

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD “MÁXIMO GÓMEZ BÁEZ” CIEGO DE ÁVILA
CENTRO DE ESTUDIOS EDUCACIONALES**

**SISTEMA DE ACCIONES DIDÁCTICO-METODOLÓGICAS PARA EL
ABORDAJE INMEDIATO DE TRAUMATISMOS DENTALES EN EL
CONTEXTO EDUCACIONAL.**

(Tesis en opción al título de Máster en Ciencias de la Educación Superior)

Autora: Dra. Ayme Mazorra Blanco

CIEGO DE ÁVILA, 2022

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD “MÁXIMO GÓMEZ BÁEZ” CIEGO DE ÁVILA
CENTRO DE ESTUDIOS EDUCACIONALES**

**SISTEMA DE ACCIONES DIDÁCTICO-METODOLÓGICAS PARA EL
ABORDAJE INMEDIATO DE TRAUMATISMOS DENTALES EN EL
CONTEXTO EDUCACIONAL.**

(Tesis en opción al título de Máster en Ciencias de la Educación Superior)

Autora: Dra. Ayme Mazorra Blanco

Tutores: Dra. C. Jackeline Romero Víamonte

Dr. C. Elme Carballo Ramos

CIEGO DE ÁVILA, 2022

SÍNTESIS

Las deficiencias en la atención inmediata de un traumatismo dentoalveolar representa un problema de salud. Del conocimiento y actitud de los docentes dependerá el que se resuelva o agrave la situación antes de su atención por el profesional. Desde esta perspectiva se desarrolla la presente investigación, en la cual se realiza un estudio a partir de las insuficiencias que se manifiestan en la preparación de los docentes. A partir de métodos y técnicas de la investigación empírica se realizó un diagnóstico revelando como manifestaciones externas las limitaciones en la sustentación de procedimientos ante fracturas de corona y avulsiones dentales en situaciones de emergencia en el contexto educacional. El objeto de estudio de la investigación estuvo centrado en el proceso de preparación docente y el campo en la preparación para el abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional. Dirigido a la solución de esta problemática se determinó como objetivo: Implementar un sistema de acciones didáctico-metodológicas como preparación docente en función del abordaje de traumatismos dentales en el contexto educacional. Con el cumplimiento de este, se aporta en el orden práctico un Sistema de acciones didáctico-metodológicas para el desarrollo de esta habilidad. La corroboración teórica se realizó mediante un Taller de socialización con especialistas, donde se evidenció un consenso favorable en la evaluación integral de sus fundamentos, objetivos, estructura, pertinencia y aplicabilidad. Con la implementación del sistema, se evidenciaron transformaciones en la preparación de los docentes para el abordaje inmediato de traumatismos dentales, en el contexto educacional, demostrando el cumplimiento de los objetivos propuestos.

ÍNDICE	PÁG.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS HISTÓRICOS, CONCEPTUALES, REFERENCIALES Y CONTEXTUALES DEL PROCESO DE PREPARACIÓN DOCENTE DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA EN TEMAS DE SALUD, ATENCIÓN DENTAL Y DE TRAUMATISMOS Capítulo 1.1: Caracterización de la evolución histórica de la preparación docente en temas de salud en la Enseñanza Primaria	9
1.2: Caracterización conceptual y referencial de la preparación docente para el abordaje de traumatismos dentales en el contexto educacional y de estudios de medición del conocimiento	14
1.3: Diagnóstico del estado actual de la preparación de los docentes de la Escuela Primaria José de la Luz y Caballero del municipio Morón en función del abordaje de traumatismos dentales.	21
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN Y ELABORACIÓN DEL SISTEMA DE ACCIONES PARA LA PREPARACIÓN DOCENTE EN FUNCIÓN DEL ABORDAJE DE TRAUMATISMOS DENTALES EN EL CONTEXTO EDUCACIONAL. 2.1. Fundamentación teórica del Sistema de acciones didáctico-metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales	30
2.2. Diseño del Sistema de acciones didáctico-metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales.	34
CAPÍTULO III: CORROBORACIÓN POR TALLERES DE SOCIALIZACIÓN DE LA PERTINENCIA DEL SISTEMA DE ACCIONES DIDÁCTICO-METODOLÓGICAS PARA EL ABORDAJE INMEDIATO DE TRAUMATISMOS DENTALES EN EL CONTEXTO EDUCACIONAL. 3.1: Corroboración de la pertinencia del Sistema de acciones	44

didáctico-metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional.	
3.2: Implementación del Sistema de acciones didáctico-metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional.	47
Conclusiones generales	53
Recomendaciones	54
Referencias bibliográficas	55

INTRODUCCIÓN

Las exigencias sociales a la Educación, presupone la definición de una concepción pedagógica para el trabajo de Promoción y Educación para la salud que se realiza desde las instituciones de los sistemas educativos. La salud se potencia en el proceso pedagógico, materializado en la escuela a partir de la conjunción armónica de sus principales ejecutores: el personal docente y de la salud, mediante el proceso de integración médico-pedagógico (Carvajal R., 2007).

La escuela cubana no se limita a la transmisión de conocimientos, su misión trasciende a contribuciones más elevadas en cuanto a la formación de la personalidad, tales como influir en el carácter, voluntad, desarrollo de habilidades, sentimientos, actitudes y valores que coadyuvan a la adquisición de una cultura más integral de la cual forma parte la cultura de salud. La misma, ligada a los subsistemas educacionales, propone acciones de promoción de salud que se instrumentan en el sistema nacional de educación y que se corresponden con las estrategias planteadas por la sociedad a la institución (Rodríguez Milián, A., Rodríguez Aguilar, V., & Gutiérrez Pairol, M., 2017).

Los traumatismos dentales representan un problema de salud pública y de repercusión social. En su mayoría ocurren en niños de etapa escolar, con un pico de incidencia de 8 a 10 años, existiendo discrepancias entre países y regiones mundiales (María E., Amaya P., Correa L. R., Daiana L., Jiménez P., y Garzón S, 2014; Torres M, 2016). La escuela constituye el segundo lugar más frecuente de ocurrencia de traumatismos, bajo la custodia de maestros o auxiliares pedagógicos (Ávila C., Cueto A., y González J., 2012), de su actitud dependerá el que se resuelva o agrave la situación antes de su atención por el profesional (Ramos MT., 2012).

El Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación (Torres G, et al, 2016) constituye una guía sobre los conocimientos, actitudes y prácticas saludables a desarrollar en educandos y trabajadores de la educación. Precisa los contenidos que deben constituir

punto de partida para ordenar, articular y fortalecer las acciones de Promoción de salud en el sistema de trabajo metodológico, en la clase, en las actividades extracurriculares, en la educación familiar y comunitaria. Tras consultar dicho Programa y el material creado para el Taller sobre Prevención integral y Promoción de la salud en las escuelas (Carvajal R., 2007), para la integración del personal pedagógico con la promoción y educación para la salud, aparece la higiene bucal del alumno, como único acápite en el apartado salud bucodental, sin embargo, las instituciones educativas no cuentan con un manual o guía para el trauma dental, que sirva de ayuda a los docentes para poder prevenir y manejar de manera correcta ciertos accidentes bucales.

El texto Fundamentos de Anatomía Fisiología Humana para el maestro del programa de la carrera de Licenciatura en Educación Primaria (Álvarez E., Rosales M. y Bernal R., 2003) describe los accidentes que ocurren con más frecuencia en las escuelas, las medidas que se deben tomar para evitarlos, así como las afecciones que puede padecer cualquier escolar y se orienta el modo de actuación por el personal docente. Dentro del capítulo “Ayudas de urgencias” se ofrecen consejos prácticos para dar los primeros auxilios en caso de accidentes y de enfermedades comunes en las escuelas.

Al revisar el mismo no se hace alusión al traumatismo dental en escolares, por lo que se necesita de estrategias de integración estomatológica-pedagógica que generen conocimientos sobre los procedimientos de urgencias en los traumas dentales dirigidos a los profesores y al personal que labora en las instituciones educativas, que pudieran ser incorporados dentro de un entrenamiento curricular y que contribuyan al desarrollo de una sociedad saludable. La falta de atención inmediata de un traumatismo unido a la alta frecuencia de ocurrencia origina problemas físicos como alteraciones en la masticación y fonética, desencadena efectos psicológicos y estéticos importantes en los niños y en sus padres.

La formación de estomatólogos en el área de posgrado en la Facultad de Ciencias Médicas de Morón tiene como premisa la atención especializada a la población. Constituyen ejemplos los programas para la formación de Máster en

Salud Bucal Comunitaria y en Atención a Urgencias Estomatológicas, contando con un significativo número de graduados para el empeño. Por lo que constituye principal interés de este centro universitario la creación de instrumentos con el fin de formar promotores de salud y contribuir a una salud bucal sana a nivel de la comunidad y más específico en las escuelas.

Ante esta problemática, se realizó un diagnóstico con la utilización de métodos y técnicas de la investigación empírica como el análisis documental, la entrevista y la encuesta a los docentes, los cuales revelaron las siguientes **manifestaciones externas**:

- ❖ Limitaciones en el accionar ante fracturas de corona y avulsiones dentales en situaciones de emergencia en el contexto educacional.
- ❖ Dificultades en la sustentación de procedimientos para el manejo de la raíz de un diente avulsionado en situaciones de emergencia en el contexto educacional.
- ❖ Insuficiente habilidad para recolocar un diente avulsionado en situaciones de emergencia en el contexto educacional.

Por lo que teniendo en cuenta estas manifestaciones y lo referenciado anteriormente, se precisa como **problema científico**: Insuficiencias de los docentes en el abordaje de traumatismo dentales en el contexto educacional.

Algunas de las **causas** fundamentales de estas insuficiencias, determinadas a través del diagnóstico realizado, resultaron ser:

- Insuficiente vínculo de las instituciones escolares y la Atención Primaria de Salud en Estomatología en función de la orientación a los docentes para el abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional.
- Limitada intencionalidad en la preparación metodológica para integrar temas de salud bucal y atención de primeros auxilios contextualizados a las instituciones escolares.

El **objeto** de estudio de la investigación está centrado en el Proceso de preparación docente y se asume como **campo** la Preparación para abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional.

A partir de estos aspectos se plantea como **objetivo general**: Implementar un sistema de acciones didáctico-metodológicas como preparación docente en función del abordaje de traumatismos dentales en el contexto educacional.

Idea a defender: Un Sistema de acciones didáctico-metodológicas, dirigido a los docentes de enseñanza primaria, es una alternativa válida para contribuir a su preparación en función del abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional.

Atendiendo al objetivo propuesto para el desarrollo de esta investigación se identifican las siguientes **variables de estudio**:

Sistema de acciones didáctico-metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional. Conjunto coherente y organizado de actividades docentes que asumen temáticas variadas e integradas, que contribuyen a la preparación del docente de enseñanza primaria con un enfoque científico-metodológico, para la aplicación de primeros auxilios en caso de traumatismo dental de los educandos, en situaciones de emergencia en el contexto educacional.

Preparación de los docentes en el abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional. Conjunto de conocimientos y actitudes para afrontar y aplicar medidas de emergencia en caso de traumatismo dental que limite las consecuencias del daño a la salud bucal en los educandos.

Para la evaluación de esta variable se tuvieron en cuenta los siguientes elementos.

Nivel cognitivo:

- ❖ Caracterización de los tipos de denticiones (de leche o permanente) y los tipos de lesiones dentales provocadas por traumatismos.
- ❖ Distinción de los determinados medios de almacenamiento para dientes o porciones de acuerdo a la disponibilidad en el ambiente escolar.

- ❖ Comprensión del lugar y tiempo ideal para la atención especializada de un traumatismo dental.

Nivel procedimental:

- ❖ Ejecución de actuaciones de auxilio (generales y bucales) según tipo de lesión dental.
- ❖ Manejo de protocolos de limpieza y almacenamiento según la disponibilidad de medios y condiciones del ambiente escolar.

Nivel actitudinal:

- ❖ Competencia para el abordaje inmediato de determinadas lesiones dentales.
- ❖ Apreciación sobre la importancia de una base de conocimientos en primeros auxilios dentales.

Nivel general de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentales:

Evaluación del conocimiento y la actitud según encuesta aplicada, utilizando para ello una escala de 0 a 1 y valorando con 1 punto la respuesta correcta y con 0 puntos las incorrectas.

Bajo: 0 a 2 puntos

Medio: 3 a 5 puntos

Alto: 6 y 7 puntos

Para desarrollar la investigación se precisaron las siguientes **tareas científicas**:

1. Caracterización de la evolución histórica y referencial de la preparación docente en temas de salud en la Enseñanza Primaria.
2. Caracterización del estado actual de la preparación de los docentes de la Escuela Primaria José de la Luz y Caballero en función del abordaje de traumatismos dentales.

3. Fundamentación teórica del Sistema de acciones didáctico-metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional.
4. Diseño del Sistema de acciones didáctico-metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional.
5. Corroboración por Talleres de socialización de la validez del Sistema de acciones didáctico-metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional.
6. Implementación total del Sistema de acciones didáctico-metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional.

Para el cumplimiento de las tareas de la presente investigación se utilizaron métodos del nivel teórico, empírico y estadístico matemáticos.

Del nivel teórico:

Histórico-lógico: para revelar los antecedentes y el desarrollo del proceso de prevención de riesgo de accidentes y los protocolos de abordaje de traumatismos dentales para docentes de la enseñanza primaria para Cuba y para el mundo.

Analítico-sintético: para la determinación de los fundamentos teórico y metodológicos, así como la interpretación de datos la demostración de las necesidades y potencialidades de los docentes, la fundamentación de la propuesta de solución y la valoración de los resultados en las diferentes etapas investigativas.

Inductivo-deductivo: con el propósito de lograr el enlace objetivo de lo singular y lo general en la determinación de regularidades y arribar a conclusiones acerca de la preparación de los docentes para el abordaje de traumatismos dentales.

Sistémico-estructural-funcional: para concebir los componentes estructurales del sistema de acciones, con un carácter de interrelación, dependencia y jerarquización.

Del nivel empírico:

Entrevista: de tipo grupal semiestructurada, para el diagnóstico del estado de las necesidades y potencialidades a partir de la información aportada por los docentes sobre traumatismos dentales y su abordaje inmediato.

Análisis de documentos: para la complementación del diagnóstico y el diseño del sistema de acciones. Se revisan como documentos principales el Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación, Taller sobre Prevención integral y Promoción de la salud en las escuelas y Fundamentos de Anatomía Fisiología Humana para el maestro del programa de la carrera de Licenciatura en Educación Primaria.

Encuesta: con el objetivo de recepcionar criterios acerca de las insuficiencias y potencialidades del estado de la preparación de los docentes sobre traumatismos dentales y su abordaje inmediato.

Talleres de socialización con especialistas: a fin de corroborar su pertinencia científico-metodológica del sistema de acciones didáctico-metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional.

