



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES
Escuela de Educación



LA SALUD BUCODENTAL DE LOS NIÑOS
DE LA ESCUELA BASICA J, BIANCO.

Cornieles I, Lapelosa R, Ratis O, Ibarra J, Medina A, Reinoza G, González Y, y Cols.

Foto desde la base del Reloj Universitario

Cortesía Prof. Elías Haffar K

Los Coordinadores previa notificación autorizamos Replica de esta Investigación.

Esta Investigación será subida en Saber-UCV

La salud bucodental
de los niños de la
Escuela Básica
J M Bianco.

Adscrita al Vice Rectorado Administrativo de la UCV
Investigación interdisciplinaria 2023-2024
COORDINADORES
Cornieles I. Lapelosa R. Rafis O. Reinoza G. Medina A. Ibarra J. González Y, y clb.



LA SALUD BUCODENTAL DE LOS NIÑOS DE LA

ESCUELA BÁSICA JM BIANCO

UNA EXPERIENCIA INTERDISCIPLINARIA

2023 – 2024

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

AUTORIDADES

Prof. Víctor Rago
Rector

Profa. María Fátima Garcés
Vicerrectora Académica

Prof. José Balbino León
Vicerrector Administrativo

Profa. Corina Aristimuño
Secretaria

DECANOS

Prof. Aída Ortiz
Decana de la Facultad de Agronomía

Prof. Javier Caricato
Decano de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo

Prof. Ernesto Fuenmayor
Decano de la Facultad de Ciencias

Prof. Luis Angarita
Decano de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales

Prof. Juan Carlos Apitz
Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas

Profa. Adriana Méndez.
Decana de la Facultad de Ciencias Veterinarias

Prof. Carlos Cianguerotti
Decano de la Facultad de Farmacia

Prof. Pedro Barrios
Decano de la Facultad de Humanidades y Educación

Prof. Julio Molina
Decano de la Facultad de Ingeniería

Prof. Mario Patiño
Decano de la Facultad de Medicina

Profa. Nancy León
Decana de la Facultad de Odontología

Prof. Mike Aguiar
Coordinador de Investigación de la Facultad de la Facultad de Humanidades
Dr. Mike Aguiar

INVESTIGADORES, ASESORES ACADÉMICOS Y TÉCNICOS DEL PROYECTO SOBRE SALUD BUCAL

Dra. Idalia Cornieles D,

*Coordinadora del Proyecto (UCV)
Estudios Postdoctorales en Educación.
Dra. en Educación. Magister Scientiarum
Educación Superior. Lic. Educación.
Maestra Normalista.
Investigador UNESCO.*

Investigadores:

Dr. Omar Alejandro Ratis Franquiz

*Odontólogo UCV.
Odontólogo General e Infantil en la
Asociación Civil Mente y Cuerpo Sano 2021
– Presente. Coordinador Proyecto de
Servicio Comunitario "SIN TABU" Facultad
de Odontología.*

Dra. Rosana Lapelosa Paladino

*Médico Cirujano
Universidad Central de Venezuela.
Pediatra - Puericultor. Jefe de Servicio
Hospital General "Dr. Jesús Yerena".
Centro Médico Integra.
Coordinadora Docente Postgrado de
Pediatria y Puericultura. 2002-2024.
Miembro SVPP.*

Dr. José Ibarra

*Lic. Trabajo Social. Director de la Escuela de
Trabajo Social. UCV*

Dra. Ana R. Medina.

*Dra. en Psicología. Lic. en Psicología.
Profesora del CUFM (UNEXCA)*

Dra. Luisa Fraser

*Odontólogo. UCV. Odontopediatra.
Hospital JM de los Ríos.
Jefe de Servicio de Odontopediatría*

Dra. Marcela Corredor

*Odontólogo. UCV. Odontopediatra. Profesora
de la Facultad de Odontología de la UCV,
tutora de trabajos de investigación, miembro
de la SVOP y la ALOP*

Lic. Glennets Reinoza Calderón

*Licenciada en Nutrición y Dietética UCV.
Especialista en Nutrición Clínica UCV-HUC.
Docente Facultad de Medicina, Escuela de
Nutrición y Dietética UCV*

Dra. Yoryina González Ramos

*Médico Cirujano
Universidad Central de Venezuela.
Especialista en Pediatría y Puericultura
Hospital Dr. Elías Toro. UCV. Médico de
Familia. Diplomado Medicina Ocupacional.
Especialista Hospital General "Dr. Jesús
Yerena". Actividades Docentes-Asistenciales
desde 2009. Miembro SVPP*

Dra. Sara Vera.

*Lic. en Trabajo Social. Abogado.
Coordinadora del Servicio Comunitario.
Profesora de la Facultad De Odontología
UCV*

COINVESTIGADORES

Lic. Amanda Cuenca Retamales

Licenciada en Nutrición y Dietética.
Magister en Educación y Magister en Gerencia en salud. Docente Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición y Dietética UCV

Jesús Matheus

Estudiante de Trabajo Social

Dra. María Helena Ghezzi Cumana

Médico Cirujano Universidad Central de Venezuela. Especialista en Pediatría y Puericultura Hospital Universitario de Caracas. UCV Postgrado de Neumología Pediátrica Hospital Dr. José Ignacio Baldó Especialista Hospital Dr. Jesús Yerena desde 2007. Miembro SVPP

Dr. Cassimo Nhabijon Bisonha

Nacionalidad Guinea-Bissau Residente Pediatría y Puericultura, Hospital General "Dr. Jesús Yerena" Lídice. Médico Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales "Dr. Rómulo Gallegos" Director Médico: Hospital Mal de Hansen, Cumura; Guinea-Bissau. - Coordinador de Célula de Gestión Clínica de Centro Covid-19 de Hospital Mal de Hansen, Cumura.

Dr. Bubacar Jaló

Nacionalidad Guinea-Bissau Residente Pediatría y Puericultura, Hospital General "Dr. Jesús Yerena" Lídice. Médico Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales "Dr. Rómulo Gallegos" Jefe de Servicio de Pediatría Hospital Mal de Hansen Cumura (Guinea- Bissau) Médico del Departamento Niños con HIV Servicio de Neonatología

Dra. Madeline Silvestre Álvarez

Nacionalidad Dominicana. Residente Pediatría y Puericultura Hospital General "Dr. Jesús Yerena" Lídice. Médico Universidad Católica Nordestana Auditor Médico Universidad Central del Este

Dra. Juana María Guzmán Benítez

Nacionalidad Dominicana Residente Pediatría y Puericultura Hospital General "Dr. Jesús Yerena" Lídice. Médico Universidad Central del Este Nutriología Clínica Instituto Tecnológico Santo Domingo

Dra. Paola Andrea Laca Jiménez

Nacionalidad Boliviana Residente Pediatría y Puericultura. Hospital General "Dr. Jesús Yerena" Lídice Médico Universidad Ciencias de la Salud Bolivia. Auditor Médico Universidad Técnica de Oruro.

Dra. María L. Amaricua de Aguilar

Residente Pediatría y Puericultura
Hospital General “Dr. Jesús Yerena” Lídice.
Médico Universidad Bolivariana de
Venezuela. Diplomado en Educación
Superior Universidad Nacional Experimental
de los Llanos Centrales Dr. Rómulo
Gallegos. Licenciada en Enfermería Colegio
Universitario de Enfermería Cruz Roja
Venezolana Técnico Superior Universidad
Pedagógica Experimental Libertador

Dra. Pantoja Orianny

Residente Pediatría y Puericultura
Hospital General “Dr. Jesús Yerena” Lídice
Médico Cirujano
Universidad Nacional Experimental de los
Llanos Centrales Dr. Rómulo Gallegos
Diplomado en Medicina Ocupacional
Jefe Departamento Médico MAB 2. Adjunta
Departamento Médico del CAFMA
Presidenta de la Aviación Militar Bolivariana

Dra. Carmen R. Quintero Páez

Residente Pediatría y Puericultura
Hospital General “Dr. Jesús Yerena”
Lídice Médico Universidad de
Ciencias de la Salud Médico
Ambulatorio San Francisco de Cara
Coosalud Estado Aragua

Dra. Daneysy S. Lugo Zaraza

Residente Pediatría y Puericultura
Hospital General “Dr. Jesús Yerena”
Lídice Médico Universidad de
Ciencias de la Salud. Médico Clínica
Popular Barbacoa Estado Aragua

Dr. Joseph A. Pérez Villamizar

Residente Pediatría y Puericultura
Hospital General “Dr. Jesús Yerena”
Lídice Médico Cirujano Universidad
Nacional Experimental de los Llanos.
Dr. Rómulo Gallegos.

ASESORES ACADEMICOS E INTELLECTUALES

Dr. Antonio Paris

(Ex Rector UCV.
Ex Decano Facultad de Medicina,
Médico Cirujano y Cirujano oncólogo)

Dra. Sara Vera (Extensión UCV)

Dr. Mike Aguiar

(Coord. Investigación Facultad de
Humanidades UCV)

Dra. Ana Seleika Cornieles

(Centro Médico Integra)
Médico cirujano. Internista y Hematólogo

Dr. Roberto Pacheco C

Médico Cirujano. Gastroenterólogo.
Exdirector del Hospital “Jesús Yerena”.
Exdirector Inager Caricuao. Médico de
Sanidad.

Asesores Técnico y administrativos

(Est). Sebastián Escobar (Liceo Pedro Bautista /UCV)

Correctores de Estilo:

Prof. Luis Cornieles

María Alejandra Uzcátegui. Diagramadora.

Dra. Rosana Lapelosa

Dra. Yoryina González

Directora de la Escuela

Básica “JM Bianco”

Prof. Marielba Acuña

Representantes colaboradores

Sra. Vanessa García Blondel
(Facultad de Medicina UCV)

Lic. Jenny Montilla

(Facultad Arquitectura UCV)

Padres y representantes de la
Escuela Básica JM Bianco.

Colaboradores:

Dra. Karelía Cornieles (Protocolo)

Sra. Florelia Cornieles (Protocolo)

Dr. Jorge Altuve (UCV)(Protocolo)

Dr. Edwin Acosta SADPRO UCV

Prof. Gregorio Afonso APUCV

Luis Mariño C

Programa Samuel Robinson

Estudiantes de Medicina

Valentina Escobar V

José G. Peña

Madrid F. Morón

Araya Guillermo

Abelardo López

César Cerquoni

Estudiantes Escuela de Nutrición y Dietética UCV

Marwin Coler Carrillo

Angibel Rocío Rodríguez L.

Sara Enola Abdul Khalek

Rostelly Rodríguez Hidalgo

Estudiantes de Odontología

Roselyn Pacheco Cornieles

Ana V. Mata

Mariangela Salas

Erwin Duarte

Amanda Aguiar

Dhaneth Pino H

Katherine Tenorio

Daniela Martín

María F. Uzcátegui

María A. Gutiérrez R

Verónica Castillo

Ginelly Cardona

Yiliana González

Cherlys Diaz

Estudiantes de Trabajo Social

Jesús Matheus,

Génesis Pino,

Ysais Bustos,

David Anderson,

María I López,

Gloriana Montilla.

Estudiantes

Michelle Mariño C

Univ. Bolivariana

MAF/yt. –



"2024 Año de la Transformación Curricular de la Universidad Central de Venezuela"

**Coordinador de Investigación Facultad
Humanidades y Educación
Universidad Central de Venezuela**

Co In N° 2023-0010

Caracas, 26 de julio del 2023

Profesora:

Dra. Idalia Cornieles. Escuela de Educación.

Facultad de Humanidades y Educación Universidad Central de Venezuela Presente.

Estimada profesora:

La presente tiene el objeto de notificarle que esta coordinación aprobó su proyecto de investigación grupal titulado: **Estado actual de la salud bucodental en niños escolares y adolescentes: Caso: Grupo Escolar "José María Bianco"** adscrita al Vicerrectorado Académico de la Universidad Central de Venezuela-año 2023- 2024, bajo el COIN-PI-2023-0035; el cual está registrado en la base de datos de la Coordinación de Investigación como **Proyectos de Investigación sin financiamiento**.

Dicho proyecto es de importancia para el área y representa un aporte en las distintas líneas de investigación, que vienen desarrollando en nuestra Facultad de Humanidades y Educación.

Sin más a que hacer referencia que de usted,

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'MAF'.



Prof. Mike Aguiar Fagúndez

MAF/yt.-



Universidad Central de
Venezuela

Facultad de Humanidades y
Educación Escuela de
Educación

Centro de Investigaciones Educativas



CONSTANCIA

Quien suscribe, Dra. Alexandra Mulino, Jefa del Centro de Investigaciones Educativas (CIES) de la Escuela de Educación de la Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad Central de Venezuela, hace constar que la Dra. Idalia Cornieles, es la Coordinadora del Proyecto de Investigación Educativa denominado “ESTADO ACTUAL DE LA SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS ESCOLARES Y ADOLESCENTES: CASO:

GRUPO ESCOLAR “JOSÉ MARÍA BIANCO” adscrito a este Centro desde el 25 de julio del año 2023, con el código 022- 250723.

Este proyecto forma parte de la Línea de Investigación Educativa titulada: “**Docencia E Investigación en la Escuela Primaria**” la cual está adscrita al Centro nombrado anteriormente con el código 001-L-250723

Constancia que se expide de parte interesada en Caracas, a los veinticinco días del mes de julio del año dos mil veintitrés.



Dra. Alexandra Mulino

Jefa del Centro de Investigaciones Educativas
Escuela de Educación-UCV

AGRADECIMIENTOS

Idalia Cornieles D. en mi carácter de Coordinadora del equipo de Investigación Sobre “La Salud Bucodental de los niños de la Escuela Básica JM Bianco “quiero expresar mi agradecimiento y gratitud por su meritoria labor dentro del proyecto a todas las personas que contribuyeron para hacer exitosa la presente investigación.

A Dios Nuestro Señor

A : Mike Aguiar, Rosana Lapelosa, Omar Ratis, Luisa Fraser, Ana Rosa Medina, Glennets Reinosa , Amanda Cuencas Retamales José Ibarra, Antonio Paris, Félix Tapia, Seleika Cornieles Roberto Pacheco C. Sara Vera, Jorge Altuve, Marcela Corredor, Nancy Martínez, Luisa Torrealba, Mercedes Zabaleta, Yoryina González, María Ghezzi Cumana, Cassimo Nhabijon Bionha, Bubacar Jaló , Madeleine Silvestre, Juana Guzmán, Paola Laca , María Amaricua, Orianny Pantoja, Carmen Quintero, Daneysy Lugo, Joseph Perea, a los alumnos del Servicio Comunitario de la Facultad de Odontología de la UCV, dirigidos por el Dr. Omar Ratis, Mariangela Salas, Erwin Duarte, Amanda Aguiar ,Dhaneth Pino H, Katherine Tenorio, Daniela Martín, María F. Uzcátegui, María A. Gutiérrez, Verónica Castillo, Ginelly Cardona, Yiliana González, Cherlys Diaz, Grecia González, Luis Cornieles, Oscar Abedanck, Gregorio Afonso, Edwin Acosta , Marielba Acuña, Elías Haffar. A los estudiantes: Valentina Escobar, Sebastián Escobar, Marwin Coler Carrillo, Angibel Rodríguez. Sara Enola, Abdul Khalek. Rostelly Rodríguez. Luis Mariño, Michele Mariño, Roselyn Pacheco, José G. Peña, Madrid F. Morón. Araya Guillermo, Abelardo López, Cesar Cerquoni. María F Uzcátegui. Jesús Matheus, Génesis Pino, Ysais Bustos, David Anderson, María I López, Gloriana Montilla. A las representantes: Vanessa Blondel y Jenny Montilla, a los docentes y personal obrero y a los representantes y alumnos de la Escuela Básica JM Bianco.

Nuestro agradecimiento a los laboratorios: Pharmatique, Nestlé. Laboratorios Siegfried S.A por apoyarnos durante la Jornada de Presentación primera fase del trabajo de investigación.

PROLOGO

Al igual que el Dr. Méndez Castellano ⁽¹⁾ al leer la obra de Mario Briceño Iragorry y su fe y compromiso con Venezuela no se puede dejar de lado su amor por nuestra tierra y deseos de transformarla, y mucho menos, olvidar las sabias palabras del GRAN MAESTRO Don Simón Rodríguez, cuando se despedía en su correspondencia con aquel (sic)

“porque veo, en cada PRÓJIMO, un INFELIZ, como yo, Deseo a Usted como para mi

SALUD, para que NO SIENTA que VIVE

DISTRACCIÓN, para que no piense en lo que ES

Y muerte repentina, para que no tenga EL DOLOR DE DESPEDIRSE de lo que AMA y de SI-MISMO para siempre. ⁽²⁾

Reflexionar sobre estas ideas, es fundamental. Vivimos si, un momento complejo, multicausal y multireferencial. Donde analizar un problema ya no es posible desde una sola perspectiva. Hoy se hace necesario ver las situaciones y estudiarlas desde un marco mucho más amplio. Inclusive va mucho más allá de su propio contexto. Es necesario asumir que el mundo se nos presenta como una totalidad, somos los hombres quienes lo hemos fraccionado. Lo peor, quienes asumimos conocerlo fraccionadamente y no aceptamos que otros penetren nuestras parcelas.

En este aspecto las instituciones formadoras de docentes tienen un importante papel que jugar. Entender lo importante de diseñar los currículos académicos, desde el preescolar hasta los estudios doctorales, considerando primero la ciencia, su unidad y su diversidad, y la necesidad de complementariedad de dichos estudios.

Es necesario señalar que el currículo de las diversas disciplinas universitarias desde el punto de vista de su fundamentación es interesante. Basta ver sus elementos teóricos, su fundamentación epistémica, su metódica, la organización de sus contenidos en sus diversas

asignaturas, pero al comparar lo que se hace en la práctica, esto pareciera aislarse y /o no obedecer a dichos fundamentos.

Todo ello ha generado lo que una vez llamó Valarino ^(3,4) todo menos tesis. Se tiene la información, los conocimientos, pero ¿cómo conectarlos? La declaración de principios queda en el aire. Partimos de la idea de que a investigar se aprende investigando y que un esquema a seguir es importante, pero ello no puede ser una camisa de fuerza. Ni tampoco se puede asumir una concepción epistémica por moda. Es preferible asumir una concepción no tan moderna, ni tan contemporánea, pero que resuelva el problema tratado. Si es necesario asumir una posición cuantitativa, se asume como fundamento, lo mismo si ella es cualitativa, mixta entre otras.

En el caso que nos ocupa SALUD BUCAL pareciera una temática sencilla, más para aprender a investigar que para resolver un problema. Nos hemos preguntado alguna vez ¿qué es la salud bucal?, ¿tiene relación la salud bucal con otros elementos que no sean los dientes? ¿qué papel ocupa el pediatra, el neumólogo, el otorrinolaringólogo, el gastroenterólogo, el docente, la familia, el Estado en un estudio sobre salud bucal? ¿Acaso eso no es un problema específico del odontólogo y/o del higienista bucal?

