

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Dr. José Assef Yara
Policlínico Docente Gaspar

Intervención Educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre Traumatismos dentarios en trabajadores de escuelas primarias.

Autora: Dr. Niurvis Gómez Luque
Residente de 1er. Año de Estomatología General Integral
Profesor Instructor

Tutor: Dr. Vicente Martínez Cruz

Asesor: Dr. Armando L. Torres Díaz
Especialista de 1er Grado en EGI
Master en Urgencias Estomatológicas
Profesores Asistentes.

Tesis en opción al Título Académico de Urgencias Estomatológicas
Año 2009

PENSAMIENTO

"Más vale prevenir que curar; pero, para prevenir, hay primero que educar".

Aforismo médico.

DEDICATORIA

En especial a mis padres a quien les debo la vida y lo que soy;

A mi hermana, uno de mis tesoros;

A todos los que reservan para mí un pedacito de su alma.



AGRADECIMIENTOS

A mi madre, por ser mis fuerzas cuando intento desfallecer;

A mi padre, motivo de inspiración en mi vida;

A mi hermana, por estar ahí para mí;

Agradezco a mi incondicional amiga Ismara, a mi familia, a mis amigos.

Al profesor Vicente por su esfuerzo y dedicación;

En fin, a todos gracias, incluso a aquellos que no menciono pero les reservo un lugar en mi corazón.



RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental (antes - después) con el propósito de evaluar la eficacia de un procedimiento educativo para elevar el nivel de conocimientos sobre traumatismos dentarios en 32 trabajadores de la Escuela Primaria “13 de Marzo” perteneciente al área de salud de la Policlínica Universitaria del municipio Gaspar durante el primer semestre del curso 2009. Para el estudio se elaboró una encuesta por el autor de la investigación, validada por los expertos y especialistas del área que contenía 7 preguntas relacionadas con los traumatismos dentarios, la cual se aplicó antes y después de la intervención educativa. Al aplicar la encuesta se detectaron problemas relacionados con la identificación del traumatismo en el 43.8% además, problemas relacionados con la conducta a seguir. De manera general antes de la intervención el 71.9 % se encontraba con un mal conocimientos sobre traumatismos dentarios el cual disminuyó posteriormente al aplicar la intervención, elevándose así la evaluación de Bien a un 87,5 % , demostrándose en estos resultados la eficacia del trabajo realizado en la asimilación de los conocimientos en la mayoría de los trabajadores.



ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN 4

MARCO TEÓRICO 5

OBJETIVOS 12

MÉTODO 13

1ra SESIÓN: 14

2da SESIÓN: 14

3ra SESIÓN: 14

4ta SESIÓN: 15

5ta SESIÓN: 15

Operacionalización de las Variables 15

CONCLUSIONES 21

RECOMENDACIONES 23

BIBLIOGRAFÍA 23

ANEXOS



INTRODUCCIÓN

La salud oral ejerce un impacto social importante, especialmente en relación con el dolor y el funcionamiento social e intelectual.

Las enfermedades orales constituyen un problema de salud pública importante en razón de su elevada prevalencia y del impacto tanto en las personas individualmente, como en la sociedad, en términos de dolor, malestar, limitación y minusvalía social y funcional, así como de su efecto sobre la calidad de vida. ¹

La atención estomatológica como parte importante de la política de salud de nuestro gobierno tiene como aspecto primordial la prevención, y debido a esto, la educación para la salud es un elemento esencial de todas sus acciones para así mantener una salud óptima.²

Las acciones de Educación para la Salud se realizan en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud sin embargo, no siempre éstas cumplen con los requisitos de calidad que garanticen la modificación de las actitudes y conductas de la población en relación con la salud bucal.³

Durante mucho tiempo, nuestro trabajo se ha encaminado a resolver los problemas de la caries dental; con el desarrollo científico-técnico del país y la mayor actualización de nuestros profesionales, los estomatólogos se preparan para atender a los pacientes desde el punto de vista integral, incluyendo las lesiones traumáticas que pueden presentarse en el aparato estomatognático.⁴

Numerosas son las alteraciones que pueden suceder en la cavidad bucal y traer como consecuencia, desde alteraciones clínicas hasta psicológicas; dentro de las que se puede citar como factor fundamental las lesiones traumáticas.

Entendemos por traumatismo dentario el conjunto de lesiones que se producen por acción de los agentes mecánicos que superan la resistencia de los tejidos.⁵

Constituye un hecho donde un elemento externo provoca una lesión, permanente o no, a la estructura dentaria la cual puede observarse clínica o radiográficamente.⁶



Existen innumerables factores que influyen directamente en la incidencia y prevalencia de las lesiones traumáticas dentro de los que se puede citar las múltiples causas del trauma dentoalveolar.

En los diferentes traumas las fracturas dentarias son muy comunes. Son pocas frecuentes en el primer año de vida y comienzan a incrementarse cuando el niño comienza a caminar y correr. Una causa trágica en los niños pequeños es el síndrome del niño golpeado, o sea por maltratos físicos recibidos.⁷

La incidencia de las lesiones dentarias llega a su máximo justo en la edad escolar, ya sea los juegos, accidentes de bicicletas, en prácticas deportivas donde se producen por el choque con el puño, codo, donde predominan las luxaciones y traumatismos alveolares. Además los accidentes del tránsito son causa dominante de estas lesiones, y con alta frecuencia también los pacientes epilépticos o con retraso mental.⁸

Existen factores predisponentes a las fracturas dentarias como son la protrusión de los incisivos, el cierre insuficiente de los labios, ya que estudios han demostrado la incidencia de estos factores en los traumas dentarios.⁹

Además el efecto del trauma está dado por otros factores asociados como son la fuerza del golpe que lo provoca, la elasticidad del objeto, la forma del objeto que golpea y la dirección o ángulo direccional de la fuerza del impacto.⁹

Estos eventos son dolorosos y pueden afectar emocionalmente a los pacientes, por lo tanto para tratarlos se requiere de experiencia profesional; motivo por el cual ha de acudir a consulta ante la ocurrencia de cualquier evento por simple que pueda parecer. Las lesiones traumáticas siempre deben tratarse con carácter de urgencia; por ello, el tratamiento debe ser inmediato. Toda terapéutica racional depende de la capacidad del profesional para formular un diagnóstico correcto

Un diagnóstico correcto y una adecuada actitud terapéutica puede resolver definitivamente un caso o agravarlo, no sólo desde el punto de vista de la viabilidad del diente en la cavidad bucal, sino también por la importante repercusión psicológica que la sonrisa tiene en el individuo.