De nivel matemático – estadístico:

Para el procesamiento de los resultados de los métodos y técnicas aplicadas se utiliza el tratamiento cualitativo de la información, las interpretaciones y las valoraciones de los resultados obtenidos, a partir de la cual se llegan a generalizaciones sobre el tema desarrollado, la estadística descriptiva para la confección de tablas y la aplicación del cálculo porcentual para describir los resultados .

La perspectiva de la investigación es mixta, porque se conjugan de manera dialéctica el enfoque cualitativo y cuantitativo aprovechando las potencialidades de los métodos y técnicas de ambos paradigmas. Para la aplicación de la

investigación se identifica como población los docentes de la Escuela Primaria del municipio de Morón José de la Luz y Caballero, los cuales ascienden a 38.

La **novedad científica** se encuentra en integrar en la preparación docente temas de atención de urgencias de traumatismos dentales en el contexto educacional, a partir de procedimientos de fácil cumplimiento, para prevenir complicaciones dentales, con la utilización de métodos que dinamicen esta preparación.

El **aporte práctico** se materializa en el sistema de acciones didáctico-metodológicas encaminadas a la preparación docente en función del abordaje de traumatismos dentales en el contexto educacional que puede ser generalizado en otros contextos teniendo en cuenta el diagnóstico.

La tesis se estructura de la siguiente forma: Introducción, Capítulo I, Capítulo II, Capítulo III, Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos. En la Introducción se establece la problemática que identifica la investigación, su importancia, el diseño teórico, el diseño metodológico, la novedad científica y el aporte práctico.

En el Capítulo I se recoge la fundamentación histórica, teórica y metodológica de la investigación y la contextualización de la misma en las condiciones de La Escuela Primaria José de la Luz y Caballero. En el Capítulo II se presenta la fundamentación y elaboración del sistema de acciones didáctico-metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional. Por su parte, en el capítulo III se exponen los resultados de la corroboración de la propuesta por talleres de socialización con especialistas y los resultados de la implementación.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS HISTÓRICOS, CONCEPTUALES, REFERENCIALES Y CONTEXTUALES DEL PROCESO DE PREPARACIÓN DOCENTE DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA EN TEMAS DE SALUD, ATENCIÓN DENTAL Y DE TRAUMATISMOS

El presente capítulo analiza aspectos del proceso de preparación docente de la educación primaria, sistematizando la evolución histórica del vínculo con la salud y con temas de salud dental, las principales posturas epistemológicas, protocolos de atención ante traumas dentales en el contexto educacional, así como la caracterización del estado actual del conocimiento en este último tema, que indican los docentes de la Escuela Primaria José de la Luz y Caballero del municipio de Morón.

Capítulo 1.1: Caracterización de la evolución histórica de la preparación docente en temas de salud en la Enseñanza Primaria.

En 1986 con la promulgación de la carta de Ottawa se definió la promoción de la salud como una forma de alcanzar la equidad sanitaria y contribuir a que las personas puedan mejorar su salud y tener mayor control sobre la misma. Desde entonces se han realizado nueve conferencias mundiales enfatizando la importancia de las políticas públicas sanas. La conferencia que se llevó a cabo en Sundsvall (1991), reconoció, en particular, a los ambientes favorables de la salud, donde se encuentran entre otros, el entorno escolar, adicionalmente, es allí donde se comienza a considerar con más fuerza el concepto de trabajo intersectorial (Organización Mundial de la Salud. Declaración de Sundsvall, 1991).

En 1995 la Organización Panamericana de la Salud, hizo el lanzamiento oficial de la Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de la Salud, dirigida a facilitar la promoción y educación para la salud con enfoque integral en el ámbito escolar. Esta iniciativa busca la articulación y movilización multisectorial de recursos regionales, nacionales y locales (talento humano, compromiso político, recursos técnicos y financieros) destinados a la creación de condiciones propicias para el aprendizaje y el desarrollo humano integral, el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar colectivo de niños y jóvenes

miembros de las comunidades educativas (Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias en Entornos Saludables. Escuela Saludable y Vivienda Saludable, 2006).

En julio de 1998 el Segundo Congreso Mundial de la Internacional de la Educación instó a que las naciones mundiales actúen con el propósito de asegurar que todo el personal del sistema educativo reciba una formación inicial y durante su carrera que les permita fomentar la salud y educación para la salud en los centros escolares y se involucren en las etapas de programas de salud escolar (Resolución sobre la promoción de la salud y la salud escolar, 1998).

La preparación docente constituye un elemento indispensable para el desarrollo de conocimientos, habilidades y competencias en el marco de la profesión, siempre en respuesta a las necesidades de los miembros de una sociedad dinámica y cambiante que se hace eco de su tiempo y de su historia. Desde el triunfo de la revolución se han realizado grandes esfuerzos para perfeccionar el Sistema Nacional de Educación. El docente más que un profesional de la pedagogía constituye un actor dinámico y creativo que no solo debe poseer conocimientos sobre determinada materia, sino que debe acercarse y profundizar en las particularidades del educando (Luis Bombino L., Jimenez Puerto CL., 2019).

Debe entenderse que la salud está entrañablemente ligada al aprovechamiento escolar y la calidad de vida, por lo que se deduce que educación y salud son parte del mismo proceso, con un mismo fin que es el desarrollo armónico y el bienestar integrado al ser humano. La salud escolar promueve la salud como derecho y como un bien social y cultural que es necesario que se desarrolle. Consiste en formar a los escolares sobre la importancia del autocuidado de la salud mediante la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, conocimiento e identificación de conductas de riesgo a ser evitadas. Las acciones en esta línea pueden efectuarse a través de los contenidos curriculares educativos, el desarrollo de actividades en las que intervenga el personal educativo y de salud con la participación de la comunidad (Rodríguez

Cervera CL., Veitía Arrieta I., Escalona Leyva M., González Rodríguez EF., 2019).

En Cuba es histórico el interés pedagógico de proteger la salud de los estudiantes desde la escuela, existen algunos hechos que así lo demuestran. En 1935 se organiza el negociado de higiene escolar en las escuelas normales para los maestros y a partir de entonces se comenzó a tratar estos temas en la educación primaria, pero con un enfoque dirigido a las enfermedades y no de cómo enseñar a los alumnos en otros aspectos para cuidar su salud, en una etapa donde el estado sanitario del país era pésimo en cuanto a la higiene (Aldereguía Henríquez J., 1985).

A partir del año 1959 cuando triunfa la Revolución, se inicia la campaña de alfabetización, se evolucionó en este campo la salud escolar. Teniendo en cuenta esta evolución, se tienen en cuenta los siguientes criterios:

1. Reconocimiento de la necesidad del desarrollo del programa de salud escolar.
2. Indicaciones metodológicas, resoluciones ministeriales, documentos normativos que posibilitan la capacitación de maestros para el desarrollo del programa de salud escolar.
3. Objetivos a desarrollar a través del programa de salud escolar.

En Cuba la escuela funciona como el centro cultural más importante de la comunidad, es una institución con objetivos estratégicos bien definidos que agrupa y ordena una serie de elementos personales, materiales, técnicos, metodológicos y posee medios específicos para dar cumplimiento a esos objetivos, entre los que se destaca la educación del comportamiento humano para desarrollar estilos de vida saludables. Luego del triunfo revolucionario surge una escuela de nuevo tipo fundamentada en el materialismo dialéctico y en correspondencia con las necesidades de la sociedad en cada etapa, lo que ha permitido su enriquecimiento teniendo la práctica como punto de partida y criterio de la verdad (Rodríguez Milián, A., Rodríguez Aguilar, V., & Gutiérrez Pairol, M., 2017).

Como resultado del perfeccionamiento, particularmente en el aspecto curricular, la asignatura de Educación para la Salud va desapareciendo de los esquemas de las asignaturas a impartir en la Educación General, pero se mantiene en la formación de maestros hasta el año 1979. En el año 1980 se trata de integrar la Educación para la Salud a todos los programas de las asignaturas e involucrar a todo el personal docente en esta tarea y para el año 1986 durante el perfeccionamiento continuo del Sistema Nacional de Educación, se definen los objetivos y contenidos para ser abordados de forma transversal en todas las asignaturas, en los diferentes programas de distintos grados y niveles (Rico Montero P., 2008).

La Resolución Ministerial No 60/96 aprueba los documentos principales para el trabajo metodológico en el curso 1996-1997, explica las metas a lograr en cada enseñanza en la organización escolar y dirección del proceso docente-educativo, el trabajo metodológico, científico-técnico y de superación, en la formación laboral y el trabajo comunitario. Este cambio abrió una nueva dimensión y revolucionó el trabajo por la protección y conservación de la salud de la población escolar (Báxter Pérez E., 1996).

En 1997 surge el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud como expresión de la voluntad política y la decisión del Ministerio de Educación de trabajar por la integración de su contenido al proceso pedagógico. Este programa contribuye a fomentar una cultura de salud que se refleje en estilos de vida más sanos de los alumnos en la escuela cubana actual, teniendo en cuenta a la salud como como propósito pedagógico debe manifestarse en la actuación consecuente y diaria del hombre (MINED., 2003)

Luego surgió la Resolución Conjunta MINED-MINSAP 1/97 poniendo en vigor las indicaciones para el trabajo entre éstos dos organismos. Como base conceptual el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) adquiere el encargo de dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de la política del Estado y del Gobierno en cuanto a los problemas de salud del pueblo. Estas mismas acciones son encargo del Ministerio de Educación (MINED) en la actividad educacional, que parten del papel de la escuela del cuidado y preservación de la salud de los

escolares en sus instituciones. El trabajo conjunto de ambas organizaciones tiene como base la conciliación de intereses y participación activa, desde el nivel central a la base en definición de propósitos, acciones, indicaciones y programas de acción (MINED., 2003).

La integración médica-pedagógica es la expresión más acabada de la relación entre los propósitos de salud y educación al complementarse la labor de ambos sectores y potenciar el óptimo aprovechamiento de su capacidad técnica. Se concreta con la labor de médicos y enfermeras de la familia integrados al consejo de dirección de los centros educacionales en las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Cuando el personal docente se apoya en el equipo de salud para aprovechar los contenidos de enseñanza y las posibilidades que ofrece el trabajo extracurricular y la educación familiar para desarrollar la promoción y educación para la salud. El MINSAP es designado como centro coordinador de las relaciones de trabajo con el MINED y las coordinaciones se realizan con el Centro o Unidad de Higiene y Epidemiología (MINED., 2003).

En el año 2004 se elabora la Metodología para el desarrollo del Movimiento Escuelas por la Salud que trata de propiciar la participación de todos los miembros de una comunidad en la solución de los problemas de esa población, articulando las acciones de promoción de la salud e integrando en ella a los sectores institucionales con el objetivo de brindar bienestar; en el caso de las instituciones educacionales su objetivo es ofrecer vías para el mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes y trabajadores, pues se definen los problemas de salud que tiene la escuela y se trazan estrategias para mejorar los mismos (Pérez Centeno Y, Rafael Martínez L., 2018).

La Promoción y Educación para la Salud en el ámbito escolar, no es sólo una política y la intención de la formación en la escuela, sino exige que se concreten aspectos pedagógicos que deben cumplirse por los directivos y maestros para garantizar una verdadera influencia del proceso pedagógico en este sentido, tiene como tarea fundamental lograr el equilibrio psíquico,

biológico y social en los alumnos para mantener los éxitos en la educación que permita preservar la salud (Pérez Centeno Y, Rafael Martínez L., 2018).

1.2: Caracterización conceptual y referencial de la preparación docente para el abordaje de traumatismos dentales en el contexto educacional y de estudios de medición del conocimiento.

La investigación pedagógica debe contar con una adecuada y precisa fundamentación metodológica y de carácter teórico, responder a problemas reales y de interés social, independientemente de que sus resultados constituyan una novedad científica por el aporte que puedan brindar al desarrollo y enriquecimiento de la ciencia, poseer un gran rigor científico en su estructuración, ejecución e interpretación de los datos obtenidos; permitirá derivar recomendaciones valiosas para su introducción en la práctica docente, cuyo perfeccionamiento constituye el objetivo fundamental de toda investigación pedagógica (Betunes Romero, M., Gómez Pérez, Y., Caballero Terrero, AC., Quintero Lores, C., Laffita Matos, M. (2013).

La situación de la salud oral en todo el mundo es bastante alarmante, ya que las enfermedades bucales se están volviendo crónicas con el paso del tiempo. La caries dental y la enfermedad periodontal son las enfermedades más comunes y si no se tratan a tiempo pueden conducir a la pérdida de los órganos dentales (Chalas, 2014). La salud dental tiene un gran impacto en la calidad de vida, por eso, es de vital importancia tomar medidas preventivas desde la infancia y continuar durante toda la vida (Sekhar, 2014).

El maestro de primaria trabaja con estudiantes que se encuentran en la etapa más temprana de la vida, en la cual la influencia que se ejerce sobre ellos tiene un particular impacto en las subsiguientes fases de aprendizaje. De acuerdo a lo propuesto por la organización mundial de la Salud, un programa básico de cuidado de salud oral para los países menos industrializados debe incluir educación para la salud oral, pero se hace énfasis en integrar actividades de salud oral como proveer cuidado dental preventivo, restaurativo y de emergencia en niños (Sajjad, 2016).

Las escuelas y los maestros, representan el mejor equipo de trabajo en la promoción de la salud y para el éxito de todos los procesos sociales que se desarrollan en el bienestar del niño. Uno de estos procesos sociales es el proceso enseñanza-aprendizaje alrededor del cual se encuentran una serie de factores tanto físicos como mentales y emocionales, que requieren un trabajo conjunto de los protagonistas de la educación (Contreras Espinoza MS., 2020).

El aprendizaje y la enseñanza enfocados hacia la prevención, sobre todo, en el ámbito de la educación básica, presentan cuestiones abiertas y resultados críticos, es decir, un entorno de diálogo y estrecho entendimiento, por lo tanto, motivando propuestas que incidan favorablemente en factores determinantes en estos procesos. Uno de tales factores, identificado por varios autores, es el de la calidad del aprendizaje, abogando a favor de un aprendizaje con mayor énfasis en la adquisición consiente de una estructura cognitiva o esquema conceptual en que se relacionen adecuadamente los diferentes conceptos que se han de fomentar desde un punto de vista preventivo (Luis Bombino L., Jimenez Puerto CL., 2019).

Los primeros auxilios son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales brindados a las personas accidentadas o con enfermedades de aparición súbita antes de la llegada de profesionales especializados o de la respectiva atención en un centro asistencial (Emergencia Anónima, 2010). Los objetivos de los primeros auxilios son la conservación de la vida; evitar complicaciones físicas y psicológicas; ayudar a la recuperación, así como asegurar el traslado de los accidentados a un centro asistencial (Vértice, 2012).

Los traumatismos dentales son lesiones en los tejidos duros y/o blandos en la cavidad bucal debidas a causas externas y representan un serio problema de salud ya que origina problemas físicos, desencadena efectos psicológicos y estéticos importantes en los niños y en sus padres (Pérez Y., Fernández M. E., Rodríguez A., y Vila D., 2011). Aunque hoy en día son la segunda causa de atención odontopediátrica tras la caries, en un futuro muy cercano se espera que constituirá la principal demanda de atención (Miranda, 2006).

