



Intervención educativa sobre traumatismos dentoalveolares con educadores y padres. Centro Escolar "Ovidio Torres". Gibara 2019.

Educational intervention on dentoalveolar trauma with educators and parents. School Center "Ovidio Torres". Gibara 2019

Liset Nates Escalona,¹ Senia María Aguilera Bauzá,² Aliuska Calzadilla González,³ José Ángel Aguilera Fernández,⁴ Bárbara Asunción Toledo Aguilera,⁵ Moraima Córdova Vega.⁶

1. Clínica Estomatológica de Gibara, Cuba, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral.
2. Clínica Estomatológica de Gibara, Cuba, Especialista de Segundo Grado en Ortodoncia y Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Profesora Asistente, Master en Urgencias estomatológicas. Investigador agregado.
3. Departamento de Cirugía, Hospital General Docente "Gustavo Aldereguía Lima" de Gibara, Cuba, Especialista de Segundo Grado en Cirugía Maxilofacial y Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Profesora Asistente, Master en Urgencias estomatológicas. Investigador agregado.
4. Clínica Estomatológica de Gibara, Cuba, Especialista de Segundo Grado en Ortodoncia, Profesor Asistente.
5. Clínica Estomatológica de Gibara, Cuba, Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral, Profesora Asistente, Master en Urgencias estomatológicas. Investigador agregado.
6. Clínica Estomatológica de Gibara, Cuba, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Profesora Asistente.

Correspondencia: alicalzadilla@infomed.sld.cu

RESUMEN

Los traumatismos dentoalveolares son frecuentes en las consultas de Estomatología, cuya incidencia es mayor en la niñez y adolescencia. Se realizó un estudio cuasi-experimental, de intervención en sistemas de salud, en el Centro Escolar "Ovidio Torres", municipio Gibara, en el período de septiembre de 2018 a febrero de 2019, con el propósito de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre traumatismos dentoalveolares con educadores y padres. Se seleccionó por muestreo aleatorio simple una muestra formada por 11 educadores y 89 padres, a quienes se les aplicó una encuesta antes y después de la intervención educativa. Antes de la intervención se constató un nivel de conocimiento inadecuado sobre el tema, no existieron diferencias significativas en cuanto a sexo, edad, nivel de escolaridad y grupo de estudio. Al concluir el estudio la mayoría de la muestra presentó un nivel de conocimiento adecuado. Se concluyó que la intervención educativa aplicada fue efectiva.

Palabras claves: Traumatismo dentoalveolar, intervención educativa, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

Dentoalveolar trauma is common in stomatology consultations, whose incidence is higher in childhood and adolescence. A quasi-experimental study of health systems intervention was carried out in the "Ovidio Torres" School Center, Gibara municipality, in the period from September 2018 to February 2019, with the purpose of evaluating the effectiveness of an educational intervention on dentoalveolar trauma with educators and parents. A sample consisting of 11 educators and 89 parents was selected by simple random sampling, a survey was applied to all of them before and after the educational intervention. Before the intervention, an inadequate level of knowledge on the subject was found, there were no significant differences in terms of sex, age, level of education and study group. At the conclusion of the study, the majority of the sample presented an adequate level of knowledge. It was concluded that the applied educational intervention was effective.

Keywords: Dentoalveolar trauma, educational intervention, level of knowledge

INTRODUCCIÓN

Para el ser humano la comunicación y la sonrisa son la puerta de entrada a las relaciones humanas, por ello el cuidado de la boca y la posición dentaria cobran especial importancia. Desde épocas tempranas las lesiones causadas en el complejo bucal por traumatismos o enfermedades, motivaron el ingenio de los dedicados para solucionar las limitaciones fisiológicas que aquellas provocaban. Podemos asegurar que la preocupación por estas lesiones es tan antigua como las evidencias de la profesión misma.¹

Los traumatismos de los dientes y las apófisis alveolares son accidentes muy frecuentes en las consultas de Estomatología, su incidencia es mayor en la niñez y la adolescencia. Se acompañan a menudo de hemorragia, tumefacción y laceración de los tejidos blandos, lo que tiende a atemorizar a padres y pacientes y puede complicar las maniobras del examen.¹ Una lesión traumática puede tener efectos psicológicos indeseables en pacientes y familiares lo que constituye un problema de gran repercusión en la salud dental.²

Los niños son más propensos a sufrir lesiones en la dentición permanente que las niñas, especialmente entre los 7 y 11 años.^{3, 4} La prevalencia de los traumatismos dentoalveolares es alta, un estudio realizado por Andreassen en 1972 mostró que el 50% de los niños tenían por lo menos un diente lesionado antes de terminar los estudios secundarios.⁵

Glendor U realizó una revisión de 12 años de literatura sobre estudios epidemiológicos a lo largo de todo el mundo y describió el traumatismo dentoalveolar como un problema de salud pública cuya prevalencia probablemente vaya en aumento, ya que un tercio de todos los preescolares (dentición temporal), un cuarto de escolares (dentición mixta) y un tercio de la población adulta han sufrido algún tipo de trauma dentoalveolar.⁶⁻¹⁰

Varios estudios realizados en Siria, Brasil y Reino Unido con diferentes grupos etáreos encontraron valores entre 15,3% y 58,6% de dientes dañados.¹¹⁻¹³ Otras investigaciones realizadas en Francia, India y Suecia mostraron valores entre 17% y 35%.^{14, 15} En Estados Unidos un gran estudio nacional mostró que aproximadamente 1 de cada 4 personas presentan evidencias de lesiones dentales traumáticas,¹⁶ mientras en América Latina varias investigaciones reportan una incidencia entre el 5% y el 58,6%;¹⁷ países como México y Brasil llegaron a 28,45% y 58,7% respectivamente.^{14, 18}