Gracias a los adelantos en tecnología, técnicas de tratamiento y materiales dentales, se pueden ofrecer a los pacientes alternativas ventajosas y



conservadoras, tomando en cuenta la edad, tipo de trauma, condiciones orales y sistémicas del paciente.⁹

Las lesiones dentales son muy poco frecuentes durante el primer año de vida, pero puede ocurrir, la incidencia de las lesiones dentales llega a su máximo justo antes de la edad escolar y se produce principalmente por lesiones ocasionadas por caídas, colisiones y tropezones. Cuando el niño llega a la edad escolar, los accidentes durante los juegos son muy comunes. También predominan en esta edad los traumas ocasionados por los accidentes de bicicletas.¹⁰

En niños de edad escolar los traumatismos orales son los segundos accidentes físicos más comunes, la prevalencia de lesiones traumáticas en dientes primarios oscila del 11 al 30%. En cuanto a dientes permanentes, varía desde el 2.6% al 50%.¹¹

Para Andreasen y Ravn, cerca de un 30% de niños menores de 7 años han sufrido un traumatismo dental en algún momento de su vida.¹²

Los dientes traumatizados con más frecuencia en ambos sexos pertenecen al grupo de dientes permanentes. Así, Sandalli mostró en su estudio con una muestra de 161 dientes afectados que 69 eran dientes primarios y 92 dientes permanentes.¹³

En el caso que nos ocupa, los traumatismos dentales no influyen en la mortalidad, si lo hacen en la morbilidad de la dentición primaria y de la permanente. En la actualidad se puede decir que los traumatismos aumentan tal es así que las estadísticas revelan que alrededor del 50% de los niños con dentición temporal han sufrido un traumatismo.^{14, 15}

La prevalencia en dientes definitivos ha ido aumentando con los años desde el 20-30% hace 10 años, hasta el 20-58% en la actualidad.¹⁶

Aunque como se puede observar según los estudios anteriormente citados los traumatismos de manera general ocurren en cualquier edad una gran parte se observa entre los 2 y 5 años y esta incidencia vuelve a incrementarse durante la etapa sumamente activa comprendida entre los 8 y los 12 años.^{17, 18, 19}

Estudios en Cuba (2003) por Gallegos Rodríguez y colaboradores, muestran una afectación del 17.4%, predominando los varones también, siendo el diente más afectado el incisivo central superior.²⁰



Constituye por lo tanto un elemento importante, el conocimiento sobre trauma dentario del personal que rodea al niño en esta etapa de riesgo, o sea, que la educación para la salud, teniendo en cuenta los factores relacionados con la aparición y evolución de un traumatismo dentario, es la base fundamental para evitar el aumento de la incidencia de los traumatismos.

Es primordial que además que el propio niño sepa utilizar medidas de protección teniendo en cuenta el medio en el que se desenvuelve tales como el uso de cascos, protectores bucales en las prácticas de deporte. Educarlos a evitar peleas, golpes, movimientos bruscos, etc.^{21, 22, 23}

Los niños en la etapa escolar, están en alto riesgo de sufrir accidentes de cualquier tipo, ya sea en el hogar o fuera de él. Es por ese motivo que resulta conveniente que los padres así como los educadores estén capacitados de prevenir el trauma dentario y ayudar en caso de aparición.

La atención del paciente traumatizado generalmente ocurre en el servicio de urgencia, donde requiere de la dedicación profesional, donde prime el conocimiento y la actuación basada en las bases científicas y técnica que conlleva el desarrollo actual.^{24,25}

Teniendo como base fundamental que la educación para la salud constituye un eslabón principal para el mejoramiento y mantenimiento de la salud del individuo y que la prevención es la actividad principal si queremos reducir la incidencia y prevalencia de las enfermedades encaminamos nuestro trabajo.

Sin embargo en la mayoría de los casos el personal que se encarga del cuidado y educación en las escuelas primarias, lugar que el niño pasa gran parte de su vida, desconoce la conducta correcta que debe tomar ante la presencia de un traumatismo dentario así como no realiza acciones para prevenir los mismos, por lo que nos hemos motivado a realizar este trabajo para promover, prevenir y educar a las personas responsables en gran parte de estos niños.



MARCO TEÓRICO



MARCO TEÓRICO

El traumatismo accidental de los dientes es quizás uno de los accidentes más dramáticos que le suceden al individuo y su frecuencia en la clínica estomatológica es cada día mayor.²⁴

Un trauma dental es una lesión o impacto que se recibe directamente en los dientes. Ya sea por un objeto que se desplaza contra la boca, o porque la persona se golpea directamente contra el suelo o alguna otra superficie dura. Las lesiones de los dientes durante el primer año de la vida son poco frecuentes, pero a medida que el niño camina, después corre y además practican algún deporte de contacto la frecuencia de los accidentes van en aumento y llegan a ser mucho más frecuentes en la edad escolar.^{25, 26}

El estilo de vida moderno, la práctica de deportes y el desconocimiento sobre el tema del personal a cargo del niño constituyen los factores causales fundamentales del traumatismo dental; por ello resulta imprescindible la aplicación de medidas preventivas teniendo en cuenta cada factor de riesgo individual. Constituyen un papel primordial entonces la educación de padres y educadores para corregir y evitar la ocurrencia de traumatismos dentales, aportando toda la información acerca de la conducta a seguir ante la ocurrencia del trauma dentoalveolar y la manera de prevenir su aparición.²⁷

Motivado ante la situación imperante en la salud bucal de los niños, es necesario a partir del diagnóstico de la situación, diseñar estrategias de educación para la salud buco-dental en edades tempranas, a través de promotores de salud que se encuentren estrechamente vinculados a ellos, utilizando herramientas educativas.²⁸

Educar en salud y promover acciones conjuntas es una tarea que requiere la participación permanente de los diferentes actores que constituyen una sociedad, asegurando el bienestar de la población. Para mejorar la calidad de vida y la salud



de los niños en la comunidad se requiere fomentar en las personas a su cuidado la capacidad de actuar por su salud.²⁸

Teniendo en cuenta lo siguientes objetivos:

- Estimular la participación y responsabilidad de la población en el cuidado de la salud bucodental del escolar.
- Capacitar al personal de comedores infantiles y centros comunitarios, docentes, padres y tutores en promoción de la salud buco-dental.
- Mejorar la salud buco-dental de la población y preservar su calidad de vida.
- Reducir la exposición a los principales factores de riesgo para disminuir la pérdida prematura de piezas dentarias.²⁹

Uno de los principios de la promoción y la prevención de la salud consiste en concentrarse en los grupos de riesgo de una enfermedad específica.³⁰

El Enfoque basado en Riesgos comunes del trauma dentario reducirá considerablemente los factores de riesgo individuales y las acciones dirigidas a estos factores estarán basadas en una educación sanitaria sobre prevención del trauma dentario. Puesto que la prevención persigue la conservación integra los dientes y los tejidos que le rodean logrando una buena salud bucal. La prevención de los traumatismos dental exige, asimismo, una estrategia de base amplia que prevenga los accidentes, especialmente aquellos que afectan a la cabeza; por ejemplo, el uso de protectores bucales en los deportes de contacto, el uso de cascos para los ciclistas y medidas educativas.^{31,32}

La prevalencia de los traumatismos en edad escolar alta, en un estudio realizado por Andreasen mostró que en el 50% de los niños tenían por lo menos un diente lesionado antes de terminar los estudios secundarios. Marcenes y colaboradores en estudios realizados en Siria, Brasil y el Reino Unido con diferentes grupos encontraron valores entre 15.3 y 58.6 % de dientes dañados, provocando una



disminución de las capacidades de masticación, dicción y las implicaciones psicológicas que puede provocar la pérdida de un diente.³³

Los estudios han indicado que más de 75% de traumatismos dentales ocurre entre los 8 y los 11 años. Se sabe uno de cada 10 individuos han sufrido lesiones dentarias traumáticas.³⁴

Los distintos lugares donde se producen este tipo de lesión son en el hogar y le escuela.³⁵

En estudios realizados acerca de los daños traumáticos y el conocimiento del personal de centros educacionales incluyendo círculos infantiles aportaron datos similares deficientes por Martínez Cruz sobre el manejo del niño traumatizado. Estudio realizado en la Escuela Deportiva “Marina Samuel” así lo evidencia.³⁶

La Dra. Omayda Borroto Abal en un trabajo realizado en Cienfuegos sobre el Nivel de Conocimiento de Educación para la Salud en Ortodoncia de trabajadoras de círculos infantiles arrojó que el conocimiento de Educación para la Salud sobre hábitos y traumas dentarios en las educadoras es deficiente.⁴

Numerosas son las causas que pueden originar alteraciones o acelerar las posiciones incorrectas de los dientes y sus relaciones inadecuadas con los maxilares, entre los que se encuentran elementos totalmente externos sobre los cuales se puede actuar llevando a cabo una labor totalmente preventiva. Es precisamente la prevención un elemento fundamental en la Estomatología moderna.

En nuestro país la educación para la salud constituye un elemento primordial en las acciones dirigidas a la comunidad con el propósito de concientizar al individuo como responsable en el mejoramiento y conservación de su propio estado de salud.^{37,38}



Para el pronóstico de los dientes traumatizados, es de vital importancia, que un adecuado tratamiento sea efectuado lo más pronto posible después del accidente. Se recomienda atraer la atención de padres, representantes, educadores, profesionales de salud, enfatizando que siempre que ocurran estos eventos se deben tomar una serie de precauciones y recurrir al estomatólogo siempre. Los traumatismos dentarios son considerados como una urgencia dentro de la asistencia de la consulta dental, que deben ser tratados de inmediato. La mayor parte de las lesiones traumáticas tienen mejor pronóstico si son atendidas en las primeras horas.³⁹

Se conoce muy bien en la actualidad que el manejo inmediato de un traumatismo dentario influye de manera determinante en el éxito a largo plazo de su tratamiento, sobre todo cuando se trata de avulsiones.

Por ello resulta sumamente importante y necesario que el personal de salud entienda el valor vital que posee luchar contra todo aquello que atente contra el estado de salud de los individuos en la comunidad. A través de actividades estimular en cada una de las personas el auto cuidado y la preocupación por el entorno. Actividades que no son ejecutadas y se observa entonces un pobre conocimiento sobre salud buco dental en los integrantes de la comunidad.

Este trabajo constituye el aspecto cualitativo del componente educativo del programa de estomatología y se conjuga con las normas, metas y evaluaciones reflejadas en el Programa de Atención Estomatológica Integral a la Población. Entre los objetivos del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, está incrementar y perfeccionar la atención estomatológica al menor de 15 años.³

La educación para la salud desempeña un papel importante desde edades tempranas en círculos infantiles, escuelas primarias y en el hogar. Mediante entrevistas, charlas y otras técnicas debemos llevar el mensaje de la importancia que tiene evitar el trauma y la necesidad de su atención y tratamiento inmediato.⁴⁰



Las causas de los traumatismos dentales son de naturaleza compleja y están influenciadas por diferentes factores, incluyendo a la biología humana, comportamiento y el medio ambiente.

Debido a que los traumatismos dentarios se presentan con más frecuencia en una población de edad pre-escolar y escolar, la educación adecuada acerca de la conducta correcta e inmediata a seguir frente a estas emergencias (antes de remitirlas al profesional odontólogo) recaerá principalmente en los padres de familia, quienes son generalmente las personas más cercanas a los niños y los educadores responsables también pues es en la escuela donde pasan la mayor parte de tiempo.

La prevención de traumatismos dentarios, 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 es preocupante, ya que los traumatismos dentarios son el segundo motivo de consulta odontológica de emergencia más frecuente después de la caries. Países como Australia, Inglaterra y Estados Unidos, conscientes de la importancia del manejo inmediato de un trauma dentario, han implementado importantes campañas de información al respecto.⁴¹

En la actualidad la prevención debe ser el puntal fundamental dentro del accionar del estomatólogo, y para ello juega un papel preponderante la educación para la salud; la cual ha de ser dirigida a toda la población, con el firme propósito de modificar e incrementar en la comunidad el autocuidado y el desarrollo estilos de vida saludables.

Constituye entonces necesaria la labor preventiva y educativa del estomatólogo y el resto del equipo de salud; y para ello es necesario que el objetivo principal es evitar la aparición del daño, que el individuo comprenda su responsabilidad en el cuidado de su propia salud. Todo ello a través de programas educativos capaces de promover la salud buco dental.



“La educación para la salud es un proceso de educación basado en informaciones y acciones dirigidas a adquirir conocimientos, hábitos saludables y habilidades que nos capaciten y faciliten cambios de conductas negativos, así como el fortalecimiento de otros en el proceso de fomentar estilos de vida más saludables.”⁴²

Se define también la educación para la salud como una disciplina de las ciencias médicas, psicológicas y pedagógicas, que tiene por objeto la impartición sistemática de conocimientos teóricos-prácticos, así como el desarrollo consecuente de actitudes y hábitos correctos, que la población debe asimilar, interiorizar, y por último, incorporar gradual y progresivamente a su estilo de vida, como requisito, para preservar en óptimas condiciones su estado de salud.⁴³

O sea el fomento de salud como proceso social ha de orientar una mejor calidad de vida; ha de lograr estilos de vida saludables y la reducción de los riesgos de las enfermedades.

Desarrollar esta cultura en salud, presupone que las acciones de promoción de la salud y educación para la salud que se instrumenten deben corresponderse con estrategias bien concebidas para satisfacer las exigencias que la sociedad plantea. La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud guardan correspondencia con las metas educativas planteadas para la formación de las actuales y futuras generaciones; ambas influyen en los conocimientos, concepciones, valores y conductas de los individuos de forma sistemática y contribuyen a la preparación del individuo para la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria y el desarrollo de las actitudes personales.⁴⁴

Las instituciones que se ubican en el área perteneciente a la comunidad constituyen un puntal esencial como eje de propagación. Un objetivo es entonces el diagnóstico de salud y llevar a cabo acciones relacionadas con la educación



para la salud bucal, aplicar medidas preventivas, atención priorizada, etc. Dentro de estas instituciones se encuentra los centros escolares.

El personal que labora en lo centros escolares constituye un eslabón primordial para desarrollar las actividades encaminadas a la promoción de salud y prevención y control de las enfermedades a través del conocimiento de las causas de los problemas de salud y como intervenir para modificarlas.

Es precisamente la estomatología general integral quien a través de estrategias debe dirigir su accionar a promover salud bucal y prevenir problemas estomatológicos mediante programas educativos. Dentro de ellos la vinculación con las escuelas primarias para mejorar los conocimientos de los riesgos a los que se expone el escolar en etapa de su vida. Donde los traumatismos como patología se destacan.⁴⁵

Es por ello que la labor educativa llevada a cabo por el EGI debe relacionar la salud buco dental como un elemento decisivo, y dentro de ella los conocimientos sobre traumatismo dentario del personal responsable del escolar.



OBJETIVOS



OBJETIVOS

General:

Evaluar la efectividad de una intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre traumatismos dentarios en trabajadores de escuelas primarias.

Específicos:

1. Describir en los trabajadores en estudio:
 - Edad
 - Categoría ocupacional

2. Evaluar el nivel de conocimientos de acuerdo a la categoría ocupacional antes y después de la intervención educativa sobre:
 - Traumatismos Dentarios:
 - ✓ Identificación
 - ✓ Conducta a seguir
 - ✓ Prevención



MÉTODO



MÉTODO

Se realizó un estudio pre- experimental (antes-después) tipo intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre traumatismos dentarios en trabajadores de la Escuela Primaria “13 de Marzo” perteneciente al Consejo Popular del municipio de Gaspar durante el primer semestre del 2009.

El universo de estudio estuvo constituido por todas los trabajadores en dicho centro y la muestra estuvo conformada por 32 trabajadores que cumplían con los siguientes criterios:

- **Criterio de Inclusión:** Todas los trabajadores que se encontraban laborando activamente en el momento del estudio y con disposición a participar en la investigación.
- **Criterio de Exclusión:** Todas los trabajadores que no mostraron interés y motivación por participar en el estudio. Así como los que no se encontraban laborando activamente por ciertas razones (Licencias, certificados, etc.)
- **Criterio de Salida o Abandono:** Todas los trabajadores que abandonaron antes de la quinta sesión y los que no desearon continuar en la investigación.

Para realizar nuestro trabajo se utilizaron las vías normales de acceso a la institución con el propósito de comunicar a la dirección de esta institución el objetivo de nuestro trabajo (**Anexo 1**)

Se utilizó además una carta que constituye el consentimiento informando de cada individuo para participar en la investigación (**Anexo 2**)

Para la recogida de la información se utilizó una Encuesta (**Anexo 3**) para medir el nivel de conocimientos en los trabajadores de esta escuela, el instrumento fue validado por especialistas del área y se aplicó antes y después de la intervención educativa.



Se realizó un Programa Educativo conformado por tres etapas:

- **Captación:** Es la parte del programa que incentivó e involucró a los trabajadores sobre el tema de la investigación.
- **Educación:** Actividades educativas estomatológicas acerca de los traumatismos dentarios, la conducta a seguir y la forma de prevenir los mismos.
- **Seguimiento:** Se incluye la labor del estomatólogo y la TAE en cuanto al mantenimiento de los conocimientos adquiridos referentes los traumatismos dentarios

Esta intervención educativa estuvo conformada por 5 sesiones y los temas a tratar fueron:

1ra SESIÓN:

Presentación y entrevista diagnóstica previa coordinación con la dirección del centro. Se incluyeron técnicas afectivo-participativas (TAP) para lograr familiarización y afinidad con los trabajadores.

2da SESIÓN:

TEMA 1 ¿Como identificar un traumatismo dentario?

Se realizaron charlas educativas acerca del tema utilizándose papelógrafos, rotafolios y typodones para demostrar los tipos de traumas dentarios y saber identificarlos.

3ra SESIÓN:

TEMA 2 ¿Qué conducta debo seguir ante un traumatismo dentario?



Se realizaron conversatorios que trataron acerca de la importancia del conocimiento de la conducta correcta ante la presencia de un trauma dentario. Entrega de boletines con consejos útiles referentes al tema.

4ta SESIÓN:

TEMA 3 ¿Podemos prevenir los traumas dentarios?

Se debatió en grupos con los trabajadores la manera correcta de prevenir los traumas dentarios y su repercusión en la salud oral. Se presentaron afiches y carteles que enseñaban el mensaje.

5ta SESIÓN:

Conclusiones. Aplicación de la entrevista final, reflexiones finales y opiniones generales de los trabajadores del centro con la labor educativa realizada.

Después de realizada la intervención durante 6 meses se aplicó nuevamente la encuesta de conocimientos sobre traumatismos dentarios a los trabajadores con el firme propósito de evaluar los cambios a partir del conocimiento adquirido.

Operacionalización de las Variables

- Edad.
 - ✓ 18-34 años
 - ✓ 35-51 años

- Categoría ocupacional.
 - ✓ Educadoras
 - ✓ Auxiliares Pedagógicas
 - ✓ Personal Administrativo



- Conocimiento de traumatismos.
 - ✓ Bien: si responde si
 - ✓ Mal: si responde no

- Identificación de traumatismos dentarios.
 - ✓ Bien: Si responde de 4 a 5 correctamente
 - ✓ Regular: Si responde 3 a 5
 - ✓ Mal: si responde 2 o menos

- Conducta a seguir luego de un trauma dentario si el diente se mantiene en posición con pérdida o no de la estructura.
 - ✓ Bien: Si responde 2 de 2 correctamente
 - ✓ Regular: Si responde 1 de 2
 - ✓ Mal: si deja de responder o no sabe

- Conducta a seguir después de un trauma dentario si el diente es desplazado parcialmente de su lugar.
 - ✓ Bien: Si responde 2 de 2 correctamente
 - ✓ Regular: Si responde 1 de 2
 - ✓ Mal: si deja de responder o no sabe

- Conducta a seguir después de un trauma dentario si el diente se desplazó parcialmente hacia adentro.
 - ✓ Bien: Si responde 2 de 2 correctamente
 - ✓ Regular: Si responde 1 de 2
 - ✓ Mal: si deja de responder o no sabe

-



- Conducta a seguir después de un trauma dentario si el diente se desplazó de su lugar totalmente.
 - ✓ Bien: Si responde 3 de 3 correctamente
 - ✓ Regular: Si responde 2 de 3
 - ✓ Mal: si deja de responder o no sabe

Para evaluar la encuesta se otorgó un valor de (10, 15, 20 y 25 puntos) a las preguntas los que suman un valor de 100 puntos.

La puntuación obtenida se evaluó como sigue:

Bien: 85 a 100 ptos

Regular: 70 a 84 ptos

Mal: 69 y menos

Los datos fueron procesados de forma computarizada en una computadora P IV, con paquete estadístico SPSS 10.0, como medida estadística se utilizaron las frecuencias y como resumen de información se emplearon los porcentos.

Los resultados obtenidos se exponen en las tablas comparadas en los momentos del estudio y se confeccionó el informe final a partir del análisis e interpretación de los resultados. **(Anexo 4)**



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la tabla 1 se puede observar la distribución según grupo de edad y categoría ocupacional mostrando un total de 32 trabajadores distribuidos en el 59.4% en el grupo de 18 -34 años y el 40.6% en el grupo de 35 – 51 años de edad. De los cuales predominan los educadores un total de 17 seguidos por el personal de asistencia educativa 10 y personal administrativo 5.

La evaluación del nivel de conocimientos sobre la identificación de diente con traumatismo dentario mostrado en la tabla 2 evidencia antes de la intervención 14 trabajadores evaluados de mal para el 43.8%, 12 de regular y solo 6 de bien.

Resultado que se modifica significativamente obteniéndose, posterior a la intervención, del total de los trabajadores el 75% de los mismos evaluados de bien. Se destaca además que ninguno fue evaluado de mal, resultado que coinciden con estudios como los realizados por Terris M ⁴⁶ , Martínez Cruz ⁴⁷ y García Martínez ⁴⁸.

El nivel de conocimientos sobre la conducta a seguir ante un traumatismo dentario si el diente se mantiene en su posición con pérdida o no de la estructura mostrado en la tabla 3 resalta el 59.4% de los trabajadores evaluados de mal antes de aplicada la intervención.

Posterior al trabajo educativo sobre el tema los resultados obtenidos elevan en nivel de conocimiento de manera que los trabajadores son evaluados de bien 23 para un 71.9% y 9 de regular para un 28.1% y ninguno de mal coincidiendo con otros estudios como los de Martínez Cruz ⁴⁷ y García Martínez ⁴⁸.

Según se muestra en la tabla 4 al evaluar los conocimientos sobre la conducta a seguir ante un traumatismo dentario si el diente se desplaza parcialmente anterior al trabajo realizado educativamente el 56.3% y el 25% de los trabajadores fueron



evaluados de regular y mal respectivamente, luego de realizar la labor educativa el 81.2% evaluado de bien.

En la tabla 5 se expone los resultados obtenidos sobre la conducta a seguir ante un traumatismo dentario si el diente se desplaza hacia adentro.

Antes de la intervención educativa 7 trabajadores evaluados de bien del total de la muestra en estudios, posterior a la intervención este resultado se eleva notoriamente a 27 trabajadores que representan el 84.4%.

Realizando un análisis de la conducta a seguir ante un traumatismo dentario si el diente se desplaza totalmente de su lugar se muestra en la tabla 6 que ningún trabajador fue evaluado de bien y si el 37.5% y el 62.5% de regular y mal respectivamente antes de aplicada la intervención lográndose después del trabajo educativo el 78% evaluados de bien lo que coincide con los trabajos revisados.

Para mostrar el nivel de conocimientos de los trabajadores del centro escolar sobre la manera de realizar una labor preventiva para evitar la aparición de los traumatismos dentarios se confeccionó la tabla 7.

En la misma se demuestra el poco conocimiento de los trabajadores sobre el tema con un 53.1% de trabajadores evaluados de mal, el 34.4 % de regular y solo el 12.5% de bien. No siendo así después de la intervención, donde se obtuvo 84.4% de trabajadores evaluados de bien y el 15.6% de regular. Dato que se acerca a cifras obtenidas en otros estudios como los de Borroto Abal ⁴, Alvarez Sanchez ⁴⁹, Cabrera Cárdenas ⁵⁰.

En la tabla 8 se evalúa la efectividad de la intervención educativa, antes y después de modificar los conocimientos sobre traumatismos dentarios en los trabajadores de la muestra en estudio.



En la cual se destaca que ningún trabajador fue evaluado de bien y que los resultados estuvieron calificados de mal el 71.9% que representa 23 trabajadores y de regular el 28.1% de 9 trabajadores antes de la intervención.

Luego de aplicar la intervención educativa se aprecia un predominio de la evaluación de bien para un total de 28 trabajadores que representan el 87.5% de toda la muestra en estudio, 4 de regular para el 12.5% y ningún trabajador obtuvo calificativo de mal.

Los resultados satisfactorios obtenidos, que coinciden con otros estudios similares realizados por autores tales como Sanabria Giselda ⁵¹, Briseño-León R ⁵², Iglesias Parada IM⁵³ y Padilla REA, Borges y Fernández VMA, ⁵⁴ donde se destaca la importancia de la labor educativa y el valor de la intervención educativa.



CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de trabajadores está comprendido en el grupo etareo de 18 – 34 y predominan los educadores de Escuelas Primarias.
- El nivel de conocimientos sobre identificación, conducta a seguir y prevención de los Traumatismos Dentarios se elevó en la totalidad de los trabajadores del estudio al finalizar la aplicación del programa educativo.



RECOMENDACIONES



RECOMENDACIONES

- Debido al alto índice de incidencia de los traumatismos dentarios en edad escolar resulta imprescindible que el personal responsable del escolar conozca los principios de la promoción y la prevención.
- Realizar la investigación en otros centros educacionales con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos de los trabajadores sobre traumatismos dentarios



BIBLIOGRAFÍA



BIBLIOGRAFÍA

1. *Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España*, La evidencia de la eficacia de la Promoción de la Salud RCOE . 2002; 7 (5)
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual de Educación para la Salud. La Habana: Editorial Científico- Técnica, 1985.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Dirección Nacional de Estomatología; 2002.
4. Borroto Abal O, Mora Pérez C, Araújo Liriano M, López Fernández R . Nivel de conocimiento de Educación para la Salud en Ortodoncia de trabajadoras de círculos infantiles , Rev Cubana Ortod 2001;16(2):83-9 Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol16_2_01/ord03201.htm
5. Glendor U, Koucheki B, Halling A. Risk evaluation and type of treatment of multiple dental trauma episodes to permanent teeth. Endodontics & Dental Traumatology 2000; 16:205-210.
6. Traumatología dental. [serie en Internet] 2006[citado 12 de abril del 2009]; [aprox. 6p.]. Disponible en : <http://es.wikipedia.org/wiki/endodoncia>
7. Carrascoz A, Ferrari C, Ferreira de Medeiros J , Simi J. Epidemiología e etiología do traumatismo dental em dentes permanentes na regio de Braganca Paulista. 2000. Disponible en: www.medcenter.
8. González Bertha, Mursulí Maritza, Cruz Milián María C, Rodríguez H . Traumatismo dental. Enfoque bioético, Gaceta Médica Espirituana. 2007; 9(1).
9. Cincinnati, Children's Hospital Medical Center. Tooth Trauma. 2001. Disponible en: www.cincinnatichildrens.org/youngandhealthy/archives/2000/fall/fall00tooth.asp



10. O'Donnell D. The prevalence of non repaired fractured incisors in visually impaired Chinese children and young adults in Hong Kong. *Quintessence Int* 2005. 23(5):363-5.
11. Vanessa B, Boix H, Saez S, Bellet L. Traumatismos Dentales en Dentición Permanente Joven: A propósito de un caso. *Rev Oper Dent Endod.* 2008; 5:84.
12. Andreasen JO, Ravn JJ. Epidemiology of traumatic dental injuries to primary and permanent teeth in a Danish population sample. *Int Oral Surg.* 1972; 1: 235-7.
13. Sandalli N, Cildir S, Guler N. Clinical investigation of traumatic injuries in Yeditepe University, Turkey during the last 3 years. *Dent Traumatol* 2005;21: 188-94
14. Flores MT. Traumatic injuries in the primary dentition. *Dent Traumatol* 2002; 18:287-98.
15. Cunha RF, Pugliesi DM, Mello Vieira AE. Oral trauma in Brazilian patients aged 0-3 years. *Dent Traumatol* 2001. 17:210-2.
16. García-Ballesta C, Pérez-Lajarín L, Castejón-Navas I. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. Una revisión. *RCOE.* 2003; 8(2):131-41.
17. Soriano EP, Caldas AF, Goés PSA. Risk factors related to traumatic dental injuries in Brazilian schoolchildren. *Dent Traumatol* 2004. 20:246-50.
18. Iglesias Parada IM. Oral health in temporary dentition: (and III) Research about dental traumatismos, oral pathologies and problems with handling of behaviour in a 441 child sample from Vigo. *Av Odontoestomatol* 2003. 19(2): 95-104.
19. Bastone EB, Freer TJ, McNamara JR. Epidemiology of dental trauma: a review of the literature. *Aust Dent J.* 2000; 45:2-9
20. Gallegos J. Estudio de frecuencia de afecciones dentarias por traumas en niños. *Rev Cub Est,* 2003. [en línea]. [citado 22 de noviembre 2005]. Disponible en: <http://77www.infomed.cu>



21. Skaare AB, Jacobsen I. Dental injuries in Norwegians aged 7-18. *Dent Traumatol.* 2003; 19:67-71.
22. Canackci V, Akgul HM, Akgul N, Canackci HF. Prevalence and handness correlates of traumatic injuries to the permanent incisors in 13-17 year-old adolescents in Erzurum, Turkey. *Dent Traumatol.* 2003; 19: 248-54.
23. Nicolau B, Marcenes W, Sheiham A. Prevalence, causes and correlates of traumatic dental injuries among 13-year-olds in Brazil. *Dent Traumatol* 2001; 17:213-7.
24. Aguilar Muñoz L, Dávila Torres M. TRAUMATISMOS BUCALES EN MENORES DE 10 AÑOS: [pág en Internet] 2007 [citado 14 de abril del 2009]; [aprox. 12p.]. Disponible en: http://www.encolombia.com/endodoncia5_manejo27.htm.
25. González M M, Bessone G G, Guigliani M A. Prevalencia de la maloclusiones [pág en Internet] 2006 [citado 14 de abril del 2009]; [aprox. 2p.]. Disponible en: <http://www.acop.com.co/fag.htm>
26. Zuhali K, Semra OEM, Hüseyin K. Traumatic injuries of the permanent incisors in children in Southern Turkey: A retrospective study. *Dent Traumatol.* 2005; 21: 20-5.
27. American Association of Endodontists. Recommended Guidelines of the American Association of Endodontists for the Treatment of Traumatic Dental Injuries. AAE. [online]. nov 2004, [citado 21 mayo 2009], p.1-6. Disponible en la World Wide Web: <<http://www.aae.org/NR/rdonlyres/9232084C-DD96-4459-98B6>
28. Gastaldo S G, Cardozo M E., FORMACION DE RECURSOS HUMANOS PARA LA PROMOCION DE LA SALUD BUCO-DENTAL – Programa UNNE en el Medio [pág en Internet] 2008 [citado 14 de abril del 2009]; [aprox. 2p.]. Disponible en http://odn.unne.edu.ar/Extension2008/joex2008_2.pdf
29. Newton JT, Buck DJ. Anxiety and pain measures in dentistry: a guide to their quality and application. *JADA*, October 2000; 131: 1449-57.



30. Acosta Sariego J R, González M C. El escenario posmoderno de la bioética. En: Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro Fèlix Varela; 1997. p.17-24.
31. Patrem MC. Fundamentación antropológica de la bioética: Expresión de un nuevo humanismo contemporáneo. Cuaderno del programa regional de bioética. 1999; (2):11-27
32. Andreasen JO, Andreasen FM. Essentials of traumatic injuries to the teeth Copenhagen, 2ed. Munksgaard. 2000:151-176.
33. Marcenes W, Al Beiruti N , Tayfour D, Issa S. Epidemiology of traumatic injuries to the permanent incisors of 9-12-years-old school children in Damascus, Syria Endod dent traumatol. 1999;15:117-23.
34. Barbería Leache E. Atlas de odontología infantil. 1ª ed. Madrid: Ripano Editorial médica; 2005.
35. Şaroğlu I, Sönmez H. The prevalence of traumatic injuries treated in the pedodontic clinic of Ankara University, Turkey, during 18 months. Dent Traumatol.2002; 18: 299-303.
36. Martínez Cruz VD. Comportamiento de traumatismos Dentarios en la Escuela Provincial Deportiva “Marina Samuel” de Ciego de Ávila.[Tesis].Ciego de Ávila: Policlínica Universitaria Belkis Sotomayor Álvarez;2005.
37. Kay EJ, Locker D. A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. Community Dentistry and Oral Epidemiology .1998; 15:132-44.
38. Díaz de Mazo I, Ferrer González S, Gacia Díaz RC, Duarte Escalante A. Modificaciones de los conocimientos y actitudes sobre salud bucal en adolescentes del Reparto Sueño. [pág en Internet] 2001[citado 23 de mayo del 2009]; [aprox.6p.].Disponible en [:http://bus.sld.cu/revista/sanvol5_2_01/san01201.htm-](http://bus.sld.cu/revista/sanvol5_2_01/san01201.htm)
39. Feiglin B, Gutmann JL, Oikarinen K . Guías clínicas para la evaluación y el manejo de los traumatismos dentales. Acta Dent Inter. 2001; 5: 261-65.



40. Dehen M. Treatment of dental trauma in childhood with particular consideration of splint Therapy. *Dtsch Zahnart Z.* 2001; 46(2):145-7.
41. Thomson WM, Locker D, Poulton R. Incidence of dental anxiety in young adults in relation to dental treatment experience. *Community Dent Oral Epidemiol* .2000; 28: 289-94.
42. Carvajal Rodríguez C. Educación para la salud en la escuela. La Habana: Ed. Pueblo y Educación; 2000
43. Resolución conjunta MINED-MINSAP. Cuba Ministerio de Salud pública. La Habana: MINED/MINSAP; 1997.
44. Torroella G. Aprender a convivir. La Habana: Ed. Pueblo y Educación; 2002.
45. González Naya G, Garmendía Hernández G, Granado Martínez AM, Blaballet Fernández B. Guías Prácticas Clínicas ante Traumatismo Dentarios y faciales. En: Colectivo de Autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.p.128-194.
46. Terris M. "Tendencias actuales de la Salud Pública de las Américas", en "La crisis de la Salud Pública", Publicación . Wasington: O PS; 1992.
47. Martínez Cruz VD. Intervención Educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentarios en trabajadores del Círculo Infantil "El pequeño Columnista". [Tesis]. Ciego de Ávila: Policlínica Universitaria Belkis Sotomayor Álvarez, 2007
48. García Martínez. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentarios en trabajadores de escuelas primarias. ". [Tesis]. Ciego de Ávila. Municipio Venezuela. 2008
49. Alguen Gulgar L, Álvarez Sánchez I, Casamayor Mangugas M. Accidentes en la Infancia. [pág en Internet] 2006 [citado 4 de marzo 2009]; [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/eventos/XVIIforum/virtuales7pediatria/accidentes%20en%20la%20infancia.doc>



50. Zayas Mujica R, Cabrera Cardenas v, Simón Cayon D. Accidentes infantiles o lesiones no intencionales. [página en Internet] 2007 [citado 20 de marzo 2009], [aprox.9p.] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttex&pid=500347531200000100009&lng=pt&nrm=150>
51. Sanabria Giselda, El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud, Rev. Cubana Salud Pública 2007;33(2) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu04207.htm
52. Briseño-León R. Promoting health: evidences for a fairer society. Promotion & Education. Quarterly. ; [serie en Internet] 2001 [citado 23 de mayo del 2009]; [aprox.3p.]. Disponible en: <http://www.iuhpe.org>
53. Iglesias Parada IM, La salud oral en la dentición primaria: (y III) Estudio sobre los traumatismos dentales, las patologías orales y los problemas en el manejo de la conducta en la consulta dental en una muestra de 441 niños de Vigo; [serie en Internet] 2005 [citado 23 de mayo del 2009]; [aprox.4p.] Disponible en: [MÉTODOS http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2005/uo051e.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2005/uo051e.pdf)
54. Padilla REA, Borges YA, Fernández VMA, Traumatismos dentarios: su conocimiento en los padres de familia Rev Odont Mex 2005; 9 (1): 30-36 [serie en Internet] 2005 [citado 23 de mayo del 2009]; [aprox.4p.] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-odon/e-uo2005/e-uo05-1/em-uo051e.htm>



ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1

A: Dirección

Escuela primaria "-----"

Gaspar

De: Departamento de Estomatología.

Pol. Univ.-----

Gaspar

Asunto:

Por medio de la presente nos dirigimos a usted para comunicarle nuestro interés en realizar una investigación de carácter educativo con los trabajadores de dicho centro acerca del conocimiento de los mismos sobre traumatismo dentario.

Por tal motivo solicitamos su cooperación y ayuda en la realización del mismo.

Saludos,

Dpto. de Estomatología

Dirección Esc. Primaria

Anexo 2

Yo _____ estoy de acuerdo en participar en la
(nombre del trabajador)
investigación.

Se me explicó que:

- 1.- Los traumatismos dentarios se producen en con mayor frecuencia en los escolares.
- 2.- El sistema nacional de salud realiza acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud con el objetivo de evitar la pérdida dentaria en edades tempranas.
- 3.- Mi participación en esta investigación es voluntaria y para que así conste firmo este documento junto con el profesional que me dio las indicaciones.

Firma del trabajador

Dra. Niurvis Gómez Luque

Anexo 3

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos sobre traumatismos dentarios en trabajadores de la escuelas primarias.

Nombre y apellidos: _____

Ocupación: _____

Edad: _____

Sexo: _____

1. ¿Conoce usted cuando un niño ha sufrido un traumatismo?

a) Si () b) No ()

2. ¿cómo usted puede identificar que un diente presenta un traumatismo?

a) Fractura de parte del diente ()

b) fractura completa del diente ()

c) Ausencia del diente por golpe ()

d) Pérdida del color normal del diente por golpe ()

e) Posición anormal de diente por golpe ()

f) No sabe ()

3. ¿Qué conducta usted tomara si a un niño después de un traumatismo del diente se mantiene en su posición con pérdida o no de su estructura o parte de ella?
- a) Acudir inmediatamente al estomatólogo ()
 - b) Recuperar el fragmento del diente y llevarlo a consulta en medios idóneos ()
 - c) No sabe ()
4. ¿Cuál sería su conducta si después de un traumatismo el diente está desplazado de su lugar parcialmente?
- a) Tratar de llevarlo a su posición original y que le niño muerda con gasa o algodón ()
 - b) Conducir inmediatamente al estomatólogo ()
 - c) No sabe ()
5. ¿Qué usted haría ante un traumatismo en el que el diente se desplazó hacia adentro?
- a) No tocarlo ()
 - b) Conducir inmediatamente al estomatólogo ()
 - c) no sabe ()
6. ¿Si el diente está desplazado de su lugar totalmente, usted que conducta tomaría?
- a) Buscar el diente ()
 - b) Tomarlo sin tocar la raíz ()
 - c) Conducir inmediatamente al estomatólogo ()

d) No sabe ()

7. ¿Cómo usted cree que podría contribuir a la prevención de los traumatismos dentarios?

a) Estar atentos a los niños ()

b) Precauciones específicas en juegos ()

c) No sabe ()

CALIFICACIÓN

Bien _____
100-85

Regular _____
84-70

Mal _____
69 y menos

Anexo 4

Tabla 1:

Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre traumatismos dentarios en trabajadores de la escuela primarias 13 de Marzo del área de salud de la Policlínica Universitaria de Gaspar. Primer semestre del 2009. Distribución según grupo de edad y categoría ocupacional.

Categoría Ocupacional	Grupo de Edades					
	18-34		34-51		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Educadores	13	76.5	4	23.5	17	53.1
Asist. Educ.	4	40	6	60	10	31.3
P. Administ	2	40	3	60	5	15.6
Total	19	59.4	13	40.6	32	100

Fuente: Encuesta

Tabla 2:

Evaluación de nivel de conocimientos sobre la identificación de diente con traumatismo dentario según categoría ocupacional (Antes y después de la intervención).

Categoría	Nivel de conocimiento. Identificación de un diente con traumatismo.													
	Antes						Después						TOTAL	
	B		R		M		B		R		M			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Educadores	4	23.5	5	29.4	8	47.1	13	76.5	4	23.5	0	0	17	53.1
Asist. Educ.	1	10	4	50	5	40	7	70	3	30	0	0	10	31.3
P. Administ.	1	20	3	60	1	20	4	80	1	20	0	0	5	15.6
Total	6	18.7	12	37.5	14	43.8	24	75	8	25	0	0	32	100

Fuente: Encuesta

Tabla 3:

Evaluación de nivel de conocimientos sobre la conducta a seguir ante un traumatismo dentario si el diente se mantiene en su posición con pérdida o no de la estructura según categoría ocupacional (Antes y después de la intervención).

Categoría	Conducta a seguir ante un traumatismo dentario con pérdida o no de la estructura dentaria													
	Antes						Después						TOTAL	
	B		R		M		B		R		M			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Educadores	4	23.5	3	17.7	10	58.8	12	70.6	5	29.4	0	0	17	53.1
Asist. Educ.	2	20	2	20	6	60	8	80	2	20	0	0	10	31.3
P. Administ.	1	20	1	20	3	60	3	60	2	40	0	0	5	15.6
Total	7	21.9	6	18.8	19	59.4	23	71.9	9	28.1	0	0	32	100

Fuente: Encuesta

Tabla 4:

Evaluación de nivel de conocimientos sobre la conducta a seguir ante un traumatismo dentario si el diente se desplaza parcialmente según categoría ocupacional (Antes y después de la intervención).

Categoría	Conducta a seguir si el diente se desplaza parcialmente													
	Antes						Después						TOTAL	
	B		R		M		B		R		M		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Educadores	1	5.9	11	64.7	5	29.4	15	88.2	2	11.8	0	0	17	53.1
Asist. Educ.	3	30	5	50	2	20	6	60	4	40	0	0	10	31.3
P. Administ.	2	40	2	40	1	20	5	100	0	0	0	0	5	15.6
Total	6	18.7	18	56.3	8	25	26	81.3	6	18.7	0	0	32	100

Fuente: Encuesta

Tabla 5:

Evaluación de nivel de conocimientos sobre la conducta a seguir ante un traumatismo dentario si el diente se desplaza hacia adentro según categoría ocupacional (Antes y después de la intervención).

Categoría	Conducta a seguir ante un traumatismo dentario si el diente se desplaza hacia adentro													
	Antes						Después						TOTAL	
	B		R		M		B		R		M		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Educadores	3	17.6	12	70.6	2	11.8	15	88.2	2	11.8	0	0	17	53.1
Asist. Educ.	3	30	6	60	1	10	8	80	2	20	0	0	10	31.3
P. Administ.	1	20	3	60	1	20	4	80	1	20	0	0	5	15.6
Total	7	21.9	21	65.6	4	12.5	27	84.4	5	15.6	0	0	32	100

Fuente: Encuesta

Tabla 6:

Evaluación de nivel de conocimientos sobre la conducta a seguir ante un traumatismo dentario si el diente se desplaza totalmente de su lugar según categoría ocupacional (Antes y después de la intervención).

Categoría	Conducta a seguir ante un traumatismo dentario si el diente se desplaza totalmente de su lugar													
	Antes						Después						TOTAL	
	B		R		M		B		R		M			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Educadores	0	0	7	41.2	10	58.8	14	82.4	3	17.6	0	0	17	53.1
Asist. Educ.	0	0	3	30	7	70	7	70	3	30	0	0	10	31.3
P. Administ.	0	0	2	40	3	60	4	80	1	20	0	0	5	15.6
Total	0	0	12	37.5	20	62.5	25	78.1	7	21.9	0	0	32	100

Fuente: Encuesta

Tabla 7:

Evaluación de nivel de conocimientos la prevención de los traumatismos dentarios según categoría ocupacional (Antes y después de la intervención).

Categoría	Conocimientos sobre la prevención de los traumatismos dentarios													
	Antes						Después						TOTAL	
	B		R		M		B		R		M			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Educadores	1	5.9	7	41.2	9	52.9	15	88.2	2	11.8	0	0	17	53.1
Asist. Educ.	2	20	3	30	5	50	9	90	1	10	0	0	10	31.3
P. Administ.	1	20	1	20	3	60	3	60	2	40	0	0	5	15.6
Total	4	12.5	11	34.4	17	53.1	27	84.4	5	15.6	0	0	32	100

Fuente: Encuesta

Tabla 8:

Evaluación de la efectividad de la intervención educativa (Antes y después de modificar los conocimientos sobre traumatismo dentario en los trabajadores de Escuelas Primarias) según categoría ocupacional.

Categoría	Nivel de Conocimientos													
	Antes						Después						TOTAL	
	B		R		M		B		R		M		No	%
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
Educadores	0	0	5	29.4	12	70.6	15	88.2	2	11.8	0	0	17	53.1
Asist. Educ.	0	0	2	20	8	80	9	90	1	10	0	0	10	31.3
P. Administ.	0	0	2	40	3	60	4	80	1	20	0	0	5	15.6
Total	0	0	9	28.1	23	71.9	28	87.5	4	12.5	0	0	32	100

Fuente: Encuesta