



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**MANUAL ESTRATÉGICO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDO  
AL DOCENTE PARA LA ATENCION DE DIENTES AVULSIONADOS, EN  
NIÑOS ESCOLARES.**

**Autores:**

María Cecilia Araujo Martínez

CI: 26.094.626

Yeli del Mar Campo Avendaño

CI: 21.299.591

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**MANUAL ESTRATÉGICO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDO  
AL DOCENTE PARA LA ATENCION DE DIENTES AVULSIONADOS, EN  
NIÑOS ESCOLARES.**

Trabajo de Grado para optar al Título de Odontólogo General

Autores:

María Cecilia Araujo Martínez

CI: 26.094.626

Yeli del Mar Campo Avendaño

CI: 21.299.591

Tutor: Od. Erika Mota

San Diego, febrero del 2017

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**ANTEPROYECTO DEL TRABAJO DE GRADO**

**MANUAL ESTRATÉGICO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDO  
AL DOCENTE PARA LA ATENCION DE DIENTES AVULSIONADOS, EN  
NIÑOS ESCOLARES.**

**ESTUDIANTES**

Cedula de identidad N°

Nombres y apellido

1. 26.094.626 María Cecilia Araujo
2. 21.299.591 Yeli del Mar Campo

Tutor propuesto: Erika Mota Firma \_\_\_\_\_

Cedula de identidad N°: 11812561

**COORDINACION DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO**

Firma

Sello

Fecha





Materias o áreas de conocimiento del pensum que intervienen en la realización del  
proyecto.

-Odontología del Niño y Adolescente

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

San Diego, Febrero 2017

**ACTA DE REVISION DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO**

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: **MANUAL ESTRATÉGICO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDO AL DOCENTE PARA LA ATENCION DE DIENTES AVULSIONADOS, EN NIÑOS ESCOLARES.** Ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha

Nombre Tutor Metodológico

Firma

Fecha



**UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**

**CONSEJO UNIVERSITARIO**

CU-UJAP \_\_\_\_\_

San diego, Febrero 2017

Ciudadano (s):

Maria Cecilia Araujo C.I.: 26094626

Yeli del Mar Campo C.I.: 21299591

Presente. –

Cumplo con informarle que la comision delegada del consejo universitario de la universidad jose antonio paez, en su seccion N° \_\_\_\_\_, celebrada el \_\_\_\_\_, ACORDO APROBAR el proyecto de trabajo de grado presentado por usted, titulado: MANUAL ESTRATÉGICO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDO AL DOCENTE PARA LA ATENCION DE DIENTES AVULSIONADOS, EN NIÑOS ESCOLARES.

Sin otro particular se suscribe de usted.

Atentamente,

Lic. \_\_\_\_\_

Secretaria

c.c expediente del alumno

## **APROBACION DEL TUTOR**

Quien suscribe, Erika Mota; portadora de la cedula de identidad n° 11812561; en mi carácter de tutor de trabajo de grado presentado por la ciudadana, María Cecilia Araujo portadora de la cedula de identidad N° 26094626, y la ciudadana Yeli del Mar Campo portadora de la cedula de identidad N° 21299591 titulado MANUAL ESTRATÉGICO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDO AL DOCENTE PARA LA ATENCION DE DIENTES AVULSIONADOS, EN NIÑOS ESCOLARES. Presentado como requisito para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador designe.

En san diego, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año dos mil diecisiete.

---

Nombres y apellidos

N° de la cedula de identidad

## **DEDICATORIA**

A Dios Todopoderoso, por acompañarme siempre y guiarme por el camino correcto, por darme perseverancia, fuerza, salud y constancia para salir adelante.

A mis padres, Douglas y Mary Carmen por darme la vida y apoyarme en todo momento, con su amor, sacrificio, me han enseñado que en la vida aunque haya tropiezos, se debe seguir el camino con constancia y perseverancia. Los amo.

A mis hermanas Daniela y Claudia, quienes siempre me han apoyado y han sido pieza fundamental durante mi carrera, Dios les pague por hacer realidad este sueño. Las adoro.

A mi abuela Beatriz Valecillos quien desde el comienzo de mi carrera estuvo presente en todo momento brindándome su apoyo incondicional. Te quiero mucho abuela.

A mi novio y amigo Rennie Godoy por ser tan especial y por brindarme su apoyo, por sus consejos y comprensión, por ayudarme en los momentos difíciles, no existen palabras para agradecerte tanto. Que dios te multiplique todo lo que has hecho por mí. Te quiero mucho.

A mi grupo de amigas por ser perseverantes y constantes, por siempre estar conmigo en las buenas y las malas, mil palabras no bastarían para agradecerles esa comprensión y esos buenos consejos en los momentos difíciles. Las quiero mucho amigas.

A mis demás familiares y amigos, por ser parte de este logro, gracias por estar siempre conmigo y porque, en los momentos que más los necesité siempre me apoyaron, siento que esta felicidad nos embriaga a todos, por hacer nuestro sueño realidad amigos.

**María Cecilia**

## DEDICATORIA

Hoy que veo culminado este éxito, pienso que no es solo mío por lo que quierodedicárselo a quienes junto conmigo hicieron realidad esta meta a:

A Dios Todopoderoso, que con su poder me iluminó y me dio fortaleza, llenándome de fe en el camino hacia el éxito hoy alcanzado.

A mi madre, Nubia Avendaño la mejor mamá del mundo, quien ha sido la mujer más luchadora y valiente, que sin importar el miedo o los tropiezos no descansa por sacar adelante su familia, que se ganó el título de Padre y Madre a la vez, una mujer con principios intachables, para mí lo eres todo, gracias por que por ti pude lograr esta meta, que mi triunfo le sirva de orgullo y alegría. Te amo mamá

A mis hermanos, Oscar siempre de pocas palabras, pero quien dijo que se necesita ser un hablador para ser buena persona, se que debajo de su caparazón hay muchos buenos sentimientos, hermano te adoro.

A Yelipsa, quien me deja ver que no podemos desistir a la primera, que todo debe tener un orden en la vida, ella con su carácter me ha enseñado que la vida no es fácil pero que debemos ser fuertes para no decaer, que aunque no se lo diga es un ejemplo a seguir en mi vida, te amo mucho hermana.

A Maritza que siempre estuvo a mi lado, dándome cariño, ella aportó la parte de ternura en mi vida, la que cuando yo regresaba del colegio estaba en casa, y después de unos años la que me esperaba en barqto preguntándome: hermanita cuando te dan vacaciones de la uni? Vienes este fin? Gracias por siempre ser un apoyo, decirme cuando me equivoque la mejor manera, gracias por estar conmigo en todo momento, te amo mucho hermana.

Y como podía faltar los mejores regalos que me han dado mis hermanos, a mis sobrinos, a ellos que aunque me estrese cuando los cuido y me ponen a dudar si tener hijos o no, que cuando me ven abren la boca y me preguntan si tienen caries, son una bendición y alegría en mi vida.

A todas aquellas personas que me brindaron su apoyo. Mil gracias.

**Yeli del Mar**

## **AGRADECIMIENTO**

Cuando un sueño se hace realidad, no siempre se le atribuye al empeño que pongamos en realizarlo. Hay seres especiales, que nos animan a seguir adelante en nuestros proyectos, brindándonos de diferentes maneras, su solidaridad. Quiero agradecer:

A Dios Todopoderoso, por acompañarme y guiarme a lo largo de mi carrera y por iluminarme el camino para mantener la fe y la esperanza.

A la ilustre Universidad “José Antonio Páez”, y a sus profesores por sus valiosas enseñanzas.

Le agradezco a la profesora y tutora Erika Mota por ser quien guiara este logro maravilloso, por su confianza, apoyo y por haber compartido conmigo sus conocimientos.

Estoy agradecida conmigo misma, porque valió la pena tanto esfuerzo y sacrificio, solo hay que ser fuerte y perseverante. Tener fe en sí mismo y en Dios.

**María Cecilia**

## **AGRADECIMIENTO**

Detrás de cada sueño, siempre hay personas que nos apoyan y creen en nosotros. Quiero agradecer de todo corazón:

A Dios Todopoderoso por acompañarme en este largo camino, me ha ayudado a superar pruebas difíciles y a que mantenga la Fe

A mi madre, Nubia Avendaño porque sin su apoyo nada de esto se cumpliría, le agradezco por ayudarme a sacar esta carrera.

A mis hermanos, quienes me han ayudado en todo este proceso, gracias por sus consejos para no desistir en esta carrera.

A mi otra sister que la vida me dio, Yusneiry Guayurpa, te considero parte de mi familia, gracias por ser como eres conmigo, siempre estando a mi lado desde bachillerato hasta esta etapa universitaria, siendo un apoyo en mi vida, espero nunca separarnos, en las buenas, en las malas y en las peores siempre conté contigo, te adoro sis.

A mi amiga y compañera de estudio, Yismari Cisneros, gracias por confiar en mí, y haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencias que nunca olvidaré.

A la profesora, y tutora Erika Mota gracias por ayudarme con sus valiosos conocimientos a culminar esta meta.

**Yeli del Mar**

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	Xiv
ÍNDICE DE CUADROS	Xv
ÍNDICE DE GRÁFICOS	Xvi
RESUMEN	Xvii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Formulación del Problema	6
1.3 Objetivos de la Investigación	6
1.4 Justificación del Estudio	6
II MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes de la Investigación	9
2.2 Bases Teóricas	11
2.3 Bases Legales	18
2.4 Definición de términos	22
III MARCO METODOLÓGICO	23
3.1 Tipo de la Investigación	23
3.2 Diseño de la Investigación	24
3.3 Enfoque de la Investigación	25
3.4 Técnica de Recolección de Datos	26
3.5 Instrumento para la Recolección de Datos	27
3.6 Validez	27
3.7 Confiabilidad	28
3.6 Técnicas de Análisis de Datos	28
IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	30
4.1 Discusión de los Resultados	30
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1 Conclusiones	39
5.2 Recomendaciones	39
VI DISEÑO DE LA PROPUESTA	41
6.1 Introducción	42
6.2 Justificación	43
6.3 Objetivos de la Propuesta	44
6.4 Factibilidad de la propuesta	44
6.5 Formulación de la Propuesta	45
6.4 Fundamentos Teóricos para el Manual Estratégico	46
6.5 Manual Estratégico sobre Primeros Auxilios	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	52

## ÍNDICE DE CUADROS

1	Descripción Poblacional del Colegio “San Martín de Porres”	26
2	Mapa de Variable	29
3	Variable: Conocimientos del Docente sobre el Diente Avulsionado	30
4	Variable: Primeros Auxilios en Tratamiento de Dientes Avulsionados	32
5	Variable: Primeros Auxilios en Tratamiento de Dientes Avulsionados	33
6	Variable: Primeros Auxilios en Tratamiento de Dientes Avulsionados	35
7	Variable: Conocimientos del Docente sobre el Diente Avulsionado	36
8	Variable: Conocimientos del Docente sobre el Diente Avulsionado	37

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

3	Variable: Conocimientos del Docente sobre el Diente Avulsionado	31
4	Variable: Primeros Auxilios en Tratamiento de Dientes Avulsionados	32
5	Variable: Primeros Auxilios en Tratamiento de Dientes Avulsionados	34
6	Variable: Primeros Auxilios en Tratamiento de Dientes Avulsionados	35
7	Variable: Conocimientos del Docente sobre el Diente Avulsionado	36
8	Variable: Conocimientos del Docente sobre el Diente Avulsionado	37



República Bolivariana de Venezuela  
Universidad José Antonio Páez  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de odontología

## **MANUAL ESTRATÉGICO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDO AL DOCENTE PARA EL TRATAMIENTO DE DIENTES AVULSIONADOS, EN NIÑOS ESCOLARES.**

**Autoras:** Br. María Cecilia Araujo  
Br. Yeli del Mar Campo  
**Tutor:** Prof. Erika Mota

### **RESUMEN**

El objetivo de este estudio fue Proponer un Manual Estratégico sobre Primeros Auxilios dirigidos al docente para la atención de Dientes Avulsionados en niños escolares del Colegio “San Martín de Porres”, ubicado en Valencia Estado Carabobo. Teóricamente se fundamentó en los postulados de Fraca, (2003) y Díaz-Barriga y Hernández (2001). El tipo de investigación es descriptiva, con modalidad de proyecto factible y diseño de campo. La población estuvo representada por dos directivos y ocho docentes pertenecientes al Colegio “San Martín de Porres”, a los cuales se les aplicó un instrumento para identificar las necesidades educativas que presentan con relación al diseño del manual estratégico de primeros auxilios. La validez de los mismos se llevó a cabo a través del juicio de expertos. Entre los resultados se obtuvo que existan acentuadas necesidades educativas que apoyan la elaboración de un manual estratégico para la elaboración de los primeros auxilios en caso de las avulsiones dentarias, debido a golpes, caídas en niños escolares. Como conclusión se tiene que, este manual apoyaría directamente la labor de los estudiantes y docentes en ejercicio.

