



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

**DISEÑO DE PROTOCOLO DIGITAL PARA EL MANEJO INMEDIATO  
DEL TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR INFANTIL**

**Autor(es):**

Orozco Vivian C.I. 24.150.429

Pérez Alexa C.I. 25.645.967

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



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

**DISEÑO DE PROTOCOLO DIGITAL PARA EL MANEJO INMEDIATO  
DEL TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR INFANTIL**

**Autor(es):**

Orozco Vivian  
C.I. 24.150.429  
Pérez Alexa  
C.I. 25.645.967

**Tutor metodológico:**

Prof. Nilda Paris

**Tutor de contenido:**

Od. Luis Moyetones

San Diego, Agosto del 2018.



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

San Diego, Agosto del 2018

### **ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado **DISEÑO DE PROTOCOLO DIGITAL PARA EL MANEJO INMEDIATO DEL TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR INFANTIL** 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



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

**DISEÑO DE PROTOCOLO DIGITAL PARA EL MANEJO INMEDIATO  
DEL TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR INFANTIL**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de  
Odontólogo

**Autoras:**

Orozco Vivian  
C.I. 24.150.429

Pérez Alexa  
C.I. 25.645.967

**Tutor de contenido:**

Od. Luis Moyetones

**Tutora Metodológica**

Dra. Gladys Orozco

San Diego, Agosto 2018



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

**DISEÑO DE PROTOCOLO DIGITAL PARA EL MANEJO INMEDIATO DEL  
TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR INFANTIL**

**ESTUDIANTES**

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. C.I. 24.150.429

Orozco Vivian

2. C.I. 25.645.967

Pérez Alexa

Tutor Propuesto: Luis Moyetones

Firma:

Cédula de Identidad N° 19.600.144

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

Firma



Fecha  
03/08/2018.



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
 COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Orozco Gandica	Vivian Lucia	V. - 24.150.429
Dirección: La Trigaleña		Teléfono: 0414-4004161
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontologia	Indice Académico	13,49
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Alexa Perez Vivian Orozco	Teléfono:0414-4004161
<b>Título Del Trabajo:</b> DISEÑO DE PROTOCOLO DIGITAL PARA EL MANEJO INMEDIATO DEL TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR INFANTIL		
<b>Breve Explicación:</b> Se hace evidente la necesidad de desarrollar una estrategia que permita la propagación efectiva del protocolo a seguir al momento que se presente un traumatismo que afecte la dentición primaria en los niños.		
<b>Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto:</b> San Diego, estado Carabobo		
<b>Tiempo De Desarrollo:</b> Mayo a Septiembre 2018		
<b>Tutor Académico Propuesto:</b> Od. Luis Moyetones		

APROBADO:  NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

Erny Weffer [Firma] 03/08/2018  
 NOMBRE FIRMA FECHA

Rodrigo Pino [Firma] 03-08-2018  
 NOMBRE FIRMA FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: \_\_\_\_\_





**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**PLANILLA SOLICITUD**

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Pérez Valcillos	Alexa	V.- 25.645.967
<b>Dirección:</b> Poblado de San Diego, Carabobo		<b>Teléfono:</b> 04262593846
DATOS ACADÉMICOS		
<b>Escuela Odontología</b>	<b>Índice Académico</b>	12,48
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
<b>Nombre</b>	Alexa Perez Vivian Orozco	<b>Teléfono:</b> 04262593846
<b>Título Del Trabajo:</b> DISEÑO DE PROTOCOLO DIGITAL PARA EL MANEJO INMEDIATO DEL TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR INFANTIL		
<b>Breve Explicación:</b> Se hace evidente la necesidad de desarrollar una estrategia que permita la propagación efectiva del protocolo a seguir al momento que se presente un traumatismo que afecte la dentición primaria en los niños.		
<b>Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto:</b> San Diego, estado Carabobo		
<b>Tiempo De Desarrollo:</b> Mayo a Septiembre 2018		
<b>Tutor Académico Propuesto:</b> Od. Luis Moyetones		

**APROBADO:**  **NO APROBADO:**

**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO**

Ervy Weffer  
NOMBRE

FIRMA

13-08-2018  
FECHA

Rodrigo Pino  
NOMBRE

FIRMA

13-08-2018  
FECHA

**DIRECCION DE LA ESCUELA:** \_\_\_\_\_





### ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Od. Luis Moyetones, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 19.600.144, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Orozco Vivian, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 24.150.429 y Pérez Alexa, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 25.645.967, titulado **DISEÑO DE PROTOCOLO DIGITAL PARA EL MANEJO INMEDIATO DEL TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR INFANTIL**, presentado como requisito parcial 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 que se designe.

En San Diego, a los 10 días del mes de 02 del año dos mil dieciocho

(firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 19600144



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



Escuela de Odontología  
UAP

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "DISEÑO DE PROTOCOLO DIGITAL PARA EL MANEJO INMEDIATO DEL TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR INFANTIL", realizado por Vivian Lucia Orozco Gandica C.I 24.150.429. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Seink (10) PUNTOS.

Tutor de Contenido  
Nombre: Luis Moretones  
C.I.: 19.600.144

Jurado  
Nombre: Gloriana Portocarrero  
C.I.: 20.031.658

Jurado  
Nombre: Erika González  
C.I.: 17.171.133



Fecha: 13-08-2018



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



### ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "DISEÑO DE PROTOCOLO DIGITAL PARA EL MANEJO INMEDIATO DEL TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR INFANTIL ", realizado por Alexa Pérez Valecillos C.I 25.645.967. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: veinte ( 20 ) PUNTOS.

Tutor de Contenido  
Nombre: Luis Moyetones  
C.I.:190006144

Jurado  
Nombre: Gloriana Portocarrero  
C.I.:20051658

Jurado  
Nombre: Erika González  
C.I.:17171133



Fecha: 13-08-2018

## **Agradecimientos**

Le agradecemos principalmente a Dios, por habernos acompañado y guiado a lo largo de la carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A nuestros padres, por los valores inculcados, por su cariño, apoyo, dedicación y empeño por ayudarnos a ser mejores personas cada día, por tanto, esfuerzo para que alcanzáramos este triunfo.

A la universidad que ha sido nuestra segunda casa, que nos brindó la oportunidad de formarnos como profesionales. Finalmente queremos agradecer de manera especial a los profesores, quienes con amor y paciencia han compartido con nosotras este recorrido, que gracias a sus conocimientos y enseñanzas nos han formado como buenos profesionales.

## Dedicatoria

**A Dios**, principalmente a él por regalarme los momentos de paz y serenidad que tanto necesite durante el transcurso de estos años, porque no hay duda alguna que es el único que coloca, y quita, bendiciones y obstáculos en nuestro camino, enseñándote cual es el recorrido que debes transitar.

**A mi familia**, por ser mi pilar fundamental, principalmente a mis padres por siempre acompañarme en este camino de vida, por no dejarme caer y mantenerme en pie, porque de su boca nunca salió un no lo hagas, o un abandona, durante toda mi vida y en especial en estos 4 años, de ustedes solo recibí palabras de amor y apoyo incondicional, en especial a mi Mamá porque tú conoces cada detalle de mi carrera, ahora te gradúas conmigo, has sido mi compañera y paciente incondicional, nunca permitiste que me sintiera sola en este camino, gracias mami. A mis hermanos por ser mis compañeros de vida. A mi abuelita linda que siempre estaba pendiente de su nieta consentida. A mis tíos por siempre estar para mí, y a mi paciente estrella Vicky por ser mi conejillo de indias y mi primer paciente en odontopediatría. **A todos miles de gracias, por ustedes soy lo que soy, los amo con todo mi corazón, son la mejor familia.**

**A mis amigas**, a ustedes que siempre las llevaré en mi mente y en mi corazón, porque se convirtieron en mi familia, gracias porque solo nosotras entendemos lo que significaba que nos faltara un requisito, que el paciente faltara, o quedarnos en una guardia hasta las 9pm un viernes, ahora podemos decir que todo valió la pena, por 4 años fuimos amigas y compañeras incondicionales, ahora somos amigas y colegas para siempre, **¡LAS AMO!**

Y Por último a mis queridos profesores y a mi Universidad, gracias a ustedes por formarme como profesional, porque ustedes son constancia pura que aun en las dificultades pueden seguir dando lo mejor de cada uno.

*Alexa Pérez Valecillos*

## **Dedicatoria**

Dedico principalmente este trabajo a mi familia, quienes por ellos soy lo que soy, que a lo largo de esta carrera me han apoyado, han sido incondicionales para mí. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño sin importar nuestras diferencias de opiniones, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante, ella es la que ha estado en todo momento, este logro es de las dos. A mi padre, que a pesar de la distancia ha estado dispuesto a escucharme y ayudarme en los momentos que necesitaba. A mi hermana, que es un gran ejemplo a seguir, por guiarme y estar para mí. Y a mis abuelos, que me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas.

A mis amigos, con los que he crecido en esta carrera, que con su apoyo y conocimientos, hicieron de esta experiencia unas de las más especiales, por todo lo maravilloso que me brindan día a día. Finalmente, a los profesores, aquellos que marcaron cada etapa de este camino universitario, sus enseñanzas brindadas siempre de la mejor manera, especialmente a la profesora Mauren García, por su apoyo, tiempo y amistad.

A Dios, que me permitió conocer personas significativas, bendecirme con mi hermosa familia, por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar los obstáculos.

*Vivian Orozco Gandica*

## ÍNDICE

	PP
<b>RESUMEN INFORMATIVO</b> .....	ii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA</b>	
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.1.1 Formulación del Problema.....	7
1.2 Objetivos de la Investigación.....	8
1.2.1 Objetivo General.....	8
1.2.2 Objetivos Específicos.....	8
1.3 Justificación de la Investigación.....	8
<b>II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	10
2.2 Bases Teóricas.....	14
2.3 Antecedentes Legales de la Investigación.....	25
2.4 Definición de términos básicos.....	28
<b>III MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1 Tipo de Investigación.....	29
3.2 Diseño de Investigación.....	30
3.3 Población y Muestra.....	31
3.4 Técnicas de Recolección de Datos.....	31
3.5 Validez y Confiabilidad del instrumento.....	32
3.6 Técnica de Análisis de la Información.....	33
<b>IV RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION</b>	
4.1 Fase I Diagnostica.....	35
4.2 Fase II de Factibilidad .....	41
4.3 Conclusiones.....	43
4.4 Recomendaciones.....	43
<b>V LA PROPUESTA</b>	
5.1 Fase III Diseño de la propuesta.....	45
<b>REFERENCIAS</b> .....	61
<b>ANEXOS</b> .....	63

## ÍNDICE DE TABLAS

PP

<b>Tabla N<sup>a</sup> 1.1.</b> Distribución por Frecuencia del conocimiento de procedimientos técnicos medico en salud tipo Protocolo. Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.....	36
<b>Tabla N<sup>o</sup> 1.2:</b> Distribución de la Frecuencia del conocimiento de la Urgencia por Traumatismo bucal en niños. Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.....	37
<b>Tabla N<sup>a</sup> 1.3:</b> Distribución de la Frecuencia de conocimiento del Manejo inmediato del paciente en caso de Traumatismo dental en niños. Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.....	38
<b>Tabla N<sup>a</sup> 1.4:</b> Distribución de la Frecuencia del uso de la Información Digital de salud. Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.....	39
<b>Tabla N<sup>o</sup>2:</b> Distribución de la Frecuencia del conocimiento sobre Traumatismo Dento Alveolar en niños. Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.....	40
<b>Tabla N<sup>o</sup>3:</b> Distribución de Frecuencia de la factibilidad del uso de las Redes Sociales a nivel de la universidad José Antonio Páez como medio de difusión masiva de un protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil.....	41
<b>Tabla N<sup>o</sup>4:</b> Distribución de Frecuencia del contenido de la Propuesta del Protocolo Digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil.....	42

## INDICE DE GRAFICOS

**PP**

<b>Gráfico N° 1.1.</b> Distribución por Frecuencia del conocimiento de procedimientos técnicos medico en salud tipo Protocolo. Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.....	36
<b>Gráfico N° 1.2:</b> Distribución de la Frecuencia del conocimiento de la Urgencia por Traumatismo bucal en niños. Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.....	37
<b>Gráfico N° 1.3:</b> Distribución de la Frecuencia de conocimiento del Manejo inmediato del paciente en caso de Traumatismo dental en niños. Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.....	38
<b>Gráfico N°1.4:</b> Distribución de la Frecuencia del uso de la Información Digital de salud. Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.....	39
<b>Gráfico N°2:</b> Distribución de la Frecuencia del conocimiento sobre Traumatismo Dento Alveolar en niños. Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.....	40
<b>Gráfico N°3:</b> Distribución de Frecuencia de la factibilidad del uso de las Redes Sociales a nivel de la universidad José Antonio Páez como medio de difusión masiva de un protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil.....	41
<b>Gráfico N°4:</b> Distribución de Frecuencia del contenido de la Propuesta del Protocolo Digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil.....	42



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

## **DISEÑO DE PROTOCOLO DIGITAL PARA EL MANEJO INMEDIATO DEL TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR INFANTIL**

### **Autores:**

Orozco Vivian

Pérez Alexa

### **Tutor:**

Od. Luis Moyetones

### **RESUMEN**

La presente investigación se realizó con el objetivo de proponer el diseño de un protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil. Se inscribió en el paradigma positivista del enfoque cuantitativo, en la modalidad proyecto factible en las fases diagnósticas, factibilidad y diseño. Por lo tanto, se apoyó en un estudio de campo con nivel descriptivo, con un diseño no experimental, transeccional. Para recolectar la información se abordó una muestra de ochenta y nueve (89) padres y representantes y cinco (5) odontólogos docentes. A tal fin, se diseñaron dos (2) instrumentos tipo cuestionario, el primero dirigido a representantes estructurado en diez (11) ítems y el segundo dirigido a docentes expertos en el área, estructurado con seis (6) ítems; ambos con alternativas de respuesta dicotómicas, sometidos a la validez de contenido con la técnica juicio de expertos y se procesó la confiabilidad por medio del Kuder Richardson 0,917032967. El análisis de los datos se realizó con la estadística descriptiva, lo cual permitió concluir que la mayoría de docentes consideran necesaria el diseño de la propuesta, estructurada en doce (12) publicaciones en una promoción de Instagram, la cual resultó viable en los aspectos social, técnico y financiero. Se recomendó difundir e implementar por parte de la universidad José Antonio Páez el protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil para beneficio de pacientes, padres, representantes y público en general.

