de diente y ponerlo en leche. Avisamos a la casa y fue trasladado al hospital. Fue un momento de nerviosismo pero actuamos lo más rápido posible. En lo personal a los 7 años se me partió una paleta jugando a las escondidas. Hasta ahora lamento ese hecho ya que tengo una paleta arreglada. El pedacito de diente no lo encontramos.
M109	No me tocó dicho caso ó a colega conocido
M110	No me ha sucedido pero seguramente me preocuparía mucho por no saber qué hacer.
M111	Un niño de 5 años, se cayó, se golpeó y le sangró. En ese momento lo limpie y no le vi nada. Le toque el diente pero no se le aflojó. En el correr de las horas le quedo morado todo alrededor. Avise y la madre lo llevo al dentista pero no tenia nada. Al final era solo hematoma interno por el golpe.
M112	Una alumna recibió un golpe en sus dientes en una caída, uno de sus dientes se le salió, inmediatamente atendimos a la niña, junto con otras docentes, paramos el sangrado, colocamos el diente en leche y llamamos a sus padres. La situación generó los nervios normales al caso y se pudo resolver
M113	No he participado de una experiencia así.
M114	No he tenido experiencias de este tipo. Tampoco recuerdo de otros colegas.
M115	Preocupada
M116	No pase por ninguna situación.
M117	Por suerte nunca lo viví
M118	Una niña golpeó su cara en el piso luego que se soltará de un pasamano. Al caer perdió los dos dientes permanentes de adelante. Se llamo a emergencia médica y a su mamá, fue trasladada a emergencia . Recibió atención de un odontólogo, le hicieron placas . Cirugías .No se encontró el pedacito de diente que perdió. Como docente me sentí muy angustiada, y preocupada por la niña .Satisfecha por la atención, y respuesta inmediata de los médicos.
M119	No tengo ninguna anécdota
M120	No tuve experiencia
M121	Por suerte no he tenido casos porque no se como actuar.
M122	No tuve experiencia
M123	No tengo ninguna experiencia
M124	No tengo.

M125	No tengo
M126	Mi hija con 3 años se cayó en casa jugando, bailando y se pegó en la boca. nunca le salió sangre ni se le movió del lugar, todo se veía normal en su boca. al tiempo empezó a cambiar de color hasta que quedó bastante oscuro y ahí recién fuimos al dentista, había "muerto" la raíz. en ese momento no pensé que el golpe fue tan serio, ya que casi no lloró y siguió saltando, por eso nunca pensé en consultar a la brevedad al dentista.
M127	El que más me acuerdo fue el de mi hija pero justo estaba su odontóloga (Gissel Garcia) porque su hija era compañera de la mía y ese día pasaban el día juntas. Hasta hoy sufre las consecuencias. Pero Gissel fue rápida y expeditiva en el tratamiento. Después de 18 años sigue siendo su dentista.
M128	Una niña de 2 años se golpeó la boca sobre un escalón de madera. Se observó inflamado el labio se colocó hielo y a simple vista fue la única lesión. Luego la mamá, odontóloga, manifestó que uno de sus dientes estaba flojo. Un niño se cayó de un tobogán, se golpeó en la boca y se observó un sangrado. Se llevó al niño a emergencia donde dijeron que solo sangro la encía y podría inflamarse.
M129	No tengo ninguna
M130	En una ocasión un niño se dio un gran golpe en los dientes, donde se quebró una paleta. Se llamó a la emergencia y a sus padres. El diente se colocó en suero fisiológico. No fue una situación agradable, como responsable a cargo fue muy angustiante la situación. Realice un seguimiento del niño y su evolución.
M131	Jugando una niña no vio la red y se enganchó en su boca, un diente se le salió. Recibí apoyo de los padres de la niña y me sentí muy preocupada porque no sabía cómo actuar.
M132	Una niña cayó de boca al piso, no logró poner sus manos. Se pegó en la boca, sangraba mucho y un diente se le quebró. Yo estaba tranquila pero los niños al rededor gritaban. Me ayudaron otras maestras. Guardé el pedazo de diente que encontré y se llamó a la emergencia
M133	el niño jugando se cayó y se golpeó en los dientes comenzó a sangrar mucho y llamamos a la emergencia médica
M134	Un niño se cae y quiebra una paleta, con el golpe también corta la encía. Se resuelve llamando a una emergencia que lo lleva a su sanatorio. No se pudo resolver en la institución y se sintió impotencia.
M135	Hace algunos años, el grupo de sexto año, se encontraba haciendo una actividad en el gimnasio con la profesora de Educación Física. La actividad exigía correr alrededor de dicho gimnasio cuando de repente unos niños se tropezaron con una de las niñas. A uno de los chicos se le desprendió una de sus piezas dentarias, la cual quedó incrustada en la frente de su compañera. Se tuvo que llamar a emergencias para extraer el diente. En su momento la directora lo que hizo fue colocar el diente en un vaso con leche. Yo como docente me sentí preocupada por el incidente y el mal momento vivido pero conté con el respaldo de los docentes.
M136	Me paso trabajando en una escuela urbana en una localidad q había solamente un médico de medicina general y que atendía todos los casos. Se cayó un niño q la hora del recreo. Enjuagamos e hicimos un mordillo para detener el sangrado. Llamamos a los padres y luego al medico. Quien dispuso el pase al odontólogo. La flia debía viajar al centro de la ciudad en este caso durazno para poder atenderse con el dentista. Pero movilizarse le implica mucho dinero y eso dificulta poder seguir paso a paso el caso
M137	No conozco casos en esa situación
M138	Mi hija se cayó y pegó en el diente, no hubo movimiento, si sangrado, pero igualmente consulté odontólogo inmediatamente.