Datos epidemiológicos ratifican que los traumatismos dentales infantiles (TDI) son altamente frecuentes en la consulta odontológica (Lam R, 2016). Esta indicación, de fácil ejecución por parte de un adulto, es impracticable en el niño o la niña, pues dependen de la actuación y de los conocimientos del cuidador que esté a su cargo en el momento del accidente. Debido a la incapacidad del menor para llevar a cabo las acciones necesarias, así como para acudir a la consulta odontológica por sí solo, revierte en los responsables del cuidado infantil la necesidad de un conocimiento elemental para brindar los primeros auxilios (Lenzi MM, Alexandria AK, Ferreira DMTP, Maia LC, 2015).

Las consecuencias de los TDI son múltiples. Pueden generar impotencia funcional, afectación del germen dentario permanente, infecciones, así como daños estéticos que acarrearán problemas psicosociales en el niño y la niña (Mendoza-Mendoza A, Iglesias-Linares A, Yañez-Vico RM, Abalos-Labruzzo C, 2015). Todo el personal a cargo del cuidado infantil, destacando al profesorado, monitores deportivos y familiares, debe estar formado en los pasos a seguir ante un TDI: cómo actuar en el lugar del accidente, cuándo y dónde acudir (Pacheco LF, Filho PFG, Letra A, Menezes R, Villoria GEM, Ferreira SM., 2003).

La prevalencia de trauma dental oscila del 25-50 % de los niños en edad escolar, existiendo discrepancias según los países y regiones mundiales. Distintos estudios internacionales indican que la edad de mayor incidencia de pacientes traumatizados es de 8 a 10 años (María E., Amaya P., Correa L. R., Daiana L., Jiménez P., y Garzón S, 2014). La escuela constituye el segundo lugar más frecuente de ocurrencia de traumatismos, bajo la custodia de maestros o auxiliares pedagógicos (Ávila C., Cueto A., y González J., 2012).

Las cifras obtenidas en un meta-análisis mundial de prevalencia e incidencia del traumatismo dental infantil son llamativas y respaldan la necesidad de políticas de actuación, reiterando que es muy probable que, con una mejor investigación y recopilación de datos en los estudios, la carga real del trauma sea mayor de lo informado. Los resultados obtenidos en el año 2016 concluyen que 900 millones de personas habían tenido al menos un TDI en dientes

permanentes y 180 millones de niños habían tenido al menos un TDI en dientes primarios. A nivel mundial son más de mil millones los sujetos que han sufrido TDI. Esta condición llevaría al TDI a ocupar el quinto lugar, si se incluyera, en la lista de las principales enfermedades y lesiones crónicas del estudio “Global Burden of Disease de 2015” (Vos T, Allen C, Arora M, Barber RM, Brown A, Carter A, et al., 2016), después de la caries, el dolor de cabeza, la anemia ferropénica, la pérdida auditiva progresiva y antes de la migraña. (Petti S, Glendor U, Andersson L., 2018).

Los espectadores primarios del traumatismo, trátase de profesores o personal de la escuela, tienen un rol importante, pues de su actitud dependerá el que se resuelva o agrave la situación antes de su atención por el profesional; ya que aportan un papel fundamental antes, durante y después de un posible accidente bucal; siendo ellos los encargados de recoger, manipular y transportar el diente avulsionado o parte fragmento de diente fracturado, con el fin de preservar la salud del niño y conservación de las piezas dentarias involucradas. (Mogollón A., 2016).

En la actualidad, la prevención de los traumatismos dentoalveolares está descuidada, debido a que las lesiones han sido consideradas como eventos aleatorios o accidentes inevitables (Quintana C., 2008). Estudios han confirmado que el tratamiento de las lesiones dentales traumáticas a menudo es descuidado. Algunos niños no reflejan sintomatología, un aspecto determinante al que el paciente y sus tutores pueden no darle importancia y, por tanto, no asisten a consulta ni valoran futuras complicaciones. La severidad de un daño dentario puede no ser evidente inmediatamente (Leyva Infante y otros, 2018).

En Cuba diferentes programas sobre la prevención de la caries dental ambientados en las escuelas, ya sean nacional o regionales, han traído excelentes resultados. Ligados al Programa de Atención al menor de 19 años se encuentran la aplicación de flúor por grupos de edades, la asistencia por grupos escolares a las consultas de consejería bucal y diferentes campañas comunitarias sobre la promoción de enfermedades bucales (Sosa Rosales M.,

2013). En el caso de los traumas dentales y ligado a este programa nacional, se encuentran las indicaciones puntualizadas sobre prevención y prevención comunitaria en las Guías Prácticas de Estomatología (2003); las mismas deben estar orientadas a la enseñanza de la comunidad a enfrentar estas lesiones con la urgencia que requiere.

Las indicaciones básicas a los Estomatólogos Generales como parte de este programa son las siguientes:

- Establecer una vinculación con los círculos infantiles, centros escolares, deportivos y de recreación de su comunidad, con la finalidad de sensibilizar al personal que labora con los niños a prevenir las lesiones por traumas, y a enfrentarlas oportunamente una vez ocurridas.
- Elaborar un plan educativo y de divulgación en la población con el objetivo de prevenir la complicación de los traumatismos que ocurren en la población infantil y adolescente de su comunidad (Guías Prácticas de Estomatología, 2003).

A pesar de estas indicaciones, no se encontraron evidencias de la aplicación de este programa en función de la capacitación del personal docente o de cuidadores de niños, ya sea en centro de educación pre-escolar, primaria o secundaria. Además de existir dentro de las indicaciones de la Resolución Conjunta MINED-MINSAP 1/97, un programa de salud bucal para los docentes, no existe mención de traumas dentales, evidenciándose la falta de iniciativa por parte de las autoridades de salud, específicamente de la Facultad de Estomatología, para incluir problemáticas actuales relacionadas con la salud bucal de los escolares.

La implicación de los centros escolares para promover la integración de la Promoción y Educación para la Salud en la práctica educativa no se limita a los desarrollos legales de los planes de estudio, puesto que entre las dificultades para la correcta inclusión de la misma, algunos autores (Gavidia, 2009; Salvador, Suelves, Puigdollers y Martínez, 2008; Talavera y Gavidia, 2007), citan entre otros aspectos, la falta de motivación del profesorado, la ausencia de directrices metodológicas comunes para su incorporación en el currículo

escolar dentro de la organización escolar existente por asignaturas, la necesidad de concretar los contenidos en Promoción y Educación para la Salud, o la escasa tradición del trabajo en equipo, especialmente con padres y otras instituciones.

La página web American Dental Association (ADA), tiene materiales en español para consulta. Dentro de la campaña “Boca Sana” han desarrollado un sitio web para proporcionar información sobre salud bucodental a los pacientes a través de todas las etapas de la vida (Asociación AD., 2020) En esta página, por la letra E encontramos las Emergencias Dentales con consejos ante un trauma dental. Además, da una serie de precauciones precisas para evitar accidentes y lesiones en los dientes. Así mismo la Federación Dental Española (2020) dentro de sus actividades informativas para la población y siguiendo un modelo similar al de la ADA, se encontró un apartado para los ciudadanos describe recomendaciones para el trauma dental.

En ambas plataformas se observa que los consejos son acertados pero incompletos y el acceso a la información sigue una ruta poco intuitiva. A favor de la ADA cabe destacar que indica con contundencia la necesidad de acudir al dentista inmediatamente o lo antes posible, tanto en la fractura como en la avulsión. En la avulsión hay más equilibrio en cuanto a la información, aunque está incompleta, desordenada y para un usuario puede crear ciertas dudas.

La ADA puede conducir a interpretaciones erróneas al indicar que mantengan el diente húmedo en todo momento y luego intenten colocarlo en el alveolo, ya que esto podría traducirse en tener el diente bajo agua hasta el momento de su colocación; a su favor, especifica que no se debe tocar la raíz lo cual echamos en falta en los consejos de la FDE. Tampoco coinciden en el orden y la indicación de los medios de almacenamiento y transporte, siendo del todo inaceptable la opción propuesta por la FDE de almacenar el diente en agua (Olivera Valdés R., 2020).

La Asociación Internacional de Traumatología Dental (IADT) es una organización profesional sin fines de lucro y de beneficio público, cuya misión

es promover un servicio óptimo de prevención, investigación y tratamiento en el campo de las lesiones dentales traumáticas.

La aplicación TOOTHOS es la gran herramienta útil de esta página que deberían conocer y tener todos los maestros, monitores y responsables del cuidado infantil (Association of Dental Traumatology, 2020). Se trata de una APP gratuita de trauma dental, disponible para dispositivos Apple y Android, tanto para pacientes como profesionales. Además, en la sección “Para Pacientes” de la página web, se encuentra una breve, pero completísima explicación acerca de qué deben saber los padres sobre las lesiones dentales y cómo prevenirlas.

En dicho instrumento separan los dientes primarios de los permanentes y explican conceptos como intrusión y avulsión. Especifican la importancia y obligación de acudir a un profesional tras cualquier accidente dental, e indican de un modo preciso y correcto las pautas a seguir ante una avulsión dental, incluso señalan la importancia de mantener una buena higiene durante el período de curación.

Un estudio llevado a cabo en Jordania (Marcence W, Murray S, Sheiham A., 2003) demostró que solo el 3% de los dientes evaluados estaban tratados. Veleiro C (2001) demostró que casi la mitad de la muestra que había experimentado lesiones a la dentición permanente no había sido llevada al dentista para la evaluación o tratamiento. Berrey T, Martínez L y Rodríguez M (2020), analizaron a 100 niños con antecedentes de traumatismos encontrando que el 80% de los niños no recibieron atención inmediata tras la ocurrencia del trauma dentario.

Existe la necesidad de hacer campañas educativas que generen conocimientos sobre los procedimientos de urgencias en los traumas dentoalveolar es dirigidos a los profesores y al personal que labora en las instituciones educativas. Caicedo, Quintero, Méndez y Serpa (1998) sugieren que los procedimientos de urgencia en casos de traumatismos dentoalveolares pudieran ser incorporados dentro de un entrenamiento curricular para los docentes.

1.3: Diagnóstico del estado actual de la preparación de los docentes de la Escuela Primaria José de la Luz y Caballero del municipio Morón en función del abordaje de traumatismos dentales.

Con el objetivo de diagnosticar el estado actual de la preparación de los docentes de la Escuela Primaria José de la Luz y Caballero del municipio Morón en función del abordaje de traumatismos dentales, se aplicaron instrumentos cuyo resultado contribuyó a confirmar las manifestaciones externas detectadas y determinar las posibles causas del problema identificado.

La **entrevista** realizada fue de tipo grupal semiestructurada para lo cual se elaboró una lista de preguntas y temas (Anexo 1). Para su aplicación se apeló a la persuasión para asegurar la cooperación facilitando el clima de confianza, dejando claro el objetivo del sistema de acciones para la preparación de los docentes que asegure la realización del abordaje efectivo de traumatismos dentales en los escolares y evite complicaciones post-accidente. La entrevista fue aplicada por la investigadora a dos grupos compuestos por 19 docentes en su horario libre dentro del centro de trabajo.

El análisis reveló que el 100% de los docentes de más de 5 años de experiencia habían presenciado un traumatismo dental, pero en ningún caso había sido necesaria la aplicación de algún procedimiento, aspecto que corrobora desestimación hacia este tipo de lesiones y la aplicación de medidas que disminuyan sus repercusiones. Los docentes aprecian los traumatismos como eventos aleatorios cuyo tratamiento y evolución depende totalmente de la atención especializada. Ningún docente conocía de un protocolo concreto de actuación ante fracturas dentales, siendo desconocida por el 100% de ellos de la utilidad del fragmento separado para su restauración definitiva por el estomatólogo.

El 100% de los docentes afirma que es necesaria la búsqueda de un diente avulsionado, pero sólo el 40% expone que existen procedimientos específicos para el traslado de la pieza dental a la consulta estomatológica. Una educadora relató su experiencia ante una avulsión afirmando que el diente fue recuperado

y envuelto en una toalla hasta la llegada al estomatólogo, aspecto nocivo para las células que recubren la raíz dental y para el pronóstico a largo plazo. Al sondear acerca de motivación para recolocar un diente avulsionado, ningún docente se sentía capaz para el empeño. Se constató que ningún docente había recibido capacitación en el tema, sino que lo aprendido había sido mediante transmisión de la experiencia previa de algún conocido. El 100% refleja la necesidad de preparación especializada para la aplicación de medidas de primeros auxilios en caso de accidente dental en los alumnos.

Para el **análisis documental** se consultaron los textos Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación, taller sobre Prevención integral y Promoción de la salud en las escuelas y Fundamentos de Anatomía Fisiología Humana para el maestro del programa de la carrera de Licenciatura en Educación Primaria. En dichos tratados no se hace alusión a los traumas dentales. A pesar de que los dos primeros ejemplares constituyen la guía de interrelación de la salud en el ámbito educativo sólo aborda la educación para la salud en las escuelas. Dejando al maestro únicamente como promotor de la higiene y alimentación para la salud dental.

Siguiendo la tendencia histórica para la inclusión de temas de salud en el currículo escolar, el libro Anatomía Fisiología Humana para el maestro se enfoca en que la preparación de éstos tenga un enfoque dirigido a las enfermedades y afecciones y a lograr el equilibrio psíquico, biológico y social en los escolares para mantener éxitos en la educación y preservar la salud. Y a pesar de que en este libro existe un capítulo de primeros auxilios a aplicar por el docente no cita los accidentes bucales. Se puede conjeturar de que la nula importancia a este tema se basa en el no comprometimiento de la salud, sin embargo, la pérdida de un diente debido a las complicaciones de un traumatismo genera serios problemas físicos, estéticos y psicológicos para el niño.

Se aplicó una **encuesta** (Anexo 2) para determinar el nivel de preparación que poseen los educadores para el abordaje inmediato de traumatismos dentales

constó con un total de 11 ítems. Los tres primeros recogen datos personales de los profesores y el ítem número 4 refiere a la capacitación previa. Los ítems del 5 al 11 (total de 7) evaluaron el nivel de conocimiento y valoraron la actitud entendida como la capacidad para operar competentemente en una determinada actividad. Dichos ítems son puntuables, de respuesta cerrada y alternativa múltiple, utilizando para ello una escala de 0 a 1 y valorando con 1 punto la respuesta correcta y con 0 puntos las incorrectas. Las puntuaciones obtenidas en el cuestionario se situaron entre un mínimo de 0 puntos y un máximo de 7 puntos.

Con el fin de categorizar esta puntuación y evaluar el nivel de conocimiento y actitud general de los docentes se crearon tres niveles, de acuerdo. Los niveles del conocimiento se describen a continuación:

- Bajo: para puntuaciones de entre 0 y 2 puntos.
- Medio: para puntuaciones de entre 3 y 5 puntos.
- Alto: para puntuaciones de entre 6 y 7 puntos.