**Palabras clave: post, dientes primarios, traumatismos dento-alveolares, urgencia.**

## INTRODUCCIÓN

La salud bucal forma parte de la salud integral del individuo, de manera que, si el resto de su cuerpo está sano, pero tiene algún problema bucal, no se puede considerar que este el individuo completamente sano. Dicha salud bucal incluye tanto la inclusión de todas las piezas dentales, como que estas estén en el lugar adecuado, las encías estén sanas, sin lesiones de ningún tipo, sin caries y con una correcta oclusión.

Para que ello sea posible, es importante cuidar de la dentadura desde que esta aparece a los 5 meses de edad aproximadamente, con lo que se conoce como dientes primarios o deciduos. Se llaman así porque eventualmente serán sustituidos por otros que serán permanentes a partir de los 5 o 6 años de edad aproximadamente. Es de considerar que durante la permanencia de los dientes primarios, el individuo aún está en proceso de desarrollar su motricidad gruesa, ya que aprende a caminar, a correr y a saltar. Por ende, es común que existan accidentes que involucren caídas y que estos a su vez involucren lesiones o traumatismos en la dentadura.

Es igualmente importante considerar que aunque los dientes primarios no estarán durante toda la vida del individuo, es necesario que estén allí todo el tiempo que corresponda hasta que erupcionen los dientes permanentes, debido a que estos permiten que las piezas salgan en su posición correcta, manteniendo la estética, cuando la línea media queda en el lugar correspondiente, así como asegurar que el diente permanente pueda salir sin rotar, ni ladearse, y lograr que el individuo pueda hacer uso de todas sus piezas dentales en el proceso de alimentación, puesto que es en esta época en la que se hace la transición de la lactancia materna exclusiva, a la alimentación complementaria como fuente principal y definitiva de nutrición.

Varios estudios han sido realizados refieren inclusive que los problemas de salud bucal que afectan a los niños de poca edad pueden afectar su propia calidad de vida. Las enfermedades y desórdenes bucales durante la infancia pueden tener un impacto negativo sobre la vida de niños y de sus padres; lo cual incluye: Dificultad en

la masticación, disminución del apetito, pérdida de peso, dificultad en dormir, alteración en el comportamiento (irritabilidad y baja autoestima) y disminución del rendimiento escolar.

Es por lo anteriormente expuesto, y motivos adicionales que se profundizarán durante el desarrollo de este proyecto de investigación lo importante de mantener las piezas dentales primarias el mayor tiempo posible, hasta la natural erupción de los dientes permanentes y así evitar cualquier alteración en el desarrollo psicosocial del niño.

Debido a ello se propuso el diseño de protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil, dirigido a padres, representantes y profesionales de la salud, que pueda ser consultado rápidamente mediante la colocación de las palabras claves relacionadas, el cual debe aplicarse al paciente con traumatismo dento alveolar. Con esta finalidad se realizó el presente trabajo dividido en cinco capítulos: el capítulo I estudio el problema, así como los objetivos de la investigación y la justificación del mismo. El capítulo II es el marco teórico que incluye tanto los antecedentes de la investigación como las bases teóricas, legales y definición de términos. El capítulo III desarrolla todo lo que tiene que ver con el marco metodológico, que incluye la definición del tipo, diseño y nivel de la investigación, así como la población, muestra, instrumento de recolección de datos, y las técnicas de análisis de datos, validez y confiabilidad de los mismos y técnicas de análisis de datos empleados para analizar la información aportada por los encuestados como fuente primaria del proceso ejecutado.

Seguidamente, el Capítulo IV, muestra el procesamiento y análisis de los datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación en lo que respecta a la fase diagnóstica. A la vez se expone la fase de factibilidad y diseño de la propuesta para dar respuesta a la necesidad detectada. En el capítulo V se presentan las conclusiones arrojadas por el trabajo de investigación, y las recomendaciones. Finaliza esta estructura con las referencias consultadas y los anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del Problema.

La Odontología es la ciencia médica que estudia y atiende la cavidad oral. Deriva del griego *odont* que traduce “diente”, así como la palabra “dentista” proviene del latín *dents*, también la misma palabra. Aunque considera de igual manera otros miembros de la cavidad bucal aparte de los dientes, se centra principalmente en estas piezas. Hablando de los dientes, se sabe que estos se dividen principalmente en dos: los dientes primarios y los permanentes.

Los dientes primarios, también llamados “deciduos” o “temporales” o “de leche”, son aquellos que erupcionan cuando el individuo es un bebé, alrededor de los 5 meses de edad. Es el primer juego de dientes que tiene el individuo al comienzo de su vida, y eventualmente son sustituidos por los que se conocen como dientes “permanentes”. Estos últimos se llaman así ya que una vez que erupcionan en el individuo, no son reemplazados, sino que serán las piezas dentales que tendrá la persona durante lo largo de su vida, y sólo serían reemplazados por piezas estéticas construidas por especialistas y que simulan dientes, pero que no lo son. Aunque los primeros son usados por poco tiempo en comparación con los segundos, estos tienen una importancia relevante en salud dental de la persona.

En odontología se considera vital la permanencia de las unidades dentarias en boca especialmente durante la infancia en relación a la dentición primaria. Esto se debe a una cantidad diversa de factores: uno de ellos es la de preparar la llegada de los dientes permanentes, ya que se sabe que los dientes temporales preparan la llegada de los permanentes al “guardarles espacio”, y evitar que el resto de la dentadura se desplace.

Así mismo, los dientes primarios permiten lograr en el individuo una correcta fonación, debido a que la época en la que erupcionan los dientes deciduos coincide con el inicio del habla y por tanto tendrá el infante la posibilidad de pronunciar y

articular adecuadamente las palabras, ya que los dientes están directamente involucrados en el proceso de fonación, particularmente en consonantes como la “S”, la “F”, la “D”, la “V” entre otras.

De la misma forma, facilitan el proceso de la digestión, incluyendo el corte, triturado y masticado de alimentos, especialmente cuando el infante se está iniciando en el consumo de comida sólida. Esto se logra a medida que van erupcionando los dientes temporales, cuando se incorpora gradualmente la alimentación complementaria, denominada así, puesto que el principal alimento a esa edad es la leche materna.

De la Teja-Ángeles, E; Villegas-García, L; Rodríguez-Ramírez, F; Durán-Gutiérrez, LA (2016) en México; realizaron una investigación sobre Avulsión dental donde afirmaron que Los traumatismos dento-alveolares son la causa principal de urgencia estomatológica y representan un daño a la salud bucal con consecuencias estéticas, funcionales, psicológicas y económicas. Muchos de estos traumatismos se producen por accidentes automovilísticos, caídas, violencia o la práctica de deportes de contacto.

En una investigación realizada en Brasil por Gustavo Tello et al. (2016). El Traumatismo Dental (TD) se ha tornado en un problema de salud pública, debido al aumento de la prevalencia en niños y adolescentes. En el mundo, la prevalencia de TD en preescolares varía de 6.2% a 62.1%, al evaluar la prevalencia de TD en el presente estudio fue de 26.9%, lo que podemos concluir que la prevalencia de TD es moderada, similar a los resultados encontrados en una revisión sistemática que encontró una prevalencia agregada de TD en la dentición primaria de 23%.

Hay que mencionar que la permanencia de los dientes primarios en la cavidad bucal logra evitar complicaciones. Por ejemplo, se ha comprobado que la pérdida prematura de los dientes primarios causan una cantidad de inconvenientes, que son mencionados por Chacón, Correa, Navarro, Schmidt y Báez (2014):

La pérdida temprana de un diente temporal puede también ocasionar dificultad en el desarrollo adecuado de la masticación, alterar la cronología y la secuencia de erupción de la dentición permanente, incidir en el establecimiento de hábitos bucales perjudiciales, producir trastornos

en la fonación y disminuir el perímetro del arco dental temporal favoreciendo la aparición de maloclusiones produciendo inclinación y migración de los dientes adyacentes, disminución del espacio para el sucesor permanente, malposiciones dentarias, apiñamientos, diastemas, impactaciones de los dientes permanentes y desviación de la línea media dental, generando asimetrías faciales (p.1)

Por otra parte, Chacón et al (2014) ahonda en las consecuencias de la pérdida temprana de la dentición primaria, indica que:

Puede causar dificultad en el desarrollo adecuado de la masticación. Esto sucede ya que para que la misma pueda ejecutarse, deben encontrarse dientes superiores e inferiores ya sea para el corte o triturado de los alimentos, dependiendo de la pieza dental. Al faltar uno de los dientes, el individuo inconscientemente realiza una modificación con el fin de lograr el masticado necesario en el proceso de digestión, ya sea masticando de un solo lado, lo que no sólo retarda el proceso de masticado, sino que usa desequilibradamente las piezas dentales, o realizando movimientos innecesarios con la mandíbula, ejercitándola excesivamente o corriendo el riesgo de ocasionar problemas de oclusión a futuro”

Se menciona que la pérdida temprana de piezas dentales provocaría en el individuo una alteración en la cronología y secuencia de la erupción de los dientes permanentes. Esto debido a que el cuerpo tratará de compensar el espacio que se encuentra libre, lo que provocaría una erupción forzada de la pieza dental, al mismo tiempo que el desplazamiento de la dentadura, por lo que dicha erupción sea no solamente forzada, sino que además pueda ocurrir con el diente rotado o trasladado de su posición de origen.

En relación a los trastornos de la fonación, la pérdida de alguna pieza dentaria decidua, dificultará el habla ya que para pronunciar adecuadamente ciertas consonantes, es necesaria la directa intervención de la lengua interactuando con los dientes, principalmente los incisivos, que suelen ser los que mayormente se pierden de manera no natural, en comparación con los premolares, caninos y molares, y considerando que en esta etapa el individuo está aprendiendo a hablar, con la falta de algún diente incisivo, pudiera dificultar la fonación permanentemente, puesto que al

momento que la pieza sea reemplazada de manera natural, la persona ya habrá formado un vicio al articular ciertos sonidos.

Finalmente, Chacón et. Al (2014) indican que la pérdida temprana de un diente primario facilitaría la formación de maloclusiones en el individuo, incluyendo problemas tanto estéticos, como el desplazamiento de la línea media, y problemas físicos, como malposiciones dentarias. Esto influye directamente en las otras complicaciones mencionadas anteriormente, como problemas en el proceso de fonación, y el de masticación.

Del mismo modo las causas de la pérdida de la dentición decidua a corta edad, son variadas, tal como menciona Chacón et. al (2014) “Entre las causas más comúnmente asociadas a la pérdida prematura de dientes temporales se encuentran: la caries dental no tratada (desarrollándose infecciones odontogénicas), la erupción precoz de los sucesores permanentes, los traumatismos dentales y las iatrogenias”. En el caso específico de este trabajo de investigación, se tomará en cuenta la pérdida temprana de dientes primarios debido a traumatismos.

Según Casals, Montero y Gonzáles (2011) en su trabajo realizado en la Habana, Cuba indican la alta asiduidad con la que se presentan los traumatismos en los dientes temporales: “Los traumatismos dentales son eventos que ocurren frecuentemente; las estadísticas revelan cifras considerablemente significativas en cuanto a la incidencia y prevalencia de estos accidentes, por lo tanto, se han llegado a considerar como un problema de salud pública global.” (s/p).

De igual manera, se conoce que dichos traumatismos puede generarse por varias razones, como es expresado en el trabajo de Parra y Crespo (2017) también realizado en la Habana, Cuba, quienes hicieron un estudio en 110 individuos, y el 24.55% de los casos se presentaron traumatismos dentales, donde las caídas representaron el 48.15% de los casos, y los varones el grupo más susceptible con el 32% del total de sujetos estudiados.

Casals y otros (2011) amplían la idea anterior cuando explican la edad en la que se presentan dichos traumas, como la explicación de por qué son más los varones que las niñas los que sufren este problema: “El mayor número de lesiones en los

dientes ocurre entre 1 y 3 años de edad. Más niños que niñas presentan trauma en sus dientes. El predominio masculino está relacionado con la tendencia que éstos tienen de ser más enérgicos y porque suelen escoger juegos más activos y vigorosos” (s/p)

Por consiguiente, es de suma importancia el cuidado de la dentición primaria, y conociendo que muchos traumatismos son inevitables, se vuelve imprescindible conocer las acciones que deben tomarse con el fin de prevenir cualquier anomalía en el desarrollo bucal del niño. Tal como lo explica Torres (2016) de Venezuela:

La prevención de las lesiones dentales y el conocimiento de cómo actuar ante ellas por parte de padres y personal cercano como los docentes, resulta esencial. En la práctica profesional se observa con frecuencia que las complicaciones de las lesiones traumáticas dentarias y el empeoramiento de su diagnóstico casi siempre se debe al desconocimiento de tales personas, bajo cuya tutela se encuentran los menores. Tanto la prevención como su manejo en situaciones de emergencia son de vital importancia (p. 13-14)

Cabe destacar que muchos padres y madres no le dan la importancia debida a la dentición temporal. De acuerdo con Pérez, Toledo y Ortega (2013) al hacer un estudio a las madres de niños menores de 5 años acerca del cuidado e importancia de esta, los resultados indicaron que “predominó un nivel de conocimiento bajo (96.1%) y se recomendó diseñar y desarrollar estrategias y acciones que respondan a las necesidades de aprendizaje detectadas y elaborar materiales que les sirvan de apoyo.” (p 1)

Se hace evidente la necesidad de desarrollar una estrategia que permita la propagación efectiva del protocolo a seguir al momento que se presente un traumatismo que afecte la dentición primaria en los niños. Es pues, la intención del presente trabajo de investigación lograr solventar el problema arriba descrito.

### **1.1.1. Formulación Del Problema**

¿Será necesario desarrollar una estrategia de información masiva que permita la propagación de un protocolo a seguir ante un traumatismo dento alveolar infantil?

## **1.2. Objetivos.**

### **1.2.1. Objetivo General:**

- Proponer un protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil

### **1.2.2. Objetivos Específicos:**

- Diagnosticar la necesidad de un protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil.
- Evaluar la Factibilidad económica e institucional para la realización de un protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil.
- Diseñar una propuesta de protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil.

## **1.3. Justificación.**

Esta investigación nace de la relevancia social que genera, ya que busca determinar la información sobre el manejo inmediato del traumatismo dentario que tienen los padres y representantes, que se conoce es limitado actualmente, por lo que se busca brindar un aporte que les sirva de apoyo para saber actuar en casos de accidentes o traumatismos que generen afecciones en la dentadura primaria del niño o niña.

El presente trabajo considera que tiene relevancia clínica, porque cuando existe un manejo inmediato y adecuado de la emergencia del traumatismo dentario por parte de las personas del entorno del niño, mejora el pronóstico de la unidad dentaria. Además, este estudio contiene relevancia de información objetiva y actualizada en relación a la adquisición de aprendizaje en cuanto a traumatismos dentales y su importancia de reconocerlo tanto en el área de consulta como en casa; manejando estrategias preventivas que permitirán auxiliar a los afectados de manera correcta.

