**Universidad de Ciencias Médicas de la Habana Facultad Finlay- Albarrán**

Nivel de conocimiento sobre trauma dental infantil en educadores de Escuela Primaria. Marianao. 2016 - 2018.

Level of knowledge about child dental trauma in teachers of Primary School Marianao.2016-2018.

**Modalidad:** Tema Libre

**Autores:**

Dra. Dianelis Wong Batista. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral de la Clínica Estomatológica de 51 y 86. Marianao. La Habana. Cuba. Correo: dianywongb@gmail.com

Dra. Maydel Pérez Fuentes. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Especialista de Primer Grado en Prótesis. MSc. en Urgencias Estomatológicas. Profesora Auxiliar Facultad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba. Correo: maydelpf@infomed.sld.cu

Dra. María Rosa Sala Adam. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Master en Promoción y Educacion para la Salud. Profesora Asistente de la Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba correo: mayisala@infomed.sld.cu

**Resumen**

**Introducción:** Una sonrisa ideal, según el criterio de hombres y mujeres desde épocas remotas, está caracterizada por la presencia armónica de dientes saludables y uniformes, que constituyen elementos esenciales de belleza y salud. Lamentablemente este logro se ve amenazado con la ocurrencia de las lesiones traumáticas dentoalveolares. **Objetivos:** Determinar el nivel de conocimiento sobre trauma dental infantil **Método:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la Escuela Primaria Pedro Domingo Murillo en el período comprendida de 2016 a 2018 con un universo de trabajo de 110 educadores de ambos sexos a los cuales se le aplicó un formulario sobre trauma dental infantil. Se determinaron las necesidades de aprendizaje por medio de un formulario. **Resultado:** Desde el punto de vista cognitivo el 76% de los educadores presentaron una evaluación insuficiente, la información previa acerca del tema aún es escasa representada en un 75% y el 90 % de los educadores están dispuestos para recibir la capacitación. **Conclusiones:** Con esta investigación que el nivel de conocimiento que tenían los educadores sobre traumatismo dental era insuficiente.

**Abstract**

**Introduction:** An ideal smile, according to the criteria of men and women from remote times, is characterized by the harmonious presence of healthy and uniform teeth, which are essential elements of beauty and health. Unfortunately this achievement is threatened with the occurrence of dentoalveolar traumatic injuries. **Objectives:** to determine the level of knowledge about childhood dental trauma. **Method:** A descriptive study of Educational Intervention was carried out. The research was carried out at the Pedro Domingo Murillo Primary School, in the period from 2016 to 2018 with a universe of work of 110 teachers of both sexes. The learning needs were determined by means of a form. Then an educational proposal was designed**. Result:** From the cognitive point of view 76% of the teachers presented an evaluation of bad, the previous information about the subject is still scarce represented on 75% and 90% of the teachers are willing to receive the training. **Conclusions:** The level of knowledge about dental traumas in children in teachers is insufficient.

**Introducción**

Una sonrisa ideal, según el criterio de hombres y mujeres desde épocas remotas, está caracterizada por la presencia armónica de dientes saludables y uniformes, que constituyen elementos esenciales de belleza y salud. Lamentablemente, este logro se ve amenazado con la ocurrencia de las lesiones traumáticas dentoalveolares.1

Actualmente los traumatismos dentales constituyen la segunda causa de atención estomatológica pediátrica después de la caries; sin embargo, están aumentando considerablemente, por los cambios producidos en la vida moderna, se piensa que en un futuro muy cercano, la incidencia de las lesiones traumáticas constituirá el principal motivo de consulta y el factor etiológico número uno de la pérdida del tejido pulpar.2

El tiempo juega un papel definitivo cuando ocurre un traumatismo, es una verdadera urgencia, porque su pronto manejo condiciona el pronóstico en la conservación del diente afectado, que en un niño que esté en proceso de dentición permanente, y que casi siempre es un diente anterior superior, significa la afectación definitiva de su sonrisa y de las funciones que desempeñan los dientes, afectando el crecimiento y desarrollo de los maxilares, además de la estética, función y autoestima entre otros. Estas situaciones corresponden a la avulsión y las luxaciones extrusivas o laterales de los dientes permanentes.3