En realidad, un prólogo para el presente trabajo requiere reflexionar sobre la manera de abordar la vida académica y las singularidades de una vida como docente. En mi caso particular, mi escuela primaria era una casona vieja de Monte Piedad, en Caracas. Allí conocí mi mejor amiga de la Escuela Primaria, cursábamos el tercer grado. Teníamos un maestro excelente, como de 24 años, margariteño, egresado de la Escuela Normal (no sé cuál) y en ese momento estudiante del Pedagógico de Caracas, fundado en 1936. Sin quitarle calidad a mis maestros y profesores quise mucho a ese maestro. Sus clases eran un manjar musical para mis oídos. Sus clases de historia y Geografía llenaban mi espíritu de niña sobre los 7 años. Recuerdo varias cosas que me impresionaron. Un día me mandó a buscar unas tijeras prestadas al otro tercer grado y fui, y dije a la maestra **“por favor señorita, que le empresté unas tijeras al profesor N”**. Ella me miró y me dijo “no entiendo, vuelve al profesor y le dices que me diga qué es lo que

desea”. Eso lo hice por tres veces, a la tercera vez, escribí en un papelito (con letra grande que desde mi posición podía leer) pensando que yo no sabía leer (leía desde mis cuatro años) “esta burra no aprende, dice emprestar”. Entregué el papelito a mi maestro, roja como un tomate. Él no dijo nada, pero durante toda la tarde me decía: “Cornieles, ¡Por favor! Dígale a X (otro alumno) que me preste su cuaderno. Desde ese día nunca más volví a decir emprestar. Y sé que mis padres decían bien la palabra, pues eran unos lectores exquisitos. Otro día, nos habló de lo que fue durante la conquista “los repartimientos y encomienda”. Yo copié mi tema e hice un dibujo. Mi dibujo consistía en ver a los indios cargando los frutos de su cultivo y atravesando un río. Y le puse su título a mi dibujo “Los indios cargando”. Cuando revisó el maestro mi cuaderno me preguntó ¿Cornieles, ¿qué representa tu dibujo? Y le dije los indios cargando sus frutos.

¡Excelente!, lee el texto creo que le falta una letra. Lo leí y en verdad puse cargando sin la “r”. Esta actitud del maestro quedó grabada en mi alma. Posteriormente, lo tuve en quinto grado y en segundo año en la escuela Normal. En sexto grado tuve otro maestro, también estudiante de su último año en Historia y Geografía del Instituto Pedagógico. Allí veríamos Historia y Geografía de Venezuela, pero también Historia y Geografía Universal. Sentí lo mismo que con mi maestro de tercer grado. El maestro nos paseaba por el mundo, nos hacía sentir el contexto sociocultural del cual hablaba, nos hacía sentir ciudadanos del mundo. Así que yo soñaba con ser adulta para conocer a Egipto, Grecia, Roma, la Media luna fértil, conocer las pirámides y todas las regiones que nos nombraba. Nos hacía sentir como pobladores del mundo. Nos hacía dibujar, nos animaba a discutir, a vencer las sombras de nuestro pequeño mundo. A crear pequeñas obras teatrales. Nos hacía amar a las Ciencias Naturales. Cuando me hice maestra, por circunstancias de la vida, todos estos recuerdos afloraron a mi mente.

Ya de profesora universitaria y leyendo a Morín ⁽⁵⁾ observé que al parecer cada persona tiene su propia visión de los hechos, además de estar influida y, por qué no decirlo, adoctrinada por los principios en los que, inconscientemente, su centro educativo, su grupo social o familia le ha

inmerso. Después de eso, mis reflexiones acerca de la vida, del ser humano, del niño que aprende se agolpaban en mi mente. Ya no tuve paz.

Proveniente de unos padres incansables lectores, amantes de sus hijos, deseosos que fuésemos alguien en la vida. Obstinados en hacernos seres humanos, seres pensantes, deseosos de ser cada vez mejores personas llegaron a minar mis pensamientos y me envolvía en lecturas.

Llegué a amar todas las ciencias y trataba de relacionar todo lo que aprendía, llegué a pensar que estaba perdida, aún después de graduada de licenciada en Educación. Algunos me preguntaban ¿cuál es tu especialidad? Dentro de esa situación que me causó angustia, me fui a la Escuela de Filosofía cursé una asignatura sobre Filosofía, me fui a Ingeniería y cursé asignaturas de Sistema de información. Hice cuanto curso Ofrecía el Centro de Computación de dicha Facultad. Me fui a Faces y Cursé Estadísticas. Hice cuanto curso sobre Métodos de Investigación dictaban por allí, me metí en las clases muestreo, de Investigación de operaciones. ¿Qué buscaba? ¿Sentía la necesidad de una especialización? Creo que no, mi experiencia en la Escuela primaria me obligó a trabajar integralmente. Ver la Unidad y diversidad en la Ciencias. No desdigo de la especialidad. Comprendí mi problema leyendo a Morles ⁽⁶⁾ cuando habla de la especialización en el Seminario de Interdisciplinariedad en el 2007

Todo ello me llevó a tratar de ver la docencia de una manera integral. De enseñar considerando el todo y las partes y las partes y el todo. Así quise que fuese mi docencia en la escuela primaria y no me arrepiento de nada de lo que hice. Y siempre me preguntaba siendo ya profesora universitaria ¿si a nivel de primaria traté de relacionar la matemática con las ciencias sociales, con las ciencias naturales, con el lenguaje, con la música, ¿qué me impide hacerlo a nivel superior? No podía soportar los diseños curriculares que se fundamentan en algo, y en la práctica hacen otra cosa. Un divorcio entre lo que aprendo y lo que practico, Cada disciplina es una isla, y Dios libre a quien desee penetrar la isla del otro. Cuando conocí el mundo del origami, me pareció que era una excelente vía para enseñar geometría, introducir en los primeros niveles

del sistema educativo nociones geométricas a través de este arte. Para mí, no era doblar papelitos sino sacarle provecho a ese arte. Y juntos el Prof. Elías Haffar y mi persona ⁽⁷⁾ trabajamos un texto **sobre el particular fundados en una investigación con 300 niños de Venezuela.**

Siempre rondaba en mi cabeza la idea de conectar diferentes disciplinas para abordar un problema. Leer a Morín y su teoría sobre el pensamiento complejo (2019) me obligaba a pensar más en esta idea.

Para 2015⁽⁸⁾ tuve la oportunidad conjuntamente con el profesor Haffar de generar una investigación **“Los docentes y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación.** Caso: Docentes de Educación Básica de la Región Capital. Venezuela. UNEFA. Trabajo interdisciplinario. Allí abordamos el problema desde diferentes perspectivas. Conectamos con diferentes dimensiones de la realidad, y participaron no solo los alumnos, los profesores involucrados, sino también los padres y miembros de la comunidad. No fue un trabajo sencillo. Nos produjo dolores de cabeza y discusiones, pero se cumplió.

Esta investigación que ahora ofrecemos es la segunda que coordino, no es fácil asumir una realidad compleja, donde diferentes disciplinas confluyen. Donde la parcela vive y la gente es celosa de su parcela. Donde es necesario que las personas reflexionemos sobre nuestra posición, conozcamos las fronteras difusas de nuestra disciplina, donde puede haber intersección entre las disciplinas, pero también puntos de complementariedad. Donde tratemos de discutir sobre los puntos de una disciplina y otra, pero bajo posiciones fundamentadas y se pueda encontrar la solución de un problema. ¿Es fácil?, ¡para nada!, es complejo, ello requiere romper barreras disciplinarias, ceder y acceder, entender posiciones, flexibilizar el pensamiento, conectar diferentes disciplinas, asumir sus fronteras difusas. Entender que la realidad se presenta de manera holística y total. Crear procesos de investigación integrados, impulsar la colaboración y la cooperación, capaces de superar la fragmentación. Participar de una

concepción donde sociedad, ciencia, tecnología, humanidades, cultura en general desafíen el parcelamiento del conocimiento y su fragmentación.

Bajo esta perspectiva nace esta investigación conectando cinco disciplinas y parte de sus subespecialidades. Los involucrados entendimos que no era una utopía sino una necesidad, potenciamos nuestras discusiones, nuestros conocimientos comunes, fortalecimos nuestros fuertes y buscamos resolver nuestras debilidades. Esta capacidad reflexiva es lo que Morín denominó pensamiento complejo.

Abordamos una realidad complicada LA SALUD BUCODENTAL a través de las disciplinas involucradas, y de los investigadores comprometidos, analizando y comprendiendo el problema, sin un recetario, pero si con una metódica y una comprensión del proceso epistémico a seguir, sin perder la noción de totalidad al estudiar un aspecto del problema. Tratando siempre de corregir la metódica, de no desviarnos del objetivo interdisciplinario. Nos empeñamos en solucionar un problema, haciéndolo tangible y factible de resolver, evaluando nuestros pasos a fin de corregirlos y mejorarlos para una mejor comprensión del problema y su solución. A investigar se aprende investigando fue nuestra divisa. Por ello. La participación no solo de especialistas, sino de estudiantes en formación, de los padres y representantes y de entes de la Comunidad Universitaria (en nuestro caso fue fundamental).

Abarcamos una muestra de 60 niños, con un % alto de caries (más de 217) y un promedio de cinco caries por niño. Pero en la realidad hubo niños con más de 9 caries; otros con abscesos, quistes, o con piezas dentales que hubo que extraerles. Casos donde hubo necesidad de tratamiento de conducto y otros problemas ligados a la onicofagia, succión de los dedos, autoestima, pocos hábitos de aseo dental, deficiente calidad y aporte calórico y de nutrientes de la dieta. Al promediar la cantidad de caries, éste fue de cinco caries por niño, pocos hábitos de aseo dental, desnutrición, dietética, problemas familiares y enfermedades diversas (amigdalitis, adenoides, problemas oftalmológicos, traumatológicos, alergia, asma, hipercalciuria, entre otros). Situaciones que se derivaron de la relación interdisciplinaria, que de no haberlas asumido

hubiesen pasado inadvertidas. Ello produjo el presente informe, un trabajo donde aprendimos a ver las fronteras de las ciencias involucradas, sus intersecciones y uniones y su necesaria participación en la solución del problema planteado, y que hoy ofrecemos como parte de esa rica experiencia. Chopra ⁽⁹⁾ nos habla de romper los patrones habituales que no hacen bien y causan inflexibilidad. Por consiguiente, es muy útil cultivar conscientemente la flexibilidad, renunciando a las cosas y creando patrones nuevos de pensamiento y comportamiento... La práctica de la flexibilidad genera flexibilidad en el sistema nervioso central al obligar a las neuronas a establecer nuevas asociaciones. (p.175)

Participar de este trabajo y con tanta gente de calidad ha sido mi mejor recompensa. He aprendido mucho y he deseado haber enseñado igual.

Idalia Cornieles D.

Referencias Bibliográficas

1. Méndez Castellano (1996). Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo humanos de la República de Venezuela. Fundacredesa. Caracas-Venezuela
2. Andrés, L. J, (1994) Simón Rodríguez. Maestro y político ilustrado. Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez-XX Aniversario.
3. Valarino, E. 1991. "El Síndrome TMT (todo menos tesis)". Postgrado 63-78.
4. Valarino, E. 1994. Todo menos investigación. Ed. Equinoccio, Paidós.
5. Morín. E. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro (1999)
6. Morles, V. (2007). Interdisciplinariedad y Postgrado. Pasado, presente y futuro. Comisión de Estudios de Postgrado, Publicaciones. Año 9. N°26. Noviembre.
7. Cornieles I, y Haffar E. (2018) Introducción a las Nociones Geométricas y matemáticas a través del Origami en niños preescolares-UCDV, Sacer UCV
8. Cornieles I y Haffar E. (2018) **Los docentes y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación**. Caso: docentes de educación básica de la región Capital. Venezuela. UNEFA. Trabajo interdisciplinario
9. Chopra, D. y David S. (2002). Rejuvenezca y viva más tiempo. Edit. Norma.

ESTADO ACTUAL DE LA SALUD BUCODENTAL DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA BASICA JM BIANCO, ADSCRITA AL VICERRECTORADO ADMINISTRATIVO DE LA UCV. AÑO 2023-2024

Idalia Cornieles D. UCV. dlcornieles22@gmail.com

Rosana Lapelosa. Hosp Jesús Yerena pediatra2@hotmail.com

Omar Ratis. UCV. omarratis@gmail.com

Glennets Reinoza UCV nutrivisa@gmail.com

Ana R Medina UNEXCA (J) ana_kier@hotmail.com

Yoryina González Hosp. Jesús Yerena ymgonzalezr58@gmail.com

José Ibarra UCV Ibarraorellanes@gmail.com

Jesús Matheus (Estudiante UCV) bungosga@gmail.com

Vanessa Blondell (Representante). Vanessablondell03@gmail.com

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue identificar la multicausalidad de los factores asociados a la producción de la caries dental en una población escolar determinada. Escuela básica JM Bianco. Constituyó una investigación de campo de nivel descriptivo, apoyada en la metódica interdisciplinaria que involucró diversas disciplinas: Medicina (Pediatría, Nutrición y Dietética), Humanísticas (Educación y Psicología), Sociales (Trabajo Social). Se apoyó en los diversos instrumentos de las mismas (encuestas, entrevistas focalizadas, historias clínicas, odontodiagrama, electrocardiogramas, exámenes de laboratorio). Se desarrolló en dos fases, una primera de obtención de los datos de las características de salud de los escolares, su diagnóstico odontológico, patologías asociadas a la aparición de caries y situación económico cultural de la familia.

La segunda fase fue destinada al procesamiento de la información y posibilidades de solución de la problemática identificada. Se trabajó con una muestra de 60 niños sobre la base de una población de 187 escolares de la Escuela Básica JM Bianco. Los resultados focalizan el grado de satisfacción de padres y representante, así como de los investigadores por los resultados y propuestas realizadas, en función de lograr una excelente salud bucal de sus hijos y las posibilidades de hacer notar su preocupación por la atención de las autoridades tanto universitarias como estatales de considerar y considerar el problema de la salud dental como un flagelo a combatir.

Palabras claves. Odontopediatría, salud bucal. escolares

**CURRENT STATUS OF THE ORAL HEALTH OF THE CHILDREN OF THE JM
BIANCO BASIC SCHOOL, ATTACHED TO THE VICE-RECTORATE
ADMINISTRATIVE OF THE UCV.
2023-2024**

Idalia Cornieles D. UCV. dlcornieles22@gmail.com

Rosana Lapelosa. Hosp Jesús Yerena pediatra2@hotmail.com

Omar Ratis. UCV. omarratis@gmail.com

Glennets Reinoza UCV nutrivisa@gmail.com

Ana R Medina UNEXCA (J) ana_kier@hotmail.com

Yoryina González Hosp. Jesús Yerena ymgonzalezr58@gmail.com

José Ibarra UCV Ibarraorellanes@gmail.com

Jesús Matheus (Estudiante UCV) bungosga@gmail.com

Vanessa Blondell (Representante). Vanessablondell03@gmail.com

ABSTRAC

The purpose of this research was to identify the multicausality of the factors associated with the production of dental caries in a specific school population. JM Bianco Basic School. It constituted a descriptive level field research, supported by interdisciplinary methodology that involved various disciplines: Medicine (Pediatrics, Nutrition and Dietetics), Humanistic (Education and Psychology), Social (Social Work). It was supported by their various instruments (surveys, focused interviews, clinical histories, odontodiagram, electrocardiograms, laboratory tests). It was developed in two phases, the first to obtain data on the health characteristics of the schoolchildren, their dental diagnosis, pathologies associated with the appearance of cavities, and the family's economic and cultural situation.

The second phase was intended for the processing of information and possibilities for solving the identified problem. We worked with a sample of 60 children based on a population of 187 schoolchildren from the JM Bianco Basic School. The results focus on the degree of satisfaction of parents and representatives, as well as researchers with the results and proposals made, in terms of achieving excellent oral health for their children and the possibilities of making their concern known about the attention of the authorities both, university and state institutions to consider and consider the problem of dental health as a scourge to combat.

Keywords. Pediatric dentistry, oral health. Schoolchildren

INDICE

LA SALUD BUCODENTAL DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA BASICA JM BIANCO UNA EXPERIENCIA INTERDISCIPLINARIA.....	2
AUTORIDADES UNIVERSITARIA	3
INVESTIGADORES, ASESORES ACADÉMICOS Y TÉCNICOS DEL PROYECTO SOBRE SALUD BUCAL	4
CONSTANCIAS Y ACEPTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	8
AGRADECIMIENTOS	10
PROLOGO.....	11
Referencias Bibliográficas	18
RESUMEN	19
ABSTRACT.....	20
INDICE.....	21
Lista de cuadros.....	27
Lista de Gráficos.....	29
Lista de fotos	31
INTRODUCCIÓN	32
Referencias Bibliográficas.....	37
ESTADO ACTUAL DE LA SALUD BUCODENTAL DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA BASICA “J.M BIANCO”: PERIODO JULIO CARACAS-NOVIEMBRE 2024.....	38
CAPÍTULO I	39
Problematización de la situación bucodental de los alumnos de la Escuela Básica JM Bianco. 2023/2024	39
1. Significado y relevancia de la investigación.....	43
2. Pertinencia del estudio	45
2.1 Viabilidad y factibilidad	46
2.2 Delimitación.....	49
2.5 Limitaciones	50
3. Objetivos	50
3.1 Generales.....	50
4. Objetivos Específicos	51
Referencias Bibliográficas.....	54
CAPITULO II	55

MARCO REFERENCIAL TEÓRICO.....	55
1. Estado actual del arte.....	55
2. Marco Situacional	58
2.1 Educación y salud dental.....	59
Referencias bibliográficas	61
3. Bases teóricas.....	62
3.1 El paradigma delimita la concepción epistémica del investigador.....	73
3.2. El paradigma interdisciplinario evita enfoques aislados.....	73
3.3 El trabajo interdisciplinario Implica la integración de conocimientos	74
3.4 Interdisciplinariedad implica abordar el objeto de estudio de manera integral.....	75
3.5 Visión interdisciplinaria en el Proyecto sobre salud bucal en la Escuela Básica “J M Bianco”.2024	77
3.6 Interrelación de las diversas Disciplinas	78
3.7 Niveles de interdisciplinariedad	79
3.8 Estructura de la investigación interdisciplinaria	81
3.9. La perspectiva interdisciplinaria.....	91
4. Elementos considerados dentro de la investigación.....	93
4.1. La escuela.....	93
4.2. Escolar: Población estudiada	95
4.3. Odontología y la salud bucal del escolar	99
4.4 La odontopediatría y la pediatría en el contexto de esta investigación	105
5. La pediatría y su relación con la salud bucal.....	106
6. Nutrición y su relación con la salud bucodental del escolar	112
7. El Trabajador social y la salud	119
7.1 Ley del Ejercicio del Trabajo Social.....	120
7.2 Objetivos del Trabajo Social en el ámbito educativo:.....	121
8. La familia en el marco de la educación y de la salud bucal	121
8.1 Los padres y la salud bucal	125
9. La psicología y los problemas bucodentales.	128
9.1. La figura humana	129
9.1.2 Análisis de la figura humana.....	130
10. Elementos evolutivos.....	130
10.1 El sombreado	131
10.2 La asimetría corporal.....	131

10.3 Dientes	131
Referencias bibliográficas	132
CAPITULO III	137
MARCO SITUACIONAL DE LA ESCUELA JM BIANCO	137
1. LA ESCUELA J M BIANCO (1).....	138
1.1 Objetivos	138
1.2 Visión	138
Objetivos de la División de Instituciones Educativas.....	140
Políticas de la División de instituciones Educativas	140
2. División de Instituciones Educativas UCV	140
3. Filosofía Organizacional	141
4. Espacio Geográfico	141
5. Transporte y vías comunicacionales.....	141
6. Población escolar	145
6.1 Capacidad física.....	145
7.1 servicios de la Escuela:	145
7.1. Planta física	145
7. Matrícula escolar.....	152
8. Población docente actual	152
8.1 Personal docente, administrativos y obreros actuales (2024)	153
8.2 Forma de ingreso del personal docente	153
8.3. Sociedades	153
8.4 Aspecto legal	153
8.5 Aspecto académico	153
8.6. Relaciones interinstitucionales	153
Referencias Bibliográficas.....	154
CAPITULO IV.....	155
MARCO METODOLÓGICO	155
Generalidades	155
1.1 Primera Fase: Primera parte	155
1.2. Investigación documental	157
1.2.1.Revisión de los siguientes documentos.....	157
1.2.2 Identificación de cada documento presentado por los padres y representantes y elaborados por los investigadores.....	157