	¿Le interesa recibir información de cómo actuar en caso de traumatismos dentales en niños?
M1	Si
M2	Si
M3	Si
M4	Si
M5	Si
M6	Si
M7	Si
M8	Si
M9	Si
M10	Si
M11	Si
M12	Si
M13	No
M14	Si
M15	Si
M16	Si
M17	Si
M18	Si
M19	Si
M20	Si
M21	Si
M22	No
M23	Si
M24	Si
M25	Si
M26	Si
M27	Si
M28	Si
M29	Si
M30	Si
M31	Si
M32	Si
M33	Si
M34	Si
M35	Si
M36	Si
M37	Si
M38	Si
M39	Si
M40	Si
M41	Si
M42	Si
M43	Si
M44	Si
M45	Si

M46	Si
M47	Si
M48	Si
M49	No
M50	Si
M51	Si
M52	Si
M53	Si
M54	Si
M55	Si
M56	Si
M57	Si
M58	No
M59	Si
M60	Si
M61	Si
M62	Si
M63	Si
M64	Si
M65	Si
M66	Si
M67	Si
M68	Si
M69	Si
M70	Si
M71	Si
M72	Si
M73	Si
M74	Si
M75	Si
M76	Si
M77	Si
M78	Si
M79	Si
M80	Si
M81	Si
M82	Si
M83	Si
M84	Si
M85	Si
M86	Si
M87	Si
M88	Si
M89	Si
M90	Si
M91	Si
M92	Si
M93	Si

M94	Si
M95	Si
M96	Si
M97	Si
M98	Si
M99	Si
M100	Si
M101	Si
M102	Si
M103	Si
M104	Si
M105	Si
M106	Si
M107	Si
M108	Si
M109	Si
M110	Si
M111	Si
M112	Si
M113	Si
M114	Si
M115	Si
M116	Si
M117	Si
M118	Si
M119	Si
M120	Si
M121	Si
M122	Si
M123	Si
M124	Si
M125	No
M126	Si
M127	Si
M128	Si
M129	Si
M130	Si
M131	Si
M132	No
M133	Si
M134	Si
M135	Si
M136	Si
M137	Si
M138	Si