**Palabras claves:** Avulsión Dentaria, Primeros Auxilios, Manual Estratégico.

## INTRODUCCIÓN

En este momento, se habla de la salud bucodental, como aspecto esencial para gozar de una buena salud y una sensible calidad de vida, es decir hay ausencia de cáncer de boca o de garganta, llagas bucales, enfermedades de las encías, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades que limitan en la persona aquejada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que resultan el dejar huellas en su bienestar psicosocial.

Entretanto, la avulsión dentaria constituye un inconveniente de salud oral de mayor importancia en la niñez, pues son los más sensibles a los traumatismos desde que empiezan a caminar. Hay muchos factores implicados en la historia natural del accidente que ocasiona la lesión traumática pero, lo común, es el resultado, que incluye dolor y sufrimiento; adicionalmente, otros miembros de la familia son involucrados, y los efectos del crecimiento adolescente y la rehabilitación dental afectan a la familia por años, ya que algunas opciones de tratamiento tienen que ser postergadas hasta obtener la madurez esquelética.

Por esto, es importante la calidad de los procedimientos de primeros auxilios dentales, es decir, el manejo inmediato ofrecido por la persona inexperta comprometida con el niño (padres, docentes, entrenadores deportivos, niñeras, etc.) va a mediar concisamente en el pronóstico a largo plazo del diente avulsionado y fragmentado, desde el momento en que ocurre el trauma dentario y el niño es socorrido por esta persona, quien es la que va a recoger, manipular, transportar el diente golpeado y decidir el tiempo ideal para buscar atención con el dentista.

De hecho, esta investigación pretende diseñar un manual estratégico para docentes, con indicaciones referentes a los primeros auxilios que se deben dar en caso de avulsiones dentarias en niños escolares del Colegio “San Martín de Porres”. Quedando estructurada en:

Capítulo I: El Problema, en donde se realiza el planteamiento del problema, la formulación de las interrogantes, los objetivos que se pretenden alcanzar con la investigación, así como también, la justificación del trabajo.

Capítulo II: Marco teórico, en donde se da a conocer los trabajos de investigación que se tomaron como antecedentes, las bases teóricas que sustentan el trabajo, además de las bases legales y la definición de términos.

Capítulo III: Marco metodológico, en donde se establece el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, también las técnicas y recursos de recolección de información, las técnicas y procesamiento de datos, la variable y el procedimiento de investigación.

Capítulo IV: Análisis e Interpretación de los resultados, en el cual se realiza una interpretación de los datos recabados y un análisis de los mismos para generar la propuesta del trabajo de grado de la investigación.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, donde se establece las conclusiones obtenidas tras la investigación y las recomendaciones propuestas.

Capítulo VI: Diseño de la Propuesta, en donde se realiza análisis de la problemática planteada en el cual se reflejan los resultados obtenidos y la aplicación de los mismos con el fin elaborar un manual estratégico de primeros auxilios dirigidos a los docentes para la atención de dientes avulsionados en niños escolares.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del Problema

La salud bucal es un eslabón fundamental para en la salud general, pues en la cavidad oral ocurren funciones vitales como la masticación, deglución, fonación e incluso respiración, además juega un rol importante en la estética y salud psicológica de los individuos, cualquier alteración puede limitar el correcto funcionamiento del organismo.

Es por eso que, los traumatismos dentarios son un problema para la salud bucal, cuya ocurrencia está aumentando gradualmente en los últimos años, mencionando las competencias y las carreras a gran velocidad que son parte de la diversión, pero ocasionan caídas cuyo golpe lo reciben generalmente en la boca.

Por consiguiente, los docentes deben estar preparados para poder informar al estudiantado sobre los primeros auxilios en casos de dientes avulsionados. Un diente intacto avulsionado, es una de las pocas circunstancias reales de emergencia en odontología. Además, de sensibilizar al público mediante campañas publicitarias, los profesionales de la salud, familiares y docentes deberían recibir información de cómo proceder ante estos graves traumatismos inesperados.

Evidentemente, la cavidad bucal es una zona, que por su posición es apta de sufrir traumatismos, éstos la mayoría de las veces son el motivo de consulta más frecuente, después de la Caries Dental. Por ende, las lesiones dentarias componen actualmente un problema de salud pública no porque su prevalencia sea alta, sino porque traen enormes males para la vida cotidiana de los niños, llegando a causar graves efectos en su salud bucodental y además interfiriendo en la calidad de vida en general. Entretanto, el trauma dentario es una patología definitiva que luego de ocurrir está caracterizada por consecuencias clínicas a largo plazo en cuanto, a la

deglución, estética y fonación. No obstante, estas secuelas hacen que los niños eviten sonreír, disminuyendo su autoestima lo cual perjudica su posterior desarrollo social.

Ahora bien, una de las situaciones más dramáticas en los traumatismos dentarios es la avulsión, que es la exarticulación completa del diente de su alvéolo.(Andreasen, J.O. 1977). Al respecto, según Basrani, (2001) “la avulsión es el desplazamiento total de una pieza dentaria fuera de su alvéolo, se produce la ruptura del paquete vasculo-nervioso, de las fibras periodontales y además, se ocasionan lesiones en el cemento, el hueso alveolar y los tejidos periodontales”. En otras palabras, las fracturas dentarias son las lesiones más frecuentes cuando ocurre un traumatismo, debido a que el diente absorbe la fuerza del golpe y se fractura, estando implicado el esmalte, la dentina, la pulpa según la intensidad y el tipo del traumatismo. Estas fracturas coronarias son clasificadas y tratadas de diferentes formas.

Asimismo, varios estudios han evidenciado que esta ex articulación es poco frecuente, tal como lo menciona Pichelbauer (2003), pues ocurre frecuentemente en piezas permanentes en un 0.5% a un 16% de todas las lesiones traumáticas, y de un 7% a un 13% en dentición primaria. Entretanto, las causas de la avulsión dental son variables, aunque las más frecuentes son los golpes directos con objetos, con la mano o el puño. Sin embargo, en la fase de dentición permanente o mixta, los niños son más expuestos que las niñas a sufrir contusiones, debido a que los varones participan con más frecuencia en deportes y juegos bruscos.

En ese orden de ideas, los niños en edad escolar los hace una población en peligro de distintos accidentes que llevarán a la ocurrencia de una contusión o trauma. Por esto, en los niños de 18-30 meses el riesgo de trauma acrecienta con una ocurrencia más alta que el promedio para todas las edades. El otro grupo de riesgo está en los niños entre 8-12 años, pues en ese grupo se despliegan las prácticas entretenidas y los deportes de contacto.

Por su parte, cuando se presenta un paciente a la consulta dental con una avulsión, una de las primeras cosas que se debe hacer es tomar la radiografía

respectiva, para así descartar las fracturas de las tablas alveolares y, en el caso de los temporales, observar si lo que sucedió no fue una intrusión en vez de la avulsión dental. Además, de esta forma se puede observar si el diente permanente o el germen ha sido dañado. Estas recomendaciones, se deben hacer a los docentes dado que no tienen los conocimientos de las medidas que deben acatar al momento de la avulsión, cuando por alguna causa los niños sufren caídas o golpes en la institución.

Se observa, con frecuencia en las instituciones escolares la ausencia de manuales donde se expongan los primeros auxilios que se debe dar a los niños que presentan avulsión dentaria, dada la importancia de establecer el primer paso para el tratamiento de dientes avulsionados y se pueda conservar la vitalidad del ligamento periodontal y de la pulpa, mediante dos factores básicos, que debiera conocer todo docente: primero el estado de maduración del diente y segundo que éste permanezca fuera de su alvéolo el menor tiempo posible, cuya recomendación será de una hora desde que ocurrió el accidente donde debe haber ausencia o mínima contaminación del diente y con una manipulación mínima.

En tal sentido, la avulsión dental es considerada una injuria muy severa y compleja, debido a que el impacto es de tal magnitud que provoca la expulsión del diente fuera del alveolo, además involucra daños en varios tejidos dentales tales como: la gingiva, el ligamento periodontal y la pulpa. Debido a estas consecuencias, se presenta la inquietud de diseñar un manual estratégico sobre primeros auxilios dirigido al docente para el tratamiento de dientes avulsionados en niños escolares, específicamente los del Colegio “San Martín de Porres”.

Visto así desde el ámbito educativo, las investigadoras observan que en el Colegio “San Martín de Porres”, los docentes desconocen cómo actuar de forma adecuada y rápida cuando es posible salvar un diente permanente a través de una respuesta de primeros auxilios apropiada con un manejo inmediato. Es por eso que, cuando

los niños comienzan a explorar el mundo que les rodea, están expuestos a múltiples caídas que pueden afectar al acar y los dientes. Se observa, que las caídas son la principal causa de

avulsión dentaria seguida de los golpes contra objetos. Por lo expuesto se hace la siguiente formulación:

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Qué conocimientos posee el docente del colegio San Martín de Porres sobre la atención a emplearse en el tratamiento de Dientes Avulsionados en niños escolares?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo General:**

Proponer un Manual Estratégico sobre Primeros Auxilios dirigidos al docente para la atención de Dientes Avulsionados en niños escolares del Colegio “San Martín de Porres”. Edo. Carabobo, periodo 2016-2017.

### **1.3.2 Objetivos específicos:**

Diagnosticar la necesidad de un Manual Estratégico sobre Primeros Auxilios dirigidos al docente para la atención de Dientes Avulsionados en niños escolares.

Describir las maniobras de primeros auxilios a realizar en caso de avulsión dentaria.

Diseñar un Manual Estratégico sobre Primeros Auxilios dirigidos al docente para la atención de Dientes Avulsionados en niños escolares.

## **1.4 Justificación del Estudio**

La indagación mostrada, tiene relevancia social porque permite conocer la información referente a los primeros auxilios y las acciones apremiantes en el manejo

inmediato del trauma dentario que efectúan los docentes al cuidado del niño. Además, permitirá diseñar campañas educativas en las que el mensaje sea entregado sencilla y claramente para su aplicación en casos de urgencia.

También, presenta relevancia clínica, porque cuando existe un manejo inmediato y adecuado de la emergencia del trauma dental por parte de personas del entorno del niño mejora el pronóstico de las piezas con avulsión y fractura dentaria. Pues en la avulsión dental para obtener las mayores posibilidades de éxito en el tratamiento realizado por el odontólogo, se hace necesario que los fibroblastos se hallen en el mejor estado, para que esto sea posible hay que tener en cuenta dos factores que son: el período extra oral y el medio de almacenamiento; éstos elementos dependen básicamente de las decisiones que tomen los docentes del entorno del niño.

En las fracturas dentarias el procedimiento ideal es la adhesión del fragmento fracturado, pues permite una reposición más adecuada. Sólo con una buena y oportuna información, estas personas tendrán una actitud adecuada frente a los traumatismos dentarios y por lo tanto, el método realizado por odontólogo tendrá un mejor pronóstico.

Así, la investigación posee relevancia teórica porque confirma una oportunidad para analizar exhaustivamente los enfoques sobre la avulsión dentaria lo cual permitirá a las investigadoras, contrastar los significados teóricos con la realidad estudiada. En virtud de ello, a los docentes les será viable adquirir herramientas cognoscitivas para aplicarlas en su práctica profesional y así optimizar su instrucción en mejora de la calidad educativa. También, será de ayuda para la comprensión y realización de investigaciones posteriores porque constituye un aporte educativo en la educación.

Además, admite reconocer relevancia, educación e información sobre la higiene de la salud bucal y métodos de prevención para lograr éxito en los tratamientos de la avulsión dentaria, orientando a través de programas sociales por parte de las instituciones de Salud Pública, con la finalidad de desarrollar campañas educativas para comunicar el tratamiento a esta dificultad dentaria, logrando alcanzar una mejor

calidad de vida para los pacientes. Permitiendo además, sensibilizar en cuanto a la importancia de una vida saludable.

En el mismo orden de ideas, el resultado de dicho estudio, ofrecerá al gremio médico un estudio que propicie la adecuada difusión y concientización en cuanto a los factores que perturban la salud bucal, al perder tempranamente piezas dentarias debido a una avulsión dental. Asimismo, brindar al paciente los conocimientos necesarios para evitar la disfuncionalidad en el aparato masticatorio.

Desde la óptica de las investigadoras, el estudio intenta ofrecer una revisión de carácter científico y metodológico, ofreciendo a las autoras la posibilidad de alcanzar a nivel educativo, intelectual y profesional, permitiendo además, ampliar su conocimiento en lo referente al uso de herramientas de investigación y revisión documental, así como las referentes a la ciencia de la salud, pretendiendo aportar soluciones a un problema de salud escolar con dimensiones psico-sociales cada vez mayores y, que a través del mismo, se pueda combatir esta dificultad en las instituciones escolares.

Por último, es importante destacar que la finalidad de este trabajo, sea generar un impacto social tanto en la Universidad José Antonio Páez, así como en la sociedad para fomentar la ayuda que representa para el docente tener a la mano un manual de primeros auxilios referente a la avulsión dentaria, además este trabajo de indagación no influye sólo de forma directa en las personas que se desenvuelven en el ámbito odontológico sino que también genera interés en terceros por tratarse de ser temática de la actualidad.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Las bases teóricas conceptuales forman el punto central de la investigación, en el sentido de proveer al sujeto investigador las herramientas teóricas para servir como medios de referencia, que sustentarán las variables en el estudio desarrollado. En este sentido, se revisa en primer término los antecedentes relacionados con la investigación, tomando en cuenta la Avulsión Dentaria, reflejando de manera adecuada la naturaleza del objeto el cual se pretende investigar. A este respecto, se han desarrollado trabajos enfocados desde diversas perspectivas metodológicas y enfoques teóricos, como los siguientes:

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

La Avulsión Dentaria, ha sido motivo de revisión por parte de estudiantes e investigadores en el ámbito internacional, nacional y regional. En este sentido, se han insertado aportes significativos que sirven de referentes bibliográficos al presente estudio. Haciendo referencia a algunos de estos trabajos se tienen. A nivel internacional, Cortés, Hernández, y Valenzuela, (2010) en su trabajo titulado Tratamiento del diente avulsionado: Caso clínico, seguimiento a niños de 5 años, presentado ante la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Expone en los niños son frecuentes los accidentes en bicicleta y las caídas en el patio de juegos, los cuales provocan lesiones en el tejido periodontal sin provocar fractura o destrucción de las estructuras dentarias, de tal manera que la fuerza del traumatismo es absorbida por las estructuras de soporte, y el ligamento periodontal puede presentar desde una lesión mínima como es la concusión, hasta la ruptura completa.

Por esto, al establecer un pronóstico para dientes avulsionados, la vitalidad del ligamento periodontal es mucho más importante que la pulpar y el tratamiento es

dirigido al restablecimiento del suministro sanguíneo, por lo que estas lesiones deben atenderse lo más rápidamente posible. Esto hace necesario un diagnóstico correcto y un tratamiento adecuado y rápido. Se presenta a la Clínica de Odontopediatría, un paciente femenino de 5 años de edad reportando un traumatismo directo en la zona anterior del maxilar superior, a la inspección clínica se observa el diente 11 avulsionado, con ápice abierto; se procedió a reimplantarlo en su alvéolo, se ferulizó, se suturaron tejidos blandos; no se requirió tratamiento endodóntico.

Asimismo, la férula se retiró a los catorce días. Se realizaron citas de control a los 3, 14 y 19 meses, y posteriormente citas anuales durante cinco años. Actualmente el ápice se encuentra cerrado. Con el vitalómetro se obtuvieron valores normales en relación al diente homólogo, no se observan alteraciones clínicas ni radiográficas. Conclusión: Es posible mantener la vitalidad pulpar y periodontal, en un diente reimplantado cuando la maniobra quirúrgica no exceda de una hora.

Respecto al anterior trabajo de investigación tiene relevancia con este proyecto de forma en la cual se puede apreciar las maniobras realizadas para reimplantar el diente avulsionado, y expresa que para que pueda ser exitoso el reimplante la vitalidad del ligamento periodontal es de suma importancia, y el presente trabajo trata de un Manual de primeros auxilios dirigidos a los docentes para que tengan el conocimiento necesario de que hacer en estos casos de avulsión dentaria y puedan mantener la vitalidad del ligamento periodontal la más intacto posible para el posterior reimplante dental.

Entretanto, Quintana, (2010) en su investigación que lleva por nombre Manejo inmediato de la avulsión y fractura dentaria en niños: información, actitud y experiencia previa de los padres y profesores, presentado en la Universidad del Zulia para optar el grado académico de Magister en Odontología. La avulsión y fractura dentaria constituyen un problema de salud oral de mayor importancia en la niñez, pues son los más vulnerables a los traumatismos desde que empiezan a caminar.

Por esto, la calidad de los procedimientos de primeros auxilios dentales, es decir, el manejo inmediato brindado por la persona inexperta responsable del niño

(padres, profesores, entrenadores deportivos, niñeras, etc.) va a influir directamente en el pronóstico a largo plazo del diente avulsionado y fracturado, desde el momento en que ocurre el trauma dentario y el niño es auxiliado por esta persona, quien es la que va a recoger, manipular, transportar el diente traumatizado y decidir el tiempo ideal para buscar atención con el dentista.

Además, es importante reconocer el rol que desempeñan los padres y profesores, pues el hogar y la escuela son los lugares de mayor ocurrencia de estos traumas. Por esta razón, la participación de padres y profesores en la situación de emergencia es fundamental para brindar una adecuada atención inmediata desde el momento en que ocurre el accidente hasta la consulta odontológica inicial. El dentista no está presente en ese momento para proveerles información y es necesario un manejo inmediato, oportuno y apropiado de la lesión en sus hijos o alumnos.

Entretanto, esta investigación es relevante para la presentada porque, pretende evaluar el nivel de información, la experiencia previa en trauma dentario y la actitud que los padres y docentes asumen frente al trauma de avulsión y fractura dentaria en niños, dando el primer avance para sugerir que las Facultades de Odontología y Organizaciones de Salud Pública asuman la responsabilidad que les corresponde en la difusión adecuada de esta información.

En líneas generales, los antecedentes consultados destacan la importancia de propiciar y compartir saberes para el conocimiento de la avulsión dentaria, asumiéndola como una realidad que no es ajena a la cotidianidad de niños y niñas que acuden diariamente a las instituciones escolares, lo cual debe ser tomado en cuenta por los docentes durante el desempeño de su rol a asumir.

## **2.2 Fundamentos Teóricos**

Para la realización de esta investigación se tomó como base los lineamientos de carácter teórico, descripción y explicación de la realidad a investigar; en tal sentido, se hará un estudio exhaustivo de la bibliografía existente, de la cual se presenta a

continuación un resumen de las bases utilizadas en la misma, comenzando con la caracterización de la Avulsión Dentaria.

### **2.2.1 Avulsión Dentaria**

Los dientes son órganos duros, que acomodados en forma de arco en ambos maxilares, componen en su conjunto el sistema dentario. El organismo y sus partes están en un constante movimiento real, aun cuando no se manifieste en su apariencia exterior. Por ello, un órgano al entrar en función, rompe ese equilibrio inercial y se transforma en un sistema de movimiento; pasando de aquella relación estática y limitada a un ritmo dinámico que tiende al infinito y que por sobrepasar los límites orgánicos es de muy difícil medición.

Así, los dientes se alojan en los alvéolos de los huesos maxilares; en los que se implantan merced a la existencia de una verdadera articulación. Según, Ulver de Beluatti, (1982), de ella participan dos superficies articulares: 1) La superficie ósea y 2) La superficie dentaria. Entre ambas se dispone el ligamento periodontal. Este tiene un espesor de 0,15 a 0,38 mm. Que tiende a disminuir con la edad y actúa como una almohadilla que amortigua la impactación del diente en el alvéolo, funcionando como un tejido suspensorio, a través de la organizada y compleja disposición de fibras que lo componen.

Respecto, a la avulsión es la completa desarticulación de uno o más dientes de su alveolo por un periodo de tiempo, siendo considerada como el trauma dental más severo, debido a que la fuerza que causa el impacto, es de tal magnitud que lo remueve completamente de su posición original en el alveolo generando una lesión en el ligamento periodontal, la gingiva y la ruptura del paquete basculonervioso, afectando tanto a niños como adolescentes. Generalmente los impactos frontales producen la avulsión con un subsecuente daño en la pulpa y ligamento periodontal.

La avulsión es también considerada como el segundo tipo de trauma dental más común seguido de la intrusión, la cual afecta emocionalmente a los padres y al

paciente, especialmente cuando se trata de un diente permanente. Para muchos autores es un tipo de injuria compleja debido a que afecta múltiples tejidos tales como: esmalte, dentina, ligamento periodontal, hueso alveolar, cemento, gingiva y pulpa. Su prevalencia en la dentición primaria varía de acuerdo a la población estudiada con un rango de 1% al 18%. Kinoshita y col.<sup>25</sup> el año 2000 reportaron una prevalencia de 5% al 18% y Granville-García y col.<sup>3</sup> el 2009 mencionaron que la prevalencia encontrada por ellos fue del 1% al 16%.

Cuando un diente es sometido a un impacto traumático, el daño se traduce en una respuesta celular, vascular y neural en el o los tejidos afectados: complejo dentinopulpar, ligamento periodontal o hueso alveolar. Los traumas orales se producen con frecuencia y representan el 5 % de las lesiones por las que se busca tratamiento. En los niños tiene su pico en la edad preescolar, al alcanzar un 18 % de las lesiones traumáticas. Esto está sustentado por el hecho de que “los niños comienzan su exploración del entorno en el momento en que comienzan a gatear o a caminar. Con los primeros pasos vienen los primeros golpes, ya que el niño no tiene experiencia ni coordinación en sus movimientos”.

Al respecto, Jordán, Sossa y Otros, (2011) “los deportes y los accidentes automovilísticos son las causas más frecuentes descritas en la literatura internacional. Los patios del colegio son considerados un sitio de alto índice de lesiones en dentición permanente” (p. 185). Las lesiones traumáticas orales en mayores de edad dependen directamente del estilo de vida que se lleva, si las personas son consumidoras de alcohol o si practican deportes extremos o de contacto que aumentan sustancialmente el riesgo de sufrir un accidente orofacial. La violencia y los accidentes de tránsito también son considerados causas importantes de trauma dentoalveolar. Según, los reportes, son los hombres quienes padecen más de traumatismos dentoalveolares que las mujeres (hombres: 31- 40 %; mujeres: 16-30 %). La mayoría de lesiones traumáticas orales involucra los dientes anteriores, en especial el incisivo central superior, ya que es el diente que generalmente recibe la fuerza del impacto directo.

Según, la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS:1990) modificada por Andreassen, este tipo de injuria se clasifica dentro de las injurias de los tejidos periodontales. Sin embargo, estas pueden ir acompañadas con fracturas del proceso alveolar y/o lesiones en tejidos blandos, en la región facial y mucosa. Sus sinónimos son: dientes perdidos, ex articulación y desplazamiento total de piezas dentarias.

La Academia Americana de Odontología Pediátrica, contraindica la reimplantación de dientes primarios avulsionados para prevenir necrosis pulpar, infecciones, inflamaciones e injurias del desarrollo de dientes permanentes. Asimismo, la Sociedad Británica de Odontología Pediátrica está de acuerdo con la Asociación Americana de Endodoncia, indicando que: “los dientes primarios no deberían ser reimplantados debido a la gran posibilidad de daño que podríamos ocasionar al momento de la manipulación del reimplante, debido a que la fuerza ejercida por la presión del coágulo hacia el folículo podría alterar el desarrollo del germen dentario del diente permanente”

### **2.2.1.1 Tratamientos de Dientes Avulsionados en Primarios y Permanentes**

Respecto, al tratamiento de Dientes Avulsionados Primarios y Permanentes, según Yoett, (2012) lo que se debe hacer “es reimplantar inmediatamente después de un lavado suave y si no es posible reimplantarlo, se debe guardar el diente en el mejor medio posible”.La incidencia de los dientes avulsionados varía de 1 al 16% entre todas las lesiones traumáticas de los permanentes, y de 7 al 13% para la dentición primaria.Los incisivos centrales maxilares son los dientes más frecuentemente avulsionados en ambas denticiones. El grupo de edad más afectado generalmente es entre 7 y 11 años. El sexo masculino experimenta avulsiones tres veces más que el sexo femenino.Dentro de este orden de ideas, las consideraciones para reimplantar un Diente Permanente avulsionado según, pautas de la Asociación Americana de Endodoncista son las siguientes:

I. Actitud en el lugar de la lesión: a) Si es posible, reimplantarlo inmediatamente. Si está contaminado, lavarlo con agua antes del reimplante y b) Cuando el reimplante inmediato no es posible, colocar el diente en el mejor medio de transporte disponible.

II.- Medio de transporte a). Solución salina equilibrada de Hank; b). Leche c). Suero salino d). Saliva (vestíbulo de la boca); e). Si no es posible utilizar ninguno de los anteriores, usar agua.

III.- Actitud en la consulta del Odontólogo: a). Reimplante del diente  
1. Si el tiempo fuera de la boca en seco es inferior a 2 horas, reimplantar inmediatamente.  
2. Si el tiempo de permanencia en seco fuera de la boca es superior a 2 horas, emparar en fluoruro tópico durante 5 - 20 minutos, enjuagar en suero salino y reimplantar;  
3. Si el diente ha permanecido en un medio de almacenamiento fisiológico (tal como solución de Hank, leche o solución salina), reimplantar de inmediato.  
b). Manejo de la superficie del diente: 1. Mantener el diente mojado en todo momento; 2. No sostener el diente por la superficie de la raíz (tomarlo siempre por la corona); 3. No tocar ni cepillar la superficie radicular, ni eliminar la punta de la raíz. 4. Si la raíz se encuentra limpia, reimplantarla tal como esté, tras lavarla con solución salina. 5. Si la superficie radicular está contaminada, lavar con solución de Hank o salina (utilizar agua corriente sino se dispone de ninguna de las anteriores).

Si quedan restos retenidos en la superficie radicular, utilizar con cuidado unas pinzas para algodón eliminar los residuos remanentes o cepillar suavemente los restos con una esponja húmeda. c) Manejo del lecho alveolar 1. Aspirar sin entrar en el interior del alveolo. Si existe un coágulo, irrigar ligeramente con solución salina. 2. No curetear el alveolo. 3. No echar aire en el alveolo. 4. No levantar colgajos quirúrgicos, salvo si existen fragmentos óseos que impidan el reimplante. 5. Si existe un colapso del hueso alveolar, que impida el reimplante, introducir un instrumento adecuado en el alveolo y colocar suavemente el hueso en su posición original. 6. Tras el reimplante, comprimir manualmente (si están abiertas) las tablas óseas lingual y vestibular. d). Manejo de los tejidos blandos: suturar firmemente

cualquier desgarramiento tisular, particularmente en la zona cervical.e). Ferulización (indicada en la mayoría de los casos)1. Utilizar grabado ácido y resina únicamente o con un arco de alambre flexible, o disponer de brackets de ortodoncia con un arco de alambre pasivo. Suturar sólo si no son posibles otros medios de ferulización alternativos.2. La ferulización debería mantenerse durante 7-10 días; sin embargo, si el diente se muestra excesivamente móvil, se debe volver a ferulizar hasta que la movilidad se sitúe dentro de unos límites aceptables.3. Las fracturas óseas que den lugar a movilidad suelen requerir períodos de ferulización más largos (2-8 semanas). 4. Durante la fase de ferulización, se debería llevar a cabo un mantenimiento en casa que comprendiese:a. No morder sobre el diente ferulizado; b. Dieta blanda c. Mantenimiento de una buena higiene oral.

### **2.2.1.2 Reimplante Dentario: Medios de Almacenamiento y Tipos de Almacenamiento**

#### **Medios de Almacenamiento**

Los medios de transporte son uno de los factores que determinarán el éxito de la preservación de la pieza avulsionada, es importante que los fibroblastos del ligamento periodontal adheridos a la raíz se mantengan húmedos ya que en un medio seco estas células tienden a declinar muy rápidamente. Por ello estas sustancias deben cumplir con ciertos requisitos que garanticen la conservación del ligamento periodontal, siendo estos:

-PH Balanceado, existe crecimiento celular en un pH entre 7,2 a 7,4, pero se ha demostrado que existe viabilidad celular por períodos largos de tiempo con un rango de pH entre 6,6 y 7,8.

-Osmolaridad Fisiológica, el crecimiento celular ocurre en un rango de 230 - 400 mOsm/Kg. Sin embargo, el crecimiento celular óptimo sucede en un rango de 290 a 330 mOsm/ Kg.

-Nutrientes: Los medios de almacenamiento en su composición deben tener elementos que nutran las células del ligamento periodontal que aún permanecen viables.

-Esterilidad, ya que la contaminación bacteriana está relacionada con la reabsorción inflamatoria.

-Conservar La Viabilidad Celular (Mitogenicidad). Permitir Clonogenicidad

-Temperatura Apropiaada, para facilitar la repoblación de la superficie radicular. Estudios mencionan que las células del ligamento mantienen mayor viabilidad a 4 °C en comparación con la temperatura ambiente.

-Disponibilidad: Estar en el lugar del accidente.

### **Tipos de Medios de Almacenamiento**

a) Agua: Es muy lesiva por su baja osmolaridad (3 -16 mOsm/Kg), produciendo la lisis de las células periodontales.

b) Saliva: Su beneficio es limitado, debido a que contiene bacterias y tiene baja osmolaridad generando alteración en la forma de los fibroblastos aunque los mantiene vitales.

c) Suero Fisiológico: Es un buen medio debido a su esterilidad y osmolaridad de (280 mOsm/Kg), manteniendo la viabilidad de 2 a 3 horas.

d) Medios de Cultivo:

-Solución Balanceada de Hank'S (HBSS): Es el mejor medio de almacenamiento al ser una sustancia estéril, no tóxica, con PH balanceado conservando la viabilidad y morfología de las células del ligamento periodontal. Es el medio de cultivo estándar en la investigación biomédica, evitando la reabsorción en un 91% de los casos. Estudios demuestran que tiene un buen nivel de conservación del colágeno en períodos de 48 a 72 horas.

-Eagles: Es un medio de cultivo que presenta baja cantidad de glucosa, ofreciendo resultados similares o aún mejores que la solución de Hank's.

-Viaspan: Es el medio de transporte de trasplante de órganos, lo que garantiza la hidratación y la regeneración tisular. Permite mantener la pieza dental de 12 horas hasta un mes. Sin embargo, tiene que mantenerse de 2 a 8 grados haciendo que su acceso sea limitado y costoso.

Rehidratantes: Gatorade, su utilización es controversial mientras que algunos autores recomiendan su uso otros lo contraindican. En el estudio realizado por Chamarro y col, (2007) sobre apoptosis de las células del ligamento periodontal concluyen que el Gatorade obtuvo la mayor cantidad de células muertas a comparación de la leche, el HBSS y la solución de lentes de contacto.

### **2.3 Bases Legales**

La salud en Venezuela busca el prosperidad de la sociedad y procura mejorar la calidad de vida de la población; de acuerdo al Ministerio de Salud y Desarrollo Social, (2003) “ésta comprende un conjunto de condiciones biológicas, psicológicas, sociales y culturales, que está condicionado por determinantes económicas, políticas, sociales y culturales (p. 38). Asimismo, emerge la salud según De Negri y otros (2002) “como una red de relaciones donde convergen variables como saneamiento, vivienda, alimentación, transporte, renta, empleo, seguridad ciudadana, entre otras, las cuales son necesidades esenciales para los seres humanos” (p. 32). Es decir, son importantes para la práctica de la vida en cada una de las etapas del ser humano. En relación con lo mencionado, en el proyecto de Ley Orgánica de Salud (2001), la salud se concreta como:

“El estado de completo bienestar físico, social y mental, y no sólo la ausencia de enfermedad o invalidez, que le permita a las personas ejercer a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida; es el resultado de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, sociales, culturales, de la organización y funcionamiento del sistema de salud; se manifiesta como expresión individual y colectiva de calidad de

vida y bienestar, y se alcanza a través del esfuerzo. Colectivo, intersectorial y participativo de todos y todas” (p. 16).

De este modo, se observa en primer lugar, el concepto globalizante de la salud, a partir de una visión totalizante del hombre como componente biológico, psíquico y social; además, se hace alusión a la cultura, porque valores, costumbres determinan de forma clara o implícita los aspectos de salud, enfermedad; y en segundo lugar, existe un vínculo de la noción salud con la de prosperidad; en este supuesto la salud es causa, elemento y resultado al mismo tiempo del progreso socio-económico de los pueblos.

Ahora bien, de acuerdo al criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003) “alcanzar la salud y salvaguardarla constituye una situación de permanente lucha por mantener la vida y resarcir necesidades relacionadas con la naturaleza, física, mental y social del ser humano” (p. 21). En otras palabras, que resiste a hacer hincapié, en el hecho de que la salud está determinada por causas específicas y múltiples, como sucede con la enfermedad.

En la constitución de la República Bolivariana de Venezuela se establece que tanto el estado, sector salud y el individuo están en la obligación de hacer ejercer los deberes y derechos en cuanto a la salud y bienestar bio-psico-social a continuación se mencionan los artículos relacionados al área de la salud: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000):

Artículo 83: la salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantiza como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho de protección a la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (pag29)

Artículo 84: para garantizar el derecho a la salud, el estado creara, ejercerá la rectoría y gestionara un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, rígido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son prioridad del estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud. (pag29)

Establece constitucionalmente el sistema nacional de salud y los principios de participación de la comunidad organizada en el territorio, prohibiendo expresamente las privatizaciones en este ámbito.

La Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (L.O.P.N.A.) en su artículo 41 y 42 describe la obligación del estado en la protección de la salud y desarrollo del niño y el adolescente, compartiendo esta responsabilidad con padres, representantes o responsables en materia de salud, responsabilizando en el cumplimiento de instrucciones y controles médicos establecidos para la prevención y control de medidas sanitarias para la salud del niño y el adolescente.

Artículo 41: Derecho a la Salud y a Servicios de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.

Parágrafo Primero: el Estado debe garantizar a todos los niños y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Parágrafo Segundo: El Estado debe asegurar a los niños y adolescentes que carezcan de medios económicos el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación.

Artículo 42° Responsabilidad de los Padres, Representantes o Responsables en Materia de Salud. Los padres, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños y adolescentes que se encuentren bajo su patria potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños y adolescentes.

Respecto, a la educación la CRBV señala en el artículo 102 lo siguiente:

“La Educación es un servicio público y está fundamentado en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social consustanciados con los valores de la identidad nacional.”

Por ende, la escuela debe instaurar un ambiente de aprendizaje que se desarrolle de acuerdo a la cosmovisión de cada pueblo y comunidad, espacio geográfico, calendarios de tradiciones culturales, actividades de recreación, donde los maestros, maestras sean defensores (as) de su propia cultura; por lo tanto, la participación de la comunidad educativa es esencial para que se logre el desarrollo del poder popular, la cual debe ser promovida por el personal directivo de las instituciones.

Por otro lado esta, la Ley del Ejercicio de la Odontología (1970), rige todas las actuaciones en el quehacer odontológico, en cuanto a práctica es importante destacar:

Artículo 2.: Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento. (pag2)

En tal sentido, la Ley del Ejercicio de la Odontología establece el perfil de formación y las características de la prestación del servicio odontológico, por lo que, los especialistas deben estar capacitados para ofrecer un servicio de calidad y garantía de seguridad a sus pacientes.

#### **2.4 Definición de Términos Básicos**

**Avulsión:**Desplazamiento completo del diente fuera de su alveolo.

**Fracturas Dentarias:**Todas las lesiones que fragmentan los tejidos dentarios duros de dientes temporales o permanentes independientemente de su localización, extensión, profundidad y complicación de origen accidental.

**Información sobre Manejo Inmediato del Traumatismo Alveolo-Dentario:** Datos y detalles a los que tiene acceso la población sobre las medidas inmediatas que se deben tomar ante un accidente que involucre los tejidos dentarios duros y periodontales y que constituye la base cognoscitiva para la toma de decisiones en relación con la salud bucal, las conductas orientadas hacia la salud bucal y las conductas de riesgo frente a la misma.

**Actitud inmediata frente al Traumatismo Alveolo-Dentario:** Alternativas de comportamiento de primera opción de los individuos ante la posibilidad de que ocurra un accidente que involucre los tejidos dentarios duros y los tejidos periodontales.