Consecuentemente, las justificaciones anteriores son la base de un valioso aporte a nivel de la comunidad, lo cual se traduce tanto en un aspecto práctico como social: en primer lugar al realizar un estudio que implique una evaluación de las necesidades y de la falta de asistencia vinculadas a la odontopediatría en algunas zonas, propiciará que desde casa se puedan evaluar los requerimientos en lo que a la falta de una praxis odontológica se refiere, por lo complejo y costoso de los tratamientos y en segundo lugar poder proporcionar a padres, representantes y a cualquier persona interesada en el tema una herramienta virtual inmediata que les permitirá entrenarse de manera preventiva respecto a los traumatismos dentales que se pudieran presentar; así como también, brindar los primeros cuidados al niño en caso de sufrir dicha eventualidad.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

A continuación, se presenta este capítulo dedicado al marco teórico de la investigación, algo sumamente importante, pues ayuda al lector a ubicarse en el contexto de la investigación, y por lo tanto facilita su entendimiento acerca del mismo. Bernal (2006), amplía esta afirmación indicando que “es imposible concebir una investigación científica sin la presencia de un marco teórico; porque a este le corresponde la función de orientar y crear las bases teóricas de la investigación.” (p.125). A continuación, se muestran los antecedentes de este estudio, seguido de las bases teóricas del mismo, para luego finalizar entonces con la definición de términos correspondiente.

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

Se consideran como antecedentes de la investigación, a aquellas cuyo tema de estudio está íntimamente relacionado con el del trabajo actual, y cuyos descubrimientos o aportes son relevantes al estudio en curso. Según Arias (2012) “los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones.” (p. 108). A continuación, se presentan los antecedentes de este trabajo, que incluyen investigaciones tanto regionales, nacionales como internacionales:

Hoyos Zavala de la Universidad de Cádiz (2016), España, en su trabajo *Influencia de las redes sociales en la educación superior* afirma que Las redes sociales se han convertido en herramienta indispensable para jóvenes estudiantes cuyas rutinas diarias están siempre relacionadas con el entorno social que les rodea. En lo antes descrito y para reforzar lo anterior, también hemos de tener en cuenta que el lugar de procedencia del estudiante no le condiciona para hacer uso o no las redes sociales, puesto que hay una amplia mayoría que hace uso de las mismas, sobre todo si hablamos de estudiantes mayores de 18 años. Sin embargo, si hay que matizar que el país de residencia influye en el uso de una u otra red social.

Hoyos también asegura que “Actualmente las Redes Sociales se presentan como una herramienta para intercambiar información, ideologías y hasta creencias de cualquier índole, es así como la vemos inmersa en todos los ámbitos en el campo educativo, pero si bien es cierto existen otros canales para mantener al público al día con la información, esta ha resultado ser el más efectivo.” (p 1070)

Y finalmente concluye diciendo que “El uso de blogs o Weblogs, el uso de ellas para subir material y la comunicación que se establece, ofrece demasiadas ventajas en la organización de las comunidades virtuales. También, el uso de recursos multimedia, como fotos, sonidos, videos etc., hacen que se tengan en cuenta como actores importantes en el progreso de las regiones y comunidades, ya que permiten compartir de forma más fácil recursos digitales” (p1075)

Esta investigación da un soporte a nuestro trabajo de investigación pues apoya la idea de la creación de blogs como herramienta de enseñanza y comunicación para compartir información digital importante a nivel masivo.

Juan Agustín Morón Marchena; Fernando López Noguero; David Cobos Sanchiz Universidad Pablo de Olavide (2017). El uso de las redes sociales en educación para la salud: una experiencia de empoderamiento social en Nicaragua. En este trabajo se presenta una experiencia de Educación para la Salud basada en el empoderamiento social y orientada a la mejora de las condiciones generales de salud de la población. Estuvo apoyada en redes sociales telemáticas y desarrollada, desde la Universidad, en la región de Chontales (Nicaragua). Para la investigación se han desarrollado grupos de discusión con docentes, estudiantes y líderes de opinión locales, que han colaborado activamente en diversas actividades propuestas de educación y promoción de la salud. Para el análisis de los datos se ha empleado el programa de análisis cualitativo Atlas.ti, creando previamente el sistema de categorías y posteriormente los diferentes códigos de análisis. El conjunto de conclusiones del estudio pone de manifiesto el consenso de los actores implicados sobre la utilidad y potencialidad de las redes sociales en la Educación para la Salud y

el empoderamiento social, así como la necesidad y demanda explícita de una mayor formación específica y acceso a los recursos para poder conseguir un impacto social real.

Esta investigación tiene mucha relevancia en esta investigación debido a que sustenta la posibilidad de que las redes sociales tengan utilidad y potencialidad en la educación para la salud.

Escobar, L. y Torres, MG (2016), realizaron una investigación titulada Diseño de un manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares dirigido a docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado; donde expone que los cambios ocurridos a nivel mundial, dentro del ámbito de la Odontopediatria, guardan estrecha relación con los avances que se han generado en la búsqueda de detallar con especial atención el cuidado de la salud bucal, es por ello que el propósito de esta investigación fue Proponer un manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares, dirigido a docentes de la Unidad Educativa “Crispina Mercado”. Esta investigación se centró en las bases teóricas de temas como: Traumatismos Dentoalveolares, Valoración de Traumatismos Dentoalveolares, Consideraciones Anatómicas de la Región Dentoalveolares en Niños y Niñas en Edad Escolar, Protocolo de Atención del Trauma de Avulsión y Fractura Dentaria en Valencia, Venezuela.

La metodología de este trabajo es de naturaleza cuantitativa, de tipo descriptivo, con un diseño de campo y en la modalidad de proyecto factible, la población es todos los docentes de la escuela y es por eso que la muestra es 100 % y represento a los 15 docentes. El instrumento fue un cuestionario constituido por 11 preguntas cerradas, estandarizadas y dicotómicas. La validez del instrumento fue a través del juicio de tres expertos y la confiabilidad se realizó a través del Coeficiente de Confiabilidad de KUDER-Richarson KR20, el cual dio 0,83. Seguidamente se interpretaron los resultados a través de levantamiento de gráficos y cuadros de frecuencias dando como conclusión de la investigación: la necesidad de diseñar un

manual educativo para la atención de traumatismos dentoalveolares, dirigido a docentes de la Unidad Educativa “Crispina Mercado” con la finalidad de entrenar de manera preventiva a los docentes, respecto a los traumatismos dentoalveolares que se pudieran presentar en el contexto escolar.

Este trabajo tiene pertinencia ya que se trata de la elaboración de un manual que sirva de ayuda a docentes para orientar ante un traumatismo dentoalveolar y también cuenta con pertinencia metodológica por cuanto es un proyecto factible.

Natividad, S (2017) en su trabajo titulado “Traumatismos en población Infantil, clasificación y efectos sobre la dentición permanente”, proyecto presentado para optar al título de odontólogo en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en Lima, Perú. El mismo es una investigación de campo, no experimental y descriptiva en la que se estudiaron 78 casos de niños y niñas entre los 3 y 12 años que sufrieron algún tipo de traumatismo en la dentición primaria, a los que se le hizo un seguimiento para determinar cuáles son los efectos sobre la dentición permanente. En las conclusiones se pudo apreciar como determinadas lesiones consecuencia de dichos traumatismos puede acarrear lesiones tanto en la corona, en la raíz, en la totalidad del sucesor, y en la emergencia y desarrollo de la oclusión.

El aporte realizado por esta investigación es significativa, ya que al centrarse en las consecuencias que se obtienen luego de que el paciente haya tenido algún tipo de traumatismo en su dentadura primaria, permite alertar a los padres y representantes sobre aquellas condiciones que se evitarían de tener unas medidas primarias de atención definidas y pertinentes de acuerdo al trauma recibido.

Yessica Da Silva; Daniel Tallaferro y Fabiola Vargas, en su tesis titulada “Traumatismos dento-alveolares en pacientes atendidos en la Clínica del Niño y Adolescente IV de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2012-2013”, proyecto presentado para optar al título de odontólogo de la Universidad en San Diego, Venezuela, donde manifiestan que los traumatismos dentales son eventos que suceden

frecuentemente llegándose a considerar como un problema de salud pública global. A través de su estudio obtuvieron información acerca de la prevalencia de traumatismos dentoalveolares en los pacientes atendidos en la clínica del niño y el adolescente en el periodo 2012-2013, así mismo determinaron el traumatismo dentoalveolar presentado con mayor frecuencia y el número de casos que son tratados en la casa de estudios en el periodo prenombrado.

La investigación mencionada cumple un papel importante en el desarrollo de esta tesis, ya certifica lo común que son los traumatismos dentoalveolares, arrojando la necesidad que evoca la elaboración de un protocolo a seguir en casos de traumatismos infantiles.

## **2.2. Bases Teóricas.**

Las Bases Teóricas se consideran como aquellas técnicas, métodos, principios, o procesos que deben ser tomados en cuenta para facilitar la comprensión del tema que se está estudiando, de manera que aquellos lectores que no estén familiarizados con el mismo, puedan tener un recorrido previo que les permita entender mejor la investigación que se presenta. Tal como indica Arias (2012) “Las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado.” (p. 107). De manera que entonces se presentan a continuación dichos aspectos

Se presenta, por tanto, a continuación, dichos conceptos relacionados con el tema de este trabajo de investigación, que particularmente se centra en la atención primaria en caso de traumatismos en dientes primarios.

### **Traumatismos Dentales:**

Los traumatismos dentales son lesiones que afectan no sólo al diente, sino también el hueso, tejido de sostén y encía. Éstos se producen como resultado de un golpe o choque físico contra el diente. Hoy en día los traumatismos dentales

constituyen la segunda causa de atención en Odontopediatría, después de la caries, según León, Arada, López y Armas (2012) los traumatismos son “lesiones que sufre nuestro organismo de manera violenta por agentes externos” (p.45).

Dadas pues estas lesiones, se supone que los traumatismos dentarios son situaciones de urgencia odontológica que necesitan atención rápida y minuciosa, así como indica Villalobos (2013) “El trauma dentoalveolar se define como un impacto agresivo sobre las estructuras biológicas dentales y estructuras adyacentes de las cuales se deriva algún tipo de lesión”. Otro aspecto a considerar es que si estas lesiones no son tratadas adecuadamente o a tiempo, afectará en el corto, mediano y largo plazo al resto de la dentadura. Clavijo (2009) amplía la idea:

Los traumatismos dentarios son definidos como el resultado de impactos, cuya fuerza agresora supera la resistencia encontrada en los tejidos óseo, muscular y dentario. La extensión de estas lesiones mantiene una relación directa con la intensidad, el tipo y la duración del impacto. Es decir a medida que aumenta esta triada, mayores serán los daños causados por el traumatismo. (p. 14)

### **Etiología.**

En el estudio realizado en la clínica de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2012-2013 se obtuvo que las principales causas de los traumatismos dentoalveolares en la población infantil son las caídas con un 32,15% y seguido por las actividades deportivas con 28,58. Las causas son diversas y se presentan a continuación:

El primer y segundo año de vida es la etapa en la que los niños están aprendiendo a caminar, no presentan coordinación ni estabilidad en sus movimientos y va ocasionar caídas hacia adelante, golpes con objetos y tropiezos con su propio cuerpo. Es por eso que en ésta etapa los niños presentan mayores lesiones dentales. Son comunes las caídas en patines y bicicletas.

Entre otras de las causas frecuentes de traumatismos se encuentra el maltrato infantil, es un problema mundial que afecta a personas de diferentes edades, religiones, raza y posición social. El grupo que se ve más afectado son los niños y las

mujeres, existiendo factores individuales, familiares y sociales que pueden influir en el fenómeno del niño maltratado.

Como manifestación clínica del niño maltratado hay presencia de lesiones múltiples en la cara, boca o diversos lugares del cuerpo. Dichas lesiones pueden ser cutáneas, las cuales se presentan en diferentes lugares y suelen ser múltiples. El tiempo para que se cure una lesión va depender de la fuerza con la que se produce y la coloración que va tomando la piel sirve para saber con exactitud el tiempo en el que se produjo.

También están las quemaduras, los accidentes causados por las quemaduras son la cuarta causa de muerte violenta en la infancia, especialmente en niños entre los 12 y los 24 meses, según Vigas (2012). Además, dichas lesiones pueden ser mordeduras, producidas por la dentadura de seres vivos, humanos o animal, de tipo contuso punzantes y produce lesiones locales, en ocasiones muy destructivas, infecciones y transmisión de enfermedades como el tétano o la rabia. Según estudios realizados en diversos países, los perros son los responsables del 60- 95% de todas las mordeduras, luego de un 3-15% las mordeduras por gatos. En una frecuencia menos del 10% se encuentran las mordeduras por humanos (2 – 3 %) y otros 18 animales como: cerdos, caballos, ratas, murciélagos, animales exóticos y animales salvajes.

El tipo de lesión que se manifiesta en la piel va depender si el agresor es una persona o animal. Si la mordedura proviene de una persona, el patrón que se forma en la piel es de forma elíptico u ovoide; a diferencia si proviene de un animal, el patrón es triangular.

Las Lesiones intrabucales, también comprende una de las consecuencias de traumatismos dentoalveolares, se pueden presentar como: abrasiones, laceraciones, luxaciones o fractura. Éste tipo de lesiones se producen al introducir a la boca del niño objetos (cuchara, tenedor, chupetín) de manera violenta y brusca por parte de las personas encargadas del cuidado del niño y como consecuencia de ello provoca laceraciones en mucosa del labio. La lesión del frenillo superior es ocasionada al tapar la boca del niño de manera brusca mientras llora y provoca hematoma peribucal (signo patognomónico). La fractura del frenillo lingual conjuntamente con petequias

sin causas aparente entre la unión del paladar duro y blando indica que hubo felación. Con los exámenes radiográficos podemos evidenciar lesiones anteriores, por ejemplo: fracturas de raíces mal consolidadas, obliteración a nivel pulpar y alteración en gérmenes de desarrollo.

Así mismo, las actividades deportivas son frecuentes, destacándose las luxaciones y las fracturas dentoalveolares como traumatismos. Según Rivera (2009). Se producen con mayor frecuencia en los juegos (partidos) que en los entrenamientos. Los deportes en conjunto como: béisbol, básquet presentan mayores tipos de lesiones que en las actividades individuales como: esquí; ya que el deportista está más expuesto y en contacto con más personas. En cuanto al género: hay mayor prevalencia de traumatismos dentales en varones que mujeres. Como medida de prevención en las prácticas de deportes tanto individuales como colectivos, una opción es el uso de los protectores bucales.

También se pueden mencionar las Peleas, hechos de violencia, Mendoza y García (2003) explican que este tipo de lesiones abarca el 42.5 % de todas las lesiones. Estas lesiones pueden afectar el ligamento periodontal, ocasionar luxaciones laterales, avulsión y fracturas de raíz,

Es importante expresar que la condición sistémica también puede ocasionar traumatismos, la epilepsia. Aquellas personas que sufren de éste trastorno neurológico son propensas en presentar lesiones dentales al golpearse durante sus episodios de convulsiones. Los medicamentos que controlan ésta enfermedad disminuyen el porcentaje de traumatismos o éste grupo de personas presentan iguales posibilidades que la población en general.

### **Clasificación de los Traumatismos Dentales:**

Las lesiones traumáticas dentales han sido clasificadas de acuerdo a una gran variedad de factores, como son, etiológicos, anatómicos, patológicos, de consideraciones terapéuticas y del grado de severidad. La siguiente clasificación se basa en un sistema adoptado por la Organización Mundial de la Salud OMS, el cual se aplica en la Clasificación Internacional de las Enfermedades en Odontología y

estomatología. Sin embargo, con el fin de incluir otras entidades no incluidas en la clasificación de la OMS, Andreasen y colaboradores realizaron modificaciones que incluyen las lesiones de los dientes, de las estructuras de soporte, de la encía y mucosas orales y es aplicable tanto para la dentición temporal como permanente (1,12)

### **Lesiones de los Tejidos Duros y de la Pulpa Dental:**

- Infracción del esmalte: Fractura superficial en cualquier sentido y sin pérdida de estructura dentaria
- Fractura de Esmalte: Fractura profunda con pérdida de estructura dentaria de solo esmalte.
- Fractura No Complicada de la Corona: Afecta esmalte y dentina sin exposición pulpar.
- Fractura Complicada de la Corona: Afecta esmalte y dentina con exposición pulpar.
- Fractura Corono-Radicular No Complicada: Envuelve esmalte, dentina y cemento sin exponer la pulpa.
- Fractura Corono-Radicular Complicada: Envuelve esmalte, dentina y cemento exponiendo la pulpa.
- Fractura Radicular: Afecta dentina, cemento y pulpa. Se clasifican de acuerdo a su localización y al desplazamiento del fragmento coronal.

### **Lesiones a los Tejidos Periodontales:**

- Concusión: Lesión menor de los tejidos periodontales, sin cambio de posición o movilidad dentaria, pero con sensibilidad a la percusión. El suministro sanguíneo a la pulpa generalmente no se afecta.
- Subluxación: Lesión a los tejidos periodontales con aflojamiento o incremento en la movilidad y altamente sensible a la percusión, pero sin desplazamiento. El suministro sanguíneo puede estar afectado

- Luxación Intrusiva: Desplazamiento hacia apical del diente dentro del hueso alveolar, generalmente acompañada por fractura del hueso alveolar. (Dislocación central)
- Luxación Extrusiva: (Dislocación periférica o avulsión parcial) Desplazamiento coronal parcial del diente Existe una separación parcial del ligamento periodontal y a menudo infracciones del alveolo.
- Luxación Lateral: Desplazamiento del diente en una dirección diferente a la axial. En la más frecuente la corona se dirige a palatino y la parte apical de la raíz hacia vestibular. Se acompaña de fractura del hueso alveolar y el ligamento periodontal está dañado en forma parcial.
- Avulsión: (Exarticulación) Desplazamiento completo del diente fuera de su alveolo

#### **Lesiones del Hueso de Soporte:**

- Fractura Conminuta del Alveolo: Aplastamiento y compresión del alveolo en maxilar superior o en la mandíbula, es común en la luxación intrusiva y lateral.
- Fractura simple de la Pared Alveolar: Está limitada a la pared vestibular o lingual del alveolo.
- Fractura del Proceso Alveolar: Fractura del proceso alveolar que puede o no involucrar al diente.
- Fractura de la Mandíbula o del Maxilar: Fractura extensa del hueso basal y/o de la rama mandibular y puede o no estar involucrado el hueso alveolar.

#### **Lesiones de la Encía o de la Mucosa Oral:**

- Abrasión: Herida superficial en donde el tejido epitelial es frotado o raspado dejando una superficie sangrante y cruenta.
- Contusión: Hemorragia de tejido subcutáneo sin laceración del tejido epitelial, causada generalmente por un objeto sin filo que golpea al tejido. Se encuentra acompañada por hematoma de la mucosa.

- Laceración: Desgarro del tejido dejando una herida superficial o profunda generalmente causada con un objeto afilado.

En definitiva, existen gran variedad de situaciones diagnósticas que por lo general se presentan no como lesiones únicas sino múltiples en el mismo paciente; sin olvidar que además frecuentemente están acompañadas de la afección de estructuras vecinas, en cara y cráneo. El Tiempo juega un papel importante, es una verdadera urgencia, porque de su pronto manejo depende el pronóstico en la conservación del diente afectado.

### **Tratamientos:**

Para decidir el tratamiento es necesario evaluar lo siguiente: cuál es el tipo de trauma, la edad del niño, evaluación clínica y radiográfica (acompañar hasta la erupción del diente permanente) En el caso específico de los niños, el tratamiento de los traumatismos presenta dificultad ya que además de presentar trauma físico también hay trauma psicológico lo cual complica la atención.

### *Lesiones de los tejidos duros dentarios y de la pulpa*

- Fractura incompleta de esmalte (infracción): El tratamiento para la infracción a nivel del esmalte consiste en aplicar resina fluida para evitar la aparición de manchas por los alimentos y no ver perjudicada la estética. Se recomienda usar ácido (Gel) durante unos 15 segundos y evitar irritar la pulpa dental. También es necesario realizar prueba de vitalidad y controles posteriormente. La prueba de vitalidad se debe realizar conjuntamente al diente afectado y dientes vecinos para evaluar el estado de la pulpa. Si éste reacciona negativamente, no se recomienda de inmediato optar por realizar la endodoncia, sino, se debe esperar que presente clínicamente pulpitis y radiográficamente reabsorción apical.
- Fractura de esmalte: Pulir el contorno de la UD lesionada, indicado en lesiones de 2mm; si la pérdida de esmalte es mayor, el tratamiento consiste en restauración con composite de microrelleno.

- Fractura no complicada de la corona. Suavizar ángulos filosos. Si es posible el diente puede ser restaurado con ionómero de vidrio o una obturación en resina.
- Fractura complicada de corona: En niños muy pequeños con raíces inmaduras, y aún en desarrollo, es ventajoso preservar la vitalidad pulpar mediante un recubrimiento o una pulpotomía parcial. Este tratamiento también es de elección en pacientes jóvenes con raíces completamente formadas; el hidróxido de calcio es un material apropiado para estos procedimientos. Ambos tratamientos deben ser considerados siempre que sea posible, de otra forma se indica la exodoncia.
- Fractura corono- radicular: La exodoncia es el tratamiento recomendado. Se debe tener cuidado de evitar un trauma a los gérmenes de los dientes permanentes subyacentes.
- Fractura radicular: Si el fragmento coronario está desplazado, extraer solo la porción del diente. El fragmento apical debe dejarse para que se reabsorba fisiológicamente.

*Lesiones a los Tejidos Periodontales:*

- Concusión y subluxación: No requiere tratamiento. Observación.
- Luxación Intrusiva: Si el ápice está desplazado hacia o a través de la tabla vestibular, se deja el diente para que se repositone espontáneamente. Si el ápice está desplazado hacia el germen dentario en desarrollo, se debe extraer.
- Luxación Extrusiva: Las decisiones de tratamiento se basan en el grado de desplazamiento, movilidad, formación radicular y la habilidad del niño para sobrellevar la situación de emergencia. Para extrusiones menores de 3mm en un diente inmaduro en desarrollo, se consideran opciones aceptables de tratamiento una reposición cuidadosa o dejarlo para su alineación espontánea. En una extrusión severa en un diente temporal completamente desarrollado, la extracción es el tratamiento de elección.
- Luxación lateral: Si no hay interferencia oclusal, como es frecuente en el caso de mordida abierta anterior, se deja que el diente se repositone

espontáneamente. Cuando hay interferencia oclusal, con el uso de anestesia local, el diente puede ser reposicionado suavemente por presión vestibular combinada con palatina. En desplazamientos severos, cuando la corona está dislocada en una posición labial, la exodoncia es el tratamiento de elección. Si existe una interferencia oclusal menor, se indica un ligero desgaste.

- Avulsión: El examen radiográfico es esencial para comprobar que el diente perdido no este intruído. No se recomienda reimplantar dientes temporales avulsionados.

#### *Lesiones del Hueso de Soporte:*

- Fractura alveolar: Reposicionar el fragmento desplazado y ferulizar por 4 semanas. Mantener en observación los dientes ubicados en la línea de la fractura.
- Fractura de la Mandíbula o del Maxilar: Remitir a un maxilofacial.

#### *Lesiones de la Encía o de la Mucosa Oral:*

- Abrasión, contusión y laceración: eliminar el agente o hábito agresor, desinfectar la herida con soluciones antisépticas. De ser necesario medicar con analgésicos e incluso ansiolítico.

Siendo el objetivo de esta investigación la creación de una revista virtual que permita informar adecuadamente a los padres y representantes sobre las medidas primarias que hay que tomar en caso de traumatismos dentarios primarios en niños y niñas, es necesario y relevante conocer tanto los tipos de traumatismos, ya que estos ameritan tratamientos diferentes, tanto por parte del odontólogo, como por el de los representantes.

#### **Protocolo:**

Protocolo es un conjunto de reglas o instrucciones a seguir, fijadas por la ley o la tradición. Hace referencia a distintas conductas y reglas que las personas en una

determinada sociedad deberán conocer y respetar en ocasiones específicas, tales como en ámbitos oficiales por una razón en especial o porque posee algún cargo que requiere de este protocolo. Podríamos añadir que cubre cualquier aspecto delo que resulta apropiado y de buen gusto.

Cuando un niño sufre un traumatismo dental en primer lugar debemos diferenciar si el diente afectado es temporal (de leche) o permanente, porqué las pautas a seguir, es decir el protocolo, serán distintas tanto por parte de los padres como del odontólogo. El seguimiento del protocolo no garantiza unos resultados favorables, aunque la utilización de los procedimientos recomendados puede maximizar las oportunidades de éxito.

### **Manejo primario.**

El manejo primario se refiere a la atención inmediata, de carácter urgente, que se realiza ante una situación.

Cuando tenemos que tratar traumatismos en dentición primaria, los principales objetivos son el manejo del dolor y la prevención del daño a los dientes permanentes. La íntima proximidad entre la dentición temporal y permanente pone en riesgo a esta última, ya que la energía proveniente del impacto puede ser transmitida fácilmente al germen dentario en desarrollo. La infección que se desarrolla en un diente temporal, después de una lesión, también es otra amenaza para la dentición permanente en desarrollo. De hecho, más de la mitad de las lesiones en dientes primarios provocan alguna alteración en el diente permanente, que puede ir desde un defecto de mineralización, hasta malformación completa del germen.

En un estudio de seguimiento de 225 dientes primarios traumatizados, el 23% de los dientes permanentes sucesores presentaban disturbios de desarrollo, sobre todo después de intrusiones.

Es importante su tratamiento, ya que estos niños acudirán a ellos en situaciones de emergencia y la prontitud con la que se atiendan influirá directamente en el pronóstico. Esto nos lleva a efectuar una revisión de la literatura y determinar las recomendaciones necesarias para su tratamiento. Así, con el manejo adecuado de

la ansiedad del paciente, un diagnóstico acertado, higiene cuidadosa y un buen monitoreo, es posible salvar dientes primarios traumatizados que de otra manera se perderían.

### **Blog Informativo virtual**

Un blog digital es una secuencia de contenidos que tratan sobre un mismo tema y que son publicados digitalmente en una interfaz lógica y en un flujo UX (Experiencia de usuario), capaz de permitir que el usuario interactúe y se interconecte con redes sociales.

Carece del concepto de “página” en el sentido estricto de la palabra. Se trata de una secuencia de contenidos dispuestos en relación a un flujo de navegación y no tiene porqué parecerse al concepto de revista impresa en el sentido de las páginas. De todos modos, muchas revistas digitales son réplicas de la revista impresa y el concepto de página en estas publicaciones sigue siendo muy fuerte.

Son distribuidas digitalmente. Suelen utilizar multimedia o elementos interactivos que explotan el medio en el que se encuentran (ordenadores, tabletas, smartphones). Los usuarios pueden también suscribirse a este tipo de revistas. Además, las revistas digitales pueden incluir estadísticas (tipo Localytics), de manera que podemos saber mucha más información acerca de los lectores y los hábitos de lectura.

El Blog virtual debe tener:

- **Una buena portada:** Las portadas son esenciales en los medios impresos y ahora que la mayoría del contenido se crea y comparte en plataformas digitales no debemos olvidarlas. Debe ser atractiva, contener fotos o elementos gráficos que inviten a conocer más.
- **Contenido claro y bien organizado:** La ventaja de los formatos digitales es que ya no estamos supeditados al número de páginas de papel, pero sí a la obligación de organizar correctamente la información para que esta sea clara y fácil de percibir y comprender por los usuarios.

- **Imágenes atractivas:** Las fotografías e ilustraciones son de gran ayuda para mantener la atención de los lectores de materiales digitales, usa fotos que definan claramente y complementen las ideas que estás presentando. No olvides dar los créditos correspondientes y usar licencias que respeten los derechos de autor.
- **Buena promoción:** Una vez que tu publicación digital está terminada los lectores no llegarán solos. Utiliza plataformas populares y compatibles con dispositivos móviles para publicarla. Dale promoción a través de las redes sociales y si lo consideras pertinente utiliza sistemas de publicidad en línea para captar el mayor número de internautas.

Considerando entonces todos estos aspectos, se pretende hacer uso de esta herramienta como técnica de divulgación de la información sobre las acciones primarias a tomar en cuenta en caso de algún traumatismo dental.

### **2.3. Antecedentes Legales de la Investigación**

Las bases legales constituyen el grupo de leyes que soportan la investigación, de manera que esta se puede respaldar en ella, tanto como por cumplir con una responsabilidad académica, institucional o ciudadana, o porque indica claramente que la misma no violenta ninguna ley establecida. En el caso específico de este estudio, esta se basa en un solo artículo y se muestra a continuación:

#### **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela**

**Artículo 109.** El Estado reconocerá la autonomía universitaria como principio y jerarquía que permite a los profesores, profesoras, estudiantes, egresados y egresadas de su comunidad dedicarse a la búsqueda del conocimiento a través de la investigación científica, humanística y tecnológica, para beneficio espiritual y material de la Nación. Las universidades autónomas se darán sus normas de gobierno, funcionamiento y la administración eficiente de su patrimonio bajo el control y vigilancia que a tales efectos establezca la ley. Se consagra la autonomía universitaria para planificar, organizar, elaborar y actualizar los programas de investigación, docencia y extensión. Se establece la

inviolabilidad del recinto universitario. Las universidades nacionales experimentales alcanzarán su autonomía de conformidad con la ley.

Se toma en consideración el artículo descrito arriba como un aval de que en Venezuela se sustenta legalmente la investigación universitaria, tomando en cuenta que los aportes que esta hacen son para el beneficio de la Nación. Por tanto este estudio se ampara bajo el mismo artículo, ya que los beneficios que traerán a las comunidades donde esta se aplique recaerá en sus ciudadanos, y por ende en colaboración con el bienestar de la nación.

**Artículo 83.** La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará 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 a la protección de 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.

En este artículo de la Constitución venezolana, se muestra la salud como un derecho imprescindible de los ciudadanos, lo que soporta esta investigación ya que esta busca aportar al bienestar físico de los ciudadanos en el área dental. Adicional a eso, se llama la atención a la sección del artículo que indica que todas las personas no sólo tienen el derecho a la protección de la salud, sino el deber de participar activamente en su promoción y defensa, que es precisamente lo que se desea lograr.

### **Ley Orgánica para la Protección del Niño y 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.

Este artículo es relevante a la presente investigación, especialmente porque de manera explícita indica el derecho que tienen los niños al tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud, que en este caso serían en el área odontológica. El promocionar las acciones a tomar en caso de traumatismos dentales, permite que dicho derecho sea ejercido, ya que acelera y facilita la rehabilitación de su salud bucal.

**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.

En este artículo se enfatiza el deber de los padres sobre la salud de sus hijos, y la responsabilidad de cumplir con las instrucciones médicas que les sean dadas para velar por la misma. Es por esto que el desarrollo de un protocolo digital que les permitan a ellos saber cómo proceder en caso de traumatismos dentales es una manera de hacerles cumplir con el deber establecido en este artículo.

**Artículo 43°** Derecho a Información en Materia de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tiene el derecho de ser informado de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, adolescentes y sus familias.

Este artículo expresa de una manera explícita el derecho que tienen las familias de estar informadas acerca de los principios básicos en todas las áreas relacionadas con la salud. Entonces, el desarrollo de un protocolo digital que indiquen como proceder

en caso de traumatismos en niños pequeños es una manera de hacer valer este derecho promovido aquí.

#### **2.4. Definición De Términos Básicos:**

Al respecto Según Tamayo (1993), la definición de términos básicos "es la aclaración del sentido en que se utilizan las palabras o conceptos empleados en la identificación y formulación del problema." (p. 78).

**Dientes deciduos:** También llamados primarios o temporales, son aquellos que primero aparecen en los individuos, generalmente a partir del 6to mes de vida.

**Blog virtual:** Página web, generalmente de carácter personal, con una estructura cronológica que se actualiza regularmente y que se suele dedicar a tratar un tema concreto

**Protocolo:** Documento o acta en el que se recoge un acuerdo o las conclusiones extraídas de una reunión, o trabajo, o experimento clínico.

**Tratamiento Primario:** Es aquel que debe llevarse a cabo inmediatamente después de que el traumatismo se genere.

**Traumatismo Dental:** Es aquel que se produce y provoca lesiones principalmente en los dientes, encías y demás partes del aparato bucal.

**Traumatismo:** lesión o daño de los tejidos orgánicos o de los huesos producido por algún tipo de violencia externa, como un golpe, torcedura o cualquier otra circunstancia similar.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

Este capítulo presenta todos los aspectos relacionados a la metodología a usar para desarrollar esta investigación. Dichos aspectos incluyen el diseño, tipo y nivel de la investigación, así como establecer la población y muestra sobre la que se hará el estudio, y finalmente indicar el instrumento de recolección de datos necesarios para determinar las características que debe presentar el protocolo digital que se propone en este trabajo, junto con la descripción de las técnicas de análisis a utilizar para el procesamiento de dichos datos obtenidos.

En este sentido, el objetivo de la presente investigación consiste en proponer el diseño de un protocolo digital para el manejo de traumatismos dentales dirigidos a representantes; por lo cual asumió el paradigma positivista, que según Ramírez (2008), aborda la realidad por medio de la estadística descriptiva mediante la utilización de tablas de frecuencia, cuadros, porcentajes, gráficos, entre otros según los datos, para su organización en cuanto al análisis de cada uno de forma comprensible y clara.

#### **3.1 Tipo de Investigación.**

Dentro de una investigación no experimental, el tipo hace referencia a la manera en la que se estudiarán las variables de la misma. Uno de ellos es la investigación de campo, definida por Arias (2012) a continuación:

La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes. (p. 31)

Puede entonces concluirse que esta investigación se corresponde con la descripción mencionada arriba, y por tanto, es una investigación de campo, debido a

que se estará considerando los casos más frecuentes presentados en la clínica del Niño y Adolescente de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

En este caso es necesario indicar que atendiendo a los objetivos planteados se trató de una investigación en la modalidad proyecto factible, que según Palella y Martins (2010), consiste en la elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para “solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organización o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos” (p.5).

### **3.2. Diseño de la investigación:**

El diseño de la investigación indica si en la misma se han de alterar las variables que participan dentro del fenómeno a estudiar o sólo van a observarse. En el caso particular de este estudio, únicamente se observarán las variables en torno al objeto de investigación. Hernández, Fernández y Baptista (2014) explican un poco sobre lo que es una investigación no experimental:

Son investigaciones que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Un estudio no experimental no genera ninguna situación, sino que observan situaciones existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien las realiza. (p.1)

Considerando entonces la definición presentada anteriormente, y como coincide con las características y enfoque de esta investigación, puesto que no se pretende experimentar con las variables existentes, a saber, ni el diseño del protocolo digital, ni los traumatismos en niños, se puede concluir que es no experimental.

### **3.2.1. Nivel de Investigación**

De acuerdo con Arias (2012) el nivel de investigación se refiere al “grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio” (p. 24). Es decir, el nivel indica la manera en la que se explora el problema como tal. Este puede ser exploratorio cuando se trata de uno poco investigado, descriptiva cuando se busca conocer las características de algún fenómeno, o explicativa al intentar descubrir las razones o causas por las que dicho problema se origina.

Para efectos de esta investigación, sólo se desea conocer los principales traumatismos presentados en la clínica del Niño y del Adolescentes de manera que se pueda desarrollar un protocolo digital informativa con el protocolo correspondiente al manejo primario de los traumatismos dentales.

### **3.3. Población y Muestra**

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. (Hernández *et al.*, 1980.147) En el caso de este estudio está formado por los padres y representantes que acuden a la consulta de clínica integral del niño y el adolescente en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez y por los Docentes expertos en la temática estudiada. La muestra de acuerdo a Hernández *et al.* (1980) “es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos *población*” (p. 217)

### **3.4. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

Esta sección presenta la manera en la que se recopilará los datos relacionados con el problema que se está estudiando en la investigación en curso y que por ende son necesarios para analizarse y poder tomar conclusiones. De acuerdo con Arias (2012) la técnica de recolección de datos es “el procedimiento o forma particular de obtener datos e información” (p. 68).

En el caso de la presente investigación, es importante mencionar que serán considerados dos aspectos en la recolección de los datos. La primera tiene que ver con conocer cuáles son los traumatismos más comunes presentados en las clínicas del Niño y Adolescente durante el primer trimestre del año 2018 y la segunda con las acciones a realizar cuando se presenta este tipo de urgencia por traumatismo en cavidad bucal. Para la recopilación y manejo de los datos del presente estudio, se utilizara como técnica de recolección la encuesta, que para Sabino (2002), es el procedimiento que permite al investigador conocer las opiniones de las personas hacia un tema específico, en este caso se aplicaran como instrumento dos cuestionarios; el primero va dirigido a padres y representantes de clínica integral del niño y el adolescente en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez que hayan tenido la experiencia con traumatismos dentales y el segundo dirigido a docentes del área expertos en el tema.

El otro aspecto a considerar tiene que ver con la diagramación de la página digital que se pretende diseñar dentro de la propuesta. Para ello se hará uso de la técnica de entrevista directa abierta no estructurada a expertos, en este caso, un diseñador gráfico y de un odontopediatra, a quienes se les consultará las características que debe presentar una página informativa de manera que sea atractiva al público, pero que también permita de una manera sencilla explicar el protocolo a seguir en el manejo de traumatismos en dientes primarios.

### **3.5. Validez y Confiabilidad**

#### **3.5.1. Validez del Instrumento**

Todo instrumento debe pasar por un proceso de revisión que permita determinar la validez del mismo. Entiéndase por validez la aprobación de expertos, que luego de examinar el mismo, corroboran que esta sea concisa, imparcial, coherente, pertinente a la investigación, y que sea entendible a los sujetos a quienes se le aplicará dicho instrumento, que en el caso de esta investigación, consistirá en una encuesta. Arias (2012) amplía esta información diciendo lo siguiente: “La validez del cuestionario

significa que las preguntas o ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación. Es decir, las interrogantes consultarán sólo aquello que se pretende conocer o medir.” (p. 81)

Para poder considerar válido la encuesta a aplicarse, un modelo se entregara a cinco (5) docentes especialistas en Odontopediatria y el segundo modelo a 89 padres que asistan con sus hijos a la Clínica Integral del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, quienes llenarán un formulario de acuerdo a las observaciones que estos tengan en relación al instrumento de recolección de datos

### **3.5.2. Confiabilidad**

Sobre la confiabilidad según Hernández, Fernández y Baptista (ob. cit.), se refiere “al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados”. (p.242). En el presente estudio para verificar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a cinco (5) docentes de clínica integral del adulto II en la misma escuela de Odontología, pero que no conformarán la muestra.

La prueba piloto es definida por Ramírez (ob. cit), como aquella experimentación que se realiza por primera vez con el objetivo de comprobar la confiabilidad dl cuestionario a ser administrado. Una vez aplicada la misma, se procedió a someter los resultados de la misma al coeficiente Kuder Richardson, por ser uno de los indicados cuando el instrumento tiene solo dos alternativas de respuesta como es el caso presente, con un resultado de 0,917032967.

### **3.6 Técnica de Análisis de la Información**

Se entiende por técnica de análisis de la información aquella que permite procesar los datos que han sido recopilados con el instrumento diseñado. En este caso, es necesario recordar que se recolectará información de dos fuentes distintas. Una es la de que proviene de las historias clínicas durante los meses de Enero a Marzo de 2018. Dichas historias serán discriminadas para seleccionar sólo las que contengan información de traumatismos dentales en niños. A continuación, dichas historias

serán clasificadas de acuerdo al tipo de traumatismo recibido. Estas clasificaciones se contabilizarán, de manera que se pueda conocer cuáles son los traumatismos que son más comunes y considerar esta información al momento de determinar la información que se colocará en el protocolo digital.

Por otra parte, debe considerarse los datos obtenidos en la entrevista al Diseñador Gráfico para asesorar acerca del formato apropiado que debe tener el protocolo digital para que este pueda ser atractiva al público y la información llegue de la manera más sencilla y comprensible posible, de modo que los padres y representantes y cualquier persona interesada en el tema conozcan acerca del manejo inmediato en casos de traumatismo dentales en niños.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION**

#### **4. 1 Fase I: Diagnóstica**

En el presente capítulo, se detalla el análisis de la información aportada por los cinco (5) docentes especialistas en Odontopediatria y los padres y representantes de 89 niños de Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, quienes fueron los sujetos de los cuales se extrajo la data para la investigación que tuvo como objetivo el diseño del protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez

De esta manera, se procedió a administrar un instrumento tipo cuestionario conformado por seis (06) ítem con alternativas de respuestas dicotómicas (sí y no) en los cuales se buscó diagnosticar la necesidad de un protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil, y también se aplicó otro instrumento tipo cuestionario o encuesta conformado por once (11) preguntas a ochenta y nueve (89) padres y representantes de los niños que acuden a la Clínica integral del niño y del adolescente; por último la factibilidad de la propuesta desde el aspecto económico e institucional.

Es así, que una vez aplicado dicho instrumento se realizó su análisis mediante la estadística descriptiva, organizando la información obtenida en cuadros de frecuencia y porcentaje, los cuales fueron interpretados ítem por ítem de forma descriptiva completando el análisis con la teoría que sustento el presente estudio para proceder a realizar las conclusiones, recomendaciones y diseño de la propuesta.

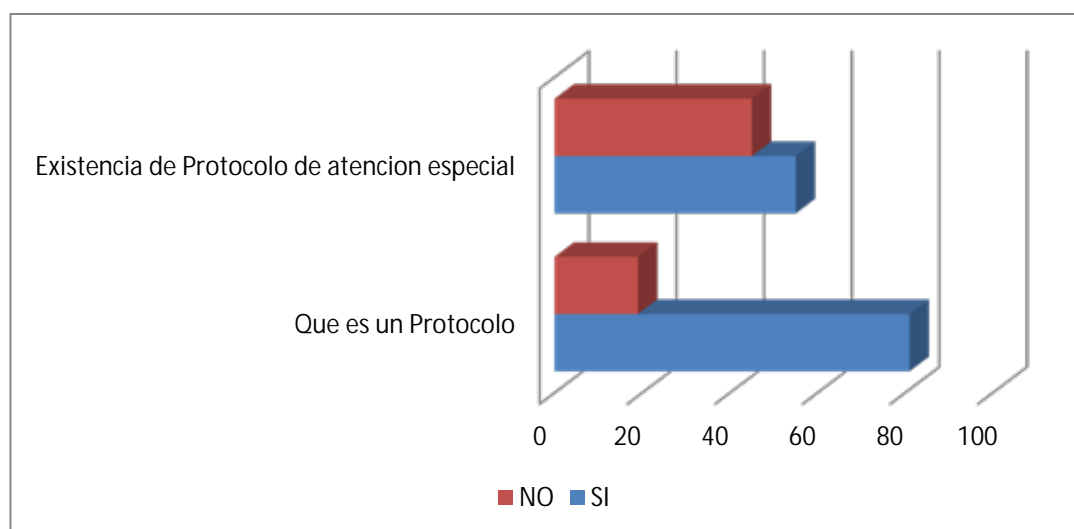
**VARIABLE: Protocolo de Atención.**

**Tabla N° 1.1. Distribución por Frecuencia del conocimiento de procedimientos técnicos medico en salud tipo Protocolo. Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.**

Protocolo Digital	SI		NO	
	FA	FR	FA	FR
Existencia de Protocolo de atención especial	49	55%	40	45%
Que es un Protocolo	72	81%	17	19%

Fuente: Orozco y Pérez (2018)

**Gráfico N° 1.1: Distribución de la Frecuencia relativa del conocimiento de procedimientos técnicos medico en salud tipo Protocolo. Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.**



Fuente: Orozco y Pérez (2018)

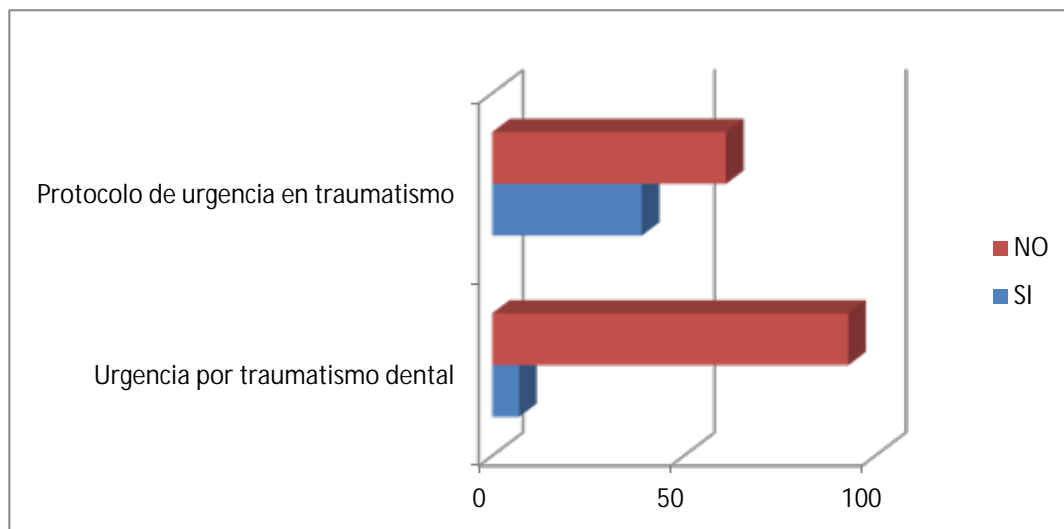
Análisis: En el presente gráfico se puede observar que de los 89 pacientes encuestados, que conforman la muestra de la investigación, el mayor porcentaje de conocimiento sobre procedimientos técnicos médicos en salud tipo Protocolo estuvo representado en Qué es un Protocolo con un 81%, mientras que para el Protocolo de atención especial es de 55%.

**Tabla N<sup>a</sup> 1.2: Distribución de la Frecuencia del conocimiento de la Urgencia por Traumatismo bucal en niños. Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.**

Protocolo	SI		NO	
	FA	FR	FA	FR
Urgencia en Traumatismo	6	7%	83	93%
Protocolo de Urgencia por Traumatismo	35	39%	54	61%

Fuente: Orozco y Pérez (2018)

**Gráfico N<sup>o</sup> 1.2: Distribución de la Frecuencia relativa del conocimiento de la Urgencia por Traumatismo bucal en niños. Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.**



Fuente: Orozco y Pérez (2018)

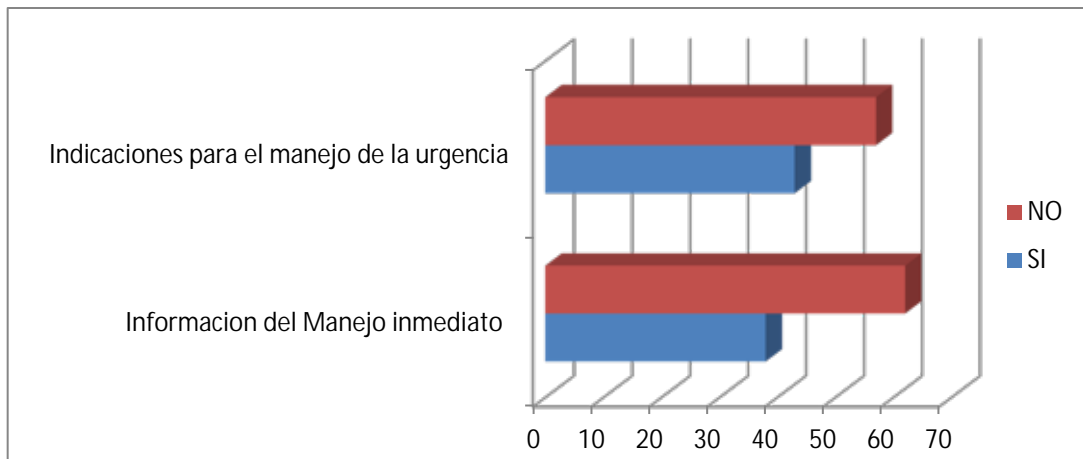
Análisis: En el presente gráfico se puede observar que de los 89 pacientes encuestados, que conforman la muestra de la investigación, el mayor porcentaje de conocimiento sobre Urgencia por Traumatismo dental en niños tipo Protocolo estuvo representado por el desconocimiento de la urgencia como tal con un 91%, y el Protocolo de urgencia por traumatismo manifestaron no conocerlo el 61% de los encuestados.

**Tabla N° 1.3: Distribución de la Frecuencia de conocimiento del Manejo inmediato del paciente en caso de Traumatismo dental en niños. Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.**

Protocolo Digital	SI		NO	
	FA	FR	FA	FR
Información sobre Manejo Inmediato	33	38%	54	62%
Indicaciones sobre el Manejo de la Urgencia	38	43%	51	57%

Fuente: Orozco y Pérez (2018)

**Gráfico N° 1.3: Distribución de la Frecuencia relativa de conocimiento del Manejo inmediato del paciente en caso de Traumatismo dental en niños. Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.**



Fuente: Orozco y Pérez (2018)

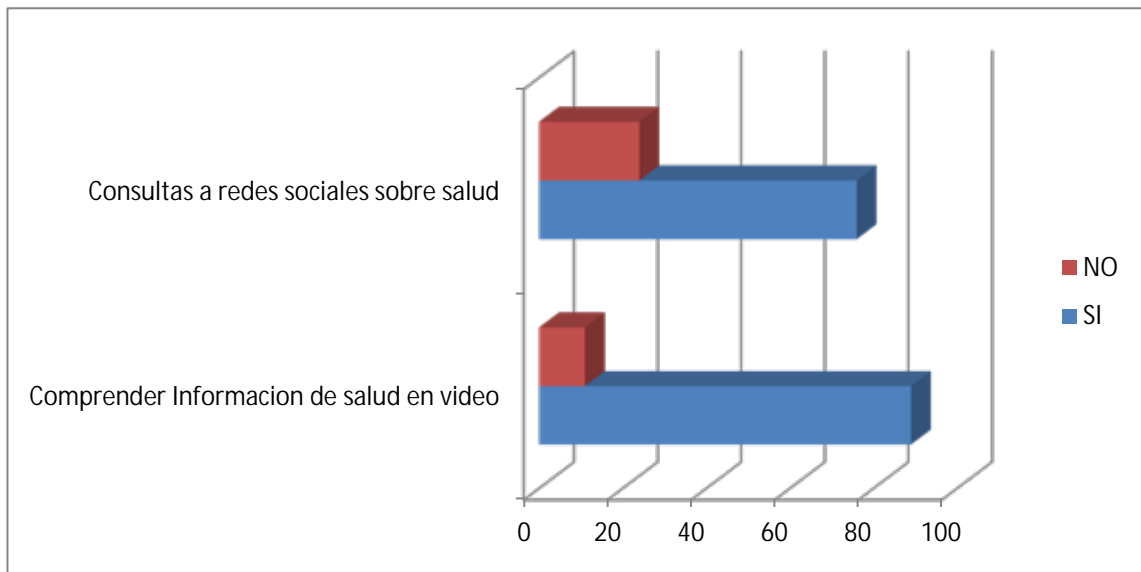
Análisis: En el presente gráfico se puede observar que de los 89 pacientes encuestados, que conforman la muestra de la investigación, el mayor porcentaje de conocimiento del Manejo Inmediato del paciente en caso de Traumatismo dental en niños estuvo representado por no tener información con un 62 %, y en cuanto a indicaciones, el de 57% manifestó no tenerla.

**Tabla N<sup>o</sup> 1.4: Distribución de la Frecuencia del uso de la Información Digital de salud. Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.**

Protocolo Digital	SI		NO	
	FA	FR	FA	FR
Información de salud en Video	79	89%	10	11%
Consulta a redes sobre salud	68	76%	21	24%

Fuente: Orozco y Pérez (2018)

**Gráfico N<sup>o</sup> 1.4: Distribución de la Frecuencia relativa del Uso de la Información Digital de salud. Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.**



Fuente: Orozco y Pérez (2018)

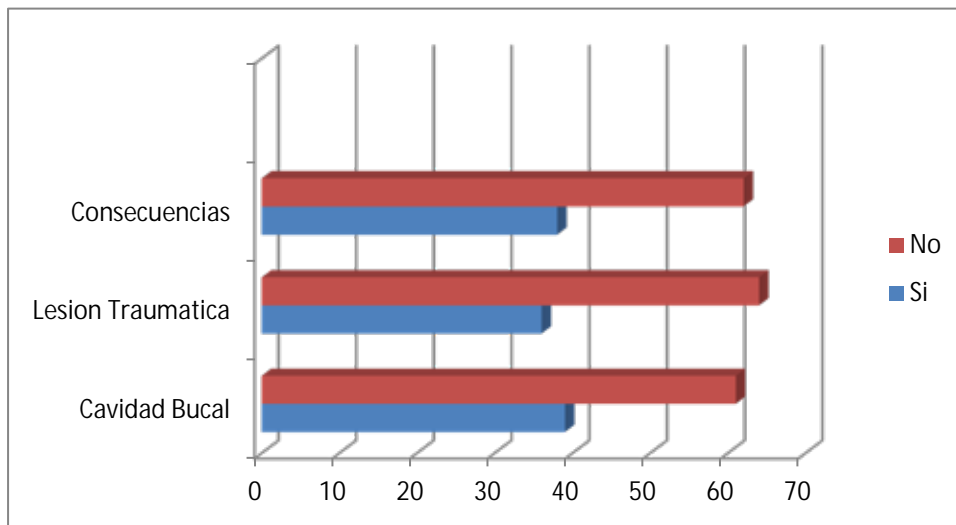
Análisis: En cuanto al presente gráfico se puede observar que de los 89 pacientes encuestados, que conforman la muestra de la investigación, el mayor porcentaje del Uso de la Información Digital de salud estuvo representado por el comprender información de salud en videos con 89 %, y la consulta a Redes Sociales estuvo también con un porcentaje alto de 76%.

**Tabla N°2: Distribución de la Frecuencia del conocimiento sobre Traumatismo Dento Alveolar en niños. Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.**

Traumatismo Dento Alveolar	SI		NO	
	FA	FR	FA	FR
En Cavityad Bucal	35	39%	54	61%
Lesión Traumática	32	36%	57	64%
Consecuencias	34	38%	55	62%

Fuente: Orozco y Pérez (2018)

**Gráfico N°2: Distribución de la Frecuencia relativa del conocimiento sobre Traumatismo Dento Alveolar en niños. Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.**



Fuente: Orozco y Pérez (2018)

Análisis: En este gráfico se puede observar que de los 89 pacientes encuestados, que conforman la muestra de la investigación, el mayor porcentaje del conocimiento sobre Traumatismo Dento Alveolar en niños estuvo representado por el No saber que

hacer ante una Lesión Traumática Dental en niños con un 64%, y seguido por un 62% de desconocimiento de las consecuencias de dicho traumatismo.

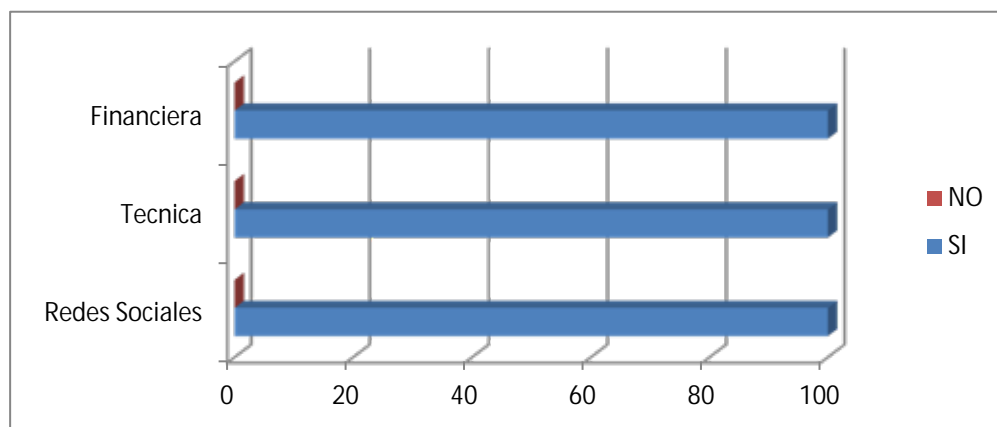
#### 4.2 Fase II Estudio de Factibilidad de la Propuesta

**Tabla N°3: Distribución de Frecuencia de la factibilidad del uso de las Redes Sociales a nivel de la universidad José Antonio Páez como medio de difusión masiva de un protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil.**

Factibilidad de la Propuesta	SI		NO	
	FA	FR	FA	FR
Redes Sociales	5	100%	0	-
Técnica	5	100%	0	-
Financiera	5	100%	0	-

Fuente: Orozco y Pérez (2018)

**Gráfico N°3: Distribución de Frecuencia relativa de la factibilidad del uso de las Redes Sociales a nivel de la universidad José Antonio Páez como medio de difusión masiva de un protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil.**



Fuente: Orozco y Pérez (2018)

Análisis: En cuanto al gráfico que representa la Factibilidad del Uso de las redes sociales a nivel de la universidad José Antonio Páez como medio de difusión masiva de un protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar

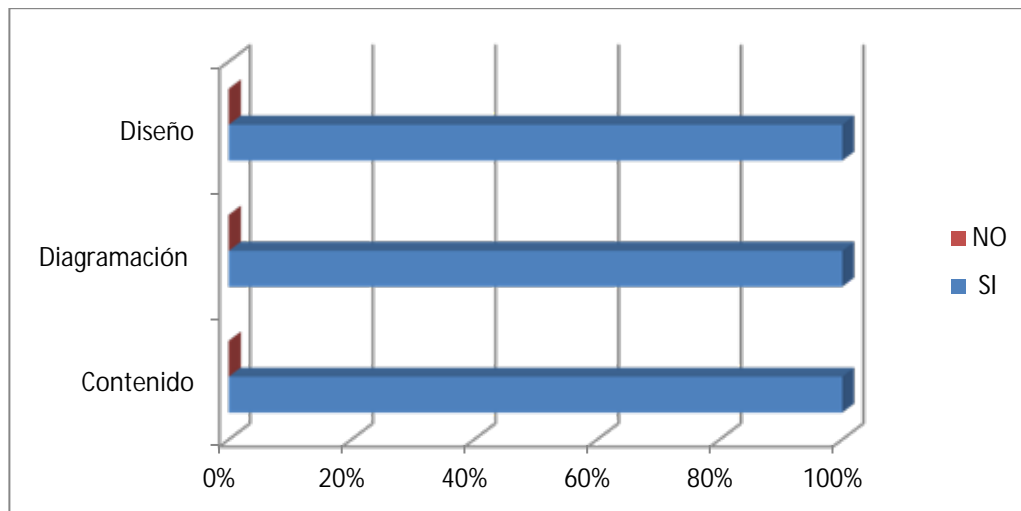
infantil., se puede observar que de los 5 Docentes especialistas encuestados, que conforman la muestra de la investigación, fue de 100% de aceptación para factibilidad financiera y técnica y redes sociales como medio de difusión.

**Tabla N°4: Distribución de Frecuencia del contenido de la Propuesta del Protocolo Digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil.**

Diseño de la Propuesta	SI		NO	
	FA	FR	FA	FR
Contenido	5	100%	0	-
Diagramación	5	100%	0	-
Diseño	5	100%	0	-

Fuente: Orozco y Pérez (2018)

**Gráfico N°4: Distribución de Frecuencia relativa del contenido de la Propuesta del Protocolo Digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil.**



Fuente: Orozco y Pérez (2018)

Análisis: Este gráfico representa el contenido de la Propuesta del Protocolo Digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil., se puede observar que de los 5 Docentes especialistas encuestados, que conforman la muestra de la investigación, fue de 100% de aceptación en cuanto al Contenido, Diagramación y Diseño para la Propuesta.

## **CONCLUSIONES**

Debido a que la mayoría de los representantes encuestados desconocen el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar, se enaltece la necesidad de dar a conocer un protocolo que esté al alcance cognitivo de los encuestados.

Por otra parte, al evaluar el estudio, se determinó que dicha propuesta es viable en los diferentes aspectos ya sea social, técnico y financiero, dado el caso en que esta se percibe como una necesidad para aumentar los conocimientos de los Padres y representantes y de la población en general sobre el Manejo inmediato del traumatismo dento alveolar en niños, considerando que la institución universitaria de acuerdo a lo referido por las sujetos consultados cuenta con tanto con los recursos técnicos como financieros para realizarlo.

Se determinó tanto los Padres y representantes consultados como los docentes manifestaron que si es pertinente su diseño y uso para difundir información sobre Traumatismo Dento Alveolar y su manejo inmediato por parte de los Padres y representantes por parte de la universidad José Antonio Páez. Por consiguiente, al obtenerse las presentes conclusiones se procedió con la realización del diseño del Diseño del Protocolo Digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil; con la finalidad de poder dar respuestas a las necesidades percibidas en los padres y representantes de los niños que asisten al área clínica del niño y el adolescente de dicha universidad.

## **RECOMENDACIONES**

De esta manera, una vez realizadas las conclusiones pertinentes, se prosiguió a generar las recomendaciones referentes a la temática abordada siendo las siguientes: se recomienda a los docentes promover el conocimiento del manejo inmediato del traumatismo dentoalveolar en niños a los padres y representantes de los niños que acuden a la consulta en la clínica integral del niño y del adolescente y que se difunda la información de la existencia de una página en Instagram que contiene información

precisa y oportuna para el manejo de dicha eventualidad para que sirva de apoyo informativo por parte de la universidad José Antonio Páez y su escuela de odontología.

Por último, se les recomienda a las autoridades de la Universidad José Antonio Páez, hacer públicos los resultados obtenidos en el estudio, de manera que se pueda difundir e implementar el protocolo digital de atención por parte de la población general.

## CAPITULO V

### LA PROPUESTA

#### 4.3 Fase III Diseño de la Propuesta

Por consiguiente, una vez realizada la fase diagnóstica en el estudio y determinada su factibilidad en los aspectos económico e institucional se procedió a realizar el diseño del protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil, el cual está estructurado en cuatro (15) post en Instagram, de la siguiente manera:

#### ESTRUCTURA DE LA PÁGINA EN INSTAGRAM SOBRE TRAUMATISMOS DENTO ALVEOLARES INFANTIL

POST	CONTENIDO	OBJETIVO
1,2,3	Concepto y prevención de traumatismos	Definir traumatismos dentales y su prevención
4,5,6	Diferencias entre dentición primaria y permanente	Mostrar características antagónicas entre dentición primaria y permanente
7,8,9	Avulsión dentaria	Enseñar abordaje de emergencia en caso de Avulsión dentaria
10	Fractura dentaria	Instruir abordaje inmediato en caso de fractura dentaria
11,12	Luxación dentaria	Educar sobre abordaje primario en caso de luxación dentaria
13	Laceración y abrasión	Adestrar un manejo inmediato para laceraciones y abrasiones
14	Caso clínico de avulsión	Demostrar la factibilidad de un manejo primario adecuado en caso de avulsión dentaria

<b>15</b>	Caso clínico de fractura	Exponer la positividad de seguir el protocolo inmediato en caso de fractura dental
<b>16</b>	Caso clínico de luxación	Presentar la factibilidad de abordar el caso de luxación dentaria desde el primer momento
<b>17</b>	Caso clínico de fractura y abrasión	Demostrar la efectividad de la acción inmediata y correcta por parte de los representantes
<b>18,19,20,21,22</b>	Anamnesis del traumatismo	Explicar la importancia de conocer los lineamientos que siguió el traumatismo desde el momento del accidente
<b>23</b>	Información post-traumatismo	Información post-traumatismo

## **Objetivos de la Propuesta**

### **General**

Diseñar un protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil

### **Específicos**

Determinar los contenidos teóricos más relevantes para la orientación a padres y representantes sobre el manejo inmediato de un traumatismo dental en niños.

Diseñar los post acorde a las necesidades detectadas en los resultados de las encuestas.

Mostrar a través de la página en Instagram los diferentes protocolos de atención al niño en caso de sufrir un traumatismo dento alveolar.

## ANEXO 1

### Traumatismos

#### OBJETIVO

Definir traumatismos dentales y su prevención

#### Desarrollo del Contenido

Bienvenidos a todos los que nos siguen por acá, con estos post damos inicio a este recorrido que daremos para que aprendamos juntos como cuidar los dientecitos de nuestros niños. Se considera de vital importancia la permanencia de los dientes en boca, los dientes de leche o temporarios, porque preparan la llegada de los dientes permanentes “le guardan el espacio” y evitan que el resto de los dientes se muevan, además de que permiten: 1. Una correcta fonación, 2. Facilitan el proceso de digestión.

Pero los dientes permanentes nos acompañaran por el resto de nuestras vidas y su ausencia podría generar secuelas graves. Así que debemos cuidar de ambos. La calidad del manejo inmediato brindado por la persona responsable del niño influirá en el pronóstico a largo plazo del diente.





## ANEXO 2

### Diferencias entre los dientes temporarios y dientes permanentes

#### OBJETIVO (del Post)

Mostrar características antagónicas entre dentición primaria y permanente

#### Desarrollo del Contenido

Aquí seguimos. Para poder actuar ante un traumatismo dental, uno de los pasos más importantes es saber identificar si estamos en presencia de un diente primario o de leche o de un diente permanente. Ya que el protocolo podría cambiar. Los dientes temporales aparecen entre los 6 y 10 meses de vida y se conocen como dientes de leche, mientras que los dientes permanentes erupcionan a partir de los 6 años de edad y se puede prolongar hasta los 21 años. Así que debemos de estar pendientes del recambio de los dientes de nuestros pequeños.

¿Sabes por qué el color es diferente? En los dientes temporarios el esmalte (tejido externo del diente) y la dentina (tejido medio del diente) son muy delgados, al haber menos dentina el color es más claro. Además, que en los temporarios hay solo 20 dientes y en los permanentes 32.



## ANEXO 3

### Avulsión

#### OBJETIVO

Enseñar abordaje de emergencia en caso de Avulsión dentaria

#### Desarrollo del Contenido

Hola bellos seguidores ¿Cómo se encuentran? A partir de hoy hablaremos de cómo debemos actuar ante un traumatismo dental. DEBEMOS MANTENER LA CALMA. ¡Comenzaremos a hablar de la avulsión, sabias que es el traumatismo

dentario de mayor incidencia SI!

Los dientes temporarios no hay que reimplantarlos, debido al riesgo de dañar al diente permanente en camino. Solo en casos de niños menores de 2 años, si se reimplantaría, por lo tanto, habría que conservar el diente, este caso es la excepción debido a que al niño le faltaría muchos años para la aparición de los dientes permanentes (6 años). ¿Por qué estos medios de conservación? Porque ellos mantienen la fisiología normal del diente; para mantener esta normalidad, el entorno en que los dientes se almacenan debe proporcionar la osmolaridad (concentración total de sustancias en las disoluciones) óptima, nutrientes celulares y el pH adecuado.

La leche es uno de los medios de almacenamiento más recomendados por su fácil disponibilidad y porque su osmolaridad es similar a la necesitada por las células del ligamento periodontal y su pH esta entre 6,5 y 6,8. Este medio mantiene la viabilidad celular de una a tres horas. La importancia del medio de transporte en un diente avulsionado está relacionado con el grado de éxito de la reimplantación del diente. Al aumentar el tiempo extraoral y bajo un ambiente escaso en humedad (seco), reduce la probabilidad de una cicatrización favorable

0





## ANEXO 4

### Fractura

#### OBJETIVO

Instruir abordaje inmediato en caso de fractura dentaria

#### Desarrollo del Contenido

Ven. Que si podemos ser útiles en la salud bucal de nuestros niños. No sabemos la importancia de conservar el esmalte. Debemos seguir estos pasos. Hay distintos tipos de fracturas de acuerdo a la localización de la lesión. Comúnmente las fracturas dentarias ocurren en un solo diente, presentando una mayor incidencia en los incisivos centrales superiores permanentes Además de la pérdida de tejido duro, esta lesión puede representar un riesgo para la pulpa (es un tejido, la vitalidad del diente)



## ANEXO 5

### Luxación dental

#### OBJETIVO

Educar sobre abordaje primario en caso de luxación dentaria

#### Desarrollo del Contenido

Guao hasta en luxaciones podemos actuar. Pero antes debemos saber que es importante que el padre o representante al momento de atender la emergencia no presione el diente afectado ya que podría complicar la lesión y disminuir la efectividad del tratamiento que realizara el odontólogo. Debe dirigirse lo antes posible al odontólogo, ya que en esta lesión puede perjudicar el germen del diente permanente, debido a que ocurre un desplazamiento en la raíz del diente.



## ANEXO 6

### Laceración y Abrasión

#### OBJETIVO

Adestrar un manejo inmediato para laceraciones y abrasiones

#### Desarrollo del Contenido

¿COMO SE ENCUENTRAN? Hemos llegado a las laceraciones y abrasiones, ellas son traumatismos de tejidos blandos, al momento del incidente son un poco escandalosas. ¡Pero si guardamos la calma podemos lograr mucho! Eso sí, tenemos que ser cuidadosos y manejarlo de manera delicada.

The infographic is divided into two vertical panels. The left panel has a dark red background and is titled 'Abrasión'. It features a circular inset image of a tooth with a superficial abrasion. Below the image is a white-bordered box containing the text: 'HERIDA SUPERFICIAL DONDE EL TEJIDO ES RASPADO Y DEJA UNA SUPERFICIE SANGRANTE'. At the bottom of this panel is a blue circle with the number '1' and a white cloud icon, with a corresponding text box: 'LIMPIA LA ZONA AFECTADA CON AGUA FRESCA O CLORHEXIDINA'. The right panel has a dark blue background and is titled 'Laceración'. It features a circular inset image of a tooth with a laceration. Below the image is a white-bordered box containing the text: 'DESGARRE DEL TEJIDO DEJANDO UNA HERIDA SUPERFICIAL O PROFUNDA'. At the bottom of this panel is a blue circle with the number '2' and a white gas mask icon, with a corresponding text box: 'COMPRIME CON GASAS LA ZONA AFECTADA'. To the right of the '2' icon is a yellow warning triangle with a black exclamation mark, with a corresponding text box: 'TEN CUIDADO AL COMPRIMIR PARA NO REABRIR LAS HERIDAS'. At the top center, there is a logo for 'DENTITIP' featuring a white tooth inside a blue cloud. At the bottom center, there is a blue banner with the text 'ASISTE AL DENTISTA'. In the bottom right corner, there is a small cartoon character of a tooth with a wide, toothy grin.

## ANEXO 7

### Caso clínico de Avulsión dentaria

#### OBJETIVO

Demostrar la factibilidad de un manejo primario adecuado en caso de avulsión dentaria

#### Desarrollo del Contenido

Observemos este casito que llego a la consulta de una querida colega, y con un previo manejo inmediato exitoso por parte de sus representantes y una posterior consulta odontológica temprana resulto exitoso. Paciente masculino de 11 años de edad, se dirigió al centro odontológico por sufrir un traumatismo, se tropezó con su propio pie. La caída causo la expulsión del diente (avulsión).

El paciente conservo el diente, el cual se colocó inmediatamente en solución fisiológica. El odontólogo procedió a anestesiarlo, e inmediatamente reimplanto el diente. Para lograr que se mantuviera en su lugar, uso el alambre de ortodoncia que ya tenía en boca y resina para fijar el diente. SI PODEMOS HACER LAS COSAS BIEN



## ANEXO 8

### Caso Clínico de Fractura dental

#### OBJETIVO

Exponer la positividad de seguir el protocolo inmediato en caso de fractura dental

#### Desarrollo del Contenido

Aquí va un caso clínico de fractura, donde después de seguir un abordaje adecuado hubo un resultado satisfactorio. Paciente masculino de 16 años de edad, asistió a consulta odontológica debido a una fractura en el incisivo central superior derecho, por una caída practicando skate hace 24 horas. El paciente recuperó el trozo de diente fracturado y lo trae envuelto en un algodón humedecido. El incidente también causó edema del labio superior. El odontólogo utilizó resina compuesta para adherir el trozo del diente fracturado



## ANEXO 9

### Caso Clínico de Luxación

#### OBJETIVO

Presentar la factibilidad de abordar el caso de luxación dentaria desde el primer momento

#### Desarrollo del Contenido

Por acá dejamos un casito de luxación dentario. Paciente femenina de 3 años de edad acude a consulta por traumatismo. A la exploración clínica se observó que presentaba intrusión de dos dientes e inflamación de los tejidos de alrededor de los dientes. (Foto 1). Se limpió la encía con una gasa empapada con clorhexidina y se le realizó una radiografía para ver si la intrusión podía afectar a los gérmenes de los dientes permanentes. SIGAMOS APRENDIENDO. El odontólogo decide esperar a la reerupción espontánea de los mismos, realizando controles. Se les indica a los padres que sigan con dieta blanda y que tenga una buena higiene dental después de cada comida. Al mes del traumatismo los dientes habían reerupcionado espontáneamente como podemos visualizar en la foto 3. Se citó a la paciente a los 6 meses para un nuevo control. (Foto 5 y 6)



## ANEXO 10

### Caso Clínico de Fractura y Abrasión

#### OBJETIVO

Demostrar la efectividad de la acción inmediata y correcta por parte de los representantes

#### Desarrollo del Contenido

Llego este caso de fractura y abrasión a la consulta de nuestra querida colega. Paciente de 12 años acude a la consulta odontológica, después de una caída en un juego de futbol, sufrió una fractura en el incisivo central superior izquierdo, refiriendo mucho dolor. Debido al tamaño de la fractura y afectación se le realizo la excresis pulpar (eliminación del nervio del diente), luego se procedió a colocar medicamento intraconducto (hidróxido de calcio) y encima algodón. Se reconstruyo el diente, adhiriendo el cavo de fractura que tenía flojo, con resina y a la misma vez dándole más volumen y forma al diente. El paciente debe volver ya que se finalizará el tratamiento de conducto iniciado.



## ANEXO 11

### Información que deben saber los representantes

#### OBJETIVO

Explicar la importancia de conocer los lineamientos que siguió el traumatismo desde el momento del accidente.

#### Desarrollo del Contenido

Después de hacer hecho nuestro abordaje primario y una posterior consulta odontológica, debemos seguir al pendiente del diente afectado, SI ASI ES

- Es de vital importancia conocer el tiempo transcurrido desde que se produjo el traumatismo hasta que es atendido en el odontólogo. Dependiendo de esto se va a determinar el tipo de tratamiento y el pronóstico de la lesión tanto pulpar como periodontal, especialmente en caso de avulsiones.
- Conocer cómo se produjo el traumatismo ayudará a saber el tipo de impacto y de lesión que recibió el paciente.
- Cuando preguntamos dónde ocurrió un traumatismo, nos referimos al lugar, el cual indicará si la herida está contaminada o no y podemos determinar si es necesario una terapia antibiótica o antitetánica profiláctica
- El motivo por el cual se produjo el accidente puede orientar a los pequeños sobre la prevención de lesiones futuras.



## LOS REPRESENTANTES PUEDEN AYUDAR AL DENTISTA SABRIENDO...



2

### ¿CÓMO FUE EL TRAUMATISMO?

CONOCER CÓMO SE PRODUJO EL TRAUMATISMO AYUDARÁ A SABER EL TIPO DE IMPACTO Y DE LESIÓN QUE RECIBIÓ EL PACIENTE.



1

### ¿CUÁNDO FUE EL TRAUMATISMO?

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE QUE SE PRODUJO EL TRAUMATISMO HASTA QUE ES ATENDIDO EN EL ODONTÓLOGO.



3

### ¿DÓNDE FUE EL TRAUMATISMO?

CONOCER EL LUGAR ES IMPORTANTE, ESTO LE INDICARÁ AL ODONTÓLOGO SI LA HERIDA ESTÁ CONTAMINADA O NO.



4

### ¿PORQUÉ OCURRIÓ EL ACCIDENTE?

EL MOTIVO POR EL CUAL SE PRODUJO EL ACCIDENTE PUEDE ORIENTAR A LOS PEQUEÑOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LESIONES FUTURAS.

## ANEXO 12

### Recomendaciones post- traumatismos

#### OBJETIVO

Manifiestar la importancia del seguimiento del traumatismo luego de finalizado el tratamiento.

#### Desarrollo del Contenido

Aun cuando ya ocurrió el traumatismo y recibió un tratamiento odontológico adecuado debemos seguir en CUIDADO para tener un resultado completamente exitoso. Después de un traumatismo, se debe seguir 1. Una dieta blanda durante 15 días. 2. Los niños deben cepillarse los dientes con un cepillo blando después de las comidas, utilizando clorhexidina tópica 2 veces al día durante una semana. 3. Los padres deberán verificar e informar al odontólogo de los signos y síntomas como aparición de fistula, dolor y/o alteración de color.



## REFERENCIAS

- Arias, F. G. (2012). El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. 5ta. Edición. G. Arias Odón.
- Bernal Torres, C. A. (2006). Metodología de la investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Pearson Educación.
- Casals, Y., Montero del Castillo, M. E., & González Naya, G. (2011). Prevalencia de secuelas de traumatismos en dientes temporales en niños institucionalizados del municipio Playa. *Revista Cubana de Estomatología*, 48(1), 14-21.
- Clavijo P. (2009). Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas. Trabajo de Pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Chacón K., Roa, J, Corredor, D., Schmidt, V. & Quintero, L (2014). Pérdida temprana de dientes temporales en niños de 0 a 8 años de edad. *Revista Colombiana de Investigación en Odontología*, 5(13), 41-48.
- Da Silva Y, Tallaferro D, Vargas F (2013) Traumatismos Dentoalveolares en pacientes atendidos en la Clínica del Niño y Adolescente IV de la Universidad José Antonio Páez. Período 2012-2013. Trabajo de Pregrado. Universidad José Antonio Páez. Venezuela.
- De la Teja-Ángeles, E; Villegas-García, L; Rodríguez-Ramírez, F; Durán-Gutiérrez, LA (2016) Avulsión dental *Acta Pediátrica de México*, vol. 37, núm. 2, marzo, 2016, pp. 132-133 Instituto Nacional de Pediatría Distrito Federal, México.
- Escobar, L., Torres, MG (2016) Diseño de un manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares dirigido a docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/123456789/4474>
- Hoyos Z, A (2016) Influencia de las redes sociales en la educación superior. Universidad de Cádiz, Actas del I congreso internacional comunicación y pensamiento. *Comunicación y desarrollo social* | ISBN - 978-84-945243-2-5
- Moré Posada, Lidia E, Pedroso Ramos, Lucía, Divo Vital, Yanelis, & Sierra Cañedo, Rosa. (2016). Trauma dentario en niños de 3 a 11 años del municipio La Habana del Este. *Revista Médica Electrónica*, 38(1), 14-23. Recuperado en 25 de mayo de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000100002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000100002&lng=es&tlng=es).

- Morón M, J. A.; López N., F; Cobos S, D. (2017) El uso de las redes sociales en educación para la salud: una experiencia de empoderamiento social en Nicaragua. Universidad Pablo de Olavide VOL.21, N°4 (Septiembre-Diciembre, 2017) ISSN 1138-414X, ISSNe 1989-639X.
- Natividad, S., & Lizabeth, A. (2017). Traumatismos en población infantil. Clasificación. Efectos sobre la dentición permanente.
- Parra Enríquez, S., Crespo Cuenca, L., Bauzá Botey, X., & Aguilera Ochoa, F. D. L. M. (2017). Nivel de conocimiento en padres y educadores sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares. *Correo Científico Médico*, 21(3), 820-832.
- Tello, G et al (2016) Impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de preescolares. Revista "ODONTOLOGÍA" Vol. 19, N° 2, Julio – Diciembre 2016 pp 42-52
- Torres, M. G. (2016). Diseño de un manual educativo para el abordaje inmediato de traumatismos dentoalveolares dirigido a docentes de la Unidad Educativa Crispina Mercado.

## **ANEXOS**

## Identificación y definición de variables.

**Cuadro N<sup>ro.</sup> 1.**

<b>Objetivos Específicos.</b>	<b>Variables.</b>	<b>Definición Conceptual.</b>
- Diagnosticar la necesidad de un protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil.	Protocolo digital de atención en salud	Documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la <b>atención</b> de una situación específica de <b>salud</b> .
Evaluar la Factibilidad económica e institucional para la realización de un protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil.	Factibilidad	Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas en un proyecto.
Diseñar una propuesta de protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil.	Propuesta de protocolo digital	Conjunto de actividades a realizar para diseñar el post

Fuente: Pérez, Orozco (2018)

## Operacionalización de variables. Diseño de campo

**Cuadro 2.**

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítem</b>	<b>Instrumento</b>
Protocolo digital de atención en salud	Protocolo Digital	-Procedimientos técnicos medico en salud - Urgencia - Manejo inmediato -Información digital	1,2 3,4 5,6 7,8	Cuestionario 1
	Traumatismo dento alveolar	- Cavidad bucal - Lesión traumática -Consecuencias	9 10 11	
Factibilidad	Económica	Redes Sociales	1,2	Cuestionario 2
	Institucional	Técnica	3	
		Financiera	4	
Propuesta de protocolo digital	Selección del contenido	-Contenido	5	Cuestionario 2
	Diagramación de la presentación del post	-Presentación	6	
	Diseño de los post digital	-Diseño	5,6	

Fuente: Pérez, Orozco (2018)



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

CUESTIONARIO N°1

**CUESTIONARIO PARA REPRESENTANTES DE LAS CLINICAS DEL  
NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**

Ha sido seleccionado(a) para responder el presente instrumento de una investigación que busca diseñar un protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil.

No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es la sinceridad al responder. No escriba su nombre ni firme, pues no es necesario. La información que proporcione será de uso exclusivamente académico, lo cual le garantiza estricta confidencialidad.

Gracias por su Colaboración

## INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan una serie de planteamientos con diversas alternativas de respuestas. Para expresar su opinión coloque una equis (X) en el recuadro que se ajuste a su preferencia. Seleccione solo la alternativa que más se adapte a su caso:

Ítem	Preguntas	Respuestas	
		Sí	No
1	¿Conoce usted lo que es un protocolo o procedimiento de atención en salud?		
2	¿Tiene usted conocimiento de la existencia de algún protocolo o procedimiento de atención especial en caso de alguna emergencia en salud?		
3	¿Ha presenciado usted una urgencia por traumatismo dental en niños?		
4	¿Conoce usted algún procedimiento de atención de urgencia por traumatismo bucal en niños?		
5	¿Ha recibido usted información acerca del manejo inmediato del paciente en caso de traumatismo dental en niños?		
6	¿Ha recibido usted indicaciones para el manejo del paciente en caso de dolor por traumatismo dental en niños?		
7	¿Le parece fácil comprender una información de salud en video o secuencia fotográfica?		
8	¿Ha consultado alguna red social o página digital para solventar algún problema inmediato de salud?		
9	¿Sabe usted cómo proteger la cavidad bucal de su niño en caso de caídas?		
10	¿Sabe usted que hacer en caso de una lesión traumática dental en niño?		
11	¿Tiene conocimiento de las consecuencias que acarrea un traumatismo dental en niños?		



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

CUESTIONARIO N° 2

**CUESTIONARIO PARA PROFESORES DE LAS CLINICAS DEL NIÑO Y  
DEL ADOLESCENTE**

Ha sido seleccionado(a) para responder el presente instrumento de una investigación que busca diseñar un protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil.

No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es la sinceridad al responder. No escriba su nombre ni firme, pues no es necesario. La información que proporcione será de uso exclusivamente académico, lo cual le garantiza estricta confidencialidad.

Gracias por su Colaboración

## INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan una serie de planteamientos con diversas alternativas de respuestas. Para expresar su opinión coloque una equis (X) en el recuadro que se ajuste a su preferencia. Seleccione solo la alternativa que más se adapte a su caso:

Ítem	Preguntas	Respuestas	
		Sí	No
1	¿Considera usted necesario el diseño de un protocolo digital para orientar a padres en el manejo inmediato de traumatismos dentales en niños?		
2	¿A su criterio, son las redes sociales útiles para difundir información de salud masiva?		
3	¿Considera usted que la Universidad José Antonio Páez cuenta con los recursos técnicos necesarios para diseñar un protocolo digital para el manejo inmediato de traumatismos dentales infantiles?		
4	¿Considera usted que la Universidad José Antonio Páez cuenta con los recursos financieros necesarios para publicar un protocolo digital para el manejo inmediato de traumatismos dentales infantiles en las redes sociales?		
5	¿Cree usted que el protocolo digital deberá incluir en su contenido como mantener un diente avulsionado mientras se llega a la consulta odontológica?		
6	¿Opina usted que la presentación de los post deberá contener videos explicativos, casos clínicos, y fotografías o dibujos que permitan que el mensaje sea captado por el público en general?		



República Bolivariana de Venezuela  
 Ministerio del Poder Popular para la Educación  
 Universidad José Antonio Páez  
 Escuela de Odontología

## FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman el instrumento Cuestionario para estudiantes que se adjunta, en cuanto a tres aspectos específicos; para ello, sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

**TITULO DEL TRABAJO: DISEÑO DE PROTOCOLO DIGITAL PARA EL MANEJO INMEDIATO  
 DEL TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR INFANTIL**

AUTORAS: Pérez Alexa, Vivian Orozco

Ítems	CRITERIOS								
	Pertinencia (Oportunidad Conveniencia)		Claridad (Redacción)		Coherencia (Correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:  
 APLICABLE: \_\_\_\_\_ NO APLICABLE: \_\_\_\_\_  
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Profesión	Nivel Académico	Fecha

## CONFIABILIDAD

### DISEÑO DE PROTOCOLO DIGITAL PARA EL MANEJO INMEDIATO DEL TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR INFANTIL

**Objetivo Específico:** Diagnosticar la necesidad de un protocolo digital para el manejo inmediato del traumatismo dento alveolar infantil. **Variable:** Protocolo digital de atención en salud **Dimensión:** Protocolo Digital y Traumatismo Dento alveolar.

PREGUNTAS													
SUJETOS	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	a9	a10	a11	total(1)	
1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	
2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	7	
3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	8	
4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	
6	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	
7	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
9	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
<b>TRC</b>	6	5	3	2	2	3	9	6	2	2	3	vt	1 1, 1 2
<b>p</b>	0,6	0,5	0,3	0,2	0,2	0,3	0,9	0,6	0,2	0,2	0,3		
<b>q</b>	0,4	0,5	0,7	0,8	0,8	0,7	0,1	0,4	0,8	0,8	0,7		
<b>p*q</b>	0,24	0,25	0,21	0,16	0,16	0,21	0,09	0,24	0,16	0,16	0,21		1, 8 5
			KR- 20= 67	0,917 0329 67									