Anexo 5 Ficha de recolección de datos del del instrumento de indagación 2

	El protocolo sobre los traumatismos dentarios más frecuentes en escolares y su tratamiento inmediato le resultó:	El uso de la red del Plan Ceibal para la profundización de este tema le pareció:	Con la información recibida sobre la resolución de los traumatismos dentarios en el ámbito escolar, usted se considera
M1	claro	Útil	medianamente capacitado
M2	claro	Útil	medianamente capacitado
M3	claro	Útil	capacitado
M4	claro	muy útil	capacitado
M5	claro	Útil	no capacitado
M6	claro	Útil	capacitado
M7	claro	Útil	medianamente capacitado
M8	claro	Útil	no capacitado
M9	claro	Útil	no capacitado
M10	claro	no sirve	no capacitado
M11	claro	muy útil	medianamente capacitado
M12	claro	útil	medianamente capacitado
M13	claro	útil	capacitado
M14	claro	útil	no capacitado
M15	difícil de entender	no sirve	no capacitado
M16	difícil de entender	no sirve	no capacitado
M17	muy claro	útil	capacitado
M18	muy claro	muy útil	capacitado
M19	muy claro	muy útil	medianamente capacitado
M20	muy claro	muy útil	medianamente capacitado
M21	muy claro	muy útil	capacitado
M22	muy claro	muy útil	medianamente capacitado
M23	muy claro	muy útil	medianamente capacitado
M24	muy claro	muy útil	no capacitado
M25	muy claro	muy útil	medianamente capacitado
M26	muy claro	muy útil	capacitado
M27	muy claro	útil	capacitado
M28	muy claro	muy útil	capacitado
M29	muy claro	muy útil	medianamente capacitado
M30	muy claro	muy útil	capacitado
M31	muy claro	útil	capacitado
M32	muy claro	muy útil	capacitado
M33	muy claro	muy útil	capacitado
M34	muy claro	muy útil	medianamente capacitado
M35	muy claro	muy útil	capacitado
M36	muy claro	muy útil	medianamente capacitado
M37	muy claro	muy útil	capacitado
M38	muy claro	muy útil	capacitado
M39	muy claro	útil	medianamente capacitado

M40	muy claro	muy útil	capacitado
M41	muy claro	muy útil	capacitado
M42	muy claro	muy útil	capacitado
M43	muy claro	muy útil	capacitado
M44	muy claro	muy útil	capacitado
M45	muy claro	muy útil	medianamente capacitado
M46	muy claro	muy útil	medianamente capacitado
M47	muy claro	muy útil	medianamente capacitado
M48	muy claro	muy útil	capacitado
M49	muy claro	muy útil	capacitado
M50	muy claro	muy útil	medianamente capacitado
M51	muy claro	muy útil	medianamente capacitado
M52	claro	muy útil	no capacitado
M53	claro	útil	medianamente capacitado
M54	muy claro	útil	capacitado
M55	claro	útil	medianamente capacitado
M56	muy claro	útil	capacitado
M57	claro	útil	capacitado
M58	claro	útil	no capacitado
M59	muy claro	útil	no capacitado
M60	muy claro	muy útil	medianamente capacitado
M61	muy claro	útil	medianamente capacitado
M62	muy claro	muy útil	medianamente capacitado
M63	muy claro	útil	medianamente capacitado
M64	muy claro	útil	medianamente capacitado
M65	muy claro	útil	capacitado
M66	muy claro	muy útil	capacitado
M67	difícil de entender	útil	no capacitado
M68	claro	útil	no capacitado
M69	muy claro	útil	medianamente capacitado
M70	muy claro	útil	no capacitado
M71	muy claro	muy útil	capacitado
M72	muy claro	útil	medianamente capacitado
M73	muy claro	muy útil	medianamente capacitado
M74	muy claro	útil	medianamente capacitado
M75	muy claro	útil	medianamente capacitado
M76	claro	útil	medianamente capacitado
M77	claro	útil	no capacitado
M78	muy claro	útil	medianamente capacitado
M79	claro	útil	medianamente capacitado
M80	muy claro	útil	medianamente capacitado
M81	muy claro	muy útil	medianamente capacitado
M82	claro	útil	medianamente capacitado
M83	claro	muy útil	medianamente capacitado
M84	muy claro	muy útil	medianamente capacitado