1.2.3 Examen de los documentos proporcionados por los padres y representantes.....	157
1.2.4 Revisión y Observación de cada documento relacionado con la salud de cada niño y con su salud bucodental.	158
1.2.5 Recolección de datos y clasificación del material que tuviera relación con el la salud bucodental del niño.....	158
1.3 Segunda etapa: Investigación de campo.....	157
1.4 Investigación Descriptiva.....	159
2. Convocatoria de los padres.....	159
2. Primera fase: segunda parte.....	162
2.1 Prueba piloto	162
3. Aplicación de los instrumentos.....	163
4. Tipos de diseño para una investigación	163
5. Nivel de la investigación	164
La población.....	165
Estimación de la muestra	165
Unidad muestral: un alumno	166
3.2 Distribución inicial de la muestra seleccionada.....	167
3.2.1 Muestra por estratos.....	168
4. Sistema de variables del estudio según las disciplinas involucradas.....	169
4.2 Variables de Nutrición.....	170
Variables de trabajo Social.....	171
5.2 Sistema de Variables psicológicas	173
5.3 Sistema de variables de Pediatría	175
5.3.1 Identificación del paciente	176
5.3.2 Talla, peso, raza, religión. Examen médico general.Exámenes de laboratorio. Gestación de la mdre. Período de lactancia. Antecedentes de enfermedades, alergias, hábitos.	176
5.4. Condiciones socioecoómicas del paciente	178
6. Sistema de variable familia y Educación quedaron incluidas en Trabajo Social, Pediatría y Nutrición y Dietética.....	179
6. Sistemas de variables odontológicas	180
11. RESULTADOS DE LA PRIMERA FASE DEL PROYECTO.....	183
2. SEGUNDA FASE DEL PROYECTO.....	186
Referencias Bibliográficas.....	188

CAPITULO V	189
PROCESAMIENTO DE DATOS.....	189
1.- Población estudiada.....	189
1.1 Características de las unidades muestrales	189
1.2 Muestra de los pacientes atendidos en las diversas disciplina	199
1.3 Pacientes atendidos en Pediatría	201
1.4 Estrato social de los escolares	202
1.4.1 Sueldo de los padres de los niños de la muestra.....	204
1.5. Gastos odontológicos de la familia.....	205
1.6 Niños con seguro odontológico privado y su salud bucal.....	205
Diagnóstico odontológico.....	206
1.7 Seguros de gastos odontológicos.....	207
1.8 Niños con seguros odontológicos	208
2. Situación odontológica de los niños de la muestra de la EB JM Bianco	208
2.1 Inversión en gastos odontológicos.....	208
2.2 Inversión anual de la familia en odontología por grado que cursa el niño	209
2.3 Gráfico representativo de la Inversión de gastos odontológicos por parte de la familia.....	209
2.5 Frecuencia con que la familia asiste al odontólogo.....	211
2.6 Número de cepillada al día que realizan los niños de acuerdo al interrogatorio de Trabajo Social	212
2.7 De quien aprendió el niño a cepillarse los dientes	215
Tiempo promedio del cepillado.....	216
2.6 El aprendizaje del cepillado en familia.....	217
3. Reunión de la familia.....	218
4. Problemas dentales de origen genético en la familia.....	219
4.1 Antecedentes odontológicos de la muestra de niños JM Bianco 2023-24.....	220
6. RESULTADOS ODONTOLÓGICOS	220
6.1 . Primera Fase.....	220
6.1.2 Resultados del odontodiagrama	220
1.2.1 Edad de los niños	222
1.2.2 Género	222
6.1.3 Experiencia de los niños con el odontólogo	223

6.1.4 Estado de salud manifestado por los padres a la consulta odontológica.....	227
Servicios odontológicos utilizados por la familia	229
7.5 Muestra de precios de consultas odontológicas Región Metropolitana.....	230
7.6. Revisión odontológica de la muestra de niños.....	231
7.7 Identificación de los tipos de caries más frecuentes según el odontodiagrama.....	232
RESULTADOS DE PEDIATRIA.....	233
Características Demográficas de los niños atendidos en Pediatría	234
Antecedentes Neonatales y Obstétricos.....	236
Lactancia materna.....	238
Antecedentes personales de los pacientes	239
Salud Bucal y Salud general	240
Patologías en los niños de la Escuela JM Bianco	241
Baño de Fluor	250
Exámenes de Laboratorio	251
Estudios complementarios	252
Resultados de Nutrición	254
10.. APRECIACIONES PSICOLOGICAS	269
10.3. Dibujo de la figura humana	274
10.4 La figura humana	274
10.5.1 Análisis de la figura humana: Elementos evolutivo.....	275
10.5.2 Caracterización de la figura humana	276
10.5.2.1 Dibujo de la figura humana	277
10.5.3 Explicación con respecto a la figura humana	277
Funcionalidad Familiar según FF SIL	285
Escala de Holmes	286
Relación de la Funcionalidad familiar en y el Grado de Estrés Familiar	287
Referencias bibliográficas	289
CONCLUSIONES FINALES.....	294
CONCLUSION	297
RECOMENDACIONES GENERALES	298
A las autoridades universitarias	299
Al Estado Venezolano	300
Al Ministerio de Educación y a los docentes.....	302

Recomendaciones de Prevención	304
Idalia Corneles D.....	306
COORDINADORA DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN DEL PRESENTE TRABAJO	305
Presupuesto	308
Anexos.....	311

LISTA DE CUADROS

- Cuadro N° 1 Interdisciplinariedad**
- Cuadro N° 2 Caso Clínico 1**
- Cuadro N° 3 Caso Clínico 2**
- Cuadro N° 4 Caso Clínico 3**
- Cuadro N° 5 Documentos de la primera fase**
- Cuadro N° 6 Año Escolar 2023-2024. Cuadro representativo de la muestra estudiada.**
- Cuadro N° 7 Población y muestra estudiada**
- Cuadro N° 8 Distribucion de la muestra**
- Cuadro N° 9 Muestra**
- Cuadro N° 10 Frecuencia de las Comidas**
- Cuadro N° 11 Variables Nutricionales**
- Cuadro N° 12 Horario de Alimentos**
- Cuadro N° 13 Variables de Trabajo Social**
- Cuadro N° 14 Variables de Trabajo Social Ingreso familiar**
- Cuadro N° 15 Variables Psicológicas**
- Cuadro N° 16 Variables Socioeconomicas**
- Cuadro N° 17 Variables de Pediatría**
- Cuadro N° 18 Estratos Método de Graffar**
- Cuadro N° 19 Variables Odontológicas**
- Cuadro N° 20 Muestra de los pacientes atendidos en las diversas disciplinas**
- Cuadro N° 21 Clasificación por edad de los niños de la muestra. Año 2024**
- Cuadro N° 22 Distribución por Sexo de acuerdo al grupo etario**
- Cuadro N° 23 Comidas diarias que hacen los niños por grado**
- Cuadro N° 24 Número de comidas diarias que hacen los niños de la JM
Bianco 2024**
- Cuadro N° 25 Posibilidades de las tres comidas diarias**
- Cuadro N° 26 Padres que requieren comer fuera del hogar por motivos de**

trabajo

Cuadro N° 27 *Muestra de niños atendidos por disciplina 2024*

Cuadro N° 28 *Unidades Muestrales*

Cuadro N° 29 *Estrato Social de Escolares de la Escuela Básica JM Bianco*

Cuadro N° 30 *Seguro Odontológico y salud bucal*

Cuadro N° 31 *Diagnóstico odontológico*

Cuadro N° 32 *Seguro odontológico de acuerdo al grado escolar*

Cuadro N° 33 *Gastos odontológicos de acuerdo al grado escolar*

Cuadro N° 34 *Gastos Odontológicos por intervalos*

Cuadro N° 35 *Gastos Odontológicos por semanas, meses y años*

Cuadro N° 36 *Número de cepilladas diarias*

Cuadro N° 37 *Número de cepilladas diarias de acuerdo al grado escolar*

Cuadro N° 38 *Padres que requieren comer fuera del hogar por motivos de trabajo*

Cuadro N° 39 *De quien aprendió el niño a cepillarse los dientes*

Cuadro N° 40 *Frecuencia del tiempo de cepilladas*

Cuadro N° 41 *Uso de materiales para el aseo bucal*

Cuadro N° 42 *Horario en que se reúne la familia*

Cuadro N° 43 *Deformidad dental de algún miembro de la familia*

Cuadro N° 44 *Tipo de servicio odontológico al cual acude la familia*

Cuadro N° 45 *Motivos para no visitar al odontólogo*

Cuadro N° 46 *Precios de consultas odontológicas Región Metropolitana de Caracas*

Cuadro N° 47 *Recién nacido*

Cuadro N° 48 *Limpieza de Erupción Dentaria*

Cuadro N° 49 *Patologías Oftalmológicas*

Cuadro N° 50 *Patologías Dermatológicas y Neurológicas*

Cuadro N° 51 *Patologías Cardiacas*

Cuadro N° 53 *Patologías Traumatológicas Quirúrgicas Hematológicas*

Cuadro N° 54 *Patologías Gastrointestinales, Metabólicas, Renales, Inmunizaciones y*

Legales

Cuadro N° 55 *Exámenes de Laboratorio*

Cuadro N° 56 *Coeficiente Intelectual*

Cuadro N° 57 *Resumen resultados del Coeficiente Intelectual*

Cuadro N° 58 Resultados del Coeficiente Intelectual

Cuadro N° 59 Indicadores de la Figura Humana

Cuadro N° 60 Resultado de Indicadores de la Figura Humana

Cuadro 2 Resultados del test de Goodenough

Cuadro N° 62 Resultados del test de Goodenough

Cuadro N° 63 Tabla representativa de niños atendidos

Cuadro N° 64 Tabla resumen de resultados sobre el coeficiente intelectual (CI)
de la muestra 2024

Cuadro N°65 Resumen del Test de Coeficiente Intelectual de los escolares

Cuadro N°66 Funcionabilidad Familiar de las familias de los niños

Cuadro N°67 Medición de Estrés Familiar según la escala de Holmes

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico N°1 Intersección de disciplinas

Gráfico N°2 Elementos de Intersección

Gráfico N°3 Intersección de Elementos

Gráfico N°4 Estructura de la Investigación Disciplinaria

Gráfico N° 5 Pacientes atendidos en Pediatría

Gráfico N° 6 Distribución por grupo etario y sexo de los pacientes

Gráfico N° 7 Numero de Comidas Diarias

Gráfico N° 8 Comida fuera del hogar por motivo de trabajo

Gráfico N° 9 Pacientes distribuidos por Método de Graffar

Gráfico N° 10 Sueldos de los Padres

Gráfico N° 11 Seguros de gastos odontológicos

Gráfico N° 12 Inversión por gastos odontológico por parte de la familia

Gráfico N° 13 Frecuencia con la que asiste el escolar al Odontólogo

Gráfico N° 14 Quien cepilla los dientes

Gráfico N° 15 Numero de cepilladas diarias

Gráfico N° 16 Horario en que se reúne la familia

Gráfico N° 17 Deformidad dental de algún miembro de la familia

Gráfico N° 18 Odontodiagrama

Gráfico N° 19 Edad de los niños atendidos en Odontología

Gráfico N° 20 Sexo de los escolares en Odontología

Gráfico N° 21 Experiencia Previa vs 1era Consulta Odontológica según el Sexo

Gráfico N° 22 *Experiencia Previa vs 1era Consulta Odontológica según la Edad*

Gráfico N° 23 *Lesiones de Caries por Edad*

Gráfico N° 24 *Lesiones de Caries en Dientes Primarios vs. Permanentes*

Gráfico N° 25 *Lesiones de Caries según el tipo de Dentición*

Gráfico N° 26 *Grado de destrucción del Tejido dentario en primeros molares*

Gráfico N° 27 *Primeros Molares y otros órganos afectados*

Gráfico N° 28 *Presencia de caries en los niños de la muestra*

Gráfico N° 29 *Tipos de Servicios Odontológicos*

Gráfico N° 30 *Edades de los niños atendidos en Pediatría*

Gráfico N° 31 *Características demográficas*

Gráfico N° 32 *Control del embarazo*

Gráfico N° 33 *Edad materna al momento del embarazo*

Gráfico N° 34 *Lactancia Materna*

Gráfico N° 35 *Antecedentes personales de los pacientes*

Gráfico N° 36 *Alergias medicamentosas o alimentarias*

Gráfico N° 37 *Antecedentes personales*

Gráfico N° 38 *Enfermedades Respiratorias*

Gráfico N° 39 *Factores relacionados con las caries*

Gráfico N° 40 *Baño de Flúor*

Gráfico N° 41 *Exámenes Complementarios*

Gráfico N° 42 *Distribución de los escolares según Nutrición de acuerdo al sexo*

Gráfico N° 43 *Dificultad o molestias en la masticación*

Gráfico N° 44 *Alergias Alimentarias*

Gráfico N° 45 *Diagnóstico nutricional antropométrico*

Gráfico N° 46 *Diagnóstico antropométrico según género*

Gráfico N° 47 *Cambios de peso*

Gráfico N°49 *Adecuación calórica y proteica en escolares del género femenino*

Gráfico N°50 *Adecuación calórica y proteica en escolares del género masculino*

Gráfico N° 51 *Número de comidas que realizan al día*

Gráfico N° 52 *Duración de las comidas*

Gráfico N° 53 *Consumo de agua*

Gráfico N° 54 *Consumo de agua según sexo*

Gráfico N° 55 *Preferencia de sabor*

Gráfico N° 56 *Preferencia de sabor según sexo*

Gráfico N° 57 Consumo de alimentos ricos en azúcar

Gráfico N° 58 Consumo de lácteos, hortalizas y frutas

Gráfico N° 59 Consumo de café/té

Gráfico N° 60 Consumo de suplementos nutricionales

Gráfico N° 61 Funcionalidad Familiar según FF SIL en las familias de los niños estudiados

Gráfico N° 62 Estrés Familiar según escala de Holmes

Gráfico N° 63 Relación de la Funcionalidad familiar en y el Grado de Estrés que se reporta en las familias de los niños estudiados

LISTA DE FOTOS

Foto N°1 Escuela JM Bianco

Foto N°2 Niños de la EB JM Bianco 2024

Foto N°3 Médicos de la EB JM Bianco 2024

Foto N°4 Escolares del Proyecto Salud Bucal

Foto N°5 Amira y su papá cuidándole los dientes.6 meses.

Foto N°6 Equipo de Odontología en la Escuela JM Bianco

Foto N°7 Salón de Clases A Escuela JM Bianco

Foto N°8 Salón de Clases A Escuela JM Bianco

Foto N°9 Pasillos de la Escuela JM Bianco

Foto N°10 Equipo de Odontología en la Escuela JM Bianco

Foto N°11 Fotografía tomada durante el proceso del trabajo odontológico en el Auditorio de la Escuela JM Bianco

Foto N°12 Patio de Deporte de la Escuela JM Bianco

Foto N°13 Consultorio Médico Escuela JM Bianco. Trabajo de los pediatras

Foto N°14 Reunión Interdisciplinaria. Equipo de Trabajo

Foto N°15 Comedor de la escuela JM Bianco

INTRODUCCIÓN

La investigación que hoy se presenta a la consideración de los interesados, constituye una problemática de grandes proporciones como es la Salud Bucal; es posible que sea considerada a los ojos de los especialistas como algo trivial, dado al numeroso grupo de investigadores de altísima calidad que trabajan e investigan sobre este particular. Sin embargo, no estamos dirigiendo este esfuerzo a ellos, sino a un público en general, a quien de alguna manera pueda interesar una situación que al parecer pareciera sencilla, y no tan compleja y multifactorial como es la caries dental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2022 la consideró un flagelo. Una problemática, donde intervienen diferentes autores, desde la desnutrición en el vientre materno hasta factores genéticos, sociales y culturales, y al decir de la OMS, que entre el 80 y 90 % de la población mundial adolece de esta enfermedad. Padecimiento prevenible y curable, de acuerdo con las investigaciones en este campo. Ella ataca y destruye la dentadura sin importar, sexo, edad, raza, religión, nivel cultural, ni posición económica.

Se ha convertido en una amenaza que se cierne sobre la humanidad y que puede convertir al ser humano en un ser edéntulo si no se toma consciencia de tal realidad. En consecuencia, al revisar las estadísticas a nivel mundial, se observa, que no existen muchos seguros dentales y menos en países económicamente problematizados, deprimidos, entre otras razones. Los servicios odontológicos son costosos, los pocos centros públicos de atención ante la demanda de los ciudadanos no logran atender a todo el público solicitante del servicio. Las personas cuando asisten al odontólogo no lo hacen por prevención; en el caso de los niños,¹ visitan al odontólogo cuando hay dolor, y generalmente ya cuando la pieza dental no tiene remedio.

¹ Ratis. O Entrevista julio 2024

Existe un desconocimiento por parte de las familias del cuidado y aseo bucal, y de las diversas causas que puede producir la caries dental e inclusive, que puede tener origen genético. Esta problemática dirigió el interés del grupo de investigadores, en tanto que el problema de la Salud Bucodental no es un problema del odontólogo o de quien la padece únicamente³. Siendo un problema, que debe estudiarse desde diferentes ángulos pues es multicausado. Desde este aspecto, y el descuido ante tal circunstancia, se asume que este período histórico que nos ha tocado vivir está pleno de incertidumbres, inclusive en las cosas más triviales de la vida humana. Todo ello ha afectado los cimientos del conocimiento científico, de la filosofía y de la cotidianidad, de la salud de la persona, inclusive de la ética. La tecnología, la realidad virtual, la inteligencia artificial, ha ido penetrando todos y cada uno de nuestros eslabones, y abordar cualquier temática implica asumirla desde diferentes ángulos y metodologías, y ello va implícito en la propia complejidad del objeto de conocimiento y del marco referencial desde el cual abordarlo, como es el caso de la Salud bucodental, cuya causa es multifactorial.

Hoy, ya pareciera ser una necesidad ver las diferentes interconexiones que se presentan ante un manifiesto problema, sus intersecciones y complementariedades que obligan a verlo en su multidimensionalidad, se diría en forma holística y sistémica. Si estos planteamientos se llevan al campo del cuerpo humano, se observa el planteamiento de Chopra a lo largo de sus obras “no somos una máquina a quien se le puede cambiar un órgano y basta”. Martínez ⁽¹⁾ describe el cuerpo humano como un complejo físico-químico-biológico-sociocultural que funciona maravillosamente y que constituye nuestra vida y nuestro ser. Por esto, el ser humano es la estructura dinámica o sistema integrado más complejo de todo cuanto existe en el universo “ (p21). Estudiar al humano por separado pareciera un error, y ver la salud bucal como algo muy concreto referido solo a una especialidad pareciera ser un error mayor.

En 1937 Wirts⁽²⁾ planteaba ver el objeto de conocimiento como un todo integrado, sin embargo, es a partir de 1970 cuando se comienza a hablar de comunicación, diálogo y transferencia de información y cooperación en las diversas áreas del conocimiento. De lo que

posteriormente se reconocería como interdisciplinariedad. Inclusive surgen una serie de disciplinas que se integran y producen intersecciones entre sus conocimientos, así como complementariedad. No obstante, es necesario partir de la disciplina y de los tipos de disciplinariedad (Multidisciplinariedad, Pluridisciplinariedad, Interdisciplinariedad, Transdisciplinariedad). Así se puede decir a manera de introducción, que la Multidisciplinariedad, abarca el conjunto de disciplinas, cuyo punto de unión radica en el hecho de ser impartidas en el mismo centro universitario, sin tener en cuenta las relaciones o posibles vinculaciones que puedan existir entre ellas ². De la misma manera la Pluridisciplinariedad, como dice Tamayo,(s/f) ³ aporta determinados axiomas y modelos de orden superior, con mayores posibilidades de transferirlos a otros campos disciplinarios, ejerciendo su atracción sobre las partes de la propia disciplina, menos subyugadas a este esfuerzo conceptualizado. De igual manera la Transdisciplinariedad: Intenta ordenar articuladamente el conocimiento, coordinándolo y subordinándolo en una pirámide que permita considerar orgánicamente todas las ciencias. (p10-11).