Estudios recientes realizados en los municipio Playa y Marianao, demuestran que el 18,56% y el 7,4% respectivamente de los niños examinados presentaron lesiones traumáticas dentarias, con una preponderancia del sexo masculino. Se constata que las edades más afectadas fueron las de 5 y 3 años respectivamente.4, 5

La prevención de las lesiones dentarias, su manejo en situaciones de emergencia, la difusión de su información y otros aspectos relacionados son, a pesar de su importancia en salud pública, todavía descuidados en muchos países.6

Cómo actuar ante ellas por parte de padres y el personal cercano a los niños debe ser parte integral e indivisible de la práctica médica. En la práctica de la profesión se observa con cierta frecuencia agravamiento y complicaciones de las lesiones traumáticas de los dientes, así como, el empeoramiento de su pronóstico, casi siempre debido a la pobre información sanitaria de padres y educadores, bajo cuya tutela se encuentran los infantes.7

Es por ello que determinar el nivel del conocimiento que tienen los educadores acerca de trauma dental infantil es el objetivo del presente artículo.

**Metodología:**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la Escuela Primaria Pedro Domingo Murillo; en el período comprendido de 2016 a 2018.El universo de estudio estuvo integrado por 110 educadores de ambos.

Todas las actividades se realizaron en el horario de la tarde para no interferir en la actividad docente, en el local facilitado por la escuela.

La obtención de información se realizó mediante un formulario confeccionado para la investigación, que consta de 9 preguntas. Los conocimientos se evaluaron según las acciones o procederes que el personal debe realizar ante la ocurrencia de trauma dental infantil y recibió una calificación por puntaje. La aplicación del formulario se guió por el investigador, quien se reunió en las aulas para facilitar la recolección de información y evitar posibles sesgos. (Anexo 1)

**Tabla 1: Distribución de educadores encuestados según información previa recibida acerca del trauma dental infantil.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Información previa.** | **Educadores encuestados.**  |
| **No.** | **%** |
| Si | 27 | 25 |
| No | 83 | 75 |

El Sistema de Salud Cubano tiene un Modelo de Atención Primaria, preparado para garantizar la atención estomatológica integral, con acciones de Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación encaminadas a la comunidad, a pesar de ello la información aún es escasa. Solo el 25% de los educadores tienen algún conocimiento de este tema demostrado en la tabla anterior, donde solo el 5% de ellos tenía un vasto conocimiento acerca del manejo del trauma dentoalveolar infantil.

Es importante señalar que, en su formación como pedagogos no consta ninguna asignatura que aborde de manera general el tema de primeros auxilios ya sean estos estomatológicos o médicos. Sin embargo los educadores que imparten la asignatura de Educación Física, los cuales son graduados de La Escuela Manuel Fajardo de Cultura Física, si tienen referencias de primeros auxilios en su Plan de Estudios.

**Tabla 2: Distribución de educadores encuestados según vías de obtención de la información relacionadas con el tema.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vías de obtención de información.** | **Educadores encuestados** |
| **No.** |  **%** |
| Médico de la Familia |  - | - |
| Estomatólogo | 20 | 74 |
| Medios audiovisuales | - | - |
| Otros | 7 | 26 |

Se tomó como total al número de educadores los que tenían información previa sobre el tema, quedando en que el 74% de estos obtuvieron la información en consulta de estomatología, el 26% obtuvo su información mediante experiencias propias o de otros compañeros de trabajo o familiares cercanos.

Según los resultados presentados, es evidente que las actividades de Educación para la salud continúan recayendo en el Estomatólogo, esto debilita en gran medida la función que cumple la escuela en la Promoción de salud en atención al vínculo que existe entre MINSAP-MINED. En este sentido son insuficientes los logros, por lo que falta aún mucha labor por realizar.

**Tabla 3: Distribución de educadores encuestados según años de experiencia en educación primaria y nivel de conocimiento sobre primeros auxilios ante un trauma dental infantil.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Años de experiencia en Educación Primaria** | **Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios ante un trauma dental infantil** |
| **Suficiente**  | **Medio**  | **Insuficiente** | **Total** |
| **No.** | **%** | **No.** | **%** | **No.** | **%** | **No.** | **%** |
| 1-10 | 1 | 1 | 5 | 5 | 33 | 30 | 39 | 35 |
| 11-20 | -  | - | 12 | 11 | 30 | 27 | 42 | 38 |
| 21-30 | 3 | 3 | 4 | 4 | 10 | 9 | 17 | 15 |
| 31 y mas | 1 | 1 | -  | - | 11 | 10 | 12 | 11 |
| Total  | 5 | 5 | 21 | 19 | 84 | 76 | 110 | 100 |

Desde el punto de vista cognitivo casi el total de los educadores, el 76% presentaron una evaluación insuficiente, sólo el 5% fueron evaluados suficientes. Se puede observar que en el grupo de 1-10 años de experiencia en este sector es donde predomina el bajo nivel de conocimiento.

Siendo esto un reflejo de la poca preparación recibida por los educadores en cuanto a la Educación para la Salud. Programa que existe y es propuesto por el vínculo MINSAP- MINED, el cual en esta institución no ha sido cumplido de manera constante.

**Discusión**

La educación para la salud como estrategia en la promoción de salud, se ha constituido en una forma de enseñanza que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, con el objetivo de logar un mejoramiento de sus condiciones de salud.8

La investigación en educación para la salud ha demostrado su efectividad en la promoción de estilos y prácticas de vida saludables, en tres áreas fundamentales: la educación en el ámbito escolar, la educación para la salud en el ámbito comunitario, especialmente en los procesos de educación popular, y la capacitación del personal comunitario.9

Ahora en cuanto a años de experiencia en el sector de educación y nivel de conocimiento, la Dra. Legañoa Alonso y colaboradores en el 2009 en la Provincia de Camagüey plantearon que los menores de 10 años en la profesión quedaron calificados con los mayores dígitos de insuficiente. La Dra. Cabañas Godoy, en Paraguay, en el 2013, demostró que los educadores con menos de 1 año de experiencia profesional tienen un conocimiento bajo con un 100%. Resultados que coinciden con los obtenidos por la autora en la presente investigación. Y es que los que acumulan más años de servicio en esta bella tarea de educar han recibido más información del tema en su práctica diaria, han adquirido experiencia y asumido alguna actitud al respecto.10, 11

En cuanto si los educadores habían recibido información previa sobre traumatismo dental, estudios como el Dr. Adekoya Sofowora en el 2009 en Nigeria y la Dra Cabañas Godoy en Paraguay en el 2013, plantean que la mayoría de los docentes no recibieron ninguna información sobre el tema.11,12

La revisión efectuada por la Dra. Alvarenga Sarrasqueta en Europa, arrojó que en España existe asignatura relacionada con salud: "Infancia, salud y alimentación" en la carrera de educación infantil, pero en su programa de estudios no consta con el contenido en primeros auxilios. En Turquía la mayoría de los educadores no tienen conocimiento adecuado de primeros auxilios o no los imparten de la manera más apropiada; por lo que recomendaba la capacitación.13

El estomatólogo es la principal fuente de información para los educadores a la hora de hablar de promoción y prevención de las enfermedades bucales. La Educación para la salud son realizadas en las salas de espera del servicio escolar, donde educadores, niños y adolescentes de las escuelas pertenecientes al área de salud reciben su atención preventiva y curativa en cumplimento del Programa cubano de atención estomatológica integral al menor de 19 años.

La literatura refiere que a pesar de que las charlas educativas son relativamente simples, es difícil medir el aprendizaje y aclarar las interrogantes de los oyentes ya que la audiencia no tiene la posibilidad de clarificar dudas.14

En el caso que ocupa este estudio la autora considera que como el nivel de conocimiento fue elevadamente insuficiente ya que no se cumplen en su totalidad con las acciones de planificación, organización y ejecución de las actividades de promoción de salud como parte de la estrategia educativa indicadas por el Ministerio de Salud Pública. Los diferentes métodos de promoción de salud utilizados en la práctica diaria tienen lagunas dirigidas al sector de la pedagogía, por ello se recomienda incluirlas en las asignaturas impartidas en su plan de estudio, realizar seminarios, talleres en las escuela pedagógicas por parte del programa MINED MINSAP, con una frecuencia semestral o en su último año de formación.

**Conclusiones**

El diagnóstico realizado en esta investigación arrojó que el nivel de conocimiento sobre traumatismo dental fue insuficiente, a pesar de observar que aquellos educadores que tenían más años de graduados en pedagogía habían adquirido cierto conocimiento. Es el estomatólogo quien brinda información de cómo actuar ante un trauma.