En Cuba, en la provincia La Habana se realizó una investigación sobre la temática y el 17% de los niños de la enseñanza primaria presentaron traumatismos dentoalveolares¹⁹ y en la provincia de Camagüey se encontró un valor de 17,6%.¹⁴ León Valle y otros²⁰ reportan incidencia de 29,32% en menores de 19 años, en concordancia con otros estudios nacionales,²¹⁻³² por lo tanto los traumatismos dentoalveolares se pueden considerar como un problema de salud pública.¹⁴

En la provincia de Holguín varios estudios muestran incidencias similares a las reportadas por otros estudios nacionales.^{33, 34} En nuestro municipio, es motivo de consulta frecuente y con una mayor incidencia en la infancia, por lo que se considera constituye tanto un problema de salud, como estético y funcional

La prevención de estos, su manejo en situaciones de emergencia, la difusión de su información y otros aspectos relacionados son, a pesar de su importancia en salud pública, todavía descuidados en muchos países.³⁵⁻³⁷ La promoción se debe realizar con el individuo o en la comunidad a través de campañas de educación para la salud, educación vial, normas de seguridad en los deportes o la recreación y la divulgación en los medios de comunicación u otras vías, de pautas tendientes a capacitar a todos aquellas personas que trabajan con niños o adolescentes y a los padres en general.³⁸

Debido a que los traumatismos dentoalveolares se presentan con más frecuencia en una población de edad preescolar y escolar, la educación adecuada acerca de la conducta correcta e inmediata a seguir frente a estas emergencias, antes de remitirlas al profesional estomatólogo, recaerá principalmente en los padres de familia, así como en los maestros, quienes son generalmente las personas más cercanas a los niños.³⁷⁻³⁹

Con gran frecuencia acuden a nuestra clínica niños y adolescentes acompañados de sus padres y demás familiares, o educadores; pues a veces se encuentran en su centro escolar cuando se produce el accidente. La gran mayoría se encuentran preocupados ante la posibilidad de que se produzca la pérdida dentaria. También frente al interrogatorio demuestran bajo nivel de conocimiento sobre que conducta seguir cuando se producen accidentes de este tipo. Un manejo inmediato de cualquier traumatismo dentario redundará siempre en un pronóstico positivo a largo plazo del tratamiento.

Actualmente los traumatismos dentoalveolares se consideran una emergencia en salud pública y una emergencia social, debido a la elevada mortalidad y morbilidad dentaria que ocasionan,

trayendo como consecuencias un impacto negativo en la calidad de vida, ya que en la mayoría de estas lesiones están involucrados los dientes antero superiores, produciéndose trastornos físicos, psicológicos y estéticos debido a las dificultades en la masticación, la comunicación y la estética.³⁶

Por ser un tema tan importante debido el aumento de la incidencia y prevalencia de los traumatismos dentoalveolares en niños de edad escolar y para lograr un mejor conocimiento, evolución y pronóstico de estas lesiones, la autora de esta investigación se motiva a evaluar en educadores y padres la influencia de una estrategia educativa sobre los traumatismos dentoalveolares. Para ello se plantea el siguiente problema científico:

¿Cómo mejorar los conocimientos de los educadores y padres del Centro Escolar “Ovidio Torres” sobre los traumatismos dentoalveolares en escolares?

Hipótesis: Una intervención educativa sobre la prevención de los traumatismos dentoalveolares en escolares aumentará el nivel de conocimientos de los educadores y padres del Centro Escolar “Ovidio Torres” del municipio Gibara.

Objetivo general:

Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre traumatismos dentoalveolares con educadores y padres del Centro Escolar “Ovidio Torres” en el período de septiembre de 2018 a febrero de 2019.

DISEÑO METODOLÓGICO

Material y método

Se realizó un estudio cuasi-experimental, de intervención en sistemas de salud, en el Centro Escolar “Ovidio Torres” en el municipio de Gibara, en el período comprendido de septiembre de 2018 a febrero de 2019, con el propósito de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre traumatismos dentoalveolares con educadores y padres.

Universo y muestra

El universo del estudio estuvo conformado por el total de educadores y padres pertenecientes a dicho centro escolar el cual ascendió a 244, de los cuales 25 fueron educadores y 219 padres. La Dirección de la escuela brindó la autorización para la realización del estudio, (Anexo I). Se solicitó el consentimiento de los educadores y padres que participaron en la investigación, (Anexo II).

La muestra inicial se seleccionó por medio de un muestreo aleatorio simple, y ascendió a 11 educadores y 89 padres.

Criterios de inclusión:

- 1- Educadores y padres o tutores de los niños matriculados en el Centro Escolar “Ovidio Torres” durante el curso 2016-2017 que brindaron su consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

1. Educadores y padres o tutores que presentaron alguna discapacidad física o mental que les impidió participar en el estudio.

Criterios de salida:

1. Educadores y padres o tutores que no desearon continuar participando en la investigación.
2. Educadores y padres o tutores que participaron en menos del 70% de los encuentros realizados.
3. Educadores y padres o tutores que se trasladaron a otro centro escolar durante el periodo del estudio.

Operacionalización de las variables

Variable dependiente	Tipo de variable	Escala	Descripción	Indicador
Efectividad de la intervención educativa	Cualitativa nominal dicotómica	Efectiva No efectiva	Efectiva: Si coeficiente de variación $\geq 70\%$ No efectiva: Si coeficiente de variación $< 70\%$	Coeficiente de variación
Variables independientes	Tipo de variable	Escala	Descripción	Indicador
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico	Frecuencia absoluta y relativa
Edad	Cuantitativa discreta	Menos 20 años 20-29 años 30-39 años 40-49 años 50- 59 años ≥ 60 años	Según años cumplidos	Frecuencia absoluta y relativa
Variables independientes	Tipo de variable	Escala	Descripción	Indicador
Nivel de Escolaridad	Cualitativa ordinal politómica	Primaria Secundaria Preuniversitario Técnico Medio Universitario	Según nivel de escolaridad terminado.	Frecuencia absoluta y relativa

Grupo de estudio	Cualitativa nominal dicotómica	Educadores Padres	Educadores: maestros que laboran en el Centro Escolar "Ovidio Torres". Padres: Padres o tutores de los alumnos pertenecientes al Centro Escolar "Ovidio Torres".	Frecuencia absoluta y relativa
Nivel de conocimiento sobre generalidades y epidemiología de los traumas dentoalveolares	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Adecuado ≥ 15 puntos Inadecuado < 15 puntos	Frecuencia absoluta y relativa
Nivel de conocimiento sobre causas y factores de riesgo de los traumas dentoalveolares	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Adecuado ≥ 15 puntos Inadecuado < 15 puntos	Frecuencia absoluta y relativa
Variables independientes	Tipo de variable	Escala	Descripción	Indicador
Nivel de conocimiento sobre la conducta ante los traumas dentoalveolares	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Adecuado ≥ 15 puntos Inadecuado < 15 puntos	Frecuencia absoluta y relativa
Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de los traumas dentoalveolares	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Adecuado ≥ 15 puntos Inadecuado < 15 puntos	Frecuencia absoluta y relativa

Nivel de conocimiento general	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Adecuado $\geq$ 70 puntos Inadecuado $<$ 70 puntos	Frecuencia absoluta y relativa
-------------------------------	--------------------------------	------------------------	---	--------------------------------

Procedimientos y Técnicas para la recolección de la información

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre los traumatismos dentoalveolares en los educadores y padres se les aplicó un cuestionario elaborado por la autora, que constó de 20 preguntas. Se evaluaron los siguientes componentes:

- Introducción. Conocimientos generales sobre los traumas dentoalveolares, Epidemiología y clasificación.
- Causas y factores de riesgo de los traumas dentoalveolares.
- Conducta a seguir ante un trauma dentoalveolar.
- Medidas de prevención de los traumas dentoalveolares.

El cuestionario constó de 20 preguntas con un valor total de 100 puntos, donde cada pregunta tuvo un valor de 5 puntos y existieron 5 preguntas de cada tema.

Se tuvo en cuenta al evaluar el cuestionario:

- Nivel de conocimiento por tema, cada tema aportó 25 puntos al cuestionario por lo tanto:
Se consideró con nivel de conocimiento adecuado cuando los educadores y padres obtuvieron al menos el 60% de los puntos posibles del valor total de cada tema o sea 15 puntos o más.
Se consideró con nivel de conocimiento inadecuado cuando los educadores y padres obtuvieron menos del 60% de los puntos posibles del valor total de cada tema o sea menos de 15 puntos.
- Nivel de conocimiento general sobre los traumas dentoalveolares.
Se clasificaron con nivel de conocimiento general adecuado a los educadores y padres que acumularon al menos el 70% de los puntos posibles, o sea 70 o más puntos.
Se clasificaron con nivel de conocimiento general inadecuado a los educadores y padres que alcanzaron menos del 70% de los puntos en el cuestionario, o sea menos de 70 puntos.

Etapas de la investigación.

- Etapas de diagnóstico.
- Etapas de intervención.
- Etapas de evaluación.

Etapas de diagnóstico

Se explicó a los participantes el propósito científico de la investigación, así como los beneficios que reportaría para los ellos, sus familias y toda la comunidad. Se aseguró el carácter anónimo y confidencial de las encuestas.

Para la realización de este estudio, después de una amplia revisión bibliográfica, se confeccionó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los educadores y padres, con lenguaje asequible, que recogió diferentes aspectos acordes a los objetivos propuestos.

Etapas de intervención

Intervención educativa

Primeramente se elaboró un Plan del programa educativo, el cual se muestra en el Anexo IV. Luego se diseñó y aplicó una intervención educativa, donde se tuvieron en cuenta los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario, y las bases de la educación para la salud. La misma tuvo lugar en una sesión mensual (aprovechando la reunión de padres), sin exceder de 45 minutos en cada encuentro. Se ejecutó previa coordinación con la dirección del Centro Escolar "Ovidio Torres", utilizando un local del mismo para analizar el programa de clases a impartir y la frecuencia de las mismas. El local donde se desarrolló esta etapa fue un lugar adecuado, con buena ventilación e iluminación, que proporcionó privacidad a los participantes para poder impartir los temas educativos a través de técnicas participativas, talleres, discusiones en grupos, dirigidas a los educadores y padres o tutores con una selección de temas distribuidos por sesiones, las cuales se exponen a continuación. Los mismos fueron impartidos por la autora, quien fungió como moderadora.

Etapas de evaluación

Esta etapa permitió complementar los objetivos trazados. Luego de finalizadas las sesiones de trabajo con los educadores y padres o tutores; se aplicó nuevamente el cuestionario utilizado al inicio de la investigación y se establecieron comparaciones a fin de precisar si existieron cambios en el nivel de conocimiento, se utilizó el mismo instructivo para la evaluación.

Evaluación de la significación estadística

Para evaluar la efectividad de la intervención educativa se calculó el coeficiente de variación utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{Coeficiente de variación} = \frac{\text{Valor inicial} - \text{Valor final}}{\text{Valor inicial}} \times 100$$

Dónde:

- Valor inicial: es el total de participantes en la investigación con nivel de conocimiento inadecuado antes de la intervención.
- Valor final: es el total de participantes en la investigación con nivel de conocimiento inadecuado después de la intervención.

Se consideraría que la intervención educativa resultó eficaz siempre que el resultado del coeficiente de variación sea de un 70% o más.