En el caso que ocupa esta investigación se ve la Interdisciplinariedad como una posibilidad de no desintegrar el saber. Como un enfoque metodológico donde las intersecciones y complementariedades de diversas disciplinas pueden ayudar a la solución de un problema vital para el ser humano. Dado entonces, que el problema de la Salud bucodental ha sido considerado por la Organización Mundial de la Salud como un flagelo multicausal y multifactorial, se centró el interés en estudiar esta problemática desde el medio académico, tratando de aportar esfuerzos de manera lógica y directa asumiendo la metódica interdisciplinaria que guía esta investigación. Se planearon tres objetivos generales: el primero consistió en asumir como posición epistémica la unidad y diversidad del mundo que nos rodea

² Si se desea ampliar información véase Tamayo y T.M La Interdisciplinariedad, disponible en https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/5342/1/interdisciplinariedad.PDF

³ Serie Cartillas Para El Docente ICESI Publicaciones del CREA

y la metódica interdisciplinaria como método que guiaría la investigación. El segundo y tercer objetivo se plantearon como el de ejecutar dicha metódica en la práctica, en un objeto de conocimiento y realidad concreta; de ellos se derivarían los consiguientes objetivos específicos. Se considera que la interdisciplinaria es una forma de aventarse al progreso de la investigación impulsado por la especialización. Solo con la cooperación, participación y compromiso de diferentes investigadores y generadores de conocimiento, ello es logable. ¿Difícil? Sí, pero no imposible.

En el marco de la teoría sociológica urbana e interdisciplinaria, la investigación se realizó asumiendo varias disciplinas: Odontología, Pediatría, Educación, Trabajo Social, Psicología, Nutrición y Dietética. Se trabajó con una población cautiva, con una muestra sistemática y estratificada por grado y sección de los niños de la "Escuela Básica JM Bianco", escuela adscrita al Vicerrectorado Administrativo de la Universidad Central de Venezuela. Como instrumentos de recolección de datos se utilizaron aquellos que son propios de cada disciplina, como odontodiagrama, test, encuestas, historias médicas, entrevistas a los involucrados en la investigación (especialistas, padres, representantes, docentes, niños de la muestra seleccionada). Las entrevistas fueron focales, y con respecto a la temática en estudio. El entrevistado fue seleccionado como muestra no probabilística, conocida como intencional.

El informe de investigación consta de seis capítulos. El Capítulo I, referido a la descripción del problema, su justificación, limitaciones, relevancia y objetivos. Capítulo II, Marco teórico referencial, cuidando identificar en el estado actual del arte, las investigaciones similares en los últimos cinco años, y describiendo los supuestos teóricos bajo el cual se construyó la investigación y que sirvieron de guía y orientación en la construcción del objeto del estudio, así como el marco situacional del campo (Escuela JM Bianco) donde se enfocó la investigación. El Capítulo III, se destinó a la metódica y para identificar el tipo de investigación y sus niveles; el sistema de variables, la población y la muestra seleccionada. Igualmente se describen las técnicas e instrumentos para la recolección de información. El Capítulo IV ocupó todo el proceso

de análisis y recolección de los datos. El Capítulo V, describe las conclusiones y recomendaciones generadas a partir del procesamiento de la información y de las necesidades de la población con la cual se trabajó. En cada capítulo se colocaron las referencias bibliográficas en las cuales se apoyaron los investigadores. Se ofrece igualmente algunos anexos de los instrumentos trabajados, respetando aquellos, que por razones obvias forman parte de los instrumentos destinados a mediciones psicológicas.

El equipo de investigación asume haber logrado los objetivos propuestos, aunque no fueron pocas las limitaciones y dificultades. Igualmente plantea que se consideraron todas previsiones y actividades realizadas durante el año de investigación. Se asume que dicha investigación es un aporte a los estudios interdisciplinarios y se pueda replicar, por supuesto, reconociendo los créditos de sus autores. Ahora bien, es menester señalar que ello es posible, si se cuenta con un personal con una mayor dedicación, en cuanto a su tiempo disponible, que facilite el proceso, que cuente con los equipos de computación y los paquetes de software adecuados. Está demás clarificar la necesidad de un financiamiento que permita satisfacer los costos de los diferentes renglones y un espacio donde los investigadores puedan reunirse y generar discusiones y encuentros. De la misma manera, poder contar con el aval y apoyo de las autoridades de la Institución, Universidad u Hospital que patrocine la investigación. Por último, queda claro que la salud bucal y general de nuestros niños asegura un mejor futuro para la sociedad en su conjunto, y que no es un problema que debe aislarse de las responsabilidades de la sociedad en su conjunto.

Los autores

Referencias Bibliográficas

1. Martínez M. (2007). El paradigma emergente. Trillas.
2. Wirth https://www.google.com/search?q=Luis+Wirts+Interdisciplinariedad&rlz=1C1CHBD_esVE1093VE1093&oq=Luis++Wirts+Interdisciplinariedad&aqs=chrome.69i57j33i160.13975j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8
3. Tamayo, T. M. La interdisciplinariedad. - Serie cartillas para el docente ICESI . Consultado 16 julio 2024. https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/5342/1/interdisciplinariedad.pdf

**ESTADO ACTUAL DE LA SALUD BUCODENTAL DE
LOS NIÑOS DE LA ESCUELA BASICA “ J M BIANCO”
PERIODO JULIO - NOVIEMBRE 2024. CARACAS**

CAPÍTULO I

Problematización de la situación bucodental de los alumnos de la Escuela Básica JM

Bianco. 2023/2024

Desde 2017 el problema de la salud bucal viene siendo considerado por la OMS ⁽¹⁾ un flagelo que afecta a la sociedad en su conjunto. De acuerdo con ella entre el 80 y el 90% de la población mundial adolece de caries dental, sin que se discrimine por sexo, edad, situación socioeconómica, cultural, religiosa o raza. No obstante, es una enfermedad que se puede prevenir y evitar antes de que se convierta en un problema para un país, causando dolor, molestias e incluso la muerte de los ciudadanos afectados. Se estimó que para 2019 esta enfermedad afectaría a casi 3500 millones de personas, de acuerdo con el estudio The Global Burden of Disease Study 2019, publicado por la OMS ⁽²⁾. Según esta organización la morbilidad en cuanto a caries dental no tratada en dientes permanentes, es el trastorno de salud más frecuente de la población mundial.

En su informe sobre el estado de la salud bucodental 2022, la OMS ⁽³⁾ apreció que 3 de cada 4 personas que viven en países de ingresos medios (caso de Venezuela, cuyo ingreso es de aproximadamente 55 \$ mensuales) adolecen de caries. A nivel mundial se estima que unos tres mil millones de personas padecen de caries en dientes permanentes, y de ellos 514 millones de niños padecen de caries en los dientes de leche o temporales. Esta organización ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta a la salud en general y a la calidad de vida de los individuos de todas las edades. Por otra parte, es conocido que el

tratamiento dental no es incluido en la cobertura de los seguros de salud, y menos en aquellos países de ingresos bajos, esto contribuye a agudizar el problema.

De acuerdo con los estudiosos ^(4.5.6.7) la caries dental o cualquiera de las otras manifestaciones problemáticas de la cavidad bucodental se debe a multiplicidad de factores, que incluyen problemas de ingestas alimenticias, falta de aseo bucal, atención familiar, así como a problemas de carácter genético, o determinadas patologías entre otras causas, y su tratamiento es altamente costoso. No obstante, de ser un problema, de acuerdo a los odontólogos participantes en esta investigación, ella puede evitarse tratándolo en sus momentos iniciales, o previniendo su aparición. La mayoría de estas afecciones están relacionadas no solo con las caries, sino también con enfermedades periodontales, pérdida de dientes, cánceres bucodentales, fisuras buco faciales.

La caries dental aparece en la superficie de los dientes y guarda una estrecha relación con el consumo de azúcares y bebidas azucaradas. A ello se le suma la falta de higiene después de consumir alimentos, el descuido desde los primeros meses de vida del niño, e inclusive la falta de atención a la madre durante el embarazo, lo que puede ser un factor de riesgo para la aparición de caries en los niños y en la desmineralización de su futura dentadura. De igual manera, el niño descuidado de su higiene bucal durante los primeros meses de vida (por no tener dientes) le genera serios problemas que puede conducirle a las llamadas caries rampantes. Inclusive cohabitan los problemas asociados a la herencia, como es el caso de la hipoplasia.

Entre las afecciones más comunes en los niños está la Gingivitis y periodontitis (enfermedad que afecta los tejidos que rodean al diente), el edentulismo (pérdida de los dientes) que suele ser el punto final de una larga historia de enfermedades bucodentales, en particular caries avanzadas y periodontopatías graves, pero también puede deberse a un traumatismo, o accidente. Se han dado casos de niños que carecen de dientes o que nunca los tuvieron, o que han tenido dentadura supernumeraria. Otras afecciones pueden ser el cáncer bucal, los traumatismos bucodentales, los cuales pueden ser el resultado de una lesión en los dientes, en

la boca y/o en la cavidad bucal. Además de la noma, entendida como una grave enfermedad gangrenosa de la boca, que afecta principalmente a los niños de dos a seis años que padecen malnutrición, enfermedades infecciosas y viven en condiciones de pobreza extrema, con una higiene bucodental deficiente y un sistema inmunológico debilitado.

Ahora bien, existen otras variables como la desmineralización de los dientes por hipercalciuria (expulsión de calcio por la orina), problemas nefrológicos, alimenticios, cardiacos, genéticos entre otros. En otras palabras, la salud bucal es un problema que afecta a la población en general y no tiene barreras y posiblemente tampoco fronteras. Al analizar dicha problemática, puede decirse que la salud bucodental es un problema universal y es competencia de muchas disciplinas y de muchas personas. En el caso de la población infantil, no es un problema del odontólogo, también lo es de los padres, del pediatra, del nutricionista, del psicólogo, del educador, de la familia, de la sociedad en general y del Estado, como ente encargado, éste último, de velar por la salud de sus ciudadanos. Es un problema multivariable y multifactorial y como tal debe ser tratado.

Palomer ⁽⁸⁾ considera que:

“La caries dental es una enfermedad de alta prevalencia en todo el mundo y actualmente se define como una patología transmisible,⁴ en cuyo contagio juega un rol fundamental el *Streptococos Mutans* (SM). Muchos estudios indican que la colonización temprana de la boca del niño por dicha bacteria es a través de la saliva de los adultos, especialmente de las madres (p.1)

En este trabajo se analiza en forma coherente, precisa y concisa dicha situación como un fenómeno observado de la realidad, y que en este caso hace referencia concreta a los niños entre 6 y 12 años y en un espacio también delimitado como es la Escuela Básica “Jesús María Bianco” (JM Bianco) ubicada en el sector de Santa Mónica, Parroquia San Pedro, Caracas.

⁴ En la discusión del presente trabajo Ratis afirma: hoy se considera que no es una enfermedad transmisible.

Venezuela; adscrita al Vicerrectorado Administrativo de la Universidad Central de Venezuela (UCV). Escuela donde asisten los niños de los empleados administrativos y obreros.

Al observar epidemiológicamente y desde las diferentes disciplinas, dicho problema permite observar la vastedad del mismo, así como las diversas variables intervinientes: económicas, sociales, culturales, médicas, sanitarias y psicológicas, educativas, entre otras.

Fraser 2024 ⁽⁹⁾ aprecia que de la muestra estudiada⁵ estimó la presencia de 217 caries, la necesidad de extracción de molares, tratamientos odontológicos por presentar abscesos, y necesidad de realizar tratamientos de conducto además se encontraron problemas de onicofagia, cardiológicos, hipercalciuria, uso de medicamentos para el asma y alergias que pueden contribuir a la generación de caries. Igualmente, se presta atención a las llamadas caries rampantes, problemas con el aseo bucal, ingesta de azúcares, etc. Realidad alarmante en una edad de 7 a 12 años.

Se podría decir de una manera general que el presente estudio pone de manifiesto que el problema bucodental es multifactorial, y que no sólo es producto de la no concientización del problema salud dental por parte de los padres y representantes, sino que también compromete la situación económica, a la falta de suficientes organismos estatales que asuman el problema, tales como hospitales, centros maternos infantiles, centros de diagnósticos, entre otros. Inclusive, la falta de atención hacia el problema por parte de los padres, del docente, e inclusive del pediatra (como primer contacto que tiene el niño con un médico), del odontólogo, al cual acude el padre cuando el niño presenta dolor y muchas veces cuando ya la caries es imposible de combatir y hay que extraer la pieza dentaria. En este sentido, el ámbito del presente estudio, lo conformó el Estado de la Salud Bucodental de los alumnos de la Escuela Básica" JM Bianco", Dentro de estas consideraciones surge como propósito caracterizar y describir el Estado de la salud bucodental de una muestra escolares de dicha institución a partir de un estudio interdisciplinario

⁵ La población total la constituían de 187 niños.

donde convergieron diferentes disciplinas: Medicina (Pediatria, Nutrición y Dietética), Odontología, Psicología, Trabajo Social, Educación y Psicología, a fin de hacer las propuestas pertinentes en función de los resultados obtenidos en esta investigación y que ello trascienda y arroje algunos frutos de cierta importancia en procura del conocimiento. Y del trabajo interdisciplinario.

De allí que se formula el siguiente problema.

¿CUÁL ES EL ESTADO ACTUAL DE LA SALUD BUCODENTAL DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA BASICA J M BIANCO, ADSCRITA AL VICERECTORADO ADMINISTRATIVO DE LA UCV? PERIODO JULIO 2023-SEPTIEMBRE 2024

1. Significado y relevancia de la investigación

De acuerdo a las reflexiones y conversaciones realizadas con varios odontólogos venezolanos (que laboran tanto en el servicio privado como en entes públicos)⁶ y con pasantes de odontología (en hospitales como el JM de Los Ríos y Salud Chacao-2023/24) y provistos de una revisión bibliográfica y de las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud (desde 2017-2022) la cual hace énfasis en que más del 80% de la población mundial es azotada por el flagelo de la caries, se asume trabajar dicha problemática, a nivel de escolares.

Es significativo que la salud bucal se ha convertido en uno de los principales problemas del mundo de hoy, de allí la importancia y relevancia social y médica que adquiere una investigación de esta problemática. En el caso de Venezuela, presenta determinadas características derivadas de multiplicidad de variables que interactúan, como apunta Méndez Castellano⁽¹⁰⁾

En otras palabras, la precariedad económica de la familia venezolana, lo costoso de la atención bucodental, los pocos centros destinados a tal actividad, la falta de seguros dentales,

⁶ Entrevista Dr. Prudencio Díaz. Dra. Luisa Fraser. Julio de 2024

la poca información familiar, el descuido de muchos de los entes involucrados, y la falta de un Estado que priorice este problema, hace muy relevante realizar dicho estudio.

Para la OMS.2017-2019 ⁽¹¹⁾ la caries dental y las enfermedades periodontales representan más del 80% de las consultas dentales (en hospitales y centros de salud) tanto en niños, púberes, adolescentes y adultos, no importando en consecuencia, ni la edad, ni el sexo, ni sus características raciales, e inclusive situación económica y nivel cultural, y/o hábitos alimentarios con un alto consumo de alimentos ricos en sacarosa y deficientes hábitos higiénicos como el mal uso del cepillado o desconocimiento del mismo, así como una deficiente nutrición. Ahora bien, dice Irigoyen M, Zepeda A, Sánchez L.⁽¹²⁾ esta situación guarda relación directa con un deficiente nivel educativo, una mayor frecuencia en el consumo de alimentos ricos en sacarosa entre las comidas y la ausencia de hábitos higiénicos.

Los odontólogos antes consultados (con 15 o más años de servicio) señalan que la caries dental y pérdida de molares en escolares constituye uno de los problemas primarios de la salud bucal, y generan en cierta forma morbilidad dentaria. En este sentido, detectar estas situaciones a tiempo, puede contribuir a generar estrategias no solo preventivas sino también curativas y de concientización sobre la importancia de la salud bucal. Implica observar al niño como una totalidad, inclusive desde su momento de gestación. Mantener cuidado de la madre y del niño desde sus primeros momentos de nacimiento, donde el pediatra juega un papel, en el cuidado del niño y la aparición de sus primeros dientes, la alimentación, la atención a su higiene bucal, y ello va más allá del odontólogo, del psicólogo, del educador, del trabajador social, del pediatra, y de la familia y del Estado, como garante de la salud de sus ciudadanos. En otras palabras, la atención bucodental traspasa las barreras disciplinarias y su estudio se convierte en un estudio interdisciplinario donde cada disciplina tiene una cuota de participación y el abordaje de su estudio no puede verse de manera fraccionada.

Dado que existe en la Universidad Central de Venezuela Facultades como, Odontología, Medicina; Faces, Humanidades y Educación y una obligación de las instituciones universitarias

de generar conocimientos y lo que se ha llamado trabajo comunitario, resultó interesante abordar dicha problemática como un esfuerzo interdisciplinario e Interfacultad, e inclusive interinstitucional.⁷

Ahora bien, la UCV a través de sus Facultades de Odontología, Medicina y otras Facultades permanece en contacto con aquellos centros, escuelas y hospitales donde sus pasantes realizan actividades relacionadas con su formación, como es el caso del Hospital JM de los Ríos. Ello no solo puede conllevar a seguir profundizando en la formación de futuros investigadores, sino también identificar aquellos factores que inciden en la salud en la procura de desarrollar estrategias preventivas y curativas en pro de lograr una acertada salud en general y en este caso bucodental.

2. Pertinencia del estudio

Conociendo que la UCV tiene entre sus instituciones adscritas al Vicerrectorado Administrativo instituciones escolares como la Escuela Básica “José María Bianco”, y habiendo encontrado investigaciones que apuntan hacia la mayor incidencia de problemas ligados a la salud oral en niños que se encuentran en las edades de 6 a 12 años se consideró oportuna la presente investigación en dicha escuela, asumiendo una muestra significativa de la misma, fundados en la necesidad de diagnosticar la prevalencia de caries dental y posibles problemas derivados de la salud oral y determinar el nivel de información que sobre el particular tiene los padres y representantes de los escolares que asisten a dicha institución. Ello justifica el desarrollo de la misma, la cual se sumaría al cuerpo de investigaciones que pueda existir sobre esta temática en Venezuela y América Latina.

⁷ Participaron en dicha investigación Médicos del Hospital Jesús Yerena de Lídice, y JM de los Ríos.

2.1. Viabilidad y factibilidad

Fue factible la investigación epidemiológica sobre la prevalencia de caries dental en escolares cuyas edades estén comprendidas de 6 a 12 años pertenecientes al Grupo Escolar “José María Bianco”, por varias razones:

-Se trabajó con una población cautiva. Ello permitió tener una información de primera mano sobre la salud oral y salud en general de los niños que asisten a dicha institución, escuela adscrita a la UCV.