**Prevención Primaria de Traumatismos Alveolo-Dentarios:** Nivel de prevención en la etapa pre-accidente, cuyo objetivo es evitar la ocurrencia del

accidente. Los responsables son todos los grupos poblacionales (padres y profesores) del entorno del niño.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

En toda indagación, a juicio de Malavé, (2003), se refiere que el marco metodológico de la investigación “es el fundamento para el desarrollo del trabajo de exploración propiamente dicho”. Este capítulo, corresponderá al tercer paso de la actual investigación, porque es la guía para conseguir los datos necesarios para la comprobación de las variables y comprenderá los siguientes aspectos: tipo de investigación, diseño de la investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, y por último, las técnicas para analizar los datos. De lo destacado, es importante enfatizar que la metodología, de acuerdo a Pardinas (citado por Palella y Martins, (2004), “es el estudio crítico del método” (p. 73).

#### **3.1 Tipo de Investigación**

El presente estudio es de tipo descriptivo, investigación que según, dilucidaciones de Chávez, (2007a), “son todas aquellas que se orientan a recolectar informaciones realizadas con el estado real de las personas, objetos, situaciones o fenómenos, tal como se presenta en el momento de su recolección” (p. 135). En otras palabras, se buscará precisar la naturaleza de un contexto tal como sucede en el pasaje real. De esto se explica, conocer la realidad del estudio vinculado con el diseño de un manual estratégico sobre primeros auxilios dirigido al docente para la atención de dientes avulsionados en niños escolares.

También se considera un proyecto factible, que según Arias (2006) plantea: “Que se trata de una propuesta de acción para resolver un problema práctico o satisfacer una necesidad. Es indispensable que dicha propuesta se acompañe de una

investigación, que demuestre su factibilidad o posibilidad de realización” (p.134). En este trabajo de investigación se propone un manual estratégico sobre primeros auxilios dirigidos al docentes para la atención de dientes avulsionados, en niños escolares del colegio San Martín de Porres, periodo 2016-2017.

El estudio se encuadrará en una investigación con de campo según, Hernández y otros, (2003), consiste en "la aplicación sistemática de procedimientos de la investigación social con el propósito de valorar la conceptualización, el diseño, la aplicación y la utilidad de los programas de acción social", (p. 35) o sea, su finalidad es recoger los datos en el sitio donde se realizará la investigación.

Por su parte, la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, (2006), expone la investigación es de campo, "cuando el mismo objeto sirve de fuente de información para el investigador" (p. 6). Es decir, esta radica en la observación directa, situaciones en que ocurren ciertos hechos, Con esto, se pretende establecer un proceso de investigación en forma directa donde se encuentra la situación problemática objeto de estudio, en este caso en niños escolares del Colegio “San Martín de Porres”, ubicado en Valencia, estado Carabobo referido al Manual de Primeros Auxilios dirigidos al docente para la atención de Dientes Avulsionados.

### **3.2 Diseño de la Investigación**

Kerlinger (2002) sostiene que “generalmente se llama diseño de investigación al plan y a la estructura de un estudio. Es el plan y estructura de una investigación concebidas para obtener respuestas a las preguntas de un estudio”, para el fin de este estudio el diseño que empleara las investigadoras es el no experimental y transeccional o transversal. Se establece que un diseño no experimental es:

“La que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decirse trata de investigación donde no hacemos variar intencionadamente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no

experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos”.(Hernández, 184)

Cabe destacar que, las investigadoras no manipularan las variables a estudiar, ya que solo se enfocaran en captar los hechos tal y como ocurren en el contexto natural. La investigación también se enmarca en un diseño transeccional o transversal según Hernández, Fernández y Batista (2006) “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”. (p207). Para fines de esta investigación se recolectaran en el Colegio San Martín de Porres periodo 2016-2017, Edo. Carabobo.

### **3.3 Enfoque de la Investigación**

#### **3.3.1 Población**

Otro de los aspectos primordiales en la trayectoria de toda investigación, es la demarcación del estudio, es decir, la población con la cual se intentará obtener información, respecto a la situación en estudio, para quienes serán válidas las soluciones y representaciones que se puedan generar. Referente a la población, Chávez, (ob. cit) sostiene la población de un estudio, “es el universo de la investigación, sobre el cual se pretende generalizar los resultados, está constituida por características que le permiten distinguir los sujetos unos de otros; y se clasifican en finita o infinita” (p. 112).

En este orden de ideas, Hurtado, (2010) explica: "Es el conjunto de seres en los cuales se va a estudiar el evento, comparten los criterios de inclusión y es a ésta a quien estarán referidas las conclusiones” (p.86). En este caso, vale destacar que la población objeto de estudio estará constituida por dos directivos y ocho docentes del Colegio “San Martín de Porres”, durante el periodo académico 2016-2017, siendo

clasificada en una población finita.

### **Cuadro 1:**

#### **Descripción poblacional Colegio “San Martín de Porres” Estado Carabobo**

<b>Institución Educativa</b>	<b>Directivo</b>	<b>Docentes</b>	<b>Total</b>
Colegio “San Martín de Porres”	2	8	10

**Fuente:** Araujo, Campo (2016).

### **3.3.2 Muestra**

La muestra viene a ser un subconjunto de elementos distintivos de la población estudiada. Para Hernández y otros, (ob.cit), es “un grupo relativamente pequeño de una población que posee características semejantes a la misma”. Además, Sabino, (2001) señala sobre este particular que la muestra: “Es una porción de la población que se toma para realizar el estudio, la cual se considera representativa de la población” (p.231).

No obstante, dada la importancia del estudio y de la necesidad de realizar una indagación amplia, objetiva de la situación planteada, no se extraerá muestra alguna, por el contrario se asumirán en su totalidad los actores por ende, se tiene una muestra censal que el citado anterior refiere como “la inclusión de todos los sujetos de la población sin ningún tipo de exclusión o de preferencia”. Por tanto, la muestra será finita.

### **3.4 Técnica de Recolección de Datos**

Será oportuno considerar que la validez de la investigación acusará la selección de los dispositivos más ajustados a partir de los cuales se obtendrá la averiguación

más precisa de tipo primaria y secundaria. A juicio de, Arias, (2001), indica: que "las técnicas son las distintas formas o maneras de obtener la información. Son ejemplos, la observación directa, la encuesta, en sus dos modalidades (entrevista o cuestionarios) el análisis documental, el análisis de contenido, entre otros" (p. 53).

Entretanto, con el propósito de acumular la información requerida de acuerdo al tema abordado y en correspondencia con los objetivos de la investigación se utilizará como técnica la encuesta; en tal sentido, Hernández y otros, (ob. cit: 299), expresan "es aquella que permite determinar las opciones, actitudes, preferencias y percepciones respecto a los hechos o acontecimientos de interés". Se estudiará la Avulsión Dentaria de acuerdo a los indicadores propuestos, por lo que se diseñó el instrumento de recolección de datos.

### **3.5 Instrumento de Recolección de Datos**

Por otra parte, respecto al instrumento se elaborará un cuestionario dirigido a los sujetos del estudio aplicando la Escala de Likert, con respuestas directas y cerradas con dos alternativas, a saber: SI-NO con el propósito de obtener los denominados datos primarios.

Según, Bernal, (2007) el cuestionario dicotómico es "un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios y alcanzar los objetivos del proyecto de investigación". Dicho instrumento, será aplicado a la población de estudio constituida por los docentes y directivos del Colegio "San Martín de Porres", buscando obtener la información más acertada y con un mínimo de errores para determinar la incidencia en niños escolares que poseen Avulsión Dentaria.

### **3.6 Validez**

Antes de ser aplicados los instrumentos de recolección de información a la población objeto de estudio, se efectuará la revisión ante expertos que darán la

validez de los mismos, metodólogos y expertos en la materia, según Hernández y otros, (ob.cit) “La validez es el grado en que realmente un instrumento mide la variable que pretende medir” (p. 280), en otras palabras, la validación de contenido es permitida cuando posee criterio constructor, con el fin de establecer la correspondencia del instrumento con su argumento teórico.

### **3.7 Confiabilidad**

La confiabilidad según, Hernández y otros, (ob.cit:323) expresan se refiere “al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto y objeto, produce iguales resultados”. Por consiguiente, es la veracidad con la cual un cuestionario aplicado a la misma población obtiene resultados semejantes en momentos de tiempo cortos. Por lo tanto, la confiabilidad de esta investigación se determinará mediante el cálculo de Coeficiente de Crombach, según los criterios de Chávez, (ob.cit); “mediante la aplicación de una prueba a personas que poseen las mismas características de la muestra en estudio, y se calculará utilizando la siguiente fórmula:

$$rtt = \frac{K}{1 - K}$$

sentido, el tratamiento estadístico para analizar los resultados será cuantitativo, mediante el cálculo de la media aritmética (  $\bar{x}$  ), varianza (S) desviación estándar (S<sup>2</sup>) para cada ítems, indicador, dimensión y variable.

## **Cuadro 2** **Operacionalización de Variables**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>
Diagnosticar la necesidad de un Manual Estratégico sobre primeros auxilios dirigido al docente para la atención de Dientes Avulsionados en niños escolares.	Conocimiento de los docentes del Colegio “San Martín de Porres” sobre el diente avulsionado.	Avulsión Dentaria	-Dientes Avulsionados  Manual	1  5-6
Describir las maniobras de primeros auxilios a realizar en caso de avulsión dentaria.	Primeros auxilios aplicados para el tratamiento de Dientes Avulsionados.	Primeros Auxilios	-Manipulación -Traslado -Reimplante	2 3 4
Diseñar un Manual Estratégico sobre Primeros Auxilios dirigidos al docente para la atención de Dientes Avulsionados en niños escolares.				

**Fuente:** Araujo y Campo (2016).

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 Discusión de los Resultados

En este capítulo, se muestran los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento al cuerpo de directivos y docentes del Colegio “San Martín de Porres”. En este sentido, se analizaron las variables en estudio, utilizando los indicadores con sus respectivas dimensiones e ítems.

La información registrada fue tabulada de acuerdo al número de ítems que conforman el cuestionario, presentada en cuadros que muestran las frecuencias y posteriormente en gráficos de barras, donde se exponen los promedios que evidencian un Manual Estratégico sobre Primeros Auxilios dirigido al Docente para la atención de Dientes Avulsionados, en Niños Escolares. Al final, se presenta la discusión de los resultados y las conclusiones obtenidas del análisis de los resultados en relación con los objetivos específicos.

#### Cuadro 3

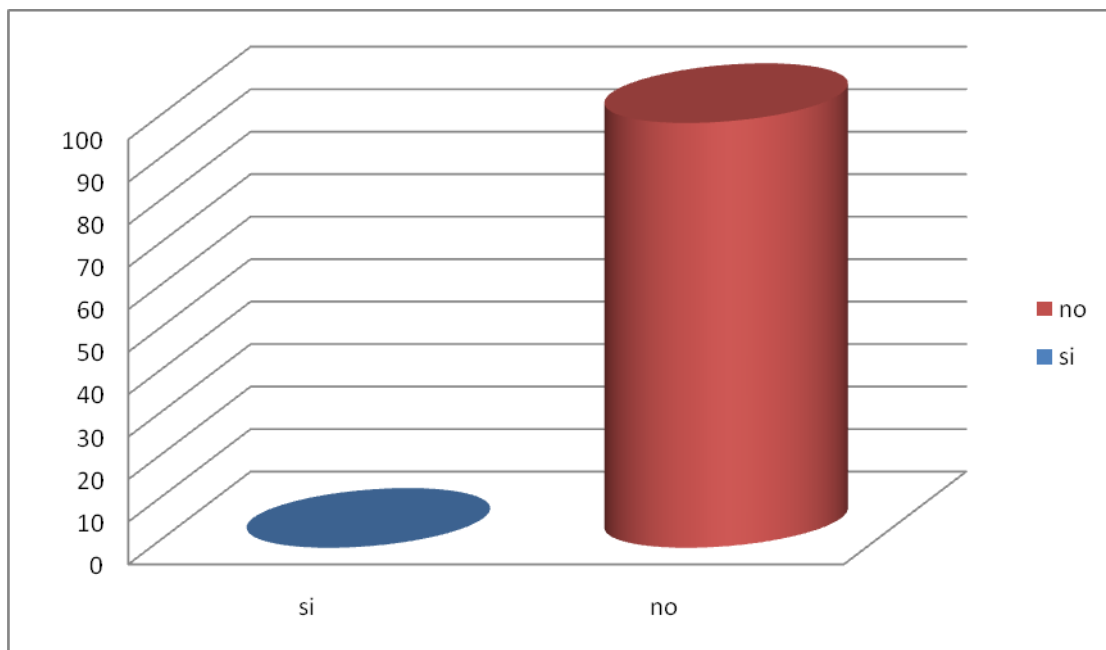
##### Variable: Conocimiento del Docente sobre el Diente Avulsionado

Dimensión	Indicador	Ítem	Alternativas			
			SI	%	NO	%
Avulsión dentaria	Dientes Avulsionados	1	0	0	10	100

Fuente: Araujo y Campo (2016).