M85	muy claro	útil	medianamente capacitado
M86	muy claro	muy útil	capacitado
M87	muy claro	muy útil	capacitado
M88	claro	útil	medianamente capacitado
M89	claro	útil	no capacitado
M90	muy claro	muy útil	medianamente capacitado
M91	muy claro	muy útil	capacitado
M92	claro	útil	medianamente capacitado
M93	muy claro	útil	medianamente capacitado
M94	muy claro	muy útil	medianamente capacitado
M95	claro	útil	medianamente capacitado
M96	muy claro	muy útil	medianamente capacitado
M97	claro	útil	medianamente capacitado
M98	muy claro	muy útil	no capacitado
M99	muy claro	útil	medianamente capacitado
M100	muy claro	muy útil	capacitado
M101	muy claro	útil	medianamente capacitado
M102	muy claro	muy útil	capacitado
M103	claro	útil	capacitado
M104	claro	muy útil	capacitado
M105	claro	útil	medianamente capacitado
M106	muy claro	útil	medianamente capacitado
M107	claro	útil	medianamente capacitado
M108	muy claro	útil	medianamente capacitado
M109	muy claro	muy útil	capacitado
M110	muy claro	muy útil	capacitado
M111	muy claro	útil	medianamente capacitado
M112	claro	útil	medianamente capacitado
M113	muy claro	útil	medianamente capacitado
M114	muy claro	útil	medianamente capacitado
M115	claro	útil	medianamente capacitado
M116	muy claro	muy útil	capacitado
M117	claro	muy útil	medianamente capacitado
M118	claro	útil	capacitado
M119	claro	útil	medianamente capacitado
M120	muy claro	útil	medianamente capacitado
M121	claro	útil	medianamente capacitado
M122	claro	útil	medianamente capacitado
M123	muy claro	útil	medianamente capacitado
M124	claro	útil	medianamente capacitado
M125	muy claro	muy útil	capacitado
M126	claro	útil	no capacitado

	Expresa su valoración del 1 al 10 sobre el procedimiento utilizado:	¿Qué agregaría para la mejor resolución de los traumatismos dentarios en la escuela?
M1	8	Mejoraría los tiempos con respecto a las emergencias móviles en acudir a los centros educativos.
M2	5	Agregaría plan de prevención y cuidado. Juegos de Educación para la Salud dental, con información para los niños. Pensando en que los niños están casi 9 horas en el colegio, planes de alimentación adecuados para fortalecer, cuidar y prevenir caries. Ojalá les sirva mi aporte. Gracias por el suyo!!
M3	8	Sabiendo básicamente cómo proceder, se puede alcanzar una mejor solución. Quizá sería conveniente contar con algún número de teléfono de referencia.
M4	8	Nada
M5	4	Nunca me llegó el protocolo
M6	8	Nada
M7	8	Son temas muy delicados. Hace falta profundizar.
M8	5	Poder contar con odontólogos inmediatamente, en el caso que se accidentara un niño
M9	6	No sabría
M10	1	Que la información llegue a todos por igual , ejemplo que sea obligatorio ver en video en sala de docente, para que la información nos llegue a todos por igual. Que nos brinden un protocolo por escrito de como proceder también que sea visto en sala docente. Primero que llegue a todos la información ya que a mi nunca me llegó como resolver un traumatismo dental. Segundo que la dentista que está en la ciudad que depende de primaria nos visite y nos explique a todos como proceder si vemos una caída de riesgo. tercero tener a la mano por ejemplo al lado del teléfono imágenes que nos muestre que situación nos debe preocupar y saber si se llama a la emergencia móvil o directamente a la familia para que lo vea un especialista.
M11	6	Información , talleres, charlas
M12	6	información y preparación en escuelas
M13	8	Simplificación de algunos términos por ejemplo la "ferulizacion".
M14	5	Respuestas o atención inmediata por odontología en las mismas escuelas. Y que el protoco lo esté a la vista de la página xq me pasaron el enlace sino no lo hubiera visto.
M15	1	La Aplicación de poco práctica para la búsqueda de una solución inmediata. La situación q narré en el cuestionario 1 los ocurrió antes de ver estas encuestas. Qué hacer lo sabía por formación en primeros auxilios personal.
M16	2	Letra iimprensa minúscula. No fondo rojo. Más clara la info
M17	9	En este momento no sabría decirle.
M18	9	Agregaría plan de prevención y cuidado. Juegos de Educación para la Salud dental, con información para los niños. Pensando en que los niños están casi 9 horas en el colegio, planes de alimentación adecuados para fortalecer, cuidar y prevenir caries. Ojalá les sirva mi aporte. Gracias por el suyo!!
M19	9	Esta muy bien la informacion
M20	10	La actualización de información de los odontologos en reuniones a lo largo del año con el colectivo docente.