-Se conformó un equipo con especialistas de diferentes disciplinas, que hizo posible la posibilidad de tratar la temática interdisciplinariamente. Valga decir: Odontología, Medicina (Pediatría, Nutrición y Dietética), FACES (Escuela de Trabajo Social) la Facultad de Odontología, y Facultad de Humanidades y Educación. De igual forma se constituyó un equipo con 14 Médicos Residentes y Especialistas de Pediatría (a nivel de Postgrado, dirigido por la Dra. Rosana Lapelosa) del Hospital “Jesús Yerena” Lídice; y se contó con varios profesionales como la Dra. Seleika Cornieles Internista Hematólogo del Centro Médico Integra y del Dr. Roberto Pacheco C. Gastroenterólogo: del Grupo Médico San Judas Tadeo. Así como la colaboración de Médicos del Hospital “Domingo Luciani” , Hospital “Dr. Jesús Yerena, Hospital Militar “DR Carlos Arvelo” (FUNDACARDIN), Servicio de Odontopediatría del Hospital de Niños “JM de los Ríos” y de su jefe la Dra. Luisa Fraser, quien levantó los datos del odontodiagrama a los niños de la muestra.

- Se contó con la guía y orientación de nuestro coordinador en el área odontológica el Dr. Omar Ratis del Servicio Comunitario de la Facultad de Odontología de la UCV, y de un grupo de alumnos de Odontología que se encuentran dentro del Proyecto Comunitario y del apoyo de la Decana de dicha Facultad Dra. Nancy Martínez de la Dra. Sara Vera y de la Dra. Marcela Corredor de la mencionada Facultad.

De igual manera en el aspecto de estudios psicológicos, educación, nutrición y dietética y Trabajo Social, participaron la Dra. Ana Rosa Medina, psicólogo de amplia experiencia en trabajos con niños; las Dras. Glennets Reinoza y doctora Amanda Cuencas Retamales de la

Escuela de Nutrición de la UCV. Se contó con la colaboración del Dr. José Ibarra Director de la Escuela de Trabajo Social (UCV) y un cuerpo de alumnos de dicha Escuela. De la misma manera los apoyos académicos e intelectuales del Dr. Antonio Paris, Ex Rector de la UCV, y del Dr. Mike Aguiar, Coordinador de investigación de la Facultad de Humanidades y Educación.

- En tanto el apoyo técnico de medios y organización de Zoom y Chat estuvo presente el estudiante Sebastián Escobar R. del Liceo adscrito a la UCV “Pedro Bautista Toro”, y para los diseños de los diversos materiales (boletines, trípticos etc.) la estudiante de Odontología María F, Uzcátegui.

El Prof. Luis Cornieles y de la Dra. Sara Vera estuvieron pendiente de la revisión del estilo de dicho trabajo. Por otra parte, la profesora Marielba Acuña Directora de “EBJM Bianco” facilitó el desarrollo del trabajo, dado que dicha institución posee instalaciones (consultorio médico, auditorium, salones etc.) y algunos instrumentos médicos como balanza y camilla para la auscultación de los niños. De la misma manera se movilizó desde la Facultad de Odontología las sillas odontológicas portátiles para el tratamiento de las caries, las cuales fueron ubicadas en el auditorium de dicha institución, un espacio bastante amplio. Para efectos de tratamientos posteriores la evaluación de los pediatras se llevó a cabo con la participación y colaboración del cuerpo de Residentes y Especialistas de Pediatría del Hospital “Jesús Yerena” de algunos especialistas del hospital “ Domingo Luciani” y de Cardiología del Hospital Militar. Es importante destacar el apoyo de los representantes a través de la Sra. Vanessa Blondel y la Lic. Jenny Montilla. Así como de la Dra. Luisa Zabaleta del Instituto de Inmunología de la UCV. Igualmente se contó con los laboratorios Nestlé de Venezuela, Laboratorios Siegfried S.A. y Farmatique Labs.,. Durante la culminación de la primera fase de este proyecto y a la APUCV dirigido por el Prof. Gregorio Afonso, por su apoyo a la Mesa Redonda sobre la discusión de los primeros resultados obtenidos en la Primera fase. Igualmente se recibió el apoyo del Prof. Edwin Acosta del SADPRO. (Sistema de actualización el profesorado UCVC); así como un grupo de alumnos de primer año de medicina quienes dirigidos por la Dra. Karelía Cornieles dirigieron el protocolo

necesario de la Mesa Redonda ⁸ la cual fue Coordinada por la Dra. Idalia Cornieles y el proceso protocolar dirigido por el Dr. Jorge Altuve Director del Programa Samuel Robinson de la UCV. Participando igualmente en dicho acto la Coral de la Facultad de Humanidades y Educación dirigida por el Dr. Roberto Ruiz. Contamos con el apoyo, del Dr. Félix Tapia como conferencista interdisciplinario, e igual modo participaron activamente los padres y representantes, bajo la dirección de la Señora Vanessa Blondel y la Señora Jenny Montilla. Todo ello hizo factible y realizable la presente investigación.

El trabajo desarrollado generó posibilidades de nuevas investigaciones, y de paper basados en un estudio formal producto de la investigación realizada. Puede replicarse en otras comunidades más amplias a nivel nacional o internacional, por ello se ofrecen los pasos metódicos que se cumplieron durante el desarrollo de dicha investigación.

Durante el proceso se fue desarrollando un curso sobre metódicas de investigación a lo cual acudieron los médicos estudiantes del Postgrado de pediatría del Hospital “Jesús Yerena”, dictado por la Dra. Idalia Cornieles y avalado por el profesor Edwin Acosta, director de EL Sistema de actualización del profesorado de la UCV- SADPRO.

Igualmente permitió a los estudiantes de las facultades involucradas obtener beneficios académicos, no solamente porque estarían frente a una investigación real de la comunidad donde está inscrito (Universidad) sino también aprender en forma aplicada lo que significa un proceso de investigación interdisciplinario, Inter facultad e interinstitucional. Desde el punto de vista teórico se llenaría un vacío de conocimientos sobre la realidad bucal de los niños de esta comunidad y desde el punto de vista metodológico puede ayudar a crear instrumentos en la búsqueda de información con respecto al tema tratado y una perspectiva del trabajo Inter facultad e interdisciplinario.

⁸ Para informar sobre la culminación y logros de la Primera Fase del Proyecto.

Por otra parte, se tuvo la oportunidad de presentar el Proyecto en las Jornadas de Investigación 2024 del Hospital JM de los Ríos y de las Jornadas de Investigación de la Facultad de Humanidades y Educación de la UCV. Así como colaborara en la Fundación del “Centro de Investigación Médica Interdisciplinario: Dr. Jesús Yerena” Lidice. Se colaboró metodológicamente con el trabajo de grado de la Dra. Madeline Silvestre para optar al grado de Médico Especialista en Pediatría y Puericultura.

2.2 Delimitación

El trabajo se centró en la caracterización y diagnóstico de la salud bucodental de los escolares de la institución estudiada y la determinación de las afecciones bucodentales y su asociación con las disciplinas involucradas en el presente estudio (elementos médicos, asistenciales, nutricionales, psicológicos y familiares, de los niños entre 6 y 12 años cursantes de la Escuela Básica JM Bianco). Se contempló el período académico julio 2023-2024. Así mismo se integraron cinco disciplinas básicas relacionadas con el problema: Medicina (Pediatría, Neumología, Gastroenterología, Otorrinolaringología, Traumatología, Cardiología y Oftalmología, Nutrición y dietética). Psicología (coeficiente intelectual y autoestima). Trabajo Social, Educación y familia, y Odontopediatría. Solo en estos aspectos se recopiló información a través de instrumentos confiables y validados. A objeto de lograr lo indicado se consideraron algunos instrumentos ya utilizados para tal fin y se reconstruyeron y validaron otros. A la luz de la consideración de dichos instrumentos, se pusieron en práctica y se recogió la información pertinente. El propósito fue verificar que los mismos respondían a los objetivos propuestos.

2.3 Limitaciones

Dentro de las limitaciones está la de ser un proyecto no financiado, por tanto, cualquier gasto debió asumirse con precariedad y pidiendo colaboración a los representantes. Puede estimarse que dicho costo abarcaría más de 250.000 \$, (vease informe de costos) en caso de haber tenido que pagar las consultas médicas, tratamientos odontológicos u otras especialidades, recursos,

grabaciones, impresiones, fotocopias, exámenes de laboratorios, ecos, así como el material médico requerido, situaciones derivadas de la investigación.

Otra limitación estuvo dada por los espacios de reunión del equipo investigador y el compartir tiempo con las responsabilidades de los investigadores y colaboradores con sus sedes de ejercicio laboral. Un problema mucho más grave estuvo dado por la limitación de los equipos (computadoras, impresoras, video bim, pent drive. papelería) y la dificultad para lograr un mayor acercamiento a la comunidad escolar.

3.- Objetivos

3.1 Generales

3.1.1 Llevar a la práctica un metódica interdisciplinaria considerando un grupo de especialistas de diferentes disciplinas académicas a fin de establecer la importancia de dichas disciplinas en el conocimiento y tratamiento de la salud bucodental .

3.1.2 Determinar la prevalencia de caries dental y su relación con otros factores endémicos y psicosociales en los escolares entre 6 y 12 años de edad del Grupo del Grupo Escolar “José María Bianco” ubicada en el Sector Santa Mónica, zona adyacente a la UCV a la cual está adscrita y recibe los hijos de los trabajadores administrativos de dicha universidad, a través de los odontodiagrama y entrevistas clínicas.

3.1.2 Abordar el proceso de salud-enfermedad desde una perspectiva integral, mediante un modelo de trabajo interdisciplinario basado una metódica interdisciplinaria y holística.

4. Objetivos Específicos

A fin de determinar el nivel de información sobre salud bucodental de los niños de Grupo Escolar “José María Bianco” se plantearon los siguientes objetivos:

4.1 Determinar la prevalencia de caries dental y que dientes son los más afectados en dicha población escolar. A través del levantamiento de odontodiagrama y revisión dental.

4.2 Identificar el tipo de caries dentales en dicha población escolar.

4.3 Identificar las enfermedades periodontales más frecuentes en la población en estudio.

- 4.4 Identificar los hábitos de salud bucal de la población escolar de dicha institución a través de entrevistas y encuestas a padres y niños.
- 4.5 Caracterizar el conocimiento de los hábitos de aseo dental de los escolares usando entrevistas focales a niños y representantes.
- 4.6 Conocer las prácticas en higiene bucal que aplican los padres y representantes a sus representados.
- 4.7 Identificar el tipo de alimentos que consumen los niños durante su ingesta diaria a través de una entrevista y encuesta focal sus representantes.
- 4.8 Clasificar los servicios odontológicos privados o públicos que utilizan los padres.
- 4.9 Determinar algunas patologías en la población en estudio que afectan la salud dental de la población en estudio.
- 4.10 Abordar el proceso de salud-enfermedad desde una perspectiva integral, mediante un modelo de trabajo interdisciplinario basado una metódica interdisciplinaria y holística.
- 4.11 Revalorar la función educadora de la familia, en particular de los padres, promoviendo una participación responsable y activa en el proceso educativo de sus hijos.
- 4.12 Fortalecer el compromiso de la familia como unidad básica de apoyo al logro de los objetivos educativos de la escuela.
- 4.13 Atender las situaciones socio, familiares y de la comunidad que afectan el aprendizaje y desarrollo integral de los alumnos.
- 4.14 Impulsar la participación responsable de las instituciones básicas de la comunidad en las acciones educativas de la escuela.
- 4.15 Realizar investigaciones sobre los problemas y necesidades de los estudiantes y aportar sugerencias y recomendaciones a la unidad educativa.
- 4.16 Asesorar a la comunidad educativa en la solución de situaciones difíciles de los estudiantes.
- 4.17 Describir el estrato socioeconómico de los niños del grupo escolar Dr. Jesús María Bianco 2023-2024, según Método de Graffar.

4.18 Identificar la distribución de pacientes de acuerdo a la raza del Grupo Escolar “Dr. Jesús María Bianco” durante el periodo 2024.

4.19 Clasificar a los niños de la muestra de acuerdo a su edad y sexo.

4.20 Identificar la distribución de pacientes de acuerdo a la raza del Grupo Escolar Dr. Jesús María Bianco durante el período 2024.

4.21 Identificar la distribución de pacientes de acuerdo a la religión del Grupo Escolar Dr. Jesús María Bianco durante el período 2024.

4.22 Conocer cuál es el grado escolar predominante de los pacientes evaluados Grupo Escolar Dr. Jesús María Bianco durante el periodo 2024

4.23 Evaluar el estado nutricional de los escolares a través a parámetros antropométricos.

4.24 Estimar la adecuación calórica y proteica de la dieta habitual consumida por los niños.

4.25 Identificar patrones de conducta e ingesta alimentaria que pudiesen estar asociado a la aparición de caries dental y/o enfermedades bucodentales en los escolares.

4.26 Identificar aquellos elementos de carácter psicológico, motivacional o conductual que pueden derivar de la situación bucodental de los niños de la Escuela Básica JM Bianco y que puedan afectar su desarrollo socioemocional, a través del test de Raven y la figura humana.

4.27 Lograr la sensibilización de los docentes, padres y representantes sobre la conservación y prevención de la salud bucal.

4.28 Involucrar a la comunidad escolar en la importancia de la salud bucal para de dicha comunidad y lograr su participación en talleres y cursos sobre la conservación de la salud bucodental de sus representados.

Referencias Bibliográficas

- 1.2.3.11 OMS. The Global Burden of Disease Study 2019, 2022. Publicado per la v1.- World Health Organization (1987): Oral health surveys. Basic Methods. 3rd. Geneve, Suiza, WHO.
4. J Duque de Estrada Riverón... - Revista Cubana de ..., 2003 - scielo.sld.cu.
5. Rodríguez Llanes, EM Traviesas Herrera... - Revista Cubana de ..., 2009 - scielo.sld.cu
6. Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: caries dental en niños de seis a 12 años de edad CE Medina-Solís, G Maupomé... - Revista de ..., 2006 - scielo.org.mx. en Internet: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762006000400005
7. M Márquez Filiú, RA Rodríguez Castillo Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica. La Democracia. Medisan, 2009 - scielo.sld.cu. En internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000500012
8. Palomer, L. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Rev. Chil Pediatr 77 (1); 56-60, 2006 en Internet: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000100009>
9. Fraser, L. Conversaciones con la Dra. Luisa Fraser Jefe del Servicio de Odontopediatría del Hospital JM de los Ríos. 2024
10. Méndez C H y colaboradores. (1996).Estudio Nacional de crecimiento y desarrollo humanos de la República de Venezuela. Fundacredesa.
11. Irigoyen y otros (200158). Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos en un grupo de escolares del sur de la ciudad de México Estudio longitudinal. Revista ADM .58(3). 91-104.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

1. Estado actual del arte

La odontología es una ciencia multidisciplinaria, y la misma tiene subespecialidades con diferentes especialidades. No obstante, existen diferentes disciplinas, que pueden intervenir en tratar de resolver un problema de carácter odontológico. Resultó interesante que diferentes especialistas se unieran, para tratar un problema bucodental desde un enfoque integral. El resultado no es la suma total de los resultados de las especialidades, sino la intersección y complementariedad entre ellas.

La búsqueda de antecedentes para este estudio, se orientó principalmente a aquellos trabajos que estuviesen relacionados con estudios interdisciplinarios en materia de salud bucal de escolares. Se realizó una revisión bibliográfica en la que se utilizaron los descriptores: actitud, conocimiento, maestros y prevención, combinados con salud bucal. Se consultaron las bases de datos electrónicas Medline (vía Pubmed), SciELO y Google Académico. La búsqueda no quedó restringida por idioma o país de origen de las publicaciones, pero sí tuvo como condición que los artículos fueran publicados en los últimos cinco años y que fuesen investigaciones que se desarrollaran al respecto y que pudieran ayudar y orientar la presente investigación. Para ello se indagó con bases de datos como: Bvsalud, Scielo y Doi, mediante el uso de operadores/buscadores googleanos. Se incluyeron estudios y documentos realizados en Venezuela o en otros países y publicados en los últimos 5 años. Inclusive tesis de grado o de Postgrado, realizados en diferentes universidades o centros de investigación, pero que hicieran referencia a escolares y a las múltiples relaciones con diferentes disciplinas (Pediatria,

Educación, Trabajo social, Psicología, Nutrición etc.). De la misma forma aquellas que hicieran referencia a prevención de caries, prácticas de autocuidado y promoción de la salud oral.

Se puede concluir que en la mayoría de estos trabajos se hace referencia a la salud bucal y a sus diferentes particularidades, pero en la mayoría de ellos, a pesar que son estudios realizados en escuelas y con mayor presencia de infantes y adolescentes, el problema no se trató interdisciplinariamente en tanto involucrar diferentes disciplinas para abordar la problemática. Lo que no quiere decir que su alta calidad no esté presente.

Entre los trabajos con esta orientación se pueden observar un informe de las actividades desarrolladas, durante cinco años, dentro del “Proyecto Interdisciplinario de Atención de la Salud”, en la población de Tacaes ⁽¹⁾. Su objetivo fue abordar el proceso de salud-enfermedad desde una perspectiva integral, como un modelo alternativo de trabajo transdisciplinario basado en una estrategia educativa, en el marco de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante el control de los factores de riesgo. Involucra la comunidad de Tacaes de Grecia, con un enfoque de ciclo de vida, al brindar atención desde la etapa anterior al nacimiento mediante el Control Prenatal y el “Control de Niño Sano” de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS); la atención incluyó práctica odontológica general, ortodoncia comunitaria, periodoncia y cirugía bucal.

Algunas de esas acciones se coordinaron con la CCSS, el Ministerio de Educación Pública (MEP), el Ministerio de Salud y las Asociaciones Administradoras de Acueductos (ASADAS), y pretendían fomentar la construcción de la salud desde los hogares, en el escenario comunitario y laboral, mediante el Trabajo Comunal Universitario de la Vicerrectoría de Acción Social, Universidad de Costa Rica.

Viendo la importancia que tiene el diagnóstico en el tratamiento de odontología; lo es aún más cuando el tratamiento a realizar involucra a distintas disciplinas. Por eso, los doctores de BLASI Clínica Dental Barcelona han escrito un artículo en la Revista española *Maxillaris* sobre la

importancia del diagnóstico en el tratamiento multidisciplinar. Entre otros trabajos se pueden mencionar:

Peñuela, M. R 2020 ⁽³⁾. **Salud bucal es un privilegio de clase social**. Trabajo de Grado para Optar por el Título de Especialista en Salud Familiar y Comunitaria, presentado en la Facultad de Medicina Universidad del Bosque. El objetivo fue identificar las condiciones específicas de una comunidad para aplicar estrategias que contribuyan con la calidad de vida, el bienestar y el fortalecimiento de acciones colectivas e individuales en áreas de la vida cotidiana, incluida la familia. Población: niños, niñas con edades comprendidas entre los 6 – 18 años.

Esta investigación se desarrolla bajo el método cuantitativo, ya que la misma, plantea un análisis de las condiciones específicas de una comunidad para generar estrategias que promuevan la salud bucal dentro de la comunidad. Otro aspecto importante dentro de la investigación son las determinantes sociales en la salud de las familias y comunidades. Es importante destacar, que esta investigación utiliza métodos estadísticos.

Resultados:

- El 40,01% de las personas presentan enfermedades periodontales, a pesar de estar afiliadas otros regímenes.
- Se encontró que, en los niños y niñas afiliados por regímenes contributivos o subsidiados, la principal causa para solicitar atención odontológica eran la presencia de caries dentales.
- La presencia de caries se presenta por vivir en un área rural y tener recursos económicos limitados.
- La salud bucal se puede ver comprometida debido a la baja presencia de un adulto que fomente hábitos de auto cuidado bucal en los niños.