## Grafica 1

Variable: Conocimiento del Docente sobre el Diente Avulsionado



Fuente: Araujo y Campo (2016).

## Análisis Descriptivo

Observando el cuadro y gráfico presentado, se evidencia que en cuanto a la Variable: Conocimiento del Docente sobre el Diente Avulsionado según Andreasen, (2006) “La avulsión es la ex articulación completa del diente de su alvéolo, producto de un trauma. Es una compleja lesión traumática dental que afecta múltiples tejidos como ligamento periodontal, hueso alveolar, encía, cemento y pulpa dental” (p. 87). En este caso se revisa la dimensión de avulsión dentaria, los docentes encuestados en respuesta al ítem número 1 ¿Posee los conocimientos respecto a los pasos a seguir ante una Avulsión Dentaria? el 100% respondieron que no poseen conocimientos.

#### Cuadro 4

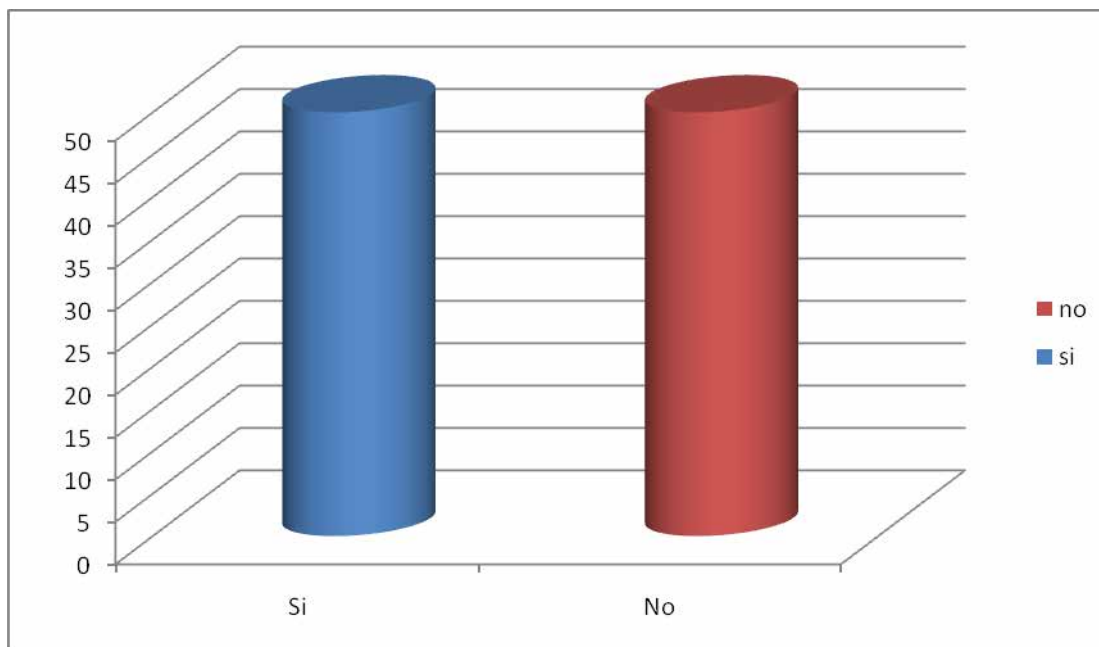
Variable: Primeros Auxilios aplicados para la atención de dientes avulsionados

Dimensión	Indicador	Ítem	Alternativas			
			SI	%	NO	%
Primeros auxilios	Manipulación	2	5	50	5	50

Fuente: Araujo y Campo (2016)

#### Grafico2

Variable: Primeros Auxilios aplicados para la atención de dientes avulsionados



Fuente: Araujo y Campo (2016).

#### Análisis Descriptivo

Para el ítem 2 Cree usted que es mejor manipular el Diente Avulsionado por la raíz? El 50 % de los encuestados respondieron que SI y el otro 50% restante

respondió que NO. Estos resultados muestran que la mayoría de los docentes y directivos encuestados del Colegio San Martín de Porres desconocen lo relacionado a la Avulsión Dentaria.

Como expone Quintana (2010) en su investigación Manejo inmediato de la avulsión y fractura dentinaria en niños: información, actitud y experiencia previa de los padres y profesores, la persona responsable del niño (docentes) es quien va a brindar los primeros auxilios, desde el momento que ocurre el traumatismo el niño es auxiliado por esta persona quien es la que va a recoger, manipular, transportar el diente y decidir el tiempo para buscar atención odontológica, y eso va a influir en el pronóstico del diente avulsionado.

**Cuadro 5**

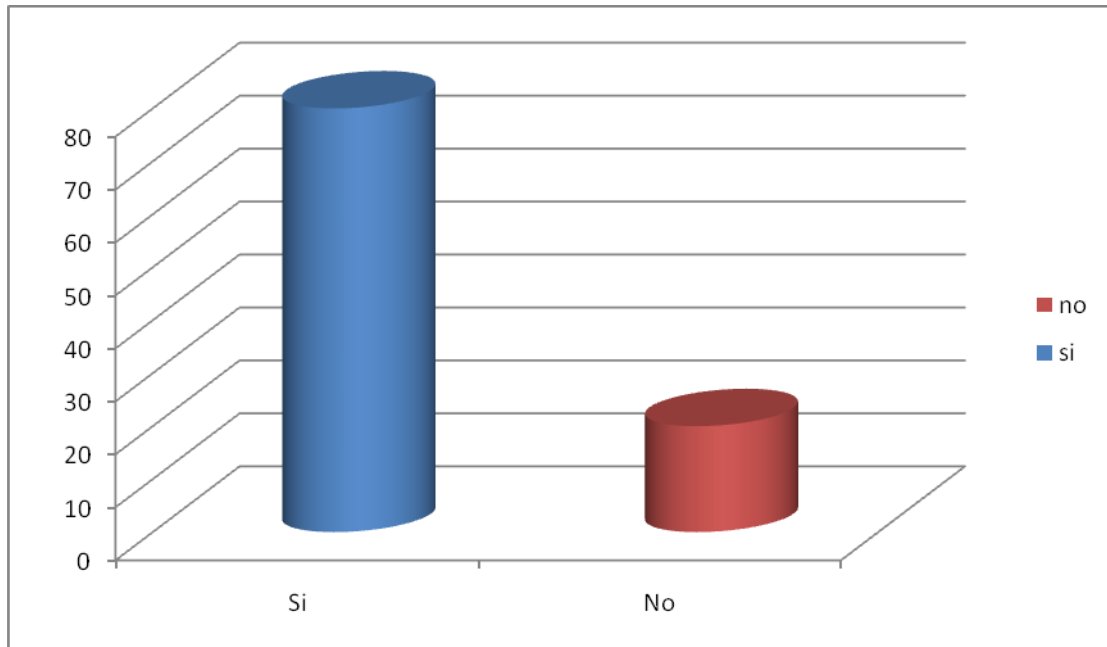
**Variable: Primeros Auxilios aplicados para la atención de dientes avulsionados**

Dimensión	Indicador	Ítem	Alternativas			
			SI	%	NO	%
Primeros auxilios	Traslado	3	8	80	2	20

Fuente: Araujo y Campo (2016)

### Grafica 3

Variable: Primeros Auxilios aplicados para la atención de dientes avulsionados



Fuente: Araujo y Campo (2016)

### Análisis Descriptivo

Realizada la encuesta a la población respecto al ítem 3. Conservarías el Diente Avulsionado seco y fresco durante el traslado al odontólogo, 8 de los encuestados dijeron que SI y 2 respondieron que NO.

Como expresa Cortes, Hernández y Valenzuela (2010) en su trabajo titulado Tratamiento del diente avulsionado exponen que es de suma importancia preservar la vitalidad del ligamento periodontal, para un exitoso reimplante. Esto se dará si la persona responsable de socorrer al niño tiene los conocimientos para trasladar el diente en un medio adecuado.

Entretanto, la Asociación Americana de Endodoncistas expone que el medio de transporte debe mantener el diente húmedo ya que un medio seco tiende a declinar los fibroblastos del ligamento periodontal adheridos a la raíz.

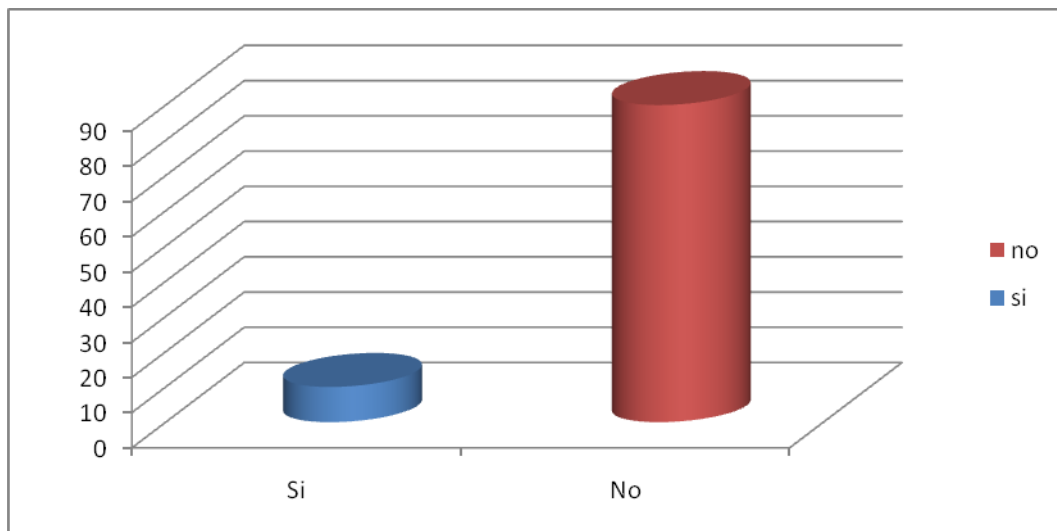
Como evidencia la grafica los docentes del Colegio San Martin de Porres no tienen el conocimiento adecuado del tipo de traslado que deben tener con el diente avulsionado.

**Cuadro 6**  
**Variable: Primeros Auxilios aplicados para la atención de dientes avulsionados**

Dimensión	Indicador	Ítem	Alternativas			
			SI	%	NO	%
Primeros auxilios	Reimplante	4	1	10	9	90

Fuente: Araujo y Campo (2016)

**Grafica 4:**  
**Variable: Primeros Auxilios aplicados para la atención de dientes avulsionados**



Fuente: Araujo y Campo (2016)

## Análisis Descriptivo

Luego para dar respuesta al ítem 4. Reimplantarías un diente primario o de leche, 1 dijo que SI y 9 que NO, lo que evidencia algunos docentes poseen conocimiento en cuanto a que los dientes primarios no se deben reimplantarse como sustenta la Sociedad Española de Odontopediatría.

### Cuadro 7

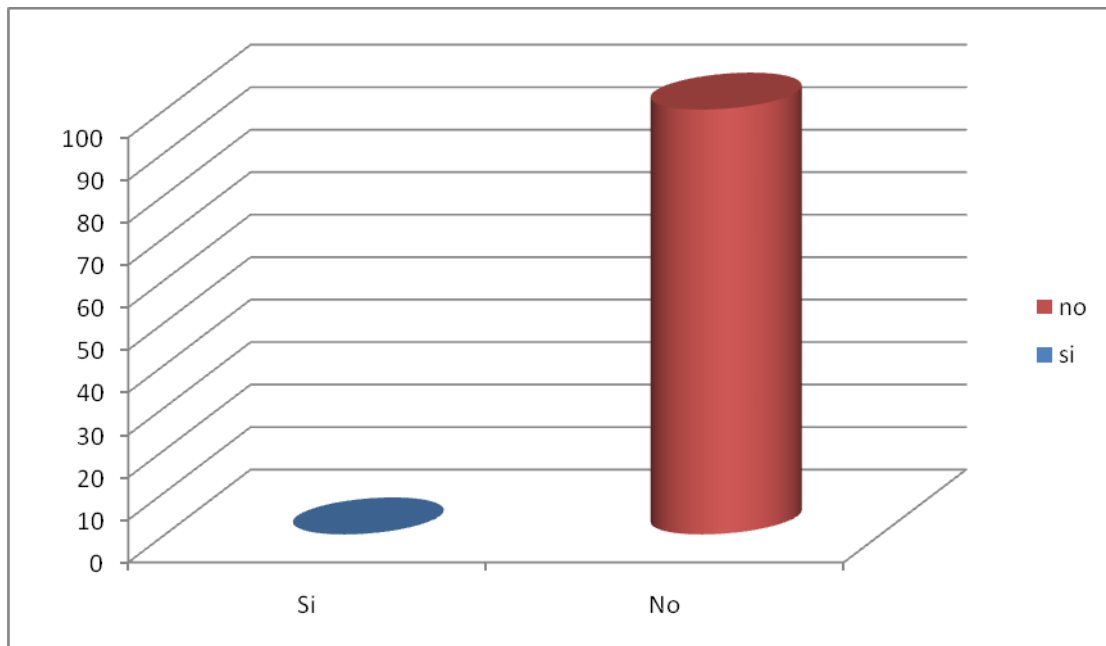
**Variable: Conocimiento del Docente sobre el Diente Avulsionado**

Dimensión	Indicador	Ítem	Alternativas			
			SI	%	NO	%
Avulsión dentaria	Manual	5	0	0	10	100

Fuente: Araujo y Campo (2016)

### Grafica 5:

**Variable: Conocimiento del Docente sobre el Diente Avulsionado**



Fuente: Araujo y Campo (2016)

## Análisis descriptivo

Podría decirse que los encuestados en su totalidad expusieron que NO existe un Manual Estratégico en la institución sobre Avulsión Dentaria con respecto al ítems 5.

### Cuadro 8

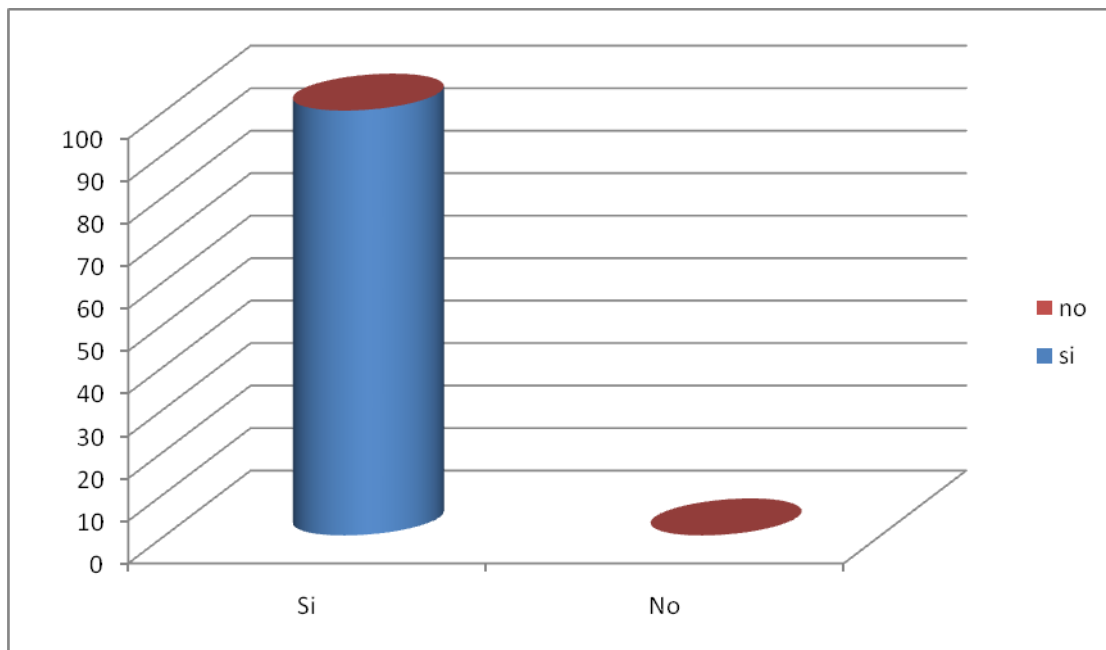
**Variable: Conocimiento del Docente sobre el Diente Avulsionado**

Dimensión	Indicador	Ítem	Alternativas			
			SI	%	NO	%
Avulsión dentaria	Manual	6	10	100	0	0

Fuente: Araujo y Campo (2016)

### Grafica 6:

**Variable: Conocimiento del Docente sobre el Diente Avulsionado**



Fuente: Araujo y Campo (2016)

## **Análisis descriptivo**

Respecto al ítem 6:Piensa Ud. que sería de utilidad un Manual sobre Primeros Auxilios para la atención inmediata de Dientes Avulsionados, la totalidad respondió que SI. Esto podría estarse presentando porque la población objeto de estudio con la cual se realizó esta investigación aún no ha tenido la oportunidad de entrar en contacto directo con un ambiente de aprendizaje real donde tenga la experiencia para afirmar tales posiciones. Tomando en cuenta cada uno de estos aspectos, se detecta que la mayor parte de los docentes y directivos del Colegio “San Martín de Porres”, desconocen los primeros auxilios de la avulsión dentaria, lo que ameritó el diseño de un Manual Estratégico para docentes con niños en edad escolar.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

No existe una relación directa entre el nivel de información y la actitud de los padres y docentes frente al trauma de avulsión y fractura dentaria en niños comprobándose estadísticamente una relación significativa entre el regular nivel de información sobre trauma de avulsión-fractura dentaria con la actitud indecisa de los padres y docentes.

No existe una relación directa entre la experiencia previa y la actitud de los padres y docentes frente al trauma de avulsión y fractura dentaria en niños.

No existen metodologías específicas que indiquen el procedimiento para hacer un manual estratégico, ya que según la perspectiva de cada autor se maneja un criterio diferente. De igual forma, la información que existe al respecto es muy escasa y limitada, a pesar de que actualmente se dispone de internet como fuente primaria para obtener información confiable de cualquier índole.

#### **5.2 Recomendaciones**

Las personas al cuidado de los niños solicitan información y entrenamiento conveniente en primeros auxilios dentales. Así, se puede optimar la conciencia pública sobre la necesidad de los cuidados durante la incidencia y mejorar el pronóstico a largo plazo de los dientes perturbados por un traumatismo.

La promoción de la salud en los niños en edad escolar de trauma dentario tiene que iniciarse en el pregrado de las Facultades de Odontología, el próximo dentista adiestrado en la difusión de la

búsqueda sobre primeros auxilios dentales viene a ser el efecto multiplicador ideal cuando pasen a trabajar en instituciones de odontología.

Se sugiere implementar cursos de primeros auxilios que aborden el manejo inmediato del trauma dentario.

Se sugiere realizar estudios que evalúen el manejo profesional del trauma dentario en niños, en dentistas y personal de salud.

Debido a la calidad que tiene para el anuncio del reimplante la rapidez con que esta maniobra se realice, se sugiere difundir esta información y enseñar la forma correcta de realizarla en los lugares donde existe mayor presencia de niños, en el caso del estudio presentado en el Colegio “San Martín de Porres”. Sería ideal poder realizar jornadas educativas para padres, estudiantado, docentes que son, en definitiva, quienes estarán junto al niño al momento del trauma.

Se recomienda la confección de afiches explicativos sobre la conducta a seguir frente a una avulsión y ubicarlos en lugares visibles dentro de los colegios.

Se aconseja insistir a los pacientes la importancia de los seguimientos y controles para el triunfo del tratamiento. Sería interesante poder instituir un método que avale la asistencia a cada uno de ellos como se hace en los consultorios con los controles pediátricos, por ejemplo.

Como en todo orden de cosas, el mejor tratamiento siempre es la prevención, por lo que se aconseja tratar de controlar las situaciones de riesgo.

Se sugiere realizar más estudios similares a este, con mayor número de casos y con periodos de seguimiento más largos.

## CAPÍTULO VI

### LA PROPUESTA

#### DISEÑAR UN MANUAL ESTRATÉGICO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDOS AL DOCENTE PARA LA ATENCION DE DIENTES AVULSIONADOS EN NIÑOS ESCOLARES



## 6.1 Introducción

Hoy en día, las lesiones traumáticas son la segunda causa de atención odontológica después de la caries, habiéndose originado un aumento en la prevalencia de éstas en las últimas décadas. Aunado a esto, se originan de manera repentina, rápida e inesperada. Por esto, el procedimiento de los traumatismos dentarios o avulsiones dentarias en el caso presente, constituye un asunto de actualidad para el profesional odontólogo.

Asimismo, un traumatismo dentario puede ser simple o complejo, su tratamiento puede ser interdisciplinario. La asistencia en el momento adecuado es tan importante como la propia asistencia, ya que la mayor parte de las secuelas adversas postraumáticas son consecuencia de una atención de urgencia ineficaz o inapropiada. En ese orden de ideas, las recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de lesiones traumáticas dentarias forman parte de un documento de aprobación basado en la mejor certeza disponible, indagación de la literatura y cuestiones de grupos de investigadores y clínicos de diferentes especialidades de odontología, todos miembros del Directorio de la International Association of Dental Traumatology, (IADT, 2007) publicó un protocolo para el manejo de las lesiones dentarias.

Mencionando que “no garantiza resultados favorables con el sólo seguimiento de las pautas, pero utilizar los procedimientos recomendados puede maximizar las oportunidades de éxito”. O sea, invita a visitas de seguimiento en el primer año después de la mayoría de las lesiones. En este momento, las patologías bucodentales significan un verdadero problema en el paciente, si no se atienden a tiempo, lo que acarrea grandes complicaciones.

Por esto es bueno recordar, que un buen implante dental sigue siendo el propio diente. Más aun, en este momento en el que la implantología bucal ha alcanzado auge y popularidad, se hace necesario recordar que un buen implante bucal sigue siendo el propio diente, los nuevos biomateriales, tales como membrana de

regeneración tisular guiada, hueso artificial, entre otros lleva a buscar opciones terapéuticas más conservadoras, para reutilizar estructuras bucales deterioradas anatómica o funcionalmente. Situaciones en las que si la indicación del trasplante es correcta y la técnica quirúrgica meticulosa, se puede obtener aceptables índices de éxito clínico. Por tanto, la propuesta quedó estructurada de la siguiente manera: Introducción, Justificación y Pasos a seguir en el Manual Estratégico de Primeros Auxilios

## **6.2 Justificación**

El presente Manual Estratégico sobre Primeros Auxilios dirigido al Docente para la atención de Dientes Avulsionados, en Niños Escolares pretende mostrar un lenguaje claro, con explicaciones referentes a los primeros pasos en caso de avulsiones dentarias en niños de edad escolar en el Colegio “San Martín de Porres” hacia una labor eficiente y eficaz en la planeación que realizan los docentes, para que puedan innovar en el desarrollo y aplicación de estrategias.

De hecho, la realización del diseño del Manual Estratégico sobre Primeros Auxilios permitirá conocer la importancia del autotrasplante como alternativa de tratamiento para rehabilitar las zonas de extracción donde ha sido indicada la avulsión de las unidades dentarias deterioradas, la evolución del autotrasplante de 3ros molares del paciente que va a ser sometido a la intervención quirúrgica y el tiempo que nos permitirá esta técnica como alternativa de tratamiento.

Por esto, la finalidad del estudio es demostrar el buen pronóstico de la técnica en los primeros auxilios ante las avulsiones dentarias, en niños escolares del Colegio “San Martín de Porres”, beneficiando además a profesionales y estudiantes de odontología de la Universidad “José Antonio Páez”, ubicada en San Diego, estado Carabobo.

## **6.3 Objetivos de la Propuesta**

### **6.3.1 Objetivo General**

Diseñar un Manual Estratégico sobre Primeros Auxilios dirigidos al docente para la atención de Dientes Avulsionados en niños escolares.

### **6.3.2 Objetivos Específicos**

Ampliar los conocimientos pedagógicos que poseen los docentes del Colegio “San Martín de Porres”, con relación a los primeros auxilios para la atención de Dientes Avulsionados en niños escolares.

Analizar los principios teóricos que fundamentan el diseño del Manual Estratégico sobre Primeros Auxilios dirigidos al docente para la atención de Dientes Avulsionados en niños escolares.

Diseñar posibles pasos a seguir en caso de avulsiones dentarias en niños escolares.

## **6.4 Factibilidad de la Propuesta**

Para llevar a cabo la propuesta planteada, fue necesario determinar su viabilidad, es decir, establecer la factibilidad desde el punto de vista humano, económico e institucional. Los recursos disponibles son los siguientes:

**Factibilidad humana:** para el desarrollo de esta investigación se contó con:

Los docentes y directivos del Colegio San Martín de Porras

**Factibilidad Académica:**

Las dos investigadoras a cargo de la misma.

La tutora Metodológica quien guio el curso de la elaboración de la investigación.

Un Odontólogo quien fue el tutor de la presente investigación.

Así mismo, resulta viable la elaboración del manual en cuanto al contenido académico, ya que la información resulta de fácil acceso para los autores, de igual manera gracias a las diferentes fuentes y a la variedad de bibliografía existente acerca del tema objeto a estudio.

**Factibilidad Económicos:** Partiendo de esta idea, económicamente resulta posible diseñar y efectuar el Manual Estratégico sobre Primeros Auxilios dirigidos al docente para la atención de Dientes Avulsionados en niños escolares del Colegio “San Martín de Porres”, ya que sería de fácil acceso monetario la realización de la misma, así como su reproducción e implementación.

**Factibilidad Institucional:** en cuanto a este recurso, la investigación conto con el apoyo de la facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez; se estima que de acuerdo con los resultados obtenidos mediante la realización de la investigación, resulta evidente la necesidad que presenta el Colegio San Martín de Porres y sus docentes, en cuanto al reforzamiento de conocimiento acerca del abordaje de primeros auxilios para la atención de dientes avulsionados. Dicho manual representaría un aporte para el Colegio SMP.

## **6.5 Formulación de la Propuesta**

El Manual Estratégico sobre Primeros Auxilios dirigidos al docente para la atención de Dientes Avulsionados en niños escolares del Colegio San Martín de Porres se sustenta en Walker y Brenchley J. (2000) donde expresa que las campañas educativas son necesarias, además los profesores que tratan niños se sentían que una hoja de protocolo para los casos de avulsión los ayudaría más eficazmente.

Así mismo Mori Gg., Turcio, Borro, Mariusso (2006) demostraron en su estudio la falta de conocimiento de los profesores sobre avulsión y la necesidad de campañas educativas para mejorar el manejo de emergencias de la avulsión.

Así, de acuerdo a los prolegómenos descritos se considera necesario la implementación de este manual estratégico sobre primeros auxilios dirigidos al docente para la atención de dientes avulsionados en niños escolares en el colegio San Martín de Porres, diseñado como se especifica seguidamente:

Un manual en forma de tríptico

Se describen los pasos a seguir ante una avulsión dentaria

Transcritos con un lenguaje claro, sencillo y de fácil entendimiento para los docentes, los cuales no tienen conocimiento de la terminología usada en odontología

Didáctico

Imágenes alusivo a los pasos a seguir

## **6.6 Fundamentos Teóricos para el Diseño del Manual Estratégico**

Como parte del diseño del Manual Estratégico se proponen estrategias para que el docente sepa qué debe hacer y cómo debe actuar ante las avulsiones dentarias que ocurran a los niños en el Colegio “San Martín de Porres”, como medida preventiva hasta el momento de llegar el paciente al centro de atención odontológica. Al respecto, según Castillo y Pérez (1998) “las estrategias han sido consideradas como una guía de acciones que hay que seguir. Por lo tanto, su aplicación debe ser consciente e intencional, dirigidas a alcanzar un objetivo específico”.

En el presente estudio, serán estrategias de enseñanza, que según Díaz y Hernández (1999) plantean que “las estrategias de enseñanza son todas aquellas ayudas planteadas al docente para facilitar un procesamiento más profundo de la información. A saber, todos aquellos procedimientos o recursos utilizados por quien enseña para promover aprendizajes significativos. (pág. 65).

En otras palabras, el énfasis se encuentra en el diseño, programación, elaboración y realización de los contenidos a aprender por vía verbal o escrita. Las estrategias de enseñanza “deben ser diseñadas de tal manera que estimulen a observar, analizar, opinar, formular hipótesis, buscar soluciones y descubrir el conocimiento por sí mismos”. Según Fraca, (2003) los pasos para Elaborar un Manual de Estrategias los resume así a continuación:

Se debe tener conocimientos previos, acerca de la temática a incluir en el manual.

Utilizar la creatividad e innovación al momento de elaborar las estrategias.

Dominio de contenidos, éstos deben ser explicados claramente para que al momento de presentarse la situación a resolver no haya lugar a equivocaciones..

Utilizar la motivación y la participación, se deben dejar claras todas las estrategias dando lugar a la sensibilización y la colaboración del personal de la institución.

Conocer el propósito de la estrategia, cada estrategia debe tener su objetivo y dirigirse de manera clara lo que se persigue.

Poseer una actitud positiva, resaltar en todo momento la importancia de realizar el paso sugerido tal como se presenta para evitar alguna complicación.

Consultar bibliografías acerca de las estrategias y los recursos a utilizar

Conocer la audiencia a la cual va a ir dirigida la estrategia, en este caso al docente y al niño en edad escolar.

## **6.7 Manual Estratégico sobre Primeros Auxilios**

A continuación, se presentan preguntas y respuestas que usualmente se puede hacer el docente en caso de caídas o golpes en niños escolares.

1.- ¿Qué hacer si un diente se ha fracturado?

Según, la Sociedad Española de Odontopediatría (2012), “ante cualquier traumatismo en los dientes se ha de acudir a un odontopediatra o en su defecto un

dentista generalmente inmediatamente después del traumatismo para que se pueda practicar un estudio radiográfico” (p. 3).

Dicho estudio determinará: A) Confirma o descarta la presencia de fracturas accesorias, incluso de la raíz del diente; B) Excluye la presencia de fragmentos dentarios o cuerpos extraños en labios o mejillas. Si se consigue el fragmento dentario fracturado, conservarlo en agua y llevarlo al odontopediatra ya que, puede ser adherido al diente para recuperar la forma que tenía antes del traumatismo. En caso contrario, el odontopediatra realizará una construcción estética con materiales plásticos a base de resinas compuestas.

## 2.- Qué hacer ante un diente avulsionado?

Según, la Sociedad Española de Odontopediatría (ob.cit), deben seguirse ciertos pasos que darán seguridad al lesionado al presentarse esa situación:

1.- Asegurarse que ya no es un diente primario o de leche, porque no deben reimplantarse.

2.- Mantener al herido en calma.

3- Encontrar el diente y agarrarlo por la corona (parte más blanca). Evitar tocar la raíz (parte más amarilla).

4.- Si el diente está sucio lavarlo con agua corriente durante 10 segundos sujetándolo por la corona. No tocar, frotar, ni rascar la raíz.

5.- Animar al paciente, padres o cuidadores a reimplantar el diente y reposicionarlo en el alvéolo dentario. Una vez colocado hacer morder un pañuelo para mantenerlo en posición y acudir de inmediato a la consulta odontopediátrica.

6.- Si no fuera posible reimplantar el diente, colocar el diente en un medio de conservación adecuado (vaso de leche o suero salino). El diente puede ser transportado también en la boca guardándolo entre los molares o en el interior de la mejilla.

7.- Evítese guardar el diente en agua.

8.- Buscar tratamiento dental de urgencia, inmediatamente. Cuanto más tiempo se tarde en reimplantar el diente menos posibilidades habrá de curación y más riesgo de complicaciones (p. 4).

Respecto, a los Primeros Auxilios que el docente debe proporcionar, cuando la avulsión dentaria (diente desalojado completamente), se corresponde con el diente permanente, es decir en un niño mayor de 8 años requiere atención de urgencia inmediata. En lo posible, el diente permanente debe ser reimplantado en el sitio del accidente. Un diente permanente se puede salvar con apropiados primeros auxilios y tratamiento inmediato. Se debe buscar el diente y tomarlo por la corona, sin tocar raíz.

Si el diente está sucio, pasar breves segundos bajo un chorro de agua de la llave y colocarlo inmediatamente en su lugar de origen. El paciente debe mantener el diente en posición medianamente ligera presión de una gasa o pañuelo. Si esto no es posible, colocar el diente en un vaso con leche. El diente también puede ser transportado en la boca, manteniéndolo entre los molares y la mejilla. Evitar conservarlo en agua. Buscar tratamiento de urgencia odontológica inmediatamente. El reimplante en una clínica debe realizarse con anestesia local.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andreasen, J, Malmgren B, Bakland L. (2006) Tooth avulsion in children: to replant or not. Endod Topics; 14: 28-34.
- Chávez, N (2007a) Introducción a la Investigación Educativa. 3ra Edición Maracaibo-Zulia.
- Cortés, M, Hernández, J y Valenzuela, E. (2010) Tratamiento del diente avulsionado: Caso clínico, seguimiento a 5 años. Revista Odontológica Mexicana. Facultad de Odontología. Caso Clínico. Vol. 14, Núm. 4 Diciembre 2010.
- Fraca de B. (2003) Pedagogía Integradora en el aula. Caracas: El Nacional.
- Garibay, Peláez y Cano (2006) Manual de Primeros Auxilios Básicos. Protección Civil de Iztacala. UNAM.
- Hernández S. y otros (2006) Metodología de la investigación. 3a edición. México: McGraw-Hill.
- Hurtado, J. (2010). El Proyecto de Investigación. Sexta edición. Caracas. Ediciones Quirón – Sypal.
- Jordán, F, Sossa, H. y Otros (2011) Protocolo de manejo de diente permanente avulsionado para el servicio de salud oral de la Fundación Hospital La Misericordia y la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

Malavé, P (2003). El régimen tributario constitucional en comentarios a la CRBV. Caracas, Venezuela. VADEL Hermanos Editores.

Navarro, G. (2013) Implantes Dentales: Tipos, Ventajas y Riesgos, Proceso de Colocación Disponible en: <http://traveltodentist.com/es/servicios/implantologia/implantes-dentales/>. Acceso el 09/11/2016. Odontología general de Implantes. Especialista en Implantes Dentales Madrid.

Quintana, C. (2010) Manejo inmediato de la avulsión y fractura dentaria en niños: información, actitud y experiencia previa de los padres y profesores. Universidad del Zulia Magister en Odontología.

Sabino (2001). Elaboración de un Proyecto. Instituto Universitario de Tecnología.

Sociedad Española de Odontopediatría (2012).

Ulver de Beluatti V. (2005) "Alternativas terapéuticas en el tratamiento de las fracturas radiculares".

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006). Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. Caracas. FEDUPEL.

Yoett, M. (2012) Tratamiento del Diente Avulsionado. Disponible en: <http://mirlayoett.blogspot.com/2012/09/tratamiento-del-diente-avulsionado.html>. Acceso el: 9/11/2016.

## **ANEXOS**

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA



**CUESTIONARIO**

**Instrucciones:**

A continuación se presenta un cuestionario dicotómico conformado por seis (06) ítems, con dos opciones de respuestas SI/NO. Las cuales forman parte del objetivo de estudio de esta investigación, la cual tiene como finalidad: “Diseñar un Manual Estratégico sobre Primeros Auxilios dirigidos al docente para la atención de Dientes Avulsionados en niños y niñas del nivel de educación primaria del Colegio “San Martín de Porres” Municipio Valencia Edo. Carabobo, año escolar 2016-2017”. Por tal motivo, su contribución resultará valiosa para el desarrollo de este trabajo, el cual es requisito fundamental para optar al Título de Odontólogo. A continuación, se presenta la estructura del cuestionario:

N°	ÍTEMS	SI	NO
1	Posee los conocimientos respecto a los pasos a seguir ante una Avulsión Dentaria.		
2	Cree usted que es mejor manipular el Diente Avulsionado por la raíz.		
3	Conservarías el Diente Avulsionado seco y fresco durante el traslado al odontólogo.		
4	Reimplantarías un diente primario o de leche.		
5	Existe un Manual Estratégico en la institución sobre Avulsión Dentaria		
6	Piensa Ud. que sería de utilidad un Manual sobre Primeros Auxilios para la atención inmediata de Dientes		

	Avulsionados.		
--	---------------	--	--