M21	10	Me pareció muy completa, clara y útil la guía de resolución
M22	3	Nada.
M23	9	Mayor capacitación al docente.
M24	10	La existencia de una línea telefónica o chat (en la aplicación web) de contacto con un odontólogo frente a preguntas de emergencia.
M25	8	Lugares donde dirigir al niño según el traumatismo.
M26	9	Este material está muy claro. Sólo vería la forma de interesar más a los docentes sobre el tema. Gracias
M27	9	No comentario
M28	10	Números de tel de contacto
M29	10	Al momento no se me ocurre nada.
M30	8	Está muy correcto.
M31	8	Un aplicación a instalar porque desde la web lleva más tiempo acceder a ella
M32	9	Alguna visita presencial de odontólogos
M33	8	Trabajo con familia
M34	10	Me pareció genial la aplicación No se que más se podría agregar
M35	10	Colocaría Cartelera con el procedimiento para que este más a mano en caso de emergencia.
M36	10	Material educativo y folletería ilustrativa
M37	10	Considerado que la información recibida es sumamente explícita.
M38	10	El programa es muy claro y aplicable
M39	10	Tener cerca de cada escuela un centro de atención dental.
M40	10	La información recibida es muy clara
M41	10	Nada
M42	10	Nada
M43	10	Nada
M44	10	Nada
M45	10	Nada
M46	8	Muy buena aplicación. Nos ayuda a capacitarnos en un tema tan importante y tan cercano como son los traumatismo dentarios.
M47	10	Nada
M48	10	Está bien por ahora. No tengo propuesta.
M49	9	Práctica en el contexto rural
M50	10	Realización de talleres en las instituciones educativas llevados a cabo por los especialistas en el tema.
M51	9	Me gustaría que se hicieran visitas en las instituciones para informar a los docentes y a los alumnos de todas las edades.
M52	8	Más información sobre el tema para los docentes
M53	6	No se
M54	8	Que vengan dentistas al colegio a dar una charla
M55	8	Mayor capacitación
M56	10	Visitas anuales obligatorias de odontologos a los centros.
M57	7	Que profesionales capaciten a las maestras y que se incluya el tema en los cursos de primeros auxilios.
M58	3	No se cuales son los procedimientos. No sabría que agregar!
M59	6	Que los docentes tengamos mayores herramientas para actuar frente a una emergencia

M60	10	Brindar talleres al personal docente y no docente por si ocurre algún caso que necesite una intervención inmediata
M61	10	Alguna jornada para docentes.
M62	9	Por problemas en la conectividad, sería necesario que cada director tenga dicho protocolo en formato papel.
M63	9	Estimo que en esos casos es necesario llamar emergencia médica que apoye al docente ya que es una responsabilidad para nosotros, no somos los técnicos que pueden diagnosticar sobre la salud de nuestros alumnos, no corresponde que lo hagamos, si debemos derivar, contener al niño y llamar a la familia.
M64	8	Los institutos debería aportar más información
M65	8	Una sala de odontología con personal capacitado
M66	10	Una visita de un especialista a la escuela
M67	5	Información. Más clara
M68	8	Capacitación formal a docentes
M69	10	Atención preventiva
M70	4	Odontólogos en las mismas
M71	1	No me queda clara la anterior.... En el caso de no haber tenido un accidente no puedo valorar..... Solo marqué 1 en la anterior para que la aplicación me permitiera terminar el cuestionario. No se si interpreté bien la pregunta
M72	8	Información a los padres
M73	9	Visitas a las escuelas
M74	8	Completo
M75	8	Hacer extensivo el protocolo a todos los maestros
M76	5	Pensé que nos darían más pautas de como actuar pero en realidad casi todo indica la consulta con especialista.
M77	6	Que haya un odontólogo permanente q pueda atender niños e informática docentes.
M78	10	Nada
M79	8	Explicaciones a los alumnos
M80	10	No tengo nada que agregar. Me parece adecuado para primeros auxilios
M81	9	Más difusión
M82	5	Más información
M83	8	Más capacitación a docentes
M84	10	No estoy capacitada para responder con propiedad
M85	8	X
M86	10	-
M87	10	Todo claro
M88	9	Apoyo práctico del tratamiento a seguir.
M89	8	Prevención, reglas claras para jugar y respetarse, no empujarse, mejorar las puertas y otras aberturas con los parámetros europeos
M90	8	Charlas informativas para docentes y alumnos de estudiantes de la carrera en las escuelas
M91	10	Pienso que esta muy claro.
M92	8	Llevar al local escolar profesionales capacitados para informar a los niños, padres y a la comunidad en general.