**Referencias bibliográficas**

1. Tomasén Cuesta MM. Características epidemiológicas del trauma alveolodentario en el Municipio Plaza de la Revolución 1999 – 2000. [Trabajo de terminación de especialidad para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral]. Ciudad de la Habana: Facultad de Estomatología; 2001.
2. Batista Sánchez T, Tamayo Ávila JO, Soto Segueo M, Paz Gil L. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. ISSN 1560-4381 CCM 2016; 20 (4) [citado 12 dic 2015]
3. Clavijo López E. Guía de manejo de trauma dentoalveolar. [Internet]. 2009. [citado 7 ene 2016] Disponible en: <http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/9.%20Guia%20de%20Manejo%20de%20Trauma%20Dentoalveolar.pdf>
4. Jamidez Herrera Y. Evaluación a corto plazo de dientes traumatizados después de la aplicación de tratamientos. 2016; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n6/amc100610.pdf>
5. Pérez Fuentes M. Prevalencia del traumatismo de incisivos superiores en escolares de la primaria “HUGO CAMEJO”. MARIANAO 2008. [Tesis].Ciudad de la Habana: Instituto superior de Ciencias Médicas de La Habana. 2009 [citado 12 dic 2017]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/traumatismo.pdf>
6. Pasarón Pérez MV, Martínez Abreu J, Macías Castro CC, Viera Santiago M, Bravo Calzadilla M, Morán García NC. Nivel de conocimientos en pacientes con traumatismo dental. Rev. Méd Electrón. 2017; 39(1). [citado 12 feb 2015] Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2117/3263>
7. Irua Cauzsapaz EF. Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolares en profesores de nivel primario y padres de familia de la unidad educativa experimental Eloy Alfaro. Proyecto de Investigación presentado como requisito previo a la obtención del Título de Odontóloga. Quito, Diciembre, 2016.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2013.
9. Bravo Lopez D, León Izaguirre F, Llorach Davis J. Intervención educativa en hábitos bucales deformantes en el círculo infantil “Amores de la Patria”. [Internet].2010 Jun [citado el 3 Mar 2015]; 10(4): [aprox. 2 p.]. disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu>
10. Legañoa Alonso J, Landrian Díaz C, Arias  Herreras S, Legañoa Avello J, Travieso Gutiérrez Y**.** Nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares en padres y educadores. AMC v.13 n.4 ISSN 1025-0255 Camagüey. 2009 [citado 7 abr 2016] Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v13n4/amc07409.pdf
11. Cabañas Godoy A, Jacquett Toledo N. Nivel de conocimiento y conducta de docentes de educación escolar básica de escuelas públicas frente a casos de avulsión y fractura dentaria.Artículo Original. Paraguay. 2013. [citado 12 dic 2017] Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2013/1/art-6/>
12. Adekoya Sofowora C. Knowledge of first aid measures of avulsion and replantation of teeth in Nigerian school children. The Internet Journal of Dental Science. Vol. 7, Núm. 1.2009 ; 79(1)
13. Alvarenga Sarrasqueta A. Revisión bibliográfica sobre la formación de los profesores de educación infantiles en primeros auxilios. Trabajo final de grado. 2014. Disponible en: <https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25131/Alvarenga_Sarrasqueta_2014.pdf;sequence=1>
14. Reyes Romagosa DE, Torres Pérez I, Quesada Oliva LM, Milá Fernández Ma, Labrada Estrada HE. [Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años](http://bvscuba.sld.cu/?read_result=cumed-57481&index_result=4). [Medisan](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http://catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/?IsisScript=../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis%7Cdatabase_name=TITLES%7Clist_type=title%7Ccat_name=ALL%7Cfrom=1%7Ccount=50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=Medisan); 18(5)may. 2014. Tab Artículo [ ID: cumed-57481 ] Idioma(s): Español

**Anexo:**

**Anexo # 1:** Formulario a realizar para determinar el nivel de conocimiento de los educadores sobre cómo actuar ante un trauma dental infantil:

**Datos generales:**

**Edad\_\_\_\_\_ Sexo\_\_ Años de trabajo en la educación primaria\_\_**

1. **¿Han recibido información sobre trauma dental infantil? Responde colocando una X según su respuesta.** Sí\_\_ No\_\_
2. **¿Qué actitud tiene usted ante un trauma dental infantil? Seleccione la respuesta encerrándola en un círculo.**

a) Comunicarlo a los padres y pedirle que lo lleven enseguida al estomatólogo.

b) Comunicarlo a los padres para que lo sepan y lo observen, pero sin llevarlo al estomatólogo.

c) No decir nada.