Los resultados de la investigación mostraron que de los 38 docentes encuestados, el 81.6% se encontró en la escala de 21 a 30 años, predominando el sexo femenino (89.5%). En cuanto a la experiencia como educador, el 36.8 % de los encuestados poseen entre cuatro y seis años de experiencia, ninguno de los docentes recibió capacitación previa en el tema.

Al valorar el lugar al cual el docente llevaría el niño en caso de traumatismo dental para recibir atención especializada, el 94.7% de los profesores contestó que al dentista, aspecto positivo a valorar, aunque el 5.3% afirmó que acudiría con el niño al hospital o policlínico más cercano, error que no debe tener lugar tras recibir información precisa sobre el manejo de una urgencia dental, ya que el escolar terminaría siendo referido a un servicio estomatológico con la consecuente pérdida de tiempo para la atención inmediata.

Tabla 2. Conocimiento del docente de la enseñanza primaria sobre el tiempo que debe transcurrir entre el momento del trauma y la atención por el personal especializado

Tiempo	Cuando el tutor o padre esté libre	½ Hora	1 Hora	2 Horas	24 Horas	No importa el tiempo	No sabe / No Contesta.
Número	0	15	10	0	8	0	5
%	0	39.5	26.3	0	21.1	0	13.2

Existen determinadas franjas de edad propensas a sufrir trauma dental, ejemplo de 8 a 10 años (María E., Amaya P., Correa L. R., Daiana L., Jiménez P., y Garzón S, 2014). El factor tiempo es crucial en un accidente dental, principalmente para accidentes con avulsión ya que se estima un pronóstico favorable en los primeros 30 minutos e irá haciéndose menos favorable a medida que aumenta (Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, DiAngelis AJ, et al, 2017), sólo un 39.5% contestó que considera idóneo buscar atención en menos de 30 minutos (tabla 2).

Tabla 3. Conocimiento del docente de la enseñanza primaria sobre el manejo del diente fracturado.

Conocimiento	Sí	Solo si es permanente	No cree que sirva	No sabe / No Contesta
Número	27	3	6	2
%	71.1	7.9	15.8	5.3

Con los nuevos avances estomatológicos en materiales dentales el pronóstico de las fracturas ha mejorado considerablemente permitiendo mantener la integridad de la pieza sin necesidad de reconstrucciones artificiales, ya que ningún material restaurador es capaz de igualar al esmalte natural, permitiendo una estética inmediata, bajo costo y sencillez de la técnica (Garcilazo Gómez A., 2018), además del hecho de exponer una mínima cantidad de resina al medio bucal, reduciendo la posibilidad de desgaste y decoloración de la restauración (Macías García F, Espinosa Fernández R., 2013). En cuanto al manejo de dientes fracturados el 71.1% respondió que buscaría la porción de diente fracturado, pero sólo un 7.9% conoce que se puede unir exclusivamente

en caso de un diente permanente (tabla 3), lo que confirma la baja actualización sobre traumatismos dentales.

Tabla 4. Conocimiento del docente sobre la necesidad de búsqueda del diente avulsionado.

Conocimiento	Sí	Solo si es permanente	No cree que sirva	No sabe / No Contesta
Número	28	2	0	8
%	73.7	5.3	0	21.1

En algunas ocasiones un golpe directamente sobre los dientes ocasiona que alguno pueda desplazarse totalmente de su alveolo, accidente llamado avulsión (Valdés Álvarez R, et al., 2014). El tratamiento principal de la avulsión en dentición permanente es el reimplante inmediato, con un éxito del 70% dependiendo de las condiciones clínicas; sin embargo, es una actuación que rara vez se realiza debido al poco desconocimiento o aptitud del espectador (Andersson L., 2012). Anderson y Bodin (1990) declararon que el pronóstico del diente reimplantado se determina en gran medida en los primeros 15 minutos después de la avulsión. Esto indica que el reimplante inmediato es de gran importancia para conseguir que un diente se mantenga en boca a largo plazo.

En dientes primarios es la prevención el tratamiento es la prevención del daño potencial al sucesor permanente y el procedimiento generalizado y recomendado es la no reimplantación (Holan G, Needleman HL., 2014). Aunque el 73.7% de los encuestados afirma que se debe buscar el diente en el lugar del accidente, sólo el 5.3% acertó hacer la búsqueda si es permanente (tabla 4), esto demuestra un desacertado conocimiento de los profesores en este aspecto. La habilidad de implante, que se realiza de forma sencilla y rápida, cobra mayor importancia en el caso de escuelas que se encuentran a largas distancias de algún servicio estomatológico, como es el caso de las escuelas rurales.

Tabla 5. Conocimiento del docentes sobre el método y medio para lavar el diente avulsionado

	Lavar con agua	Enjuagar sin tocar la raíz	Limpiar utilizando cepillo	Nunca lavar	No sabe / No Contesta
Número	18	5	2	5	8
%	47.4	13.2	5.3	13.2	21.1

Como se mencionó anteriormente, la inmediata actuación en el lugar del accidente es proporcional con el pronóstico de la lesión, pero solamente el 13.2% de la muestra respondió que debía enjuagar el diente una vez recogido, sin tocar la raíz (tabla 5), valor que demuestra el bajo conocimiento de éste procedimiento por parte de los profesores en general. El objetivo es que el personal de la escuela sea capaz de reimplantar inmediatamente un diente limpio y con una superficie de raíz lo más intacta y atraumáticamente posible (Debandi A., 2017). El fracaso del reimplante determinaría la aparición de complicaciones como la reabsorción radicular superficial o inflamatoria y la anquilosis (Cózar Hidalgo A., 2019).

Tabla 6. Conocimiento del docente sobre el medio idóneo para trasladar el diente avulsionado o porción de este hacia el área de atención estomatológica.

	Papel o pañuelo	Leche	Solución salina fisiológica	Saliva	Agua del grifo	Solución desinfectante	No sabe / No Contesta
Número	0	21	0	1	2	6	8
%	0	55.3	0	2.6	5.3	15.8	21.1

Una vez recolectado y limpiado el diente, éste debe ser transportado a consulta dental a través de un medio de almacenamiento bio-compatible. A los 15 minutos de la interrupción del aporte sanguíneo, los metabolitos y la glucosa almacenados en las células del ligamento periodontal que recubre la raíz se agotan y comienza la necrosis (Méndez Zunino, M, 2020). Las lesiones dentales similar a las del resto del tejido óseo corporal mejoran en gran medida el pronóstico a menor tiempo desde que ocurre el accidente hasta que recibe

tratamiento disminuyendo la inflamación diseminada y favoreciendo la cicatrización.

Existen diferentes medios comprobados científicamente y de fácil alcance como la saliva, el suero fisiológico y la leche. (Mejía-Fernández PP, De la Hoz-Fonseca K., 2017). De ellos el idóneo es la leche, de fácil disponibilidad y siendo capaz de mantener la vitalidad de las fibras del ligamento periodontal (Subramaniam P, et al., 2017), respuesta que fue acertada por el 55.3% de los docentes (tabla 6); sin embargo, sólo el 2.6% se sentía capaz de reimplantar un diente desplazado, dato nefasto teniendo en cuenta que la viabilidad del diente aumenta si el período extraoral en seco es inferior a 20 minutos, lo que equivale a que se realice en el lugar del accidente (Méndez Zunino, M., 2020).

El agua es el medio menos recomendado. Es una solución hipotónica con una osmolaridad muy baja y cuando las fibras del ligamento periodontal se sumergen en ellas, intentan igualar el medio en el lugar que se encuentran y estallan, produciéndose daño celular (Moazami F, Mirhadi H, Geramizadeh B, Sahebi S., 2012). La saliva siendo un medio de colonización de microorganismos produce lisis celular y predispone a la infección a mayor tiempo de una herida dental en exposición.

En ausencia de otros medios de transporte más eficientes, sería el de elección frente al agua y el transporte en seco (Oyanguren S., 2011). Por otro lado los desinfectantes o antisépticos son sustancias que se utilizan para evitar la diseminación de agentes infecciosos siempre que se utilicen con un fin y una concentración indicada; la exposición a los tejidos vivos causa toxicidad e irritación (Diomedi A, et al. (2017), opción que fue seleccionada por el 15.8%, demostrando el erróneo conocimiento en el tema.

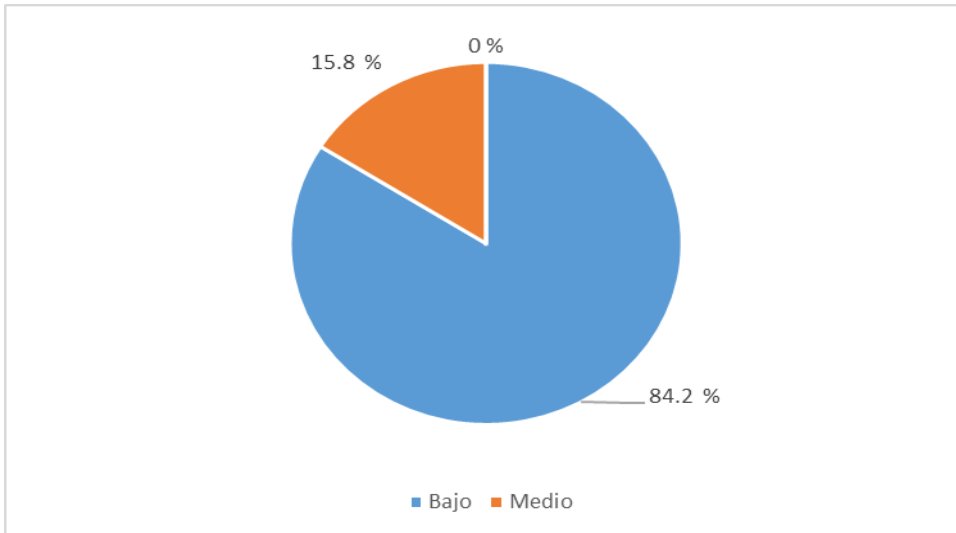


Figura 3. Nivel general de conocimiento y actitud de los docentes sobre traumatismos dentarios.

Al calificar el nivel general de conocimiento y actitud de los profesores sobre traumatismos dentarios (figura 3), el 84.2% presentó un nivel bajo y el 15.8% medio. Ningún educador obtuvo la categoría de alto, lo que corrobora la necesidad de capacitación para el abordaje efectivo ante un traumatismo, que además facilite conceptos claros, con un orden establecido a ejecutar.

El insuficiente conocimiento por parte de los docentes sobre los primeros auxilios ante traumatismos dentales influye ensombreciendo el futuro de muchos dientes, que podrían ser salvados para cumplir su función fisiológica, estética e incluso psicológica en el individuo. Los profesores deben manejar un protocolo de actuación claro y conciso, dirigido y creado para ellos, con unas pautas a seguir que unifiquen criterios profesionales y que sean iguales para todos los centros escolares (Olivera Valdés R., 2020). Además hay que hacer hincapié en la prevención del trauma dental durante las actividades recreativas y deportivas (Ferrari CH, Ferreira De Medeiros JM., 2020). Las nuevas generaciones tan demandantes de salud y estética agradecerían que sus profesores supieran cómo actuar en caso de accidente dental, y sería un plus indiscutible para la sociedad y el sistema de salud (Olivera Valdés R., 2020).

Los aspectos señalados, constituyen el marco contextual de la preparación para el abordaje de traumatismos que presentan los docentes, que evidencian

la necesidad apremiante de transformar dicho proceso, de manera eficiente, a partir de favorecer la prevención de las complicaciones de dichos accidentes.

Después de analizar la información obtenida de estos instrumentos aplicados a los docentes pudieron identificarse como principales regularidades las siguientes:

- Limitaciones en el conocimiento y actitud para asumir emergencias de fracturas de corona y avulsiones dentales.
- Falta de estimación hacia las repercusiones este tipo de accidentes a pesar de su prevalencia.

Entre las potencialidades se reconocen:

- Alto grado de motivación para la preparación con vistas a su desempeño en caso de accidente bucal en un escolar.
- Disponibilidad de recursos humanos y materiales para la implementación de acciones de preparación.

Conclusiones del capítulo:

- El análisis de la evolución histórica reveló que la inclusión de temas de salud en el currículo escolar para la Enseñanza Primaria, ha estado caracterizada por el logro de avances paulatinos en la preparación del docente en temas de salud, no obstante, aún persisten insuficiencias relacionadas con el vínculo educación-salud, ya que la tendencia actual no supone solamente la preparación en temas de educación para la salud y la formación de los docentes como promotores de hábitos y estilos de vida saludables; sino que dicha preparación tenga un enfoque dirigido a las enfermedades y afecciones y a lograr el equilibrio psíquico, biológico y social en los escolares para mantener éxitos en la educación y preservar la salud.

- La caracterización de la preparación de los docentes de la escuela primaria José de la Luz y Caballero en función del abordaje de traumatismos dentales, evidenció insuficiencias en el manejo de un protocolo de actuación, lo cual limitaría el pronóstico de dientes que podrían ser afectados por un accidente, trayendo consecuencias físicas, psicológicas y estéticas para el escolar.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN Y ELABORACIÓN DEL SISTEMA DE ACCIONES PARA LA PREPARACIÓN DOCENTE EN FUNCIÓN DEL ABORDAJE DE TRAUMATISMOS DENTALES EN EL CONTEXTO EDUCACIONAL.

En el presente capítulo se exponen los presupuestos teóricos que sustentan el Sistema de acciones didáctico-metodológicas orientado a aportar a los docentes de la escuela primaria José de la Luz y Caballero, instrucciones para el abordaje inmediato de traumatismos dentales, además de los elementos y relaciones que conforman la estructura de dicho sistema.

2.1. Fundamentación teórica del Sistema de acciones didáctico-metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales

El término sistema se usa profusamente en la literatura de cualquier rama del saber contemporáneo y en los últimos años se ha venido incrementando su utilización en la práctica pedagógica. Según Lorences González, J. (2006) un sistema como resultado científico pedagógico es: “una construcción analítica más o menos teórica que intenta la modificación de la estructura de determinado sistema pedagógico real (aspectos o sectores de la realidad) y/o la creación de uno nuevo, cuya finalidad es obtener resultados superiores en determinada actividad”,

De acuerdo con lo expresado puede afirmarse que el sistema de acciones presentado está basado en la filosofía marxista-leninista, pues parte de leyes, principios y categorías generales que conciben la preparación de los docentes a partir de la concepción científica del mundo, es decir, la del materialismo dialéctico e histórico en el desarrollo pleno de capacidades intelectuales, físicas y espirituales. Toma además su fundamento gnoseológico e ideológico, la teoría del conocimiento, mediante procesos lógicos del pensamiento que permiten la comprensión consciente de la práctica para la transformación final del objeto,

Lograr la preparación que requieren los docentes para aplicar medidas de urgencia ante un trauma dental, sólo será posible bajo el sustento de bases

filosóficas, psicopedagógicas y didácticas, que garanticen el desarrollo de habilidades, que desde el punto de vista filosófico se sustenten en el enfoque Marxista-Leninista, al tener como presupuesto la necesidad de estudiar los fenómenos en su desarrollo histórico. La presente investigación está sustentada en la teoría histórico-cultural y en la idea de preparar a los docentes como conductores del desarrollo.

En el orden metodológico, se asienta en la doctrina del Marxismo-Leninismo a partir de la creación de sus leyes y categorías, su concepción de la dialéctica, de la historia y de la teoría del conocimiento que permite fundamentar de forma teórica y práctica el sistema de acciones propuesto. Singular énfasis cobran los postulados de la escuela histórico-cultural referentes a la relación enseñanza-desarrollo psíquico, la zona de desarrollo próximo, la unidad de lo afectivo y lo cognitivo, el trabajo correctivo compensatorio, la estructura del defecto y determinismo social del desarrollo. Además, se tiene en cuenta la relación sujeto-objeto en la actividad porque se contribuye desde la propia actividad pedagógica a la preparación de los docentes, así la mayoría de las acciones se desarrollan a través de talleres, despachos, intercambios, consultas, demostraciones y capacitaciones que van dirigidas a un mismo fin.

En el orden psicológico, tiene como fin provocar determinados cambios en la conducta de los docentes, desde una posición activa de estos en el proceso de actividad y comunicación, sustentando su enfoque educativo desde las posiciones socio cultural de Vigotsky y su seguidor Galperin, sobre la base de la teoría del conocimiento, el flujo del contenido desde y hacia la práctica educativa y su transformación además de los pedagogos cubanos seguidores de estos postulados.

Los fundamentos pedagógicos del sistema de acciones se centran en la comprensión y concreción contextualizada de las interrelaciones dinámicas de las leyes, contradicciones, principios, categorías, eslabones, etapas, componentes y funciones didácticas que rigen el proceso pedagógico, así como en las particularidades esenciales que lo caracterizan para lograr la optimización de este con enfoque personalizado, vivencial, activo y participativo

de los sujetos involucrados en el proceso de cambio, mediante la conformación estructural y funcional de las acciones didáctico-metodológicas.

El sistema de acciones tiene como **objetivo general**: contribuir a través de la vinculación de la teoría con la práctica y la investigación, a la preparación que necesita el personal docente en el abordaje inmediato de traumatismos dentales de los escolares. Se vincula al Programa Nacional de Atención al menor de 19 años y las indicaciones de las Guías Prácticas de la carrera de Estomatología, así como a las indicaciones del trabajo conjunto propuesto por la Resolución Conjunta MINED-MINSAP 1/97, delegando al sistema de salud como coordinador de las acciones a realizar en función de la salud escolar.

Se incluyen temáticas esenciales y básicas para facilitar la comprensión de los docentes de temas más complejos. Para elaborar los contenidos incluidos en la propuesta didáctica, se consultaron fuentes que se consideran básicas para un primer contacto con los primeros auxilios como lo son el Manual de odontopediadría (Valdés Álvarez R., 2014), publicaciones en revistas como la Dental Traumatology y Endodontics & Dental Traumatology, además del contenido publicado por la Asociación Internacional de Traumatología Dental.

Se cuenta con un Manual de procedimientos (Anexo 3) elaborado por la investigadora, utilizando dicha bibliografía, a fin de resumir conceptos y procedimientos a utilizar para la aplicación de primeros auxilios por parte de los docentes en el contexto educacional, utilizando un lenguaje sencillo y coloquial, que sirva de guía y consulta para la auto preparación de los mismos. con un grupo de referentes procedimentales dirigido a los docentes.

Los términos preventivos deben representarse desde la imagen gráfico-conceptual y las actuaciones resolutivas en caso de traumatismos dentales deben plasmarse de forma íntegra en acciones textuales para que así se obtenga una representación visual y cognitivo-pragmática de la temática. En ambos casos, ya sea la representación gráfico-conceptual o la utilización de un lenguaje escrito en la propia imagen y desde el punto de vista didáctico, la adquisición de la cultura preventiva de accidentes y de sus complicaciones

conlleva la observación de los componentes fundamentales que son los propios conceptos que se desarrollan y relacionan entre sí.

Orientaciones metodológicas generales:

Se concibe la planificación y ejecución de una acción introductoria y una de conclusión, con el objetivo de viabilizar el análisis, el debate y toma de decisiones acerca de temas vinculados con la preparación del docente en temas de salud y primeros auxilios y tres acciones intermedias para debatir acerca de las diferentes situaciones de accidente y su afectación en los escolares, proyectando procedimientos de manejo en el contexto educacional a partir del conocimiento y experiencia de cada uno de los participantes y sobre la base de la autopreparación previa.

La primera acción tendrá carácter informativo y con el objetivo de motivar a los docentes para su preparación, profundizar en el diagnóstico, así como solicitar criterios acerca de la propuesta, expectativas u otros aspectos para enriquecer la misma en función de las necesidades y prioridades de los docentes. La última acción estará dedicada a la evaluación (autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación) en la que se comprobarán los resultados de las acciones ejecutadas en el sistema.

Para el desarrollo de las acciones intermedias del sistema se proponen 3 momentos:

Apertura: Se presenta el tema y las ideas fundamentales para su desarrollo; se recogen criterios acerca de la autopreparación realizada, se toman expectativas de los participantes, se dan a conocer las reglas del trabajo en grupo, entre otros.

Desarrollo: Amplio debate crítico y creativo del grupo. Se comparten las mejores prácticas y experiencias. Se sigue una dinámica de reflexión que parte de la individual enriquecida por los aportes del trabajo en colectivo.

Cierre: Se valoran y recogen las mejores propuestas y soluciones, se atiende la satisfacción de las expectativas y se orienta la autopreparación para el próximo taller.

Evaluación: Se realizará de forma sistemática a partir de los conocimientos, habilidades y actitudes que evidencie cada participante.

La bibliografía se asigna en cada sesión de trabajo teniendo en cuenta el empleo de las fuentes digitales y otras tecnologías.

Temas de las acciones didácticas-metodológicas:

1. Conociéndonos mejor.
2. La diferencia es la norma.
3. Protocolo de actuación ante traumas que desencadenan una fractura de corona.
4. Protocolo de actuación ante traumas que desencadenan una luxación o avulsión dental.
5. Cerrando ciclos.

2.2. Diseño del sistema de acciones didáctico-metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales.

Lo que se pretende desde un punto de vista didáctico-pedagógico, en la elaboración del sistema de acciones dirigido a los docentes, es adquirir una estructura de planificación de secuencias cognitivas que conlleven a una calidad informativa y de impregnación práctica. En el proceso de elaboración de este instrumento pedagógico, podemos desarrollar nuevas relaciones conceptuales teniendo en cuenta que constituye un buen método para el aprendizaje significativo.

Acción 1: Conociéndonos mejor

Objetivo: Propiciar la participación activa y el trabajo independiente de los docentes en los encuentros como máximo exponente de la actividad cognoscitiva en el proceso de enseñanza.

Método: Elaboración Conjunta.

Medios: agenda y lápiz.

Procedimiento: Análisis reflexivo.

Forma organizativa: Trabajo en equipo.

Participan: Docentes de la escuela

Responsable: Investigadora.

Técnica participativa: Estableciendo normas

Introducción: El taller comenzará con la presentación de los involucrados en el proceso. Comenzará con una panorámica de cómo será la preparación, los temas que se impartirán y que se espera de los docentes en el transcurso de los talleres, los mismos se trabajarán a través de técnicas participativas.

Desarrollo: Se comienza el taller explicando en qué consiste la técnica Estableciendo normas. La investigadora expondrá las cuestiones fundamentales a cumplir en el desarrollo de los talleres:

- Asistencia y puntualidad
- Participación activa y espíritu de colaboración
- Experiencias particulares
- Cumplimiento de las normas para el trabajo
- Respeto a los criterios ajenos
- Evitar las conversaciones que distraigan la atención del tema que se está tratando

Conclusiones: Para concluir la actividad se aplica la técnica del PNI (positivo, negativo, interesante) con el objetivo de evaluar el impacto y transmitir las necesidades de realizar cambios y transformaciones importantes en la forma de concebir, planificar y ejecutar las actividades.

Se procede a orientar para el próximo encuentro que los docentes investiguen acerca de las principales causas de los accidentes en el horario escolar que

tengan alguna consecuencia en el aparato bucal. Se les entrega a los docentes el Manual de procedimientos para el abordaje de traumatismos en forma de plegable creado por la investigadora, para acompañar los encuentros e inducir la importancia de la problemática y la autopreparación de los mismos.

Acción 2: La diferencia es la norma

Objetivo: Relacionar nuevos contenidos con los ya presentes en los docentes, sobre temas generales de traumatismos dentales en los educandos.

Método: Expositivo, Debate

Medios: Hojas con textos elaborados, laptop

Procedimiento: Análisis reflexivo.

Forma organizativa: Trabajo en equipo.

Participan: Docentes de la escuela

Responsable: Investigadora.

Técnica participativa: Lectura comentada, Encuentra la diferencia, Estudio de casos.

Introducción: El encuentro comenzará con la presentación de los temas a tratar en la sesión. Se realizará la evaluación de la actividad orientada en el encuentro anterior que dará introducción a los objetivos, de forma oral y estimulando el debate grupal. Se promueve el relato de las experiencias que han tenido los docentes ante algún accidente bucal facilitando un ambiente interactivo y dinámico.

Desarrollo: Utilizando la técnica educativa "Lectura comentada", la cual tiene como propósito ofrecer informaciones básicas sobre un asunto, permite la adquisición de conocimientos específicos, y propicia un análisis compartido de las informaciones recibidas y su revisión. De igual forma, resulta muy útil para avanzar con rapidez en el trabajo sobre contenidos específicos. Se dividirá la audiencia en grupos de 6 y se entregará por equipos un texto con el objetivo de

que efectúen una lectura individual y una discusión en grupo para presentar a la plenaria, tanto el contenido como el resultado de la discusión del grupo.

Los aspectos más importantes a tratar son: los niños de estas edades necesitan vigilancia todo el tiempo y los educadores son los principales responsables y que mayormente tendrán el primer contacto ocurrido el trauma. Los niños con sus dientes superiores protruidos son los más vulnerables. A pesar de los dientes de leche tienen un tiempo de permanencia limitado en boca, están íntimamente relacionados con los permanentes, la pérdida de la integridad de alguno puede traer infección posteriormente y de igual manera afectar al sucesor permanente.

Posteriormente se dividirá el grupo en 2 para la aplicación de la técnica Encuentra la diferencia la cual consiste en la presentación de 2 fotografías de la boca de un niño con dentición primaria y otro con dentición permanente. Se muestran otras imágenes de denticiones mixtas para que cada equipo determine cuál diente es de leche y cuál es permanente.

La tercera actividad consiste en la aplicación de la técnica Estudio de casos donde se presentarán situaciones ficticias apoyadas en la representación de fotografías, en que un estudiante sufre un traumatismo. La investigadora abordará los tres tipos de afectaciones que sufre un diente luego de un trauma, relacionando éstas características con los tipos de golpes (angulación y superficie sobre la cual impacta dicho diente). Los participantes expondrán las inquietudes sobre éstas características. Para el próximo taller se indicará a los docentes que investiguen sobre las medidas generales que deben aplicar en caso de trauma dental en los escolares.

Conclusiones: El equipo perdedor dará la conclusión de lo tratado en el taller de forma individual y de manera resumida.

Evaluación: será de forma oral y tendrá en cuenta la participación individual, sobre todo si el docente muestra en sus intervenciones profundidad de análisis y creatividad.

Acción 3: Protocolo de actuación ante traumas que desencadenan una fractura de corona.

Objetivo: Vincular la teoría y la práctica para la asimilación de protocolos de urgencias ante fracturas dentales en los educandos.

Método: Elaboración conjunta y Expositivo.

Medios: Pizarra, tiza o marcadores.

Procedimiento: Análisis reflexivo.

Forma organizativa: Trabajo en equipo.

Participan: Docentes de la escuela

Responsable: Investigadora.

Técnica participativa: Mapa conceptual, Diagrama de flujo.

Introducción: Para comenzar se verificará la indicación orientada en el encuentro anterior, se intercambiarán ideas sobre lo investigado o el conocimiento previo que tienen los docentes. Nuevamente se apelará a la experiencia de algunos docentes ante los accidentes escolares. Se dará paso al desarrollo de este encuentro para lo cual se aplicará la técnica Mapa conceptual.

Desarrollo: Para la ejecución de esta técnica se colocará en el centro del esquema las medidas generales ante un traumatismo como punto de partida y se irán añadiendo las asociaciones o ramificaciones según criterios del grupo avaladas por la investigadora. Igualmente se estimulará la sensibilidad de los docentes para aplicar diferentes medidas de auxilio, teniendo en cuenta que son los mayores responsables del menor antes de su atención en un centro médico. Se añadirán consideraciones de forma expositiva.

Seguido se aplicará la técnica Diagrama de flujo con la representación de forma esquemática del flujo de eventos a realizar en dependencia de la situación y contexto escolar. Se tendrán en cuenta la dentición ya que la búsqueda del fragmento dental en el suelo sólo será en caso del diente ser permanente y la posibilidad de utilizar dicho fragmento en su reconstrucción por parte de un estomatólogo. Para ello se expondrán los diferentes medios de

almacenamiento recomendados de acuerdo a la disponibilidad en el contexto escolar. Se utilizará como apoyo para esta técnica el Manual de procedimientos facilitado desde el primer encuentro y se diseñará un diagrama en pizarra con las soluciones más indicadas a seleccionar por los docentes teniendo en cuenta su baja toxicidad y mayor compatibilidad para el tejido dental. Se realizará retroalimentación con lo aprendido en los encuentros anteriores.

Conclusión: La investigadora realizará un resumen de los aspectos más importantes tratados en el encuentro.

Evaluación: será de forma oral y tendrá en cuenta la participación individual, sobre todo si el docente muestra en sus intervenciones profundidad de análisis y creatividad.

Acción 4: Protocolo de actuación ante traumas que desencadenan una luxación o avulsión dental.

Objetivo: Vincular la teoría y la práctica para la asimilación de protocolos de urgencias ante luxaciones y avulsiones dentales en los educandos.

Método: Expositivo-Demostrativo

Medios: Type-odont, pizarra, tiza o marcador

Procedimiento: Análisis reflexivo.

Forma organizativa: Trabajo en equipo.

Participan: Docentes de la escuela

Responsable: Investigadora.

Técnica de aprendizaje: Diagrama de flujo, Demostrativa

Introducción: Se da inicio a este encuentro con la retroalimentación de los contenidos tratados previamente, como las características de las lesiones traumáticas que serán tratadas, los medios de almacenamiento y medidas generales de primeros auxilios. Se estimula la importancia de la destreza para desarrollar procedimientos de emergencia.

Desarrollo: Para el desarrollo de este encuentro la investigadora con ayuda del residente de la especialidad de Estomatología General e Integral, realizarán una exposición de los procedimientos de emergencia en caso de luxación y avulsión dental. Para plasmar el protocolo de actuación se apoya en un diagrama a realizar en la pizarra en la cual se sintetiza el protocolo de manejo, lavado y transporte de un diente avulsionado y del manejo simple de una luxación, aunque no utiliza métodos de elaboración conjunta sí conocimientos previos del auditorio. La utilización de esquemas facilita el aprendizaje de forma tal que el auditorio sintetice, estructure y relacione las secuencias de los protocolos a aplicar, teniendo en cuenta las informaciones previamente transmitidas.

Consecutivamente la investigadora utiliza la maqueta dental o type-odont para representar las características de ambos accidentes y las maniobras de reposicionamiento de dientes luxados y los procedimientos de recogida, limpieza y recolocación en la boca del niño en caso de avulsión o desplazamiento total. Para esto se utiliza un lenguaje claro y de estimulación de la voluntad de los docentes para realizar dichas operaciones, sobre la base de la importancia de mínimo tiempo del daño ocurrido, mejor evolución a largo plazo. Luego estas instrucciones se sistematizan y practican las maniobras de forma individual y voluntaria por los docentes. De esta forma se trata de influir sobre la predisposición o actitud del docente de responder rápida y concisa ante éstas situaciones asegurando la salud del escolar.

Conclusión: A modo de conclusión un representante del grupo realizará un resumen de los procedimientos aprendidos.

Evaluación: será de forma oral y tendrá en cuenta la participación individual, sobre todo si el docente muestra en sus intervenciones profundidad de análisis y creatividad.

Acción 5: Cerrando ciclos.

Objetivo: Valorar el nivel de desarrollo alcanzado por los docentes en el abordaje inmediato de traumatismos dentales.

Método: Elaboración conjunta

Medios: Hojas escritas, Type-odont, recipiente.

Procedimiento: Análisis reflexivo.

Forma organizativa: Trabajo en equipo.

Participan: Docentes de la escuela

Responsable: Investigadora.

Técnica participativa: Estudio de casos, Juego de roles

Para la realización de esta técnica se conformarán 3 equipos, a los cuales se les asigna una situación de accidente (una para cada equipo) que contiene una pregunta que debe responder de acuerdo a las tres situaciones a las que un docente debe aplicar medidas de primeros auxilios (Fracturas, luxaciones o avulsiones dentales). Se les dará un tiempo para el análisis grupal y la exposición de las respuestas será como cada equipo considere. Éstas respuestas serán ampliadas por los demás equipos o por la investigadora en caso de ser necesario.

Casos a evaluar:

1. Durante el horario de recreo un estudiante de segundo grado de sufre una caída impactando sus dientes con el concreto del área escolar. Usted observa el accidente y acude rápidamente a asistir al niño que presenta abundante sangramiento en la boca. Mencione las medidas generales a aplicar.
 - 1.1. Luego de examinar la boca del niño observa que un diente superior se ha roto y tiene un punto sangrante. Explique el protocolo de actuación que usted seguiría.
2. Durante el horario escolar acude a usted un niño de quinto grado que sufrió un golpe con una pelota de baloncesto en la boca y uno de sus dientes superiores se encuentra parcialmente fuera del arco dental. Mencione que procedimientos aplicaría en este caso.

- 2.1. Mencione el tiempo ideal para trasladar al escolar al estomatólogo y explique brevemente por qué es importante para el pronóstico del diente.
3. Dos estudiantes de sexto grado se pelean en horario escolar y uno de ellos sufre un golpe en la boca, al examinarlo usted observa que falta uno de los dientes anterosuperiores. Explique las medidas de emergencia a aplicar.
- 3.1. Mencione que otros medios de almacenamiento pueden ser utilizados para transportar el diente avulsionado al dentista.

Para el desarrollo de la técnica Juego de roles la investigadora seleccionará 6 docentes mediante una rifa, los cuales desempeñarán los papeles de estudiantes traumatizados y docentes responsables. Cada pareja de estudiante y docente simulará una de las tres situaciones estudiadas con anterioridad (fractura de corona, luxación y avulsión), utilizando el tape-odont para mostrar el manejo buco dental (para la luxación y avulsión) y un recipiente para transportar la porción o diente desplazado según el caso. La investigadora dará la conclusión al auditorio.

Se aplicó una encuesta para caracterizar el nivel de desarrollo alcanzado (Anexo 3).

Conclusiones: Como actividad conclusiva se utilizará la técnica participativa ¿Qué dejo y qué me llevo? Allí expondrán todo lo aprendido, dejan expectativas, preocupaciones, desconocimiento y se llevan conocimientos, preparación, orientación, etcétera.

Conclusiones del capítulo.

- Los sustentos teóricos del Sistema de acciones didáctico – metodológicas para el abordaje de traumatismos dentales en el contexto educacional se establecen a partir de bases filosóficas, psicopedagógicas y didácticas, que garanticen el desarrollo de habilidades, que desde el punto de vista filosófico se sustenten en el enfoque Marxista-Leninista basado en el aprendizaje teórico-práctico y participativo.
- Entre las regularidades teóricas presentes en el Sistema de acciones propuesto se destacan, el diseño de las actividades teniendo en cuenta los componentes, personales y no personales del proceso de enseñanza aprendizaje y desde una dinámica desarrolladora; la asimilación de conocimientos, habilidades y valores propios de un docente de la Enseñanza Primaria.
- Atendiendo a las tipologías y clasificaciones de las relaciones que se establecen entre los componentes del Sistema de acciones y que determina su carácter sistémico, es la interrelación dialéctica entre cada acción que permita la adquisición de modos de actuación cualitativamente superiores.

CAPÍTULO III: CORROBORACIÓN POR TALLERES DE SOCIALIZACIÓN DE LA PERTINENCIA DEL SISTEMA DE ACCIONES DIDÁCTICO-METODOLÓGICAS PARA EL ABORDAJE INMEDIATO DE TRAUMATISMOS DENTALES EN EL CONTEXTO EDUCACIONAL.

En el presente capítulo se exponen los resultados de la corroboración de la pertinencia de la propuesta mediante Taller de socialización con especialistas y se presentan los resultados de su implementación en el contexto del profesorado de la Escuela Primaria José de la Luz y Caballero.

3.1: Corroboración de la pertinencia del Sistema de acciones didáctico-metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional.

Como parte del proceso de evaluación de la propuesta, a fin de corroborar su pertinencia científico-metodológica y, en consecuencia, su carácter aportador a la práctica pedagógica, se seleccionó la modalidad denominada por autores de la comunidad científica cubana como talleres de socialización con especialistas.

El taller de socialización con especialistas posibilita un intercambio enriquecedor, a través de la argumentación de valoraciones y criterios que favorecen la construcción del conocimiento científico-pedagógico en un proceso de retroalimentación y corroboración constante de su lógica investigativa, en la que el contenido pedagógico investigativo se enriquece y perfecciona, como nuevo conocimiento científico socializado (Matos y Cruz, 2012).

El Taller de Socialización con especialistas ha sido erigido como una vía válida y aceptada por la comunidad científica para la valoración de la pertinencia científico-metodológica de los aportes de una investigación en Ciencias Pedagógicas, a través del debate y la discusión grupal, que dinamizan la investigación, al permitir una interacción entre los sujetos, no solo aquellos implicados en el proceso investigativo, sino también la comunidad científica interesada y seleccionada.

Se siguieron los siguientes pasos para el desarrollo del taller:

- Precisión del objetivo científico-metodológico.
- Selección de los especialistas, según indicadores determinados.
- Elaboración y entrega a los especialistas seleccionados de un informe de investigación para su proceso valorativo previo al taller.
- Realización del taller con los especialistas, a partir de los siguientes momentos:
 - Presentación inicial por parte del investigador,
 - Propuesta y aprobación de los criterios de análisis para la subsiguiente valoración,
 - Intercambio científico sobre los criterios previamente consensuados entre los participantes.
- Valoración por el investigador de los criterios y juicios críticos emitidos en el taller.
- Construcción del informe del Taller de Socialización.

El objetivo del taller de socialización fue: Corroboración de la pertinencia del Sistema de acciones didáctico-metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional.

La selección de los especialistas quedó compuesta por seis estomatólogos que forman parte de la cátedra de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de Morón con demostrada trayectoria en la materia, de ellos, dos presentan la categoría de Profesores Titulares y cuatro la de Asistentes. Además, se contó con la valoración de dos especialistas pertenecientes al Consejo Científico del Centro Promoción de salud y prevención de enfermedades del municipio, al objeto de evaluar la claridad y pertinencia de las cuestiones planteadas.

Previamente y con el propósito de que los especialistas seleccionados pudieran valorar la propuesta adecuadamente se socializó el Sistema de acciones didáctico-metodológico para el abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional y los aspectos a valorar durante la realización del taller.

Los criterios de análisis para la presentación del sistema por la investigadora se sustentaron en la pertinencia de los fundamentos teóricos y prácticos que sustentaron el sistema de acciones, la coherencia de la lógica y novedad científica expresadas en el constructo teórico, la factibilidad de aplicación y pertinencia de las acciones propuestas, así como las recomendaciones para su perfeccionamiento. El ejercicio constituyó un entrenamiento para la presentación final ante la comisión científica, con argumentos suficientes y confiables acerca del nuevo conocimiento.

Durante el desarrollo del taller se logró un adecuado clima de intercambio y reflexión, lo que posibilitó que se realizaran sugerencias y recomendaciones para el perfeccionamiento de la investigación. Los resultados de la valoración inicial de los especialistas de los indicadores propuestos se resumen en la siguiente tabla:

Indicadores a evaluar	Muy	Bastante	Adecuado
Pertinencia de los fundamentos teóricos y prácticos que sustentan el aporte propuesto.	8 (73%)	3 (27%)	
Novedad científica del constructo práctico propuesto.	7(64%)	4 (36%)	
Factibilidad de aplicación y pertinencia del constructo práctico propuesto.	9 (82%)	2 (18%)	

Contribución de Sistema de acciones didáctico-metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional.	8 (73%)	3 (27%)	
---	---------	---------	--

Como se aprecia, los resultados revelan consenso en los especialistas al evaluar en los rangos de Muy adecuado y Bastante adecuados, la totalidad de los indicadores. Fue mayoritario el reconocimiento por parte de los especialistas de la contribución del Sistema de acciones didáctico-metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional.

Desde el punto de vista valorativo, se integraron criterios que reafirman las posibilidades y validez de la propuesta.

Los participantes coincidieron en destacar las facilidades de implementación de la propuesta y la contextualización de las diferentes acciones a las necesidades y especificidades de cada docente.

Fueron aportadores los criterios emitidos por los especialistas referidos a la necesidad de ampliar el alcance de las acciones desde la concepción del trabajo metodológico que se desarrolla en las instituciones educativas, aspecto que no siempre se aprovecha como vía de superación profesional para el establecimiento de relaciones interdisciplinarias.

En consecuencia, se declara la aceptación de Sistema de acciones didáctico-metodológicas, en su contribución a la preparación docente para el abordaje de traumatismo dentales en el contexto educacional de la Enseñanza Primaria.

3.2: Implementación del Sistema de acciones didáctico-metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional.

Se implementó el Sistema de acciones didáctico-metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional a los

38 docentes que de la Escuela Primaria José de la Luz y Caballero. La investigación transcurrió de enero de 2021 a enero de 2022.

Para la ejecución de las acciones esta investigadora asumió el rol de instructor-facilitador y se contó con la ayuda de un co-facilitador que en este caso fue un residente de segundo año de la especialidad de Estomatología General e Integral. Para la formación de los grupos de participantes se tuvo en cuenta que la cantidad oscilara entre 10 y 15 docentes por encuentros, según criterios definidos por los departamentos escolares. Los talleres se implementaron con una frecuencia quincenal, con un tiempo de duración aproximadamente de una hora por taller. Además, se contó con la ayuda de los cuadros de dirección de la institución.

Al efectuarse el primer encuentro la participación de los docentes no fue buena ya que ellos no poseían conocimientos acerca de los traumatismos dentales y las medidas de auxilio a aplicar, puesto que una característica del dinamismo es que los participantes presenten conocimientos casi igualados a los del coordinador, lo que no estaba presente en esta población. No obstante, debido al intercambio con ellos, y apelando al relato y discusión de las experiencias previas de los docentes, así como el respeto a sus puntos de vista sin dejar de aclarar y de puntualizar sus inquietudes, se pudo alcanzar un clima de camaradería, lo cual fomentó las bases para el desarrollo de las acciones.

En las distintas reflexiones dadas por los docentes se observó el incremento de la motivación por la preparación, esta pudo evaluarse a través de las distintas técnicas que se utilizaron en cada taller. Se analizaron varias fases que propiciaron un estrecho vínculo entre la facilitadora y los docentes, convirtiendo los talleres en el espacio donde se perfilaban las ideas y se debatían agradablemente.

Los docentes mostraron dinamismo y empeño para las actividades proyectadas, tanto en el ambiente grupal como para la autopreparación. Demostraron gran interés en los temas tratados para su formación profesional y personal. Gracias a la composición homogénea del grupo, donde los integrantes se conocían, se lograron efectuar todas las técnicas grupales con

un ambiente de confianza y fluidez. La repetición y utilización de diagramas facilitó la retroalimentación entre las secciones.

En la acción de evaluación fue donde se constató la asimilación y aplicación de la propuesta para la preparación de los docentes en el abordaje inmediato de traumatismos dentales a través de la exposición de las respuestas. Estuvieron sustentadas en el tránsito del saber común al saber científico a través de experiencias que los docentes expusieron en su práctica profesional, transformada en el transcurso de la puesta en práctica del sistema de acciones.

Tras transitar por las acciones intermedias donde se encontraba el mayor peso de contenido para la preparación de los docentes, se arribó a resultados en el último encuentro a través de las técnicas de clausura Estudio de casos y Juego de roles.

La técnica Estudio de casos arrojó resultados teóricos sobre el abordaje por parte de los docentes de los tres tipos de traumatismos descritos, la fractura de corona, la luxación y la avulsión. En el primer caso de estudio donde se presentó una fractura de corona, los docentes fueron capaces de mencionar las medidas generales a aplicar ante dicha emergencia, buscar el fragmento dental en caso de ser permanente. Refirieron los tres medios indicados para transportar dicho fragmento al estomatólogo y explicaron de forma sencilla cuál es el más recomendado.

En el segundo caso donde un escolar sufre una luxación provocado por un golpe con una pelota de baloncesto, los docentes atinaron a que el procedimiento recomendado era la reposición inmediata del diente y sostenerlo con una gasa hasta la llegada al estomatólogo. Aspecto que cabe destacar fue un éxito, ya que la mayoría de los docentes mostraron baja actitud o disposición a aplicar esta maniobra en un principio, pero tras explicar que no sería doloroso si se realiza inminentemente ocurrido el accidente y la investigadora abordar los beneficios de la reposición en los primeros 15 minutos a corto y largo plazo para el menor.

El tercer y último caso relata un accidente de avulsión. El grupo de docentes fue capaz de elaborar correctamente la secuencia de procedimientos a aplicar en este caso, desde la búsqueda del diente en caso de ser permanente, su recogida sosteniéndolo por la corona, en caso de presentarse sucio su enjuague y almacenamiento en una solución para su traslado al estomatólogo.