M93	8	Tener información en folletos para que todos lo podamos ver y tener presente además de un botiquín con los materiales adecuados como para llevar un diente ó la parte q se rompa.
M94	10	Mayor difusión y visita de técnico al local escolar
M95	8	No agregaría nada
M96	10	Nada
M97	5	Odontologos en la escuela
M98	9	Contar con odontólogo próximo a la institución. Capacitación a los docentes para casos de emergencia.
M99	8	Material impreso
M100	10	Supongo que nada. Derivar a odontologo.
M101	9	.
M102	9	Algún video interactivo
M103	6	Convenios de Anep Primaria con centros odontologivos cercanos al centro educativo, sea escuela, liceo o utu.
M104	9	Esta clara toda la información brindada
M105	6	Más específico para docentes
M106	10	Tener profesionales técnicos disponibles para cada centro escolar.
M107	8	Que a todas las escuelas concurren o estén a la orden en casos de accidentes, dentistas, profesionales capacitados en el área ,para que los maestros no estemos sobrecargados .
M108	10	Està bien la propuesta.
M109	10	Según mi experiemncia aclarar a los padres siempre que el niño se haya caído para que consulte al odontologo , aunque no se vea nada raro.
M110	6	Más información
M111	5	Se pueden hacer charlas en las escuelas
M112	7	Charlas en centros educativos por parte de profesionales
M113	8	poder mostrar la información en forma más atractiva
M114	8	Que huboera un número de teléfono dónde poder llamar para evacuar dudas.
M115	8	Un odontólogo en todas las escuela s
M116	10	Nada,
M117	9	La información está accesible
M118	8	Mas asistencia en problemas dentarios
M119	7	Tener la visita de un experto que nos asesore .
M120	7	Algún contacto para consultas particulares
M121	5	que se haga con frecuencia para informar y/ o actualizar
M122	7	No es algo que se de a diario , somos docentes no odontólogos. Podrían agregar a que teléfono o celular llamar para describir lo sucedido y nos den las indicaciones
M123	9	Charlas informativas y afiches
M124	7	Que los profesionales de la salud tengan mayor presencia en las escuelas y realizar una mayor difusión de los temas de salud dental.
M125	8	Buscar un mecanismo para que los padres de los alumnos puedan acceder a la información
M126	6	Charlas informativas en las instituciones e invitar a padres

Anexo 6 Contenidos que despliega la Aplicación web al recorrerla

- Qué hacer en el sitio del accidente

Traumatismos de dientes definitivos

¿Qué tipo de lesión se produjo?

El diente se desalojó por completo de su sitio (alvéolo)
--

1. busque el diente
2. tome el diente por la corona (la parte más blanca del diente que normalmente se ve en la boca, no tocar la raíz!)
3. lave la raíz del diente con agua fría de la canilla por 10 segundos. recuerde no tocar la raíz!
4. si puede, coloque muy cuidadosamente el diente en su posición original en la boca (en su alvéolo). no se preocupe si no calza perfectamente.
5. muerda una compresa de gasa para mantener el diente en su sitio y concurra inmediatamente a recibir tratamiento con un odontólogo.
6. si no puede recolocar el diente en su sitio en la boca, ponga el diente en un vaso de leche fría. si no dispone de leche, use suero o solicite al paciente que junte saliva en un vaso y sumerja el diente lesionado en el vaso o ubique el diente entre la mejilla y los molares en la boca del paciente. evite el agua como medio de transporte.

Por qué es necesario ser cuidadoso cuando el diente se desaloja completamente de la boca? tocar o secar la raíz mata las células sensibles en la superficie de la raíz.

por lo tanto, el diente no debe estar fuera de la boca por un período prolongado, las células en la superficie de la raíz pueden sobrevivir en leche o saliva por un período de tiempo corto. Lavar la raíz del diente en agua fría de la canilla por 10 segundos retira la suciedad y mejora la posibilidad de sobrevivida del diente y su funcionalidad.

los dientes temporarios o de leche completamente desalojados de la boca nunca deben ser reimplantados en su sitio original debido al riesgo serio de daño o defecto en los dientes permanentes que están en el hueso. un odontólogo debe

controlar siempre un diente temporario o de leche que ha recibido un traumatismo. si ocurre un traumatismo dentario o de huesos maxilares más severo que el ilustrado en esta instrucción, visite inmediatamente una clínica odontológica o médica.

- Cuidados en el hogar le informa qué hacer en casa después del tratamiento de urgencia en la clínica odontológica.

El diente cambió de posición

El diente está móvil o cambió de posición (tiene dificultad al morder, la mordida "no calza") y puede haber sangrado en la encía alrededor del diente.

Vea un odontólogo inmediatamente para recibir tratamiento de urgencia.

El diente tiene movilidad leve

El diente está aún en su posición original pero con leve movilidad y sensibilidad: ud. no necesita hacerle nada.

Debe ir al odontólogo dentro de las 48 horas después del accidente.

- **Cuidados en el hogar**

Evite comer comidas duras por dos semanas. si la férula se despega, vaya inmediatamente al odontólogo. Evite deportes de contacto durante el período de cicatrización.

Se fracturó un trozo de la corona del diente

c. No hay sangrado en la fractura

1. trate de encontrar el fragmento fracturado porque puede ser usado para restaurar la corona.
2. almacene el fragmento de diente en un vaso de agua fría hasta que se pueda realizar la restauración.

3. la visita al odontólogo se puede posponer hasta 48 horas después del accidente.

d. hay sangrado en la fractura

1. trate de encontrar el trozo fracturado porque puede ser usado para restaurar la corona.
2. almacene el trozo de diente en un vaso de agua fría hasta que se pueda realizar la restauración.
3. debe ir al odontólogo lo más rápido posible, no más de 48 horas después del accidente.

- Cuidados en el hogar

Cepillarse los dientes normalmente y coma la comida de costumbre.

Traumatismos de dientes temporarios o de leche

1. ud. no tiene que hacerle nada al diente.
2. visite al odontólogo lo más rápido posible.
3. nunca reubique en su posición original (en su alvéolo) a un diente temporario o de leche que se desalojó completamente de su sitio (alvéolo).

- Cuidados en el hogar

Evite comer comidas duras por dos semanas. si es posible, evite el uso del chupete, succión de dedo o mamadera. Observar si hay cambios en la zona alrededor del diente accidentado con el transcurso de los días. consulte a un odontólogo si tiene dudas.

Controles en consultorio odontológico

Los traumatismos en los dientes pueden traer consecuencias severas en el nervio del diente o su raíz y en el diente permanente sucesor por este motivo deben ser controlados por el odontólogo regularmente – a la semana, después de un mes, seis meses, anualmente o más, dependiendo de la severidad de la lesión.

Contactos:

<http://odon.edu.uy/sitios/urgencia/>

<http://odon.edu.uy/sitios/odontopediatria/>

<http://www.asse.com.uy/contenido/hospital-maciel-5212>

Fuente:

International Association of Dental Traumatology: [dental trauma guidelines](#)

Autor:

Dra. Virginia Gugelmeier Viera, Maestría en Ciencias Odontológicas, opción Odontopediatria. Facultad de Odontología, Universidad de la República. Montevideo. Uruguay. año 2018.

Compartir:

- facebook
- twiter
- google
- linkedin