1. **¿Qué medida usted utilizaría ante un caso de trauma dental? Seleccione la respuesta encerrándola en un círculo.**
2. Buscar el pedacito que se le rompió y decirle a los padres y llevarlo de inmediato al estomatólogo.
3. No recoger el pedacito, solo decirlo a los padres para que inmediatamente lo lleven al estomatólogo.
4. No recogería el pedacito ni iría al estomatólogo.
5. No sabe.
6. **¿Qué proceder usted realizaría ante un golpe que provoque desplazamiento dentario, movilidad y sangramiento? Seleccione la respuesta encerrándola en un círculo.**
7. Limpiar la sangre y acudir enseguida al estomatólogo y comunicarlo a los padres.
8. Correr enseguida donde los padres para que lo ayuden a detener el sangramiento y que lo lleven inmediatamente al estomatólogo.
9. Limpiar la sangre y acudir enseguida donde los padres, para que le coloquen el diente de nuevo en su lugar y lo lleven de inmediato al estomatólogo.
10. Estaría llorando y muy asustado sin saber qué hacer.
11. **¿Qué proceder usted realizaría ante una lesión que provoque la caída del diente? Seleccione la respuesta encerrándola en un círculo.**
12. Recoger el diente sosteniéndolo por la corona y acudir enseguida donde los padres para que lo lleven al estomatólogo.
13. Recoger el diente aguantándolo por la corona y acudir enseguida donde los padres para que le coloquen enseguida el diente en su lugar y después lo lleven al estomatólogo.
14. Recoger el diente tocándolo por cualquier parte.
15. No crees necesario recoger el diente solo localizar a los padres para que lo lleven rápido al estomatólogo.
16. No sabe qué hacer.
17. **¿Qué acciones usted realiza para la limpieza del diente avulsionado? Seleccione la respuesta encerrándola en un círculo.**
18. Enjuagarlo suavemente con leche.
19. Enjuagarlo con solución salina o agua limpia.
20. Con un cepillo y desinfectante.
21. Con agua y detergente o jabón.
22. No sabe.
23. **¿Qué medios de transportación del diente avulsionado usted conoce? Seleccione la respuesta encerrándola en un círculo.**
24. Bolsillo, pañuelo, servilleta o cartera.
25. En un frasco con solución salina o agua limpia.
26. En un frasco con leche.
27. En la boca de los padres o del profesor.
28. En la boca del niño.
29. No sabes.
30. **¿Cuál es el tiempo en el que debe ser atendida un trauma dental infantil? Seleccione la respuesta encerrándola en un círculo.**
31. De inmediato (15 minutos)
32. En los primeros 30 minutos.
33. En las primeras seis horas.
34. Entre siete y once horas.
35. Entre doce y 24 horas.
36. Después de las 24 horas.
37. No sabes.

**Evaluación del formulario:** Para la evaluación del formulario se tendrá en cuenta la respuesta de cada educador sumando los puntos obtenidos en cada pregunta atendiendo a su conocimiento sobre trauma dental infantil.

**Evaluación por preguntas:**

2: a-10; b-5; c-0

3: a-10; b-5; c-3; d-0

4: a-10; b-5; c-3; d-0

5: a-5; b-4; c-3; d-2; e-0

6: a-25; b-15; c-10; d-5; e-0

7: a-10; b-15; c-5; d-3; e-0

8: a-25; b-20; c-15; d-10; e-5; f-0; g-0

**Evaluación general:** Al concluir la evaluación del formulario se sumarán los puntos obtenidos en cada una de las preguntas las cuales darán un resultado final donde los educadores que obtengan de 80-100 puntos tendrán evaluación de suficiente representando buen nivel de conocimiento; de 60-79 puntos tendrán evaluación de medio y menos de 60 puntos se evaluará de insuficiente dando a conocer que tienen muy escaso o ningún conocimiento sobre este tema.