Con la aplicación de la técnica de Juego de roles fue posible la medición de los resultados de la presente investigación desde la práctica. Para el caso de fractura de corona el docente que desempeñó el rol buscó el fragmento y lo sumergió en leche. Para las situaciones de luxación y avulsión, utilizaron el tape-odont para las maniobras intrabucales, así como la limpieza y manejo de la raíz de un diente totalmente desplazado. Los docentes fueron capaces de realizar los procedimientos de auxilio con destreza y desenvolvimiento, lo que constató que el contenido fue asimilado por los docentes hasta un nivel de aplicación.

Después de efectuar un análisis teórico a partir de la constatación real del problema y valorar con profundidad los resultados del diagnóstico final se pudo inferir que el sistema de acciones permitió:

- Dar cumplimiento a los objetivos trazados, potenciando el desarrollo profesional de los docentes en la interdisciplinariedad teniendo en cuenta la integración de la educación y la salud para el abordaje de traumatismos dentales en el contexto educacional.
- Elevar notablemente el nivel de conciencia de los docentes en cuanto a la necesidad de preparación con respecto a las ventajas que ofrece la atención inmediata de un accidente bucal en el contexto educacional.
- Elevar su disposición y voluntad para realizar procedimientos de urgencia en la cavidad bucal del accidentado.

Tras aplicar la encuesta de comprobación (Anexo 4) los resultados fueron los siguientes:

- El 100% de los docentes respondieron correctamente que el escolar debería ser llevado al dentista preferiblemente en los primeros 30 minutos de ocurrido el accidente.
- El 100% de los docentes declararon adecuadamente que se debe buscar la porción o el diente desplazado de la cavidad bucal del escolar siempre en caso de ser permanente.
- El 97.4% realizaría el enjuague del diente desplazado y el 100% lo almacenaría o a la porción del mismo, en leche.
- El 81.6% se siente capacitado para recolocar un diente luxado o avulsionado en la cavidad bucal del estudiante.

Al comparar la categoría general de conocimientos y actitudes de los docentes sobre traumatismos dentales, mediante las encuestas antes y luego de la aplicación del sistema de acciones y siguiendo la misma categorización de la puntuación, el 100% obtuvo la categoría de alto. Dato significativo teniendo en cuenta que ningún educador obtuvo dicha categoría en el diagnóstico inicial.

En este sentido se puede concluir que la implementación del Sistema de acciones didáctico – metodológicas, evidenció transformaciones en la preparación de los docentes de la Escuela Primaria José de la Luz y Caballero, en función del abordaje inmediato de traumatismos dentales.

Conclusiones del capítulo.

- Se realizó la corroboración del Sistema de acciones didáctico-metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales a partir del Taller de socialización con especialistas, donde se evidenció un consenso favorable en la evaluación integral de sus fundamentos, objetivos, estructura, pertinencia y aplicabilidad.

- La implementación del Sistema de acciones demostró las posibilidades que ofrece para preparar a los docentes de la Enseñanza Primaria en aplicar medidas de emergencia ante traumatismos dentales a partir de las transformaciones hacia niveles superiores del desarrollo de la dinámica de la educación en el trabajo en el proceso de enseñanza aprendizaje de esta asignatura.

CONCLUSIONES GENERALES

1. La fundamentación histórica, conceptual y referencial del proceso de preparación docente de la educación primaria en temas de salud, atención dental y de traumatismos, marcando tendencias que indican una insuficiente coherencia de la misma desde la teoría, justificando así la presente investigación.
2. La caracterización de la preparación de los docentes de la Escuela Primaria José de la Luz y Caballero en función del abordaje de traumatismos dentales, evidenció insuficiencias en el manejo de un protocolo de actuación, lo cual limitaría el pronóstico de dientes afectados trayendo consecuencias físicas, psicológicas y estéticas para el escolar.
3. El Sistema de acciones didáctico - metodológicas permitió una dinámica desarrolladora, participativa y de interrelación entre sus componentes en función de la preparación para el abordaje de traumatismos dentales de los docentes de la Enseñanza Primaria, en el contexto educacional.
4. La corroboración por Talleres de socialización con especialistas, evidenció la aceptación y pertinencia del Sistema de acciones didáctico-metodológicas como vía de preparación de los docentes para el abordaje de traumatismo dentales, en el contexto educacional.
5. La implementación del Sistema de acciones didáctico – metodológicas a los docentes de Educación Primaria, evidenció el cumplimiento de los objetivos propuestos y las transformaciones en su preparación, para el abordaje inmediato de traumatismos dentales, en el contexto educacional.

RECOMENDACIONES

Aplicar el Sistema de acciones didáctico – metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales en el contexto educacional a otros centros educacionales de la enseñanza primaria.

Aplicar el sistema de acciones didáctico – metodológicas para el abordaje inmediato de traumatismos dentales a padres y cuidadores de niños en edad escolar por parte de los docentes como promotores de salud dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aldereguía Henríquez J. (1985). *Problemas de higiene social y organización de salud pública*. La Habana: Ed Científico Técnico.

Álvarez E., Rosales M. y Bernal R. 2003. *Fundamentos de anatomía fisiología humana para el maestro*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

American Dental Association. (2020). <https://www.ada.org>.
<https://www.ada.org/en/about-the-ada/spanishresources/resources-in-spanish>.

Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, DiAngelis AJ, et al. (2017). *Guidelines for the management of traumatic dental injuries: avulsion of permanent teeth*. *Pediatr Dent.*; 39(6):412– 9.

Andersson L. (2012). *IADT guiedlines of treatment of traumatic dental injuries*. *Dent Traumatol*; 28(1): 2-12.

Asociation AD. (2020). <https://www.mouthhealthy.org>.
<https://www.mouthhealthy.org/es-MX/aztopics/d/dental-emergencies>.

Association of Dental Traumatology. (2020). <https://www.iadt-dentaltrauma.org>. <https://www.iadtdentaltrauma.org/for-patients.html>.

Ávila C., Cueto A., y Gonzalez J. (2012). *Caracterización del Traumatismo Dentoalveolar que Afecta a los Tejidos de Soporte en Dientes Temporales*. Chile: Universidad de la Republica, *Odontostomatology*, 6(2), 157–61.

Báxter Pérez E. (1996). *Algunas consideraciones referidas a la organización de la vida en la escuela*. La Habana: Informe del consejo científico del Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.

Berrey T., Martínez L., y Rodríguez M. (2020). *Comportamiento de los traumatismos dentales en niños de la Escuela Primaria "Aquiles Espinosa"*. *Opuntia Brava*, 12(3), 95-04.

Betunes Romero, M., Gómez Pérez, Y., Caballero Terrero, AC., Quintero Lores, C., Laffita Matos, M. (2013). *La preparación docente. Retos desde la*

universalización del municipio de Baracoa, Guantánamo. Revista Información Científica, 77(1)

Caicedo, Quintero, Méndez y Serpa (1998). *Injurias Traumáticas Dentoalveolares*. 1^o Edición. Instituto de Seguro Social. Bogotá: Academia colombiana de Facultad de Odontología.

Carvajal R. (2007). *Prevención Integral y Promoción de la Salud en la escuela: Proyecto de la participación comunitaria en la gestión de los programas de Educación para la Salud en el Sistema Educativo*. Cuba: Ministerio y Educación.

Colectivo de autores. (2003). *Guías Prácticas de Estomatología*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, págs. 129-130.

Contreras Espinoza MS. (2020). *Conocimientos, prácticas y actitudes de los maestros de escuelas primarias en el Estado de Nuevo León, sobre caries y enfermedad periodontal*. México: Tesis doctoral

Cózar Hidalgo A. (2019). *Antibióterapia en la Prevención de la Reabsorción Radicular en Dientes Avulsionados*. Universidad de Murcia, tesis doctoral.

Debandi A. (2017). *Tratamiento temporizado de avulsiones dentarias en niños*. Argentina: Tesis doctoral.

Diomedi A, et al. (2017). *Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud*, Sociedad Chilena de Infectología. Rev. Chil; 34(2).

Emergencia Anónima, 2010. *Primeros Auxilios. Guía básica para actuar ante una emergencia*. Apolo 3: Buenos Aires.

Ferrari CH, Ferreira De Medeiros JM. (2020). *Dental trauma and level of information: Mouthguard use in different contact sports*. Dent Traumatol;18(3):144–7.

Fundación Dental Española. (2020). <https://fundaciondental.es>.
<https://fundaciondental.es/actividades/la-saluddental-de-la-a-a-la-z/>.

Garcilazo Gómez A. (2018). *Collage dentario autógeno*. México: Rev Cienc Clín; 19(2).

Gavidia, V. (2009). *El profesorado ante la Educación y Promoción de la Salud en la escuela*. Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales, 23,171-180.

Holan G, Needleman HL. (2014). *Premature loss of primary anterior teeth due to trauma-potencial short-and long-term sequelae*. Dent Traumatol; 30(2): 100-6

Lam R. (2016). *Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: A review of the literature*. EEUU: Aust Dent J, 61:4–20.

Lemes Batista A. (2014). *La educación en valores desde la perspectiva de Marxismo-Leninismo en la Universidad Cubana*. La Habana: Biblioteca Virtual de Derecho, Economía y Ciencias Sociales.

Lenzi MM, Alexandria AK, Ferreira DMTP, Maia LC. (2015). *Does trauma in the primary dentition cause sequelae in permanent successors? A systematic review*. EEUU: Dent Traumatol, 31(2):79–88.

Leyva Infante, M., Reyes Espinosa, D., Zaldivar Pupo, O. L., Naranjo Velásquez, Y. y Castillo Santiesteban, Y. del C. (2018). *El traumatismo dental como urgencia estomatológica*. *Correo Científico Médico*, 22(1), 66- 78.

Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias en Entornos Saludables. Escuela Saludable y Vivienda Saludable. 2006. Bogotá: Nuevas Ediciones Ltda. P. 16-17.

Lorences, J. (2006). *Aproximación al sistema como resultado científico*. Libro de resultados científicos. Material en formato digital.

Luis Bombino L., Jimenez Puerto CL. (2019). *La preparación del docente y su papel como líder del proceso enseñanza-aprendizaje*. Cuba: Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo

Macías García F, Espinosa Fernández R. (2013). *Adhesión de fragmentos dentales*. México: Rodyb; 2(3).

Marcense W, Murray S, Sheiham A. (2003). *Prevalence, causes and correlates of traumatic dental injuries*. DentTraumatology, 19:12-16

María E., Amaya P., Correa L. R., Daiana L., Jiménez P., y Garzón S. (2014). *Análisis de los incidentes de trauma dentoalveolar atendidos en el servicio de urgencias de una institución docente asistencial de Medellín*. Colombia: RevNacOdontol, 10(18), 21–8.

Matos Hernández E.C., Cruz Rizo L. (2012). *El taller de socialización y la valoración científica en las Ciencias Pedagógicas*. Camagüey: Transformación; 8(1), 10-19.

Mejía-Fernández PP, De la Hoz-Fonseca K. (2017). *Medios de almacenamiento para dientes avulsionados*. Una revisión. Salud Uninorte; 33(3): 517-531.

Méndez Zunino, M. (2020). *Primeros auxilios en la avulsión dentaria. Conocimientos de profesores, entrenadores y padres*. España: Cient.Dent, 17(1).

Mendoza-Mendoza A, Iglesias-Linares A, Yañez-Vico RM, Abalos-Labruzzi C. (2015). *Prevalence and complications of trauma to the primary dentition in a subpopulation of Spanish children in southern Europe*. España: Dent Traumatol, 31(2):144–9.

MINED. (2003). Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación. La Habana: Informe para la comisión europea.

Miranda S. (2006). *Traumatismos dentales en odontopediatría*. Madrid: OdontolPediátr, 14(2), 43-51

Moazami F, Mirhadi H, Geramizadeh B, Sahebi S. (2012). *Comparison of soymilk, powdered milk, Hank's balanced salt solution and tap water on periodontal ligament cell survival*. Dent Traumat; 26(4): 370-73.

Mogollón A. (2016). *Evaluación del conocimiento prácticas y actitudes de atención inmediata del trauma dentoalveolar por parte de personal médico de centros de urgencia y profesores de instituciones educativas de Villavicencio – Meta*. (Tesis doctoral). Universidad Cooperativa de Colombia.

Olivera Valdés R. (2020). *Conocimiento y aptitud del maestro de educación infantil, primaria y/o secundaria sobre primeros auxilios en traumatología dental*. España: Tesis doctoral.

Organización Mundial de la Salud. Declaración de Sundsvall. Entornos propicios para la Salud. Tercera conferencia internacional sobre promoción de la salud. 1991. Sundsvall: Organización Mundial de la Salud.

Oyanguren S. (2011). *Medios de almacenamiento para preservar dientes avulsionados*. Odontol Pediatr; 10(1): 189-94.

Pacheco LF, Filho PFG, Letra A, Menezes R, Villoria GEM, Ferreira SM. (2003). *Evaluation of the knowledge of the treatment of avulsions in elementary school teachers in Rio de Janeiro*. Brazil: Dent Traumatol. 19(2):76–8.

Pérez Centeno Y, Rafael Martínez L. (2018). *La Promoción para la salud en el profesional de la educación primaria*. Reflexiones. Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo.

Pérez Y., Fernández M. E., Rodríguez A., y Vila D. (2011). *Influencia del sobrepase y la incompetencia bilabial como factores predisponentes de traumatismos dentoalveolares*. Cuba: Rev Cubana Estomatol, 48(4), 363-70.

Petti S, Glendor U, Andersson L. (2018). *World traumatic dental injury prevalence and incidence, a metaanalysis-One billion living people have had traumatic dental injuries*. Dent Traumatol

Quintana C. (2010). *Prevención de traumatismo dental y maltrato infantil en odontopediatría*. Perú: Tesis publicada.

Ramos MT. (2012). *Prevención e Intervención educativa frente al Acoso entre estudiantes*. Perú: Ministerio de Educación.

Resolución sobre la promoción de la salud y la salud escolar. (1998). Los derechos sindicales son derechos humanos. <https://www.ei-ie-org/es>

Rico Montero P. (2008). *Exigencias del Modelo de escuela primaria para la dirección por el maestro de los procesos de educación, enseñanza y aprendizaje*. La Habana: Ed Pueblo y Educación.

Rodríguez Cervera CL., Veitía Arrieta I., Escalona Leyva M., González Rodríguez EF. (2019). *Estrategia de preparación al docente para desarrollar estilos de vida saludables desde la Enseñanza Primaria*. México: Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores; 6(2).

Rodríguez Milián, A., Rodríguez Aguilar, V., & Gutiérrez Pairo, M. (2017). *La preparación del docente de cultura física en temas de salud y prevención: una guía para la dirección de la formación del egresado de la Licenciatura en Educación*. Universidad y Sociedad, 9(3), 173-176.

Sajjad, S., Rehman, M. U. & Roshan, R., (2016). *Knowledge attitude and practices of primary school teachers regarding oral health in public and private schools of Rawalpindi*. Pakistan Armed Forces Medical Journal, 66(3), 371-376.

Sekhar, V., Sivsankar, P., Easwaran, M., Subitha, L., Bharath, N., Rajeswary, K. y Jeyalakshmi, S., (2014). *Knowledge, Attitude and Practice of School Teachers Towards Oral Health in Pondicherry*. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 8(8), 12-15.

Sosa Rosales M. (2013). *Guías Prácticas de Estomatología*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Pag: 13-28.

Subramaniam P, et al. (2017). *Oral rehydration salt-liquid as a storage médium for avulsed tooth*. Dent Traumat, 31(1): 62-6.

Talavera, M. y Gavidia, V. (2007). *Dificultades para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela*. Opiniones del profesorado. Didácticas Experimentales y Sociales, 21, 119-128.

Torres Cueto G, et al. (2016). *Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Valdés Álvarez R, et al. (2014). *Manual de odontopediatría*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, p 134.

Veleiro, C. (2001). *Traumatismos dentales en Niños y adolescentes*. Caracas: Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.

Vértice, 2012. RCP básico y Primeros Auxilios. Vértice: España

Vos T, Allen C, Arora M, Barber RM, Brown A, Carter A, et al. (2016). *Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015*. *Lancet.*; 388(10053):1545–602

Anexo 1: Guía de temas y preguntas para la entrevista a los docentes

1. ¿Alguna vez ha presenciado o aplicado medidas de auxilio si un estudiante sufre un golpe sobre sus dientes?
2. ¿Cree que exista algún protocolo de actuación en caso de que un diente se fracture o se le salga de la boca al niño antes de su llegada a la clínica estomatológica?
3. ¿Cree ser capaz de reimplantar o recolocar un diente desplazado de su posición debido a un trauma?
4. Procedimientos que debe realizar en caso de:
 - Diente fracturado
 - Diente avulsionado
 - Diente Luxado
5. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación sobre éstos temas?

Anexo 2: Encuesta de diagnóstico a los docentes de Educación Primaria

Dra. Ayme Mazorra Blanco. Especialista en Estomatología General e Integral

Usted está colaborando en la realización de una investigación, por lo que sus datos personales serán tratados de forma confidencial. El objetivo de esta encuesta es valorar su nivel de conocimiento sobre los traumatismos dentales y sobre las medidas de primeros auxilios a aplicar en caso de que algún alumno sufra una lesión dental. Para ello se necesita que confeccione las respuestas de forma personal y espontánea. De antemano le doy las gracias por su colaboración.

1. Edad, señale el grupo de edad al que pertenece:

	- ≤20 años
	21-30
	31-40
	41-50
	51-60
	≥61

2. Género

	Masculino
	Femenino

3. Tiempo de experiencia como docente

	Menos de 1 año
	De 1 a 3 años
	De 4 a 6 años
	De 7 a 10 años
	Más de 10 años

4. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación sobre primeros auxilios en caso de que un alumno sufra un traumatismo dental?

	Sí
	No

5. Si a un alumno/a se le rompe o se le sale un diente a causa de un fuerte golpe en la boca, ¿cuál es el primer lugar donde buscaría ayuda?

	Dentista
	Hospital o Policlínico cercano
	Lo trataría por mi mismo/a
	No sabe / No Contesta.

6. ¿Cuál es el tiempo que usted considera idóneo para buscar atención médica ante un caso de traumatismo dental?

	Cuando el tutor o padre esté libre
	Menos de media hora.
	En una hora.
	Es suficiente con hacerlo dentro de las primeras 2 horas.
	Dentro de las primeras 24 hora.
	No importa el tiempo.
	No sabe / No Contesta.

7. Si durante un accidente un diente del niño se rompe ¿Debe buscarlo en el lugar del accidente?

	Sí
	Solo si es permanente
	No, porque no creo que sirva
	No sabe / No Contesta

8. Si durante un accidente el diente del niño sale completamente de su sitio, ¿debe buscarlo en el lugar del accidente?

	Sí
	Solo si es permanente
	No, porque no creo que sirva
	No sabe / No Contesta

9. En caso de que usted encuentre el diente, ¿debe limpiarlo?

	Lo lavaría con agua diez segundos
	Lo lavaría pero sin tocar la raíz

	Lo limpiaría utilizando un cepillo
	Está prohibido limpiarlo
	No sabe / No Contesta

10. En caso de que un diente se encuentre parcial o completamente desplazado de la boca del niño ¿se siente capaz de recolocar?

	Si
	No
	No sabe / No Contesta

11. Si usted tiene el diente, ¿cómo lo transportaría hasta la consulta estomatológica?

	En papel higiénico o un pañuelo limpio.
	En un recipiente con leche
	En un recipiente con solución salina fisiológica
	En la boca del niño/a.
	En un recipiente con agua
	En una solución desinfectante
	No sabe / No Contesta

Anexo 3: Manual de procedimientos dirigido a los docentes de la enseñanza primaria para el abordaje inmediato de traumatismos dentales.

Prólogo

Este manual tiene la finalidad de proporcionar a los profesores de enseñanza primaria información detallada sobre el abordaje inmediato de traumatismos dentales en escolares, el cual permitirá al docente obtener un conocimiento básico sobre los primeros auxilios a desarrollar en caso de que ocurra un accidente dentro de la institución en que labora.

El manual constituye una herramienta útil para el docente a la hora de que en un niño se desplace un diente o pierda una porción del mismo por causa de un accidente, dándole las herramientas necesarias para que el docente mantenga controlada la situación que se presente y minimice los daños o complicaciones de ese accidente.

El contenido contiene conocimientos de traumatismos dentoalveolares. Conociendo la boca del escolar. ¿Qué hacer en caso de que un diente permanente se fracture? ¿Qué hacer en caso de avulsión de un diente primario o permanente? ¿Cómo limpiar y transportar un diente avulsionado?

Se espera que esta herramienta sirva de gran ayuda para el docente de la Enseñanza Primaria.

Contenidos del Manual

1. Tipos de lesiones que pueden sufrir los dientes tras un accidente.
2. Diferencias entre dientes de leche y permanentes
3. Medidas generales de auxilio a aplicar por el docente
4. Medidas específicas de auxilio en caso de:
 - 4.1. Fisuras del esmalte
 - 4.2. Fracturas de Corona
 - 4.3. Luxaciones dentales
 - 4.4. Avulsiones dentales

Introducción

Los traumatismos dentales son muy frecuentes en la infancia. Se considera que es la segunda causa de mayor demanda estomatológica después de la caries dental.

Es importante conocer y tratar de forma adecuada cada caso según la complejidad del traumatismo, ya que la mayoría de secuelas post-traumáticas son consecuencia de no haber actuado dentro del plazo de tiempo necesario.

La prevalencia varía desde el 10 al 47% o incluso al 59% según autores, con dos picos de incidencia, en dentición temporal entre los 2 y 3 años, cuando la coordinación motora está en desarrollo, y en dentición permanente entre los 8 y 10 años. Son más frecuentes: en casos de protrusión de los incisivos, en niños con uso excesivo de chupete, hábito de succión del dedo o labio superior corto que no cubra los dientes

Los traumatismos en general y los dentales en particular, son difíciles de prevenir, pero el conocimiento de las causas que pueden provocarlos y de cómo actuar si se producen, tanto de los padres como el personal de la escuela, puede mejorar y evitar en parte la aparición de los mismos, así como, mejorar el pronóstico de los traumatismos ya establecidos.

Objetivo del Manual

El objetivo del presente manual es servir de guía al docente de la Enseñanza Primaria para aplicar medidas de primeros auxilios ante traumatismos dentales en los escolares.

Destinatarios

Docentes de la Enseñanza Primaria, Auxiliares Pedagógicas y personas interesadas en la materia.

¿Qué tipos de lesiones pueden sufrir los dientes tras un accidente?

Fisuras de esmalte: es la fractura incompleta del esmalte que no llega a la dentina y no existe pérdida de tejido dentario.

Fractura de corona: accidente que provoca la pérdida de una porción de la corona de un diente (parte visible en la boca), y que puede exponer la pulpa o no.

Luxación: es el desplazamiento parcial de la pieza dental de su posición natural, donde el diente puede quedar desplazado lateralmente o ligeramente hacia afuera del arco dental, así como puede quedar dentro de la encía y el hueso maxilar.

Avulsión: cuando el diente ha sido desplazado completamente de su sitio.

¿Cómo reconocer si un diente es permanente o temporal?

Los incisivos superiores o inferiores permanentes aparecen en la boca entre los siete u ocho años, sin embargo, los dientes de leche o dientes temporales se diferencian de los permanentes en los siguientes aspectos:

- Los dientes de leche son más blancos y más pequeños en todas sus dimensiones.
- Las caras proximales o de contactos entre los dientes de leche son más planas y debe existir separación entre dientes.

Procedimientos generales a seguir:

1. Primeramente, debe mantener la calma y mantener lo más calmado al escolar.
2. Lávese previamente o desinfecte sus manos.
3. La inspección de la boca debe ser minuciosamente realizada y las heridas tanto faciales como bucales deben ser lavadas con agua limpia o solución salina. En ocasiones puede encontrarse algún fragmento de diente dentro de los labios que debe ser retirado. Comprima las áreas sangrantes con una gasa, pañuelo o servilleta limpios.

4. Siempre que exista trauma en la boca de un escolar, con lesiones visibles o no, debe llevar al niño al estomatólogo para que él mismo evalúe clínica o radiográficamente los tejidos. El estomatólogo está igualmente capacitado para tatar una herida en la piel. Sin embargo, existen situaciones específicas que necesitan del abordaje inmediato por parte de los profesores para limitar las complicaciones de un accidente sucedido.

Fisuras del esmalte

Aunque no son fácilmente visibles, con la iluminación adecuada y dirigida al borde del diente se observa una línea de fractura o grieta a lo largo de la superficie del mismo. Este tipo de lesión no requiere de aplicación de medidas de emergencia, pero la evaluación y atención por parte del estomatólogo no debe omitirse, ya que la energía de golpe que provocó la fisura puede ser transmitida a tejidos profundos y provocar daño en la pulpa. Esto ratifica que siempre el escolar debe ser llevado mediata o inmediatamente al estomatólogo para su correcta valoración.

Fracturas de coronas

Este tipo de lesión necesita de atención inmediata por el estomatólogo.

Debe tratar de encontrar el fragmento de diente fracturado en caso de ser permanente ya que puede volver a unirse, esto no es posible en los dientes de leche por lo que el escolar debe ser remitido directo al estomatólogo.

1. Almacene el fragmento encontrado en leche, solución salina, saliva o agua.
2. Lleve al niño inmediatamente al estomatólogo.

Luxaciones:

Este tipo de lesión necesita de atención inmediata por el estomatólogo.

1. Trate de reposicionar suavemente el diente a su lugar original si el mismo se desplazó lateralmente o hacia afuera. Si el diente se desplazó dentro de la encía y el hueso NO lo lleve a su posición original.
2. Haga que el niño muerda una gaza, algodón, servilleta o pañuelo limpio:
 - Después de reposicionar el diente,

- Si el diente está flojo
 - Si observa sangramiento alrededor del borde de la encía que lo rodea.
3. Lleve al niño inmediatamente al estomatólogo.

Avulsiones

Si un diente se desplaza completamente de su sitio, lo ideal es que el docente realice la reimplantación inmediata en caso de ser permanente, ya que el pronóstico del diente reimplantado para que se mantenga en boca a largo plazo se determina en los primeros 15 minutos después de la avulsión. Los dientes de leche NO se reimplantan. Encontrar el diente y sostenerlo por la corona (la parte blanca).

1. Si el diente está sucio, enjuagarlo suavemente (siempre sostenido por la corona) en leche, suero salino, en la saliva del niño (el niño puede escupir en un vaso) o en agua (si escoge esta última opción debe enjuagarlo brevemente). La raíz nunca debe ser tocada, frotada o cepillada.
2. Intentar colocarlo inmediatamente dentro del maxilar a pesar de que exista sangramiento (la parte lisa del diente queda hacia adelante).
3. Una vez que el diente ha vuelto a su posición original dentro de la boca, el niño debe morder una gasa, un pañuelo o una servilleta para que se mantenga en su sitio.
4. Si el reimplante en el lugar de la emergencia no es posible, o cuando por otras razones no es posible reimplantar el diente avulsionado (ej. Un paciente inconsciente), colocar el diente, tan pronto como sea posible, en un medio de transporte que esté disponible de inmediato en el lugar de emergencia. Esto debe ser realizado rápidamente para evitar la deshidratación de la raíz, la cual empieza a producirse a los pocos minutos.

En orden descendente de preferencia:

- La leche es el más indicado, de fácil disponibilidad y siendo capaz de mantener la vitalidad de la raíz. De ser posible la leche debe estar previamente hervida o en recipientes sellados.

- La saliva (por ejemplo después de escupir en un vaso o si el niño es mayor puede transportar el diente debajo de su lengua o dentro de las mejillas),
- El suero salino
- El agua no es un medio adecuado, pero ante la ausencia de los anteriores medios, es mejor transportarlo en agua que dejar que se seque el diente.

Lleve al niño inmediatamente al estomatólogo.

Anexo 4: Encuesta de comprobación a los docentes de Educación Primaria

1. Si a un alumno/a se le rompe o se le sale un diente a causa de un fuerte golpe en la boca, ¿cuál es el primer lugar donde buscaría ayuda?

	Dentista
	Hospital o Policlínico cercano
	Lo trataría por mi mismo/a
	No sabe / No Contesta.

2. ¿Cuál es el tiempo que usted considera idóneo para buscar atención médica ante un caso de traumatismo dental?

	Cuando el tutor o padre esté libre
	Menos de media hora.
	En una hora.
	Es suficiente con hacerlo dentro de las primeras 2 horas.
	Dentro de las primeras 24 hora.
	No importa el tiempo.
	No sabe / No Contesta.

3. Si durante un accidente un diente del niño se rompe ¿Debe buscarlo en el lugar del accidente?

	Sí
	Solo si es permanente
	No, porque no creo que sirva
	No sabe / No Contesta

4. Si durante un accidente el diente del niño sale completamente de su sitio, ¿debe buscarlo en el lugar del accidente?

	Sí
	Solo si es permanente
	No, porque no creo que sirva
	No sabe / No Contesta

5. En caso de que usted encuentre el diente, ¿debe limpiarlo?

	Lo lavaría con agua diez segundos
	Lo lavaría pero sin tocar la raíz
	Lo limpiaría utilizando un cepillo
	Está prohibido limpiarlo
	No sabe / No Contesta

6. En caso de que un diente se encuentre parcial o completamente desplazado de la boca del niño ¿se siente capaz de recolocararlo?

	Si
	No
	No sabe / No Contesta

7. Si usted tiene el diente, ¿cómo lo transportaría hasta la consulta estomatológica?

	En papel higiénico o un pañuelo limpio.
	En un recipiente con leche
	En un recipiente con solución salina fisiológica
	En la boca del niño/a.
	En un recipiente con agua
	En una solución desinfectante
	No sabe / No Contesta