RESULTADOS

Cuadro 1. Distribución de la muestra según grupo de edades y sexo. Centro Escolar "Ovidio Torres". Gibara; septiembre de 2018 - febrero de 2019.

Grupo de Edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
< 20 años	0	0	1	1,00	1	1,00
20 - 29 años	13	13,00	21	21,00	34	34,00
30- 39 años	17	17,00	29	29,00	46	46,00
40- 49 años	2	2,00	7	7,00	9	9,00
50-59 años	3	3,00	5	5,00	8	8,00
> 60 años	1	1,00	1	1,00	2	2,00
Total	36	36,00	64	64,00	100	100

En el Cuadro 1 se observa la distribución de la muestra según grupo de edades y sexo. El grupo de edades de 30 a 39 años fue el más representado con 46 personas para el 46%, seguido por el grupo de edades de 20 a 29 años con el 34% de la muestra. El sexo que predominó fue el femenino que representó el 64% de la muestra estudiada.

Cuadro 2. Distribución de la muestra según sexo y nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares antes de la intervención educativa.

Sexo	Nivel de conocimiento				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	5	5,00	31	31,00	36	36,00
Femenino	11	11,00	53	53,00	64	64,00
Total	16	16,00	84	84,00	100	100

En el Cuadro 2 se presenta la distribución de la muestra según sexo y nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares antes de la intervención educativa. Solo el 16% de la muestra presentó un nivel de conocimiento adecuado, siendo el sexo femenino el de mejores resultados con 11 educadoras y madres con un nivel de conocimiento adecuado para un 11%, valor superior al 5% de los hombres. De forma general ambos sexos tuvieron un nivel de conocimiento inadecuado.

Cuadro 3. Distribución de la muestra según grupo de edades y nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares antes de la intervención educativa.

Grupo de Edades	Nivel de conocimiento				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
< 20 años	0	0	1	1,00	1	1,00
20 - 29 años	3	3,00	31	31,00	34	34,00
30- 39 años	8	8,00	38	38,00	46	46,00
40- 49 años	2	2,00	7	7,00	9	9,00
50-59 años	2	2,00	6	6,00	8	8,00
> 60 años	1	1,00	1	1,00	2	2,00
Total	16	16,00	84	84,00	100	100

En el Cuadro 3 se muestra la distribución de los educadores y padres según grupo de edades y nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares antes de la intervención educativa. Del total de personas que tuvieron un nivel de conocimiento adecuado 8 correspondieron al grupo de edades de 30 a 39 años. De forma general predominó el nivel de conocimiento inadecuado en todos los grupos de edades.

Cuadro 4. Distribución de la muestra según nivel de escolaridad y nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares antes de la intervención educativa.

Nivel de escolaridad	Nivel de conocimiento				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	0	0	2	2,00	2	2,00
Secundaria	0	0	19	19,00	19	19,00
Preuniversitario	3	3,00	29	29,00	32	32,00
Técnico Medio	3	3,00	23	23,00	26	26,00
Universitario	10	10,00	11	11,00	21	21,00
Total	16	16,00	84	84,00	100	100

En el Cuadro 4 se aprecia la distribución de la muestra según nivel de escolaridad y nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares antes de la intervención educativa. La mayoría de la muestra tuvo un nivel de escolaridad preuniversitario con 32 personas. Entre los educadores y padres que mostraron un nivel de conocimiento adecuado 10 fueron universitarios. De forma general predominó el nivel de conocimiento inadecuado en todos los niveles de escolaridad.

Cuadro 5. Distribución de la muestra según grupo de estudio y nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares antes de la intervención educativa.

Grupo de estudio	Nivel de conocimiento				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Educadores	4	4,00	7	7,00	11	11,00
Padres	12	12,00	77	77,00	89	89,00
Total	16	16,00	84	84,00	100	100

En el Cuadro 5 se observa la distribución de la muestra según grupo de estudio y nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares antes de la intervención educativa. Solo 4 educadores y 12 padres, para un 4% y un 12% de la muestra respectivamente, mostraron un nivel de conocimiento adecuado; de manera general predominó el nivel de conocimiento inadecuado en ambos grupos.

Cuadro 6. Distribución de la muestra según nivel de conocimiento sobre temas relacionados con los traumatismos dentoalveolares antes y después de la intervención educativa.

Temas relacionados con los traumatismos dentoalveolares	Nivel de conocimiento							
	Antes				Después			
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Generalidades y epidemiología	19	19,00	81	81,00	85	85,00	15	15,00
Causas y factores de riesgo	13	13,00	87	87,00	84	84,00	16	16,00
Conducta	8	8,00	92	92,00	83	83,00	17	17,00
Medidas de prevención	14	14,00	86	86,00	91	91,00	9	15,00

En el Cuadro 6 se presenta la distribución de la muestra según nivel de conocimiento sobre temas relacionados con los traumatismos dentoalveolares antes y después de la intervención educativa. Antes de la intervención el nivel de conocimiento inadecuado predominó en todos los temas, el de peores resultados fue el relacionado con la conducta ante un traumatismo dentoalveolar donde solo el 8% tuvo un nivel de conocimiento adecuado. Después de la intervención todos los temas tuvieron un nivel de conocimiento adecuado, destacándose el tema relacionado con las medidas de prevención de los traumatismos dentoalveolares, en el cual el 91% de la muestra presentó un nivel de conocimiento adecuado

Cuadro 7. Distribución de la muestra según nivel de conocimiento general sobre traumatismos dentoalveolares antes y después de la intervención educativa.

Nivel de conocimiento general	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	16	16,00	87	87,00
Inadecuado	84	84,00	13	13,00
Total	100	100	100	100

CV= 84,52

En el Cuadro 7 se aprecia la distribución de la muestra según nivel de conocimiento general sobre traumatismos dentoalveolares antes y después de la intervención educativa. Antes de la intervención 84 personas presentaron un nivel de conocimiento inadecuado para el 84 % de la muestra y solo 16 tuvieron un nivel de conocimiento adecuado para el 16 %. Después de aplicada la intervención educativa, el mayor número de educadores y padres, 87 para un 87 % de la muestra, presentaron un nivel de conocimiento adecuado y solo el 13 % de ellos presentó un nivel de conocimiento inadecuado.

DISCUSIÓN

Los traumatismos dentoalveolares se consideran una urgencia dentro de la atención estomatológica y ante lesiones traumáticas bucales los pacientes deben llevarse inmediatamente al estomatólogo teniendo en cuenta el buen pronóstico de estas lesiones cuando son tratadas en un lapso de tiempo corto. El tratamiento inmediato de los dientes traumatizados constituye la clave del éxito y es de una importancia extraordinaria para la rehabilitación del paciente, tanto desde el punto de vista funcional como en su estética facial y su estado psíquico.^{36,37}

La escuela constituye el espacio ideal para desarrollar la promoción y educación para la salud, por convertirse en el eslabón integrador y coordinador donde se forman actitudes, conductas y prácticas sanas, además tiene la posibilidad de ayudar a los padres a cumplir con su función educativa. Si los padres participan en actividades de educación para la salud, la acción sobre los hijos será más directa y favorecerá la formación de hábitos beneficiosos para su salud y la de sus hijos.³⁶

El predominio del sexo femenino en la muestra estudiada puede deberse a que generalmente son las madres quienes se ocupan de asistir a las reuniones y demás actividades convocadas por la escuela. También puede deberse al predominio de las mujeres en la plantilla laboral del centro escolar. Las características de la muestra coinciden con las de los estudios realizados por Padilla Rodríguez y colaboradores, Legrá Silot y colaboradores e Irua Cuasapaz, quienes obtuvieron predominio del sexo femenino y el grupo de edades de 31 a 40 años.^{38,39} Se difiere con la

investigación de Arista Filomeno y Sánchez Mosqueda, quienes reportaron un predominio de los menores de 30 años.⁴⁰

Teniendo en cuenta el sexo y nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares antes de la intervención educativa, de forma general, ambos sexos tuvieron un nivel de conocimiento inadecuado. Estos resultados coinciden con los reportados por Irua Cuasapaz, quien no encontró diferencias entre ambos sexos.³⁹

Se difiere con los resultados encontrados por Compi Taco en su estudio realizado en Perú en el año 2013, donde se observó que en el sexo femenino predominó el nivel de conocimiento regular con un 47,4%, mientras que en el sexo masculino predominó el nivel deficiente con un 56,3%. Así mismo se pudo apreciar que el nivel de conocimientos bueno fue mejor en el sexo femenino con un 8.4% frente a un 4.7% del sexo masculino.

De forma general predominó el nivel de conocimiento inadecuado sobre traumatismos dentoalveolares en todos los grupos de edades antes de la intervención educativa, coincidiendo con el estudio realizado por Irua Cuasapaz en Ecuador.³⁹ No se coincide con lo reportado por Compi Taco que reportó un nivel de conocimiento superior en el grupo de edades de 40 a 49 años.⁴⁰

En opinión de la autora el predominio generalizado en todos los grupos de edades del nivel de conocimiento inadecuado indica que el manejo de los traumatismos dentoalveolares requiere de acciones de salud pública, protagonizadas por el Estomatólogo General Integral; orientadas hacia el cumplimiento de las estrategias de la Organización Panamericana de la Salud sobre Accidentalidad. Para ello se deben llevar a cabo acciones de promoción y prevención encaminadas a evitar que ocurra el accidente y de haber ocurrido, realizarle al traumatizado primeros auxilios de forma inmediata y adecuada recayendo este accionar en aquellos factores de la comunidad que tienen a su cargo el cuidado, atención y educación de niños y adolescentes, por ser los grupos etarios más afectados por estos eventos.

Teniendo en cuenta los resultados según el nivel de escolaridad y de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares antes de la intervención educativa, se concuerda con la investigación de Legañoa Alonso, quien encontró que las personas con nivel escolar de técnico medio y preuniversitario mostraron un nivel de información regular e insuficiente con 14% y 15% respectivamente.¹⁴

Legrá Silot y colaboradores en su estudio observó que no existe una relación directamente proporcional entre nivel de conocimiento y de escolaridad pues de 13 trabajadores con nivel universitario, 12 fueron evaluados de mal; siendo similares los resultados encontrados por Bueno, quien reportó que el nivel de conocimiento de los profesores de varias escuelas sobre traumas dentoalveolares fue insuficiente en el 76,7%.

A pesar del alto nivel de escolaridad de la muestra, los educadores y padres no se encuentran correctamente informados ni tienen la cultura en salud que les permita utilizar sus influencias

sobre los niños. Contrario a lo presentado por Nikam y colaboradores quienes indican relación entre el nivel educativo de los padres y/o cuidadores y el buen conocimiento sobre el manejo de la avulsión dental.⁴⁰

Varios estudios internacionales mencionan como factor predisponente de los traumas dentoalveolares el grado de educación de la madre. Otro factor relacionado directamente con la frecuencia de avulsiones es el nivel socioeconómico. Los niños hijos de familias con niveles socioeconómicos muy bajo o muy alto son probablemente los más afectados.

El escaso conocimiento de cómo actuar ante estas lesiones revela que los educadores y padres no cuentan con la información necesaria para influir en la educación sanitaria del niño. Estos resultados pudieron estar determinados por la falta de divulgación sobre los traumatismos dentoalveolares.

Estos resultados coinciden con los de una investigación realizada por Hernández Hernández donde se evidenció que los padres no conocían cual era la conducta a seguir ante un traumatismo y no se consideraban preparados para orientar a sus hijos en los cuidados de salud bucal. Igualmente Aparcana Díaz en Perú reportó un nivel de conocimiento bajo en el 93,9% de los padres estudiados. Arista Filomeno y Sánchez Mosqueda al estudiar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en los padres de familia del Centro Poblado Villacruz, en Perú, encontró que fue bueno en 3,4%; regular en el 82,8% y deficiente en 13,8% de la muestra encuestada.⁴⁰

Legañoa Alonso al evaluar el nivel de conocimiento en educadores y padres del Seminternado "Josué País García" encontró que el 40% de los padres obtuvo evaluación de insuficiente y solo un 8,3% fue de bien.¹⁴ Turpo Zapana en un estudio realizado en Perú, en profesores del nivel primario, obtuvo un nivel de conocimiento deficiente en el 92% de los encuestados y sólo fue bueno en el 8% de los profesores. Compi Taco evaluó en su estudio a 218 profesores de enseñanza primaria en la ciudad peruana de Cusco, de los cuales el 47,7% presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre traumatismos dentoalveolares, mientras que el 45% poseían un nivel de conocimiento regular y sólo el 7.3% mostraron un nivel de conocimiento bueno respecto al tema de estudio.

Similares resultados mostraron una investigación realizada en Lima, Perú en el año 2015 por Ramírez Marmanillo. Del total de profesores de instituciones educativas públicas estudiados, el 59,8% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, el 36,8% un nivel regular y solo el 3,4% un buen nivel conocimiento. Los resultados obtenidos en este estudio, similares a otros realizados en nuestra provincia y también en México, Colombia y Venezuela, demuestran que el nivel de información es bajo y es necesario brindar orientación respecto a estas emergencias a través de la aplicación de intervenciones educativas.^{33, 34, 38}

Antes de la intervención el nivel de conocimiento inadecuado predominó en todos los temas, el de peores resultados fue el relacionado con la conducta ante un traumatismo dentoalveolar. Estos

resultados son inferiores con respecto a los del estudio realizado por Padilla Rodríguez y colaboradores, donde el porcentaje de personas que tuvieron algún conocimiento del tema fue de 36%.³⁸ Irua Cuasapaz reportó en una investigación realizada en Ecuador que solo el 11,70% de los encuestados conocen sobre trauma dentoalveolar, el 6,40% sobre los beneficios de saber manejar un trauma dentoalveolar y el 7,10% sobre la posibilidad de ser re-implantado el diente; lo que evidencia que el conocimiento de tipo cognitivo es bajo en profesores y padres de una unidad educativa primaria. En un estudio realizado en la ciudad de Cusco, Perú, en el año 2013, Compi Taco encontró que la mayoría de los profesores de enseñanza primaria estudiados (48,6%), presentaron conocimientos buenos sobre las generalidades de los traumas dentoalveolares, lo cual contrastó con los conocimientos deficientes relacionados con la conducta inmediata ante las avulsiones y fracturas dentales que mostró el 61% de la muestra.

Según lo encontrado en la literatura nacional es insignificante el número de educadores y padres que, luego de una fractura con desplazamiento del fragmento dentario al piso, recogieron el fragmento y lo hidrataron. Se evidencia que la mayoría da importancia solamente a la recogida del fragmento y acuden al estomatólogo, lo que pudiera considerarse como correcto si asisten rápidamente en los primeros minutos donde aún no se produjo la deshidratación o ésta es muy leve; los demás no consideran necesario recogerlo, solo avisar a los padres o no hacen nada.

Después de la intervención todos los temas tuvieron un nivel de conocimiento adecuado, destacándose el tema relacionado con las medidas de prevención de los traumatismos dentoalveolares. Estos resultados coinciden con los de los estudios realizados por Padilla Rodríguez y colaboradores, Legrá Silot y colaboradores, Irua Cuasapaz, Arista Filomeno y Sánchez Mosqueda y Compi Taco.³⁸ El estomatólogo tiene la obligatoriedad de visitar las instituciones educativas y áreas deportivas y recreativas de su comunidad, para determinar los posibles factores de riesgo que pueden existir en las mismas en cuanto a la edificación, así como también para realizar exámenes bucales a los escolares para la detección de hábitos bucales deformantes (succión digital, lengua protráctil, respiración bucal), y perfiles propensos dados por la vestibuloversión de incisivos superiores e incompetencia bilabial.

El nivel de conocimiento general sobre traumatismos dentoalveolares antes y después de la intervención educativa tuvo un valor significativo. Resultados similares fueron obtenidos por Pérez García y colaboradores en una intervención realizada con maestros primarios en el municipio de Holguín en los que se pudieron apreciar cambios significativos entre el estado inicial y final de los conocimientos pues al comienzo de la investigación predominó el nivel inadecuado (61,9%), modificándose al concluir el estudio con un predominio del nivel adecuado (69%).³³

Al calcular el coeficiente de variación se obtuvo un valor de 84,52% por lo que se puede afirmar que la intervención educativa aplicada fue efectiva para elevar el nivel de conocimiento de educadores y padres sobre traumatismos dentoalveolares.

CONCLUSIONES

Antes de la intervención la mayoría de los educadores y padres mostraron un nivel de conocimiento inadecuado sobre traumatismos dentoalveolares, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a sexo, edad, nivel de escolaridad y grupo de estudio. Después de aplicada la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de la mayoría de los educadores y padres fue adecuado.

Se consideró efectiva la aplicación de la intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en educadores y padres.

RECOMENDACIONES

Generalizar el programa educativo propuesto en esta investigación en otros Centros Escolares y Áreas de Salud, aplicándolo a la prevención de los traumatismos dentoalveolares en pacientes en edad escolar e incluso en la población en general.

Fortalecer la vinculación del Estomatólogo General Integral con la familia, los educadores y todo el personal que labora en instituciones escolares, así como en centros deportivos y de recreación, con el fin de enseñarlos a prevenir los traumatismos dentoalveolares y enfrentar los mismos de forma oportuna.

Incrementar la realización de actividades de promoción, prevención y educación para la salud en la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parra Villalobos X. Prevalencia y comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en adolescentes del Municipio Guáimaro [Tesis]. Facultad de Estomatología: ISCM "Carlos J. Finlay", Camagüey; 2008.
2. Moya Martínez J. Prevalencia de traumas dentales en niños de 10 - 11 años del Área urbana de Sibanicú [Tesis]. Facultad de Estomatología: ISCM "Carlos J. Finlay", Camagüey; 2006.
3. Gudiño Fernández S. Fractura intra-alveolar complicada de corona y raíz en un primer molar primario. Rev Ecu Estomatol [Internet]. 2006 [citado 7 Ago 2016];(2):[aprox. 14 p.]. Disponible en: http://www.ecuadontologos.com/revista_aorybg/index.html
4. Prieto JL. Clasificación de los traumatismos dentales en paleopatología. Boletín [Internet]. 2008 [citado 4 Ago 2016];(33):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.ucm.es/info/aep/boletin/actas/33.pdf>
5. Blanco Marcelo LP. Tratamiento de las luxaciones dentarias. Salud Soc [Internet]. 2006 [citado 1 May 2016];(20):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.salud.bioetica.org/acc1.htm>

6. Roig M, Durán-Sindreu F, Ribot J. Manual de Endodoncia. Parte 3. Diagnóstico en Endodoncia. Rev Oper Dent Endod [Internet]. 2006 [citado 15 Ago 2016];5(23):[aprox. 25 p.]. Disponible en: <http://www.infomed.es/rode/index.php?option=comcontent&task=view&id=84&Itemid=1>
7. Franco Hernández R. Traumatismos dentales en los niños. ¿Qué Hacer? [Internet]. 2007 [citado 1 Ago 2016]:[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.copeson.org.mx/informacion/tdentales.htm>
8. López Marcos JF, García Senador B, García Valle S. Tratamiento de las lesiones dentales traumáticas. Revisión bibliográfica actualizada. Act Odontol Venez. [Internet]. 2006 [citado 15 Sep 2016];44(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/44_3_2006/232.asp
9. Merlo D., Lazo G, Lazo S, Belloni F. Tres aspectos Importantes en los traumatismos dentarios [Internet]. 2008 [citado 15 Dic 2016]:[aprox. 40p.]. Disponible en: <http://www.reddental.com/OT010501.HTM>
10. Glendor U. Epidemiology of traumatic dental injuries a 12 year review of the literature. Dent Traumatol. 2008;24(6):603-611.
11. Lazo S, Lazo G, Belloni F, Hofer F, Ivanov M, et al. Lesiones traumáticas dentarias. Clasificación. Etiología y Tratamiento [Internet]. 2006 [citado 15 Sep 2016]:[aprox. 13p.]. Disponible en: http://www.reddental.com/OT008_601.HTM
12. Damé TN, Alves LS, Susin C, Maltz M. Traumatic dental injury among 12-year old South Brazilian schoolchildren: prevalence, severity, and risk indicators. Dent Traumatol. 2013;29(1):52-8.
13. Sánchez Silva L, Barrios N. Emergencias en traumatismos bucales: una necesidad curricular para el docente de educación preescolar e integral [Internet]. 2006 [citado 1 Ago 2016]:[aprox. 28 p.]. Disponible en: http://209.85.165.104/search?q=cache:zGhQfyrEJ:www.saber.ula.ve/cgiwin/be_alex.exe%3FDocumento%3DT016300003749/2%26term_termino_2%3De:alexandr/db/ssaber/Edocs/pubeelectronicas/rev_odontologica/vol1num2/articulo1.pdf
14. Legañoa Alonso J. Estrategia Educativa sobre traumatismos dentoalveolares para padres y educadores [Tesis]. Clínica Estomatológica Provincial Docente "Ismael Clark y Mascaró": ISCM "Carlos Juan Finlay", Camagüey; 2007.
15. Bhayya DP, Shyagali TR. Traumatic injuries in the primary teeth of 4 to 6 year old school children in Gulbarga city, India. A prevalence study. Oral Health Dent Manag. 2013;12(1):17-23.
16. Torres Arévalo L. Nivel de conocimiento sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del último año de la carrera profesional de Odontología de tres universidades de Lima – 2015 [Tesis]. Facultad de Odontología: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú; 2016.

17. Mancebo Raymond L, Durades Ruiz Y, Barrera Marrero M, Legrá Alba W, Ferreiro Cantillo L. Conocimiento sobre trauma dental en estudiantes de secundaria básica. Rev Inf Cient. 2016;95(6):902-910.
18. Figueroa SE, Herrera CM. Traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes de la ciudad de Temuco [Internet]. 2006 [citado 2 Ene 2016]:[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.med.ufro.cl/estudiantes/socio/tema.htm>
19. Soto Cantero LA, Curbelo Mesa II R, Torres Sarma III L. Frecuencia de traumatismos dentales en los incisivos en niños de 6 a 12 años. Revista Habanera de Cienc Méd. 2016;15(1):101-112.
20. León Valle M, Arada Otero JA, López Blanco MN, et al. Traumatismos dentarios en el menor de 19 años. Rev Cienc Méd Pinar de Río [Internet]. 2012 [citado 11 Nov 2016];16(5):4-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500003&lng=es
21. Fernández Collazo ME, Rodríguez Soto A, Vila Morales D, Pérez Fuentes M, Bravo Seijas B. Características asociadas al trauma dentoalveolar en incisivos superiores. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 [citado 11 Nov 2016];50(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S003475072013000200003&lng=es&nrm
22. Concepción Obregón T, Sosa Hernández HP, Guerra Pando JA. El trauma dental en la Atención Primaria de Salud. Rev Cienc Méd Pinar del Río [Internet]. 2013 [citado 11 Nov 2016];17(2):69-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200008&lng=es
23. Damas A, Gómez E, Padrón T, Ramos Y. Evolución clínica de dientes permanentes traumatizados. Policlínico Taguasco. 2010-2011. Rev Gac Méd Espirit. [Internet]. 2013 [citado: 3 enero 2017];15(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212013000200006&script=sci_arttext
24. Eneida Malagón E, Vento MN, Gómez MI, Díaz CZ. Comportamiento clínico epidemiológico de los traumatismos dentales en escuelas urbanas de San Juan y Martínez. Rev Ciencias Médicas. [Internet]. 2013 [citado: 3 enero 2017];17(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942013000200009&script=sci_arttext
25. Pérez Díaz M, Machado Pina A. Comportamiento de las lesiones traumáticas en niños y adolescentes en un área de salud de Camagüey. MEDICIEGO [Internet]. 2014 [citado 11 Dic 2015];20(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_no2_14/Originales/T3.html
26. Cid Rodríguez MC, Montes de Oca Ramos R, Novas Montes de Oca LM. Traumas dentarios en población infantil de Matanzas. Año 2009. Rev Méd Electrón [Internet]. 2013 [citado 12 Mar 2017];35(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000300001&lng=es&nrm=iso&ts

27. Mondelo Lopez I, Amelo Boch R, Lee Garcés Y, Aviles Mondelo D. Comportamiento de traumatismos dentarios en menores de 19 años del Hospital "Agosthino Neto". Mayo 2013-mayo 2014. La Habana: Congreso Internacional de Estomatología 2015. [Internet]. [citado 11 Feb 2017];[Aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/viewPaper/27>
28. González García X, Crespo Sánchez M, Cardentey García J, Porras Mijans O. Traumatismos dentales en niños de 7 a 11 años. Rev. Cienc Médic de Pinar del Río. Julio-agosto, 2016;vol 20(4):465-471.
29. González Martínez C, Rivero Villalón M, Pérez Navarro N, Capdevila Gort SE. Traumatismos dentarios en dentición permanente en el servicio de urgencias estomatológicas de Melena del Sur. Rev de Cienc Médic de La Habana [Internet]. 2015 [citado 11 Feb 2017];21(2):[Aprox. 11 p.]. Disponible en: http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/rt/Friendly/7_87/1229
30. Pupo Martínez Y, Carracedo Alejandro K, Gumila Jardines M, Fonseca del Rey S. Trauma dental. Relación con maloclusiones dentarias en la Isla de la Juventud. REMIJ [Internet]. 2012 [citado 31 Oct 2016];13(2):[Aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/37>
31. Quiñones Ybarría ME, Ferro Benítez PP, Valdivie Proenza J. Comportamiento de traumatismos dentoalveolares en niños deportistas del área «Ciro Frías», del municipio de Arroyo Naranjo. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2014 Jun [citado 13 Feb 2017];51(2):[Aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-750720140002
32. Sánchez Gay JM, Morales de Armas AC, Conde Suárez HF, Cid Rodríguez MC. Comportamiento de los traumatismos dentarios en adolescentes de la Escuela Secundaria Básica José Martí. Cárdenas 2011-2012. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 Oct [citado 13 Feb 2017];36(5):[Aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500003&lng=es
33. Pérez García MC, Ayala Pérez Y, González Ochoa Y, Verdecia Jiménez AI. Intervención educativa sobre traumatismos dentales en maestros primarios. CCM 2012;16(2) Supl 2.
34. Pérez García MC, Torralba Ezpeleta L, Pereda Rojas ME, Jorge Figueredo E, Miguel Cruz PA. Intervención educativa sobre lesiones traumáticas de los dientes, para profesores de educación física. CCM 2013;(1) Supl 1.
35. Aguilera SM; Aguilera JA; Carmona E; Calzadilla A; Toledo B. Traumatismo dentario en pacientes de 12 a 18 años de edad del municipio Gibara. CCM 2013; (1)Supl 1. Disponible: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1272>
36. González Naya G, Garmendía Hernández G, Granados Martínez AM, Beauballet Fernández B. Guías prácticas clínicas ante traumatismos dentarios y faciales. En: Sosa Rosales M de la C. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p.128-194.

37. Andreasen JO, Andreasen FM, Anderson L. Clasificación, Epidemiología y Etiología. Examen y Diagnóstico de las Lesiones Dentales. In Andreasen JO, Andreasen FM, Anderson L, editors. Texto y Atlas a Color de lesiones traumáticas a las estructuras dentales. México: Amolca; 2015. p. 217-275.
38. Padilla Rodríguez EA, Borges Yáñez A, Fernández Villavicencio MA, Valenzuela Espinoza E. Traumatismos dentarios: su conocimiento en los padres de familia. Rev Odontol Mex. 2006;9(1):306.
39. Irua Cuasapaz FE. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de nivel primario y padres de familia de la unidad educativa experimental Eloy Alfaro [Tesis]. Facultad de Odontología: Universidad Central del Ecuador, Ecuador; 2016.
40. Arista Filomeno K, Sánchez Mosqueda WR. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares en los padres de familia del centro poblado Villacruz, carretera Iquitos-Nauta [Tesis]. Facultad de Odontología: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Perú; 2014.