González Solano P, Negrón Espadas JC, Pinzón Te AL, Sierra Canto A, Rejón Peraza ME, Serrano Piña R. 2017 ⁽⁴⁾. **Saberes sobre salud bucal e higiene oral de padres y profesores en una comunidad rural maya**

Objetivo: Describir el índice de higiene oral y los saberes en padres y profesores de escolares en la comunidad rural maya. Población: 83 padres y 10 profesores de una escuela rural Maya hablantes. Método: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, mixto, no experimental, mediante la implementación de una entrevista semi estructurada y la revisión del registro clínico de higiene bucal. Resultados:

- Las creencias y los saberes influyen de manera negativa en la creación de hábitos de salud bucal en los escolares.
- Los padres y profesores son las figuras de influencia para el aprendizaje de hábitos de higiene saludables en los escolares.
- Los padres de familia son los responsables del grado de higiene bucal en los niños de edad escolar. Mientras que los profesores tienen un rol de apoyo durante su etapa escolar.
- Durante las entrevistas se identificó que los padres de familia y los profesores, no siempre colocan en práctica sus conocimientos sobre higiene bucal y muchas veces no acuden al odontólogo.

2. Marco Situacional

Las enfermedades estomatológicas son las que más comunes dentro de la población de niños y niñas en etapa escolar, resulta muy compleja incluso para los países desarrollados debido a sus distintos factores como: la responsabilidad de los padres y maestros en la creación de hábitos bucales saludables que permitan prevenir posibles enfermedades bucales ⁽⁴⁾.

El nivel educativo de los cuidadores (padres y representantes), repercute de manera positiva o negativa en los hábitos de higiene bucal del niño. Autoras como Ritba Camila Peñuela Munévar

(2017) ⁽⁵⁾, plantea que vivir en zonas rurales puede comprometer la salud bucal de los niños y niñas debido a que los infantes no asisten con regularidad a consulta, permitiendo que se desarrollen patologías a futuro.

2.1 Educación y salud dental ⁽⁶⁾

En la presente investigación se confirió gran importancia a la salud bucal y la educación del niño en tanto prevención y no curación del problema, donde están involucradas todas las personas al cuidado del niño ⁽⁶⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la educación para la salud como la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad. ⁽⁷⁾

Debe reorientarse en el sentido de transmitir información que explícitamente responsabilice al individuo de su comportamiento y de las enfermedades que de éste se derivan; asimismo, ha de facilitar y ayudar a comprender toda la cadena causal que ocasiona su conducta y apoyar la transformación de la realidad social que induce, viabiliza y promueve estilos de vida perjudiciales para la salud. ⁽⁸⁾ La educación para la salud permite que el individuo adquiera una responsabilidad sostenida y compartida en la identificación y solución de los principales problemas de salud. Se caracteriza por una acción continua y organizada que hace que la participación sea consciente y responsable. ⁽⁸⁾

Forma parte de la ciencia preventiva y está relacionada con la promoción de la salud que se sustenta en medidas preventivas que actúan en la protección de la salud, pero se diferencia de éstas en que es salud positiva. ⁽⁸⁾⁹

Ahora bien, la educación en su sentido más general atiende a la creación de valores, y en este caso, hablamos de valores ligados a la salud, que permitan prevención y conservación de la misma. Se incluyen cuatro principios básicos: a prevención, el diagnóstico, la intervención

⁹ Tomado de Bolaños SN. Educación para la conservación de la salud bucal. Rev Odont Mex. 2020; 24 (4): 228-232.

sobre los procesos cognitivo-emocionales, pautas de comportamiento y la red de apoyo familiar-social, que se encuentran subordinados a la salud integral del paciente odontológico. ⁽⁹⁾

De esta forma, dentro de los objetivos de esta investigación se hace notar la necesaria vinculación interdisciplinaria que permita incentivar y promueva la relación odontólogo-paciente, en brindándole al este caso el escolar, que permita ayudar al odontólogo como profesional con las herramientas psicológicas necesarias para enfrentar los obstáculos que impiden una buena salud bucal de escolar.

Espinoza habla ⁽¹⁰⁾ de cuatro principios básicos de la educación para la salud y que sirven de guía para la acción 1) los receptores de la educación para la salud no son pasivos, sino sujetos activos en la relación educativa; 2) la educación para la salud no es una simple transmisión de información científica, sino una auténtica intervención en la cultura de los individuos, ya que incide en sus conocimientos, valores y comportamientos; 3) la educación para la salud forma parte de la dinámica cultural; y 4) se debe modificar el prejuicio que comúnmente se presenta en el personal de salud al creer que los conocimientos, valores y estilos de vida de la población (que no tienen sustento científico) representan un obstáculo en la intervención educativa. La comunicación es el eslabón principal para lograr el éxito en la educación para la salud.

Referencias Bibliográficas

- 1.-Proyecto Interdisciplinario de Atención de la Salud”, en la población de Tacares. Ministerio de Educación Pública, el Ministerio de Salud y las Asociaciones Administradoras de Acueductos, Trabajo Comunal Universitario de la Vicerrectoría de Acción Social, Universidad de Costa Rica.
- 2.- Peñuela, M. R 2020. Salud bucal es un privilegio de clase social. Trabajo de Grado para Optar por el Título de Especialista en Salud Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina Universidad del Bosque. <https://repositorio.unbosque.edu.co/browse/author?scope=bc3cc651-55dd-44e5-81b5-14ce82eb2ce7&value=Pe%C3%B1uela%20Munevar,%20Ritba%20Camila&bbm.return=1>
- 3.-González Solano P, Negrón Espadas JC, Pinzón Te AL, Sierra Canto A, Rejón Peraza ME, Serrano Piña R. 2017. Saberes sobre salud bucal e higiene oral de padres y profesores en una comunidad rural maya
- 4.- Factores de riesgo de caries dental en niños de la infancia temprana. Paulo VI. Venezuela. 2012. Deyanira Cabrera Escobar, Félix López García, Orquídea Ferrer Hurtado, Ana María Tellería Castellanos, Tony Cala Domínguez, 2012, Scielo. En internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400004&lang=es
- 5.-Peñuela M, Ritba Camila (2017), El nivel educativo de los cuidadores, repercute de manera positiva o negativa en los hábitos de higiene bucal del niño.
- 6.- Paucar-Cepeda. Conocimientos sobre hábitos de salud oral en estudiantes de la unidad educativa Huachi Grande. Rev Ciencias Médicas vol.27 supl. 2. Pinar del Río 2023. Epub 01-Dic-2023. En internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000800004&lang=es
- 7.-La educación para la Salud. OMS. EN INTERNET: https://repositorio-uapa.cuaieed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/1727/mod_resource/content/6/contenido/index.html
- 8.-Bolaños S, Nataly. Educación para la conservación de la salud bucal. Rev Odont Mex 2020; 24 (4) En internet: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101874>.
- 9.-Pamela Méndez Menéndez y Rocío Aguiar Sierra (2019): “Valores profesionales del área de la salud”, Revista Caribeña de Ciencias Sociales (marzo 2019). En línea <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/03/valores-profesionales-salud.html>
- 10.-Espinoza González, J. Salud Comunitaria: conceptos, métodos, herramientas. citado en: Rev Odont Mex 2020; 24 (4) en internet: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101874>

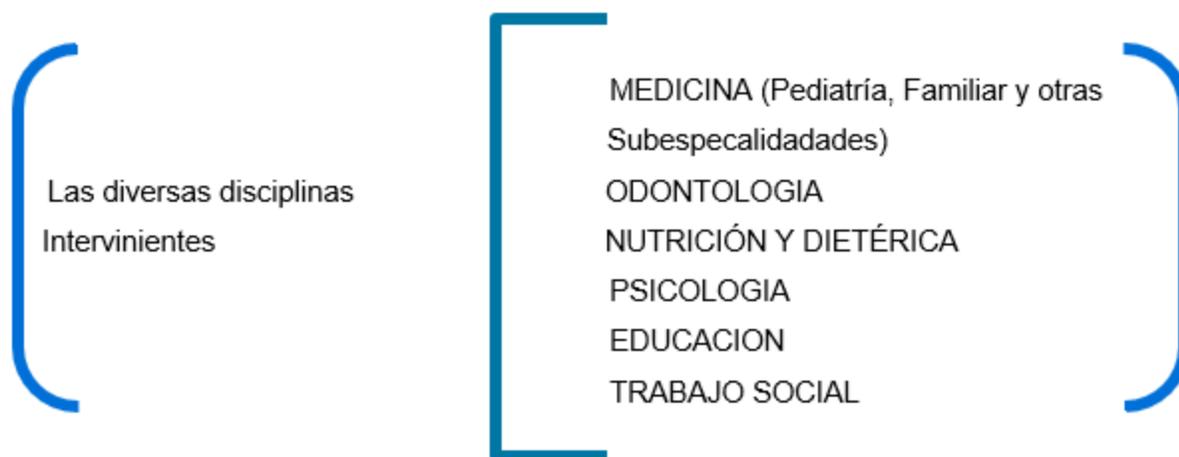
3. Bases teóricas

El desarrollo de la presente investigación tiene mucha relación con una inquietud personal de hace unas cuantas décadas. Su temática ha constituido una parte vital de nuestro pensamiento y de nuestra línea investigativa, ideas plasmadas en diferentes trabajos.¹⁰ Se fundamenta el trabajo en la metódica interdisciplinaria. Es importante señalar las coincidencias e ideas que confluyen entre investigadores en una nueva forma de pensar, y de mirar el objeto de investigación, se podría decir que es una nueva racionalidad. Se puso especial énfasis en una orientación holística, sistémica e interdisciplinaria. De hecho, ello implica una nueva concepción epistémica. Para el desarrollo del presente trabajo los investigadores han asumido como elementos a considerar, en primer lugar, la metódica interdisciplinaria, como una forma de ver la problemática en estudio de forma holística y sistémica. En segundo lugar, la visión de cada disciplina dentro del marco de relaciones, intersecciones y complementariedades que aportan en la solución del problema planteado.

En consecuencia, ellos son:

Cuadro N° 3 Interdisciplinarietà

La interdisciplinarietà como metódica



¹⁰ Véase Corneles I. Saber UCV 2018

Las orientaciones epistemológicas permiten al investigador asumir una posición sobre los problemas del conocimiento sobre los cuales investiga, es decir, sobre los presupuestos filosóficos (Ontología) a partir de los cuales se conoce la realidad y los fundamentos teóricos que permiten la problematización del objeto investigado (Epistemología). Es una posición que ubica al investigador en un paradigma epistemológico, para luego insertarse en un entorno histórico donde la realidad se exprese de la manera como se está percibiendo y en consecuencia constituir una metódica que lo oriente a la búsqueda de una verdad acerca de un objeto, en coherencia con la postura que el investigador toma. Inclusive, ayuda a conformar las categorías, los conceptos, métodos y técnicas más apropiadas en la solución del problema. Se constituye en guía para el investigador. En este trabajo se asume una postura epistémica holística e interdisciplinaria para la generación y construcción del conocimiento buscado, en tanto es una manera de pensar, de ver e interpretar la realidad. En corolario, al asumir esta posición se da coherencia a la manera de pensar y ver la realidad por parte de los investigadores involucrados en la presente investigación; además, les permite asumir una posición ontológica que define su posición en el quehacer científico, y la manera de acercarse al conocimiento del ser del objeto sobre el cual se investiga, y su relación con la producción de cómo se engendra ese conocimiento y lo que se obtiene como tal. La forma como se han tratado muchos problemas sea el campo que fuere, ha sido de una manera disciplinaria y especializada. La posibilidad de tratar los problemas desde un ángulo interdisciplinario abre nuevas perspectivas al hacer científico, y a un campo teórico de apoyo mucho más amplio en función de profundizar en un determinado objeto de conocimiento.

Parafraseando a Pinilla y Páramo ⁽¹⁾ al clarificar estos aspectos, el investigador se identifica con una posición epistemológica, ontológica, axiológica y metodológica para decidir cómo va a usar las metodologías y las técnicas, y cómo va a interpretar los datos y cómo los podrá utilizar. Rojas ⁽²⁾ puntualiza:

“El paradigma demarca la concepción epistémica del investigador en la relación sujeto-objeto y en la selección de todos los elementos que subyacen en un proceso de investigación. El paradigma es el que establece los criterios para la percepción y comprensión de los significados del mundo, para ello van a intervenir no sólo elementos intelectuales y racionales, sino también factores subjetivos como los valores, las actitudes tanto del investigador como del fenómeno que se desea investigar” (p.307-345)

Morles ⁽³⁾ argumenta que numerosos investigadores...han discutido y fijando posición desde lo interdisciplinario... señalando ... que es un enfoque de aparición reciente que puede ser útil en el estudio y solución de problemas sociales, científicos y técnicos complejos...y se relaciona con la desintegración a que se ha sometido el saber, y con otros enfoques tales como la multidisciplinariedad, la interdisciplinariedad, el holismo, el positivismo y el marxismo. Plantea el autor ... la creciente complejidad de la sociedad humana ha ido generando un conjunto paulatino de problemas cuyas soluciones no pueden lograrse con enfoques individualistas y disciplinarios, aunque sean de alta calidad...hace referencia al especialista, al hiperespecialista, como profesional que posee un gran dominio de un sector muy reducido del conocimiento pero que no sabe a dónde va. Un ser enajenado, solitario y egoísta, altamente instruido, pero poco educado; incapaz de desarrollar todas sus potencialidades; quien para lograr su éxito personal para estar actualizado y porque la vida es corta, no tiene tiempo para aprender cosas distintas a la de su campo laboral (p.19.20)

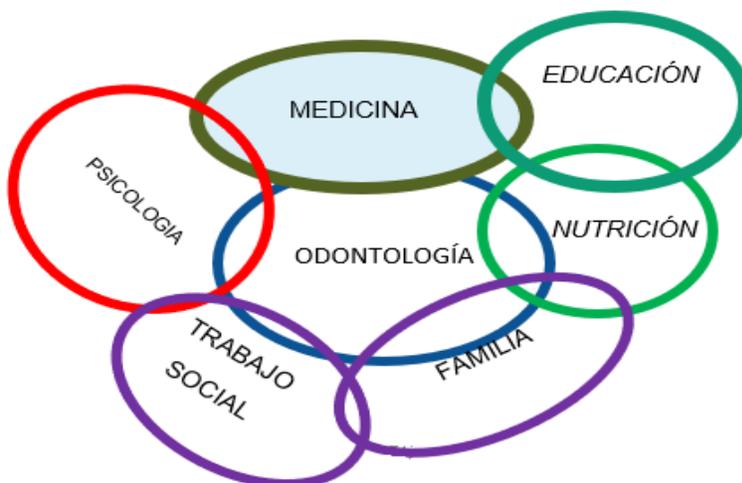
Una buena metodología puede ser muy útil en la medida que el problema oriente el accionar del investigador, permitiéndole desplegar un conjunto de actividades, técnicas e instrumentos para superar escollos y dificultades cuya solución no puede resolverse con enfoque aislados o independientes o a veces disciplinarios, sino que requieren de la convergencia de diferentes disciplinas para resolverlos. En este sentido Chopra ⁽⁴⁾ ha contribuido con su visión de ver al hombre de forma holística, así puntualiza “el cuerpo humano, no es una máquina a la que si se le descompone una pieza la podemos sustituir” (p.IX)

Muchas veces, y mucho más, en el campo médico, es necesario acudir a la relación existente entre las diferentes especialidades que pueden formar parte de un estudio determinado a fin de dar con la solución de un problema. En el caso aquí planteado (salud odontológica) el fin es obtener el tratamiento más adecuado en todos los pacientes, logrando estética, función, fonación y sobre todo la salud bucal ideal; se centra la preocupación en aquellos estudios de carácter interdisciplinario, en tanto la relación existente entre las diferentes especialidades odontológicas y otras disciplinas que pueden contribuir con la salud bucal, y en este caso del niño escolar.

Desde esta posición la Pediatría en sus diversas especialidades como la nutrición y dietética; el Trabajo Social, la Psicología, la Pedagogía juegan un papel fundamental. La vida familiar se convierte en elemento cardinal en la conservación y prevención de la salud bucal, por ello es necesario asumirla como parte de la dificultad estudiada. Con base en ello, se requiere ver las intersecciones y complementariedades entre estas disciplinas que permitan resolver el estudio propuesto sobre el Estado de la Salud bucodental de la población estudiada.

A continuación, se observa un gráfico que interconecta varias disciplinas y permite apreciar como ellas de alguna manera tiene puntos de intersección y de complementariedad.

Gráfico N°1 Intersección de disciplinas



Aquí se puede observar las posibilidades de intersección entre las diferentes disciplinas y sus intersecciones

Cuadro 2 Caso Clínico 1

Un niño con 9 caries y que amerita tratamiento de conducto (odontología)
Es su primera consulta con el odontólogo (Social/Familiar)
Presenta deficientes hábitos de aseo bucal (Social /Familiar)
Problemas de alergias (Medicina/Pediatría)
Padre con instrucción media (Educación)
Nutrición Deficiente nutrición (Nutrición, Pediatría)
Problemas de adenoides y amigdalitis (Pediatria)
Bajo ingresos económicos en la familia (Social, Nutrición)
Carece la familia de seguros de salud (Social)

Fuente: Proyecto Salud bucal 2024

Cuadro 3 Caso Clínico 2

Niño de 10 años (Pediatria)
Primera vez que consulta con el odontólogo (odontología)
Seis caries. Los dedos muestran onicofagia(pediatría/odontología)
Madre soltera. Pocas posibilidades de consultas odontológicas privadas. (Social)
Bajos ingresos económicos (social, Nutrición)
Autista (Educación, Psicología, Nutrición, Pediatría)

Fuente: Proyecto Salud bucal 20224

Cada uno de estos casos está inmerso en una problemática, médico, odontológico, social, pedagógica y familiar y como tal debe verse. Esto plantea que la salud bucal no solo se resuelve en la cavidad bucodental, y en el consultorio odontológico, sino que existen diversas variables que contribuyen a la misma, y donde la sociedad en su conjunto juega un rol fundamental. Hay una necesidad impostergable como es la de conectar diversas dimensiones de la realidad, y

parafraseando a Morín ⁽⁵⁾ la realidad se puede comparar con una red compuesta por diversos tejidos, por tanto, realmente complejo. En consecuencia, asumir esta investigación es también asumir como diversas disciplinas se entrelazan en la atención y solución de un problema específico.

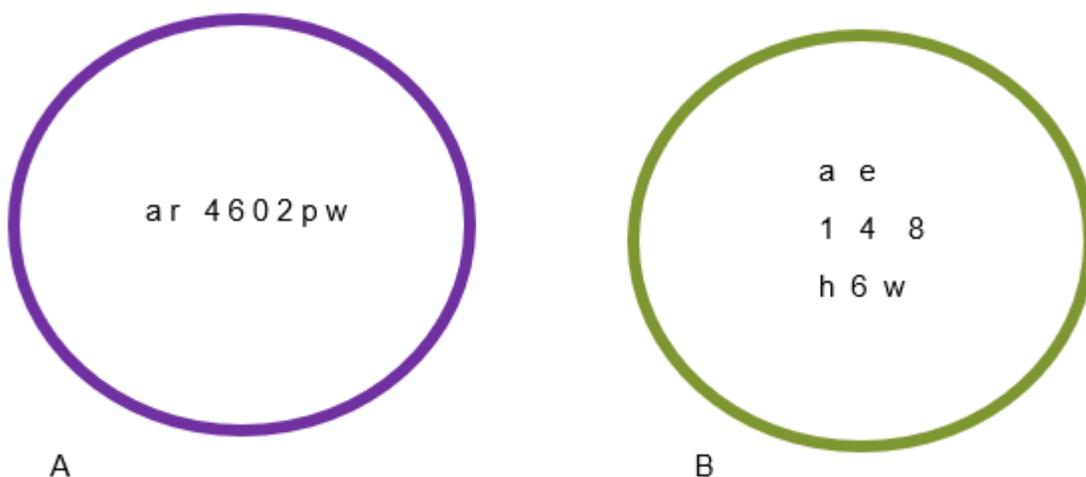
Esta investigación se planteó un doble objetivo, por una parte, trabajar con base a una metodología interdisciplinaria, asumiéndola como concepción epistémica del trabajo investigativo en cuestión; y, por otra parte, aprehender el objeto desde diferentes perspectivas, a fin de ejecutar en la práctica dicha metodología, para solucionar un problema. La idea subyacente fue tratar de establecer interconexiones y puntos en común y complementariedad entre diversas disciplinas, que permitan que aflore la comunicación, la integración metodológica y las estrategias generadoras y productoras de conocimientos; así como un impacto real desde el punto de vista de la enseñanza significativa, lo sociocultural, lo económico, lo científico y lo tecnológico y, partiendo de una población determinada. Objetivo que se hizo en un momento cuesta arriba, en la medida que se convertía el proceso en un asunto de mayores perspectivas. Cosa que hizo decir a la Dra. Sara Vera (reunión de equipo, julio de 2024) “este trabajo desbordó su título. Un trabajo que aborda las diferentes disciplinas y sus complejidades. En atención al problema no solo el odontólogo participa, sino también la familia, el pediatra, el nutricionista, el trabajador social, el docente, el Estado y sus instituciones. En consecuencia, si se requiere enfrentar el flagelo de la caries dental, es necesario ver la problemática en su sentido más globalizante, donde cada uno tiene una cuota de responsabilidad y no por separado. Ahora bien, el equipo de trabajo da mucha importancia a la vinculación teoría/ práctica, y asume que ello es el núcleo de la investigación acción y reconoce que la investigación/acción, también es una herramienta comunicativa y participativa. Es también, una forma de que la teoría defina la práctica y la práctica oriente la teoría. Pero la presente investigación asume la investigación interdisciplinariamente, la cual considera que va más allá, de la investigación acción. Se trata de ver las intersecciones y complementariedades entre diferentes disciplinas. Si bien es cierto, que la teoría orienta la

práctica y viceversa, la posición en este trabajo, no es menos cierto, cuando se trata de determinar intersecciones y complementariedades entre las disciplinas involucradas en este estudio, tenemos dos conjuntos

$$A = (a, r, 4, 6, 0, 2, p, w)$$

$$B = (a, e, 1, 4, 6, 8, h, w)$$

Gráfico N°2 Elementos de Intersección



Elementos comunes: w, a, 4, 6,

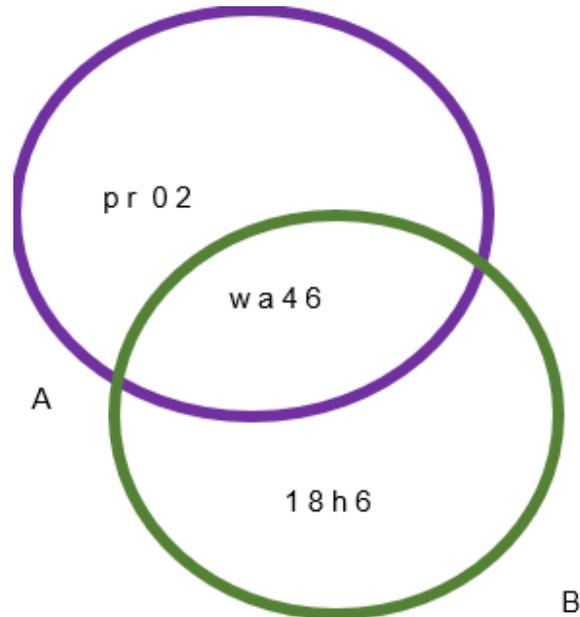
Intersección entre A y B =

Si $A = \{a, r, 4, 6, 0, 2, p, w\}$ y

$B = \{1, 4, 8, h, 6, w\}$ la intersección será $A \cap B = \{w, a, 4, 6\}$.

El símbolo de la intersección en matemáticas es \cap . Se usa para representar la operación de intersección de dos conjuntos, es decir, el conjunto de elementos que pertenecen a ambos conjuntos.

Gráfico N°3 Intersección de Elementos



$$A \cap B = \{ w, a, 4, 6 \}.$$

El resto de los elementos son complementarios

En el caso de esta investigación, se observa que hay cinco disciplinas que buscan solucionar un problema: la salud bucodental de una muestra de niños entre 6 y 12 años en la Escuela Básica JM Bianco.

A= Medicina

B= Odontología

C =Nutrición y dietética

D=Educación

E=Trabajo Social

F=Psicología

1. Se seleccionaron elementos comunes entre ellas a fin de poder utilizar instrumentos que no repitan la información a solicitar.
2. Se elaboró un instrumento que pueda ser usado por las diferentes disciplinas y con los elementos complementarios que separadamente utilizará cada disciplina.

En otras palabras, cada investigador identificó su posición epistemológica y metodológica, y definió las técnicas a usar y su posición para interpretar los datos y cómo ellos determinan la investigación desde su participación como tal. Participó cada disciplina, intervino con su repertorio científico y contribuyó a la búsqueda de pesquisas para resolver el problema.

Una cosa es vincular la teoría orientadora de la práctica y viceversa (lo que es interesante) y otra cosa es, encontrar las intersecciones y complementariedades entre diversas disciplinas cuando se investiga. Se pretende que cada una de ellas forme y de fortaleza al núcleo de conocimientos que orientan la estructura dinámica y coherente donde el investigador se apoya. Y ello no debe confundirse, con Investigación Acción, (IA) la cual es, una extraordinaria estrategia que trata de encontrar soluciones realistas a las dificultades y problemas de las organizaciones. La IA es similar a la investigación aplicada, se trata básicamente de aprender haciendo. Mientras que la Investigación Interdisciplinaria (II) permite la intersección y complementariedad de varias disciplinas en una investigación. Requiere de una metódica que se va construyendo, de ceder y conceder dentro de las discusiones entre los especialistas, implica que antes se tenga conocimiento de lo que es una disciplina, y del concepto de disciplinariedad. Pedroza 2006 ⁽⁶⁾ al referirse a ello dice: Disciplina: una de las ciencias o simplemente ciencia, sólo que la palabra disciplina conlleva el sentido de entrenamiento o rigor adoptados para la enseñanza de una ciencia. Disciplinariedad: exploración realizada en un conjunto homogéneo, con el fin de producir conocimientos nuevos.... y más completos. Ante los problemas de aislamiento e hiperespecialización provocados por la fragmentación artificial del conocimiento y la enseñanza disciplinaria, en la reforma de la Universidad generalmente se plantea transformar el modelo de escuelas y facultades, y transitar a un modelo interdisciplinario o transdisciplinario.

3.1 El paradigma delimita la concepción epistémica del investigador

Tamayo ⁽⁷⁾ hace el siguiente planteamiento: “El paradigma es el que establece los criterios para la percepción y comprensión de los significados del mundo, para ello van a intervenir no

sólo elementos intelectuales y racionales, sino también factores subjetivos como los valores, las actitudes del investigador, y el fenómeno que se desea investigar”. (p.307-345).

Como inferencia, el problema define el método a utilizar y no al contrario; no es el método el declarante del problema a investigar. A fin de asumir una posición ante el problema en estudio, se revisaron una serie de materiales que permitieran observar cuanto se había trabajado con respecto a la situación que se aborda y desde que posición epistémica. Es necesario señalar que existe entre los investigadores mucha preocupación con respecto a las orientaciones **epistemológicas** como postura sobre los problemas del conocimiento, es decir, sobre los presupuestos filosóficos, a partir de los cuales se conoce la realidad; los fundamentos teóricos, que permiten la problematización del objeto de estudio; los procedimientos metodológicos, y las reflexiones teóricas y conceptuales con respecto a la manera de abordar el conocimiento: Disciplinaria, transdisciplinaria, pluridisciplinaria, interdisciplinaria y/o pan disciplinariamente. Como conclusión, el problema define el método a utilizar y no al contrario. Solo se hará hincapié en lo interdisciplinario.

3.2 El paradigma interdisciplinario evita enfoques aislados.

La sociedad humana ha ido desplegando un conjunto de dificultades cuya solución no puede resolverse con enfoque aislados o independientes o a veces disciplinarios, sino que han necesitado de la convergencia de diferentes disciplinas, son ejemplos las últimas pandemias, los problemas climáticos, por no abarcar otros problemas sociales. No debe resultar extraño que los médicos ante un problema determinado (de salud) plantean la interconsulta, y en función de sus conclusiones diseñan el protocolo a seguir ante un enfermo. Un problema de un niño (sea de aprendizaje, conductual, de salud entre otros) no puede verse como algo aislado. Allí interactúan diferentes variables que deben ser consideradas: En este caso se cita un ejemplo

Cuadro N° 4 Caso Clínico 3

un niño enfermo _asmático (Pediatria). Primera vez que va al odontólogo

Nunca se le ha hecho una hematología completa

Es un niño temeroso (Psicología)

Una familia disfuncional (familia). (Trabajo social)

Hipercalciuria (Nefrología)

Con un bajo rendimiento académico (Educación)

7 caries

Absceso en una muela

Fuente: Datos Proyecto Salud bucal 2024

Estos problemas son dificultades sociales, pedagógicas, psicológicas, en el más amplio sentido. No se puede ver desde una sola perspectiva. Ahora bien, partiendo de que las especialidades odontológicas, tienen como fin obtener el tratamiento más adecuado en todos los pacientes, y preocupación en aquellos estudios de carácter interdisciplinarios, en tanto la relación existente entre las diferentes especialidades odontológicas y otras disciplinas que contribuyan a la salud bucal, y en este caso la del niño de la Escuela Básica “JM Bianco”. Desde esta posición la medicina, en sus diversas especialidades, desde la Nutrición y Dietética y aquellas subespecialidades médicas que contribuyan a la salud oral del escolar; de igual manera lo Social, lo Psicológico, lo Pedagógico, y, por supuesto la familia como elemento fundamental en la conservación y prevención de la salud bucal del niño. No se deja de lado el papel del Estado como garante de la salud de sus ciudadanos. Con base en ello se localizan las intersecciones y complementariedades entre estas disciplinas que permitan resolver la situación propuesta sobre la “Salud bucodental” en el caso en estudio.

En la salud bucal intervienen diversas variables que contribuyen a la misma, y donde la sociedad en su conjunto juega un rol fundamental. Hay una necesidad impostergable como es la de conectar diversas dimensiones de la realidad, a pesar de la complejidad de la misma. Se

requiere salir de las disciplinas a fin de enfrentar el objeto de estudio. Cediendo y concediendo, posicionándose los investigadores teóricamente y trabajando la idea del enfoque asumido. No se está frente a un agregado de disciplinas y frente a una posición cuantitativista, sino frente a una realidad donde cada elemento es parte y la constituye y juega un papel fundamental. Kohler⁽⁸⁾ dice en la estructura /sistema) cada parte conoce dinámicamente a cada una de las otras (p. 132). Ello implica salirse del ámbito de la disciplina y de la forma como se conciben los currículos de las carreras universitarias, e incluso de los diferentes niveles del sistema educativo, donde predomina la enseñanza por disciplinas, y donde lo más común no es agrupar diversas disciplinas en la solución de un problema. No hablamos de acabar el conocimiento disciplinario: la interdisciplinariedad es posible, gracias a las disciplinas. Pero si de romper barreras interdisciplinarias. No es fácil romper las barreras interdisciplinarias, ni acometer las intersecciones y complementariedades entre las mismas. Este planteamiento involucra acceder, conceder, traspasar barreras, romper con la historia de los estudios disciplinarios. Menos fácil es involucrar (Facultades y Escuelas) u organizaciones e investigadores de otras instituciones, a fin de encontrar vías de comunicación y de complementar acciones decisorias. No obstante, la perspectiva interdisciplinaria fue en este caso, el punto en común, así como el deseo de hacerlo tangible en una comunidad, cuestiones que generaron discusiones y las alianzas necesarias cuando se trabaja interdisciplinariamente. Ello resulta difícil por la complejidad de las disciplinas involucradas, pero no imposible ni utópico.

3.3 El trabajo interdisciplinario Implica la integración de conocimientos

Está claro que el desarrollo del conocimiento científico, dentro de esta perspectiva implica integración de contenidos, intersección de contenidos, complementariedad, uniones, metódicas, técnicas e instrumentos: además de conceptualizaciones tal vez nuevas, que no limiten dentro de la búsqueda del conocimiento y no aislen a los investigadores en sus disciplinas. La posibilidad que ofreció esta investigación fue la de lograr consensos, pero ello implica, acceder y conceder, aplicar procesos metódicos, teorías, que permitan asociar conocimientos, proponer

acciones que resuelvan satisfactoriamente problemas reales y concretos en forma integral y no parcializada. De hecho, traspasar barreras, desafiar articulaciones, generar procesos y metódicas, colaboración, cooperación, superar fragmentaciones, buscar apoyos calificados, entender que no es una utopía, sino una necesidad el problema a investigar y resolverlo; ver los problemas de la realidad como una totalidad; superar barreras disciplinarias, culturales, científicas, económicas, entre otras, situación nada fácil, por el énfasis histórico que se ha dado a la investigación, Tamayo ⁽⁹⁾ plantea Niveles de interdisciplinariedad, a los cuales no vamos a trabajar, puesto que este autor lo hace con mucha fecundidad y se remite a su consulta. El esfuerzo del equipo investigador fue dirigido al trabajo interdisciplinario, y a la necesidad de hacerlo tangible. De la misma forma integrar a la familia y el espacio geográfico donde se ubica la escuela Básica "JM Bianco" y a sus docentes.

Morín ⁽¹⁰⁾ enfatiza

Cuando nos asomamos a entender al mundo físico, biológico, cultural en el que nos encontramos, es a nosotros mismos a quienes descubrimos y es con nosotros mismos con quienes contamos. El mundo se moverá en una dirección ética, sólo si queremos ir en esa dirección. Es nuestra responsabilidad y nuestro destino el que está en juego. El pensamiento complejo es una aventura, pero también un desafío. Cada vez más nos enfrentamos a problemas más pluridisciplinarios, transversales multidimensionales, transnacionales, globales y planetarios. Este autor entra en contacto con diversas teorías y entre 1868 y 1975 Jacques Robín lo invita a participar en su «Grupo de los diez», en un encuentro de vocación multidisciplinaria, en busca de lenguajes novedosos que permitan trascender el saber asfixiado en compartimientos estancos. Es particularmente interesante observar cómo Jacques Monod llega al Instituto for Biological Studies donde, en 1969 y 1970, se comienza a hablar sobre las nuevas perspectivas de la biología molecular, la Genética y la Etología, además de otros elementos vinculados a las Ciencias naturales inclusive a una nueva concepción de lo cultural. Para este autor ello plantea una nueva visión disciplinaria. (p.75).

Wirts ⁽¹¹⁾ ya hablaba en 1937 de la necesidad de la interdisciplinariedad lo que implica que no es un término reciente, fue formalizado en los círculos académicos en ese año. No obstante, el término, se dejó, y es retomado en los años 70 y fue considerado en los círculos académicos. Dicho autor **hace referencia a una metodología en donde dos o más disciplinas interactúan entre sí para optimizar los procesos de aprendizaje**. Y usando sus palabras podemos decir que se le conoce como interdisciplinariedad a la cualidad de interdisciplinario (es decir, aquello que se lleva a cabo a partir de la puesta en práctica de varias disciplinas).

3.4 Interdisciplinariedad implica abordar el objeto de estudio de manera integral

Gracias a la interdisciplinariedad, los objetos de estudio son abordados de modo integral y se promueve el desarrollo de los nuevos enfoques metodológicos para la solución de los problemas. Alrededor de 1971 este concepto entra en los planteamientos de múltiples pensadores los cuales incorporan dichas conceptualizaciones de un modo siempre crítico en sus planteamientos. Entre ellos Henri Atlan, Heinz Von Foerster y Gottard Gunther, quienes habían trabajado sobre la noción de «auto-organización», una noción que Morín encuentra fecunda para su articulación de lo físico, lo biológico y lo cultural. En palabras de Einstein crear una nueva teoría no era como erigir un rascacielos donde había un viejo granero; es más bien, como escalar una montaña, e igualmente decía que la cosa más incomprensible del mundo es que el mundo sea comprensible.

Maturana ⁽¹²⁾ expone:

La generalización del conocimiento que se logra gracias a la unidad entre pensamiento y lenguaje, es la base para su mediación. Es decir, el conocimiento de los vínculos generales entre los fenómenos permite al ser humano llegar a conocer aquello que no le es posible percibir. Por ejemplo, el ojo humano no es capaz de percibir la velocidad del sonido, sin embargo, el pensamiento ha permitido determinar esta magnitud...debemos, de hecho, de una manera legítima, participar del mismo dominio de acciones, de modo que podamos cooperar en la

realización de cualquier proyecto común. Es decir, debemos potencialmente ser capaces de todo. Esto también debe ser aprendido y se aprende haciéndolo (p.199)

Dentro de esta perspectiva se inscribió el problema de la Salud bucodental y se concibió, como una necesidad interdisciplinaria, la cual requiere dialogar con especialistas de diferentes disciplinas que al parecer tengan puntos en común. Se participa de la idea de que **el problema bucodental en el niño**, no atañe únicamente al odontólogo, sino que es competencia del ginecólogo, del padre de familia, del pediatra, del nutricionista, del docente, del trabajador social, del Estado y sus diversas instituciones, y posiblemente de otras disciplinas.

En los datos obtenidos de una lectura de un informe de pasantías Pacheco. C ⁽¹³⁾, se puede leer que para el 2019 la Organización Mundial de la Salud ⁽¹⁴⁾ estimó que esta enfermedad afectaba a casi 3500 millones de personas y según el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2019 (The Global Burden of disease Study 2019), la caries dental no tratada en dientes permanentes es el trastorno de salud más frecuente, así mismo plantea que el tratamiento de las afecciones de salud bucodental es caro y no suele estar incluido en la cobertura sanitaria universal (CSU). Y entre el 80 y el 90% de la población mundial adolece de caries dental por tanto lo considera un flagelo.

En dicho informe se plantea que la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos lo consideran un problema grave pues no disponen de suficientes servicios de prevención y tratamiento de las afecciones de salud bucodental. Es así como las enfermedades bucodentales son el producto de diversos factores de riesgos modificables que son comunes a muchas enfermedades no transmisibles (ENT), como la ingesta de azúcar, el consumo de tabaco y de alcohol y una higiene deficiente, así como sus determinantes sociales y comerciales subyacentes. No obstante, y de acuerdo a los estudiosos es una enfermedad prevenible y curable, que puede ser tratada en sus fases iniciales. En su mayoría se puede observar la caries dental, pero también se encuentran otras situaciones como enfermedades periodontales, pérdida de dientes y cánceres bucodentales. Pero también coadyuvan el consumo de algunos

medicamentos, problemas genéticos, deficiente alimentación entre otros. Todo ello puede afectar la vida social y psíquica del niño. De la misma forma se describe en el documento antes citado, que el 80% o quizás más de los niños atendidos entre mayo y julio de 2024 en el Hospital JM de Los Ríos presentaban serias afecciones de caries, y las mismas asociadas a otras patologías, como neumología, gastroenterología, otorrinolaringología, nutrición, dietética, entre otras. (p11).

Esto obliga a pensar que el problema de la salud bucal, es un problema de la sociedad en su conjunto, y ella tiene una cuota de responsabilidad. De allí nace la necesidad de realizar un estudio interdisciplinario. Por supuesto, abordar dicho problema desde diferentes perspectivas y de forma cooperativa y colaborativa, y se hace necesario, buscar nuevas metodologías a fin de proponer soluciones o hacer una investigación que produzca aportes significativos y sustanciales al estudio del objeto investigado. Esto es posible desde un ángulo interdisciplinario, pero implica consustanciar a los investigadores en tal propósito.

3.5 Visión interdisciplinaria en el Proyecto sobre salud bucal en la Escuela Básica “J M Bianco”. 2024

Dado el carácter interdisciplinario de esta investigación y lo que hoy fundamenta la ciencia en esta era de profundos desarrollos tecnológicos donde la necesidad de interconexión se convierte en un elemento de suprema importancia en la producción intelectual, y, donde lo metodológico, ontológico, y epistemológico, se convierten en bases fundamentales del quehacer científico, un grupo de especialistas convencidos de ellos, tanto nacionales, representados por la Universidad Central de Venezuela; EL Hospital “JM de los Ríos”, Hospital General “Dr. Jesús Yerena, y otros especialistas y personal médico extranjero (Guinea Bissau, República Dominicana y Bolivia) y de diferentes instituciones nacionales se plantean un escenario de trabajo, de encuentro y de diálogo sobre el problema en cuestión y las posibilidades reales de tratar la problemática desde una visión interdisciplinaria.

3.6 Interrelación de las diversas Disciplinas

Es importante la interrelación de las diversas áreas y las dimensiones del conocimiento en cuestión, elementos que se hacen necesarios en la universidad contemporánea. Esto implica la posición teórica a asumir: La interdisciplinariedad, la cual gana un espacio prioritario en el ámbito académico, para estimular en los modelos curriculares, la integración metodológica y epistemológica en la formación del estudiante. Se manifiesta en los nexos que se establecen entre las diferentes asignaturas, en la unidad indisoluble de la existencia de los fenómenos como un todo; en su diseño a través del contenido, la epistemología se hace interdependiente para el logro superior del desarrollo humano, científico y tecnológico. De allí que el Proyecto se inscribió en la Línea de Investigación de la Escuela de Educación de la UCV "Formación Docente -Escuela primaria", Coordinado por la Dra. Idalia Cornieles D. En el Centro de Investigaciones Educativas, Escuela de Educación, UCV bajo el nombre:

ESTADO ACTUAL DE LA SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS ESCOLARES Y ADOLESCENTES: CASO: GRUPO ESCOLAR "JOSÉ MARÍA BIANCO" adscrito a este Centro desde el 25 de julio del año 2023, con el código 022- 250723, con el código 001-L-250723. Inscrito en la Coordinación de la FHYE bajo las siguientes características. Caso: Grupo Escolar "José María Banco" adscrita al Vicerrectorado Académico de la Universidad Central de Venezuela-año 2023-2024, bajo el COIN-PI-2023-0035; el cual está registrado en la base de datos de la Coordinación de Investigación como Proyectos de Investigación sin financiamiento. Se concibe desde lo social, lo pedagógico, lo cultural, lo sanitario, lo odontológico y es necesario señalar que ante la complejidad de la realidad del mundo de hoy es necesario abordar los problemas y estudiarlos cada día más pluridisciplinariamente, e interdisciplinariamente, como dice Osorio. ⁽¹⁵⁾ "El pensamiento complejo y la transdisciplinariedad son fenómenos emergentes de una nueva racionalidad." (p.269).

Hoy abordar un problema requiere entender lo multifacético que se presenta y por supuesto ir más allá de la Concepción epistemológica de una disciplina para penetrar en el bastimento de nuevos conocimientos, donde las interrelaciones de diferentes disciplinas abren escenarios diferentes, al abordar la problemática desde otras dimensiones y generar propuestas de solución a diferentes problemas con importantes aportes. Estamos ante una verdadera revolución Copernical, no solo en el conocimiento humano, sino en la manera de asumirlo. Se plantea entonces, casi como una emergencia, como una nueva racionalidad científica, ante un mundo que se globaliza cada día más, abordar la investigación, la formación del sujeto, y mucho más al educador dentro de una concepción interdisciplinaria y pluridisciplinaria, e inclusive transdisciplinariamente.

En el 2007 Morles ⁽¹⁶⁾ declara "... que la creciente desintegración del saber se ha ido reflejando en la organización y en los planes de estudio de las universidades y se concluye con algunas sugerencias que pueden permitir a los institutos de educación superior de América Latina, sobre todo en sus estudios de postgrado, involucrarse en problemas complejos utilizando enfoques metodológicos novedosos y complementarios" (p19).

3. 7 Niveles de interdiscipliniedad

Partiendo del concepto de interdiscipliniedad como connotación de aspectos específicos, se puede hablar de varios niveles de explicación en el proceso de construcción del conocimiento científico de la realidad. El primer nivel de explicación, de acuerdo con Tamayo ⁽¹⁷⁾ se da a la altura de los fenómenos singulares y dentro de este nivel, el de los fenómenos más simples. El segundo nivel, más complejo que el anterior, estará constituido por el establecimiento de los nexos que conecta dicho fenómeno singular, con otros fenómenos, al interior de un sistema que los comprende como componentes. Igualmente plantea el autor las dificultades que ello puede generar como el estatismo.

Para Tamayo ⁽¹⁸⁾ La reunión de profesionales de diversas disciplinas, crea expectativas ante la posibilidad de conformar un equipo para trabajar un problema (interrogantes, inquietud,

desorientación, cohibición) pues no hay criterios para la realización de la investigación; cada disciplina continúa en su Yo profesional y con la angustia de que el grupo o una disciplina exija responsabilidad o conocimiento que no se está en capacidad de ofrecer; lo cual aumenta el desconcierto en los miembros del grupo o disciplina y aumenta, por tanto, el estatismo grupal.(p.25)

En este sentido se asumió enfoque interdisciplinario en la solución de un problema de salud bucal en una comunidad determinada y específica, asumiendo los aportes de diversas disciplinas y dando significación a la manera de abordar un problema sanitario que ha mantenido una tradicional manera de abordarse limitando la posibilidad de solución a una disciplina determinada. Se participa de un movimiento extraordinario que se viene gestando en las universidades del mundo sobre la necesidad del diálogo y la transferencia de información que provienen de las diversas áreas del conocimiento. (década de los 70). Procesos que se observan en el nacimiento de nuevas ciencias: Biotecnología, nanotecnología, Biosicopedagogía, Anatomopatología, Fisicoquímica, bioéticas, entre otras disciplinas, las cuales han encontrado y establecido diversos niveles de interconexión. La interdisciplinariedad corresponde a una integración de saberes en la cual se relacionan diferentes áreas del saber para conseguir un aprendizaje significativo y lograr el desarrollo de la aplicación de lo que se sabe desde diferentes áreas del conocimiento.

Es necesario salirse de los diseños curriculares a veces estáticos e inflexibles, e incluso de los diferentes niveles del sistema educativo, donde predomina la enseñanza por disciplinas, y donde lo más común no es agrupar diversas disciplinas en la solución de un problema. No es fácil romper barreras interdisciplinarias, ni acometer las intersecciones y complementariedad entre las mismas. Se logró conformar un equipo interdisciplinario para asumir un Proyecto de Investigación no financiado e interesar a más de 20 personas en el problema planteado. Es necesario partir de un problema, de un enfoque epistémico que ayude a direccionar las metódicas y técnicas a asumir, las intersecciones interdisciplinarias y las complementariedades entre las mismas.

3.8 Estructura de la investigación interdisciplinaria

Gráfico N°4 Estructura de la Investigación Disciplinaria



Tamayo. M La Interdisciplinarietà. (sf) Serie cartillas para el docente ICESI. Publicaciones del Crea.

Sobre este particular se trabajará en la metodología. Por ahora, se limita la información a los conceptos, como los hechos, que se consideran abstracciones y tienen significado dentro de un marco de referencia, dentro de un sistema teórico y que en este caso es la investigación interdisciplinaria, como metodología de la investigación científica. Gracias a la interdisciplinarietà, los objetos de estudio son abordados de modo integral y se promueve el desarrollo de los nuevos enfoques metodológicos para la solución de los problemas.

Es necesario asumir que la formación del ser humano, va más allá de centrarse en disciplinas particulares, en donde se puede observar el celo de cada especialista por conservar esa identidad disciplinar, y por supuesto no considerando a veces, los nexos entre conceptos que pueden ser valentes para una u otra disciplina. Ponemos la piedra angular en la interdisciplinarietà, en la integración de conocimientos entre las diferentes disciplinas, que ayuden a complementar, a integrar a comprender el fenómeno estudiado y no que nos conduzcan al aislamiento, sino más bien a la comprensión de lo estudiado. Se está consciente que la unidisciplinarietà, profundiza, pero deja a expensas de la disciplina y no se observa su

complementariedad, su comprensión más abierta de una realidad. Si se va a la multidisciplinariedad, la situación es más compleja, pues allí se encuentran especialistas en cada disciplina y su trabajo gira en torno a ella. Y muchas veces cada uno hace su trabajo independientemente del otro. Se está ante un mundo súper complejo, donde los retos a afrontar cada día son más cuesta arriba. Situaciones que obligan a tomar decisiones que a veces no se esperan. Y esto ocurre dentro de diferentes aspectos. Muchas veces se requiere de un especialista para enfrentar el reto y comprensión de una situación; pero otras veces y en muchas ocasiones es la complementariedad la que resuelve el problema. No puede convertirse el docente, el médico, el sociólogo, el trabajador social en “derivador” de problemas, como decía una médico internista, “necesitamos enfrentarnos al problema, enfrentar el reto y jugar un rol dentro del proceso y su comprensión” ¹¹. Pero ello demanda un desafío que ayude a participar en el quehacer educativo, en el rol de los docentes, como profesionales. El docente sea de la especialidad que sea, si actúa como tal para formar profesionales de su disciplina, llámese médicos, abogados, ingenieros, economistas debe enfatizar sobre la necesidad de la interdisciplinariedad en tanto una situación determinada, las distintas ópticas acerca de dicha situación puede permitir, analizar, evaluar y generar respuestas ante un problema expreso, que no debe verse como propio de un segmento de la realidad, sino como parte de esa realidad por muy compleja que sea.²

León Rivera ⁽¹⁹⁾ apunta es necesario estudiar, evaluar y tratar una situación específica desde distintas visiones, con el fin de ofrecer actividades que procuren el desarrollo integral, evitando el trabajo aislado y repetitivo que suele ser agotador. Muchas veces se encuentran disciplinas cuyos contenidos coliden, que si se piensan interdisciplinariamente esa colisión puede evitarse cuando se le conoce y se puede asumir.

¹¹ Entrevista con la Dra. Internista Seleika Cornieles. Diciembre de 2023 y al Dr. Prudencio. Díaz. Exdirector del Seguro Social de la Victoria. Estado Aragua
² Cornieles. I. Memorias de una maestra. Sin editar. 2023

López Huancayo ⁽²⁰⁾ considera que la interdisciplinariedad evidencia los nexos entre las diferentes áreas curriculares, reflejando una acertada concepción científica del mundo; lo cual demuestra cómo los fenómenos no existen por separado y que, al interrelacionarlos por medio del contenido, se diseña un cuadro de interpelación, interacción y dependencia del desarrollo del mundo. Ésta esencialmente, consiste en un trabajo común teniendo presente la interacción de las disciplinas científicas, de sus conceptos, directrices, de su metodología, de sus procedimientos, de sus datos y de la organización de la enseñanza y constituye, además, una condición didáctica y una exigencia para el cumplimiento del carácter científico de la enseñanza (p.1). En este aspecto esa interacción e integración entre contenidos permite al alumno el desarrollar una serie de competencias y cualidades que pone a prueba en su desarrollo profesional. Le hemos dado un conjunto de conocimientos, pero también la posibilidad de interrelacionarlos para tomar decisiones. Se le abrió la posibilidad de asumir conocimientos, desarrollar habilidades, valores, actitudes, que ante un problema laboral o profesional él puede asumir posibilidades de solución. Un docente de preescolar o de la Escuela primaria, requiere conocimientos sobre el niño preescolar, sobre el escolar. ¿Acaso el pediatra, el psicólogo infantil, el nutricionista no lo requieren? ¿Dónde encontramos el punto diferencial? ¿ el punto de uno y otro que se interrelaciona y que debe profundizarse? Estamos claro que trabajar interdisciplinariamente, concebir currículos interdisciplinarios requiere de las asignaturas, de las disciplinas y compartir desde allí necesidades puntos de contacto e interacciones tanto a nivel teórico como práctico y metodológico. ¿Es fácil? por supuesto que no. Y si se cuenta con el desarrollo de las ciencias, de las disciplinas, del nacimiento de nuevas disciplinas, menos. Las disciplinas cada vez se complejizan más, se van súper especializando, pero se van encontrando puntos de confluencia.

Dogan M. ⁽²¹⁾ habla en sus últimas obras de la fisura que provocan las disciplinas, que ellas juegan un papel fundamental en la transmisión del saber... pero el mero hecho de existir ...tiene muchos intereses profesionales que defender. Entre disciplinas vecinas hay espacios vacíos o

terrenos inexplorados y campos de investigación por hibridación de ramas científicas... la distinción entre enseñanza e investigación, disciplina y especialidad discurren en paralelo. (consultado, julio 2023).

Pérez, Astorga y otros ⁽²²⁾ plantean, no negamos la fragmentación de las disciplinas en especialidades y súper especialidades, lo que no consideramos es que esa fragmentación desintegre la integración disciplinaria, y que las convierta en estancos, y la coherencia interna se pierda. Deberíamos lograr que las disciplinas alcancen cierto nivel de integración. Para nadie es un secreto que han aparecido en los estudios sociológicos y políticos campos híbridos. Veamos un ejemplo de interdisciplinariedad: biomedicina, biología médica, (conglomerado de ciencias básicas, sociales y humana) en la que se integran disciplinas clínicas y otras como, nano biotecnología, Antropología médica. La biomedicina es un buen ejemplo donde van apareciendo nuevos objetos de estudio. La teratología ontológica, la bioética como señalan Rodríguez, Zimmerman, Lenoir, Vasco y Castro ⁽²³⁾ “los han postulado como contrarios, aunque, al parecer, son complementarios: el primero corresponde a la especialización e hiperespecialización del conocimiento, y el segundo se refiere a la apertura de las fronteras disciplinares para lograr sus encuentros” (p.10).

Para muchos investigadores como Pérez, Astorga J, B Bustamante* y otros ⁽²⁴⁾ Al tomar el caso de las Ciencias Sociales, y pretender establecer cuáles son las fronteras entre las disciplinas que entrarían dentro de esta denominación, advierten la gran diversidad de posturas. Existen disciplinas como la psicología, la geografía, la demografía que pueden ser consideradas, en parte, como ciencias de la naturaleza, pero también, en una definición más amplia, pueden ser ubicadas dentro del campo de las Ciencias Sociales. Así, los autores sostienen:

“... La dificultad para establecer una clasificación a este respecto proviene del hecho de que cada disciplina está fragmentada, esto es dividida y subdividida...El problema se complica aún más cuando nos ubicamos en

una perspectiva internacional, porque las definiciones varían de un país a otro... de un investigador a otro” (pp.15-16). Por ejemplo

La complejidad del mundo real no requiere la colaboración interdisciplinaria ya que ésta sería, según los autores, una simplificación del problema.¹² Por otra parte, implicaría el conocimiento exhaustivo de dos o más disciplinas, y en la actualidad, nadie puede dominar dos disciplinas y conservar su profundidad para asegurar el progreso científico. Muchos autores sostienen que, al cambiar constantemente los patrimonios científicos, éstos se desarrollan y se producen fragmentaciones. Las especialidades de estas fragmentaciones de la ciencia se comunican entre sí, produciendo nuevas especialidades.

A este proceso que permite la combinación de conocimientos especializados de diferentes dominios del saber, es al que los autores denominan “hibridación”. Un campo híbrido es, entonces, el resultado de la recuperación de zonas marginales de dos o varias disciplinas. De este modo argumentarán que el enfoque interdisciplinario que intenta englobar o recuperar la unidad del saber, no es de ninguna manera necesario y que el mismo resulta -desde esta perspectiva- incluso indeseable. La fragmentación de cada disciplina imposibilita, según los autores, la “amalgama” de los planteos interdisciplinarios, porque deja un vacío entre las especialidades. La hibridación permite en cambio crear “pasarelas” entre las mismas y, en ocasiones, llenar ese vacío. La formación de especialidades híbridas constituye el verdadero proceso innovador en la investigación científica, las recombinaciones resultan, por lo tanto, esenciales para el proyecto científico. Distinguen dos géneros de híbridos. El primero, lo constituye el que está institucionalizado, ya sea como sub disciplina dentro de una disciplina o como programa localizado con la participación de varias disciplinas. El segundo, es informal y se transforma en un nuevo campo de investigación. Al rechazar la idea de interdisciplinariedad, están dispuestos a aceptar la conceptualización de transdisciplinariedad y sostienen que los

¹² ¿Qué ocurre a partir del desarrollo de la inteligencia artificial?

trabajos más productivos versan sobre procesos que involucran el intersticio de dos o más disciplinas, con base a enfoques transdisciplinarios. Independientemente de la posición que se asuma, en el caso que ocupa este trabajo, no se pretendió en ningún momento que un investigador formado en una disciplina pretendiera conocer a profundidad la disciplina del otro, pero si, que a partir de sus conocimientos participara en la solución del problema planteado, como en efecto se logró.

Morles ⁽²⁵⁾ le da gran importancia al trabajo interdisciplinario, a los esfuerzos humanos por comprender cada vez mejor el mundo para mejorarlo, aprovecharlo y disfrutarlo. (p. 20)

Pombo ⁽²⁶⁾ *alude como reflejo* de lo antes señalado, durante la segunda mitad del siglo XX la profundización y especialización del conocimiento propiciaron un incuestionable avance en el quehacer científico disciplinar lo que, al mismo tiempo, reveló la necesidad de su proyección más allá de las disciplinas, pues muchos de los resultados científicos alcanzados comenzaron a demandar nuevas perspectivas para su estudio y comprensión, pues por su naturaleza y alcance, rebasaban los límites de las disciplinas establecidas. Ante esa realidad, que constituye una clara expresión de la creciente complejidad del conocimiento y de la necesidad de encontrar respuestas efectivas a los desafíos actuales del desarrollo económico, social, científico, tecnológico y cultural de la humanidad, los enfoques interdisciplinarios comienzan a adquirir una mayor importancia en diversos ámbitos, incluida la investigación científica y la educación, en cuyo seno su aplicación se hace cada vez más necesaria.

A la luz de esta problemática podría interesar plantear algunas definiciones en relación con la interdisciplinariedad, pero de acuerdo escribe Pombo ⁽²⁷⁾ no es posible encontrar una definición que resulte relativamente estable por tratarse de un término polisémico, que adquiere diferentes vínculos en distintos contextos, aunque en este artículo se la relaciona de manera más directa con la educación.

Así, Lazo ⁽²⁸⁾ escribe que la interdisciplinariedad representa una colaboración que se produce de manera sistemática, sobre bases científicas, entre diferentes disciplinas con la finalidad de

propiciar el enriquecimiento del aprendizaje de los estudiantes, lo que demanda del docente la aplicación de metodologías que revelen las relaciones interdisciplinarias que existen entre distintas ciencias.

De acuerdo con Lenoir ⁽²⁹⁾ la interdisciplinariedad implica: La instalación de conexiones (relaciones) entre dos o más disciplinas escolares. Dichas conexiones son establecidas a nivel curricular, didáctico y pedagógico y conducen al establecimiento de vínculos de complementariedad o cooperación, de interpenetraciones o acciones recíprocas entre estos y sus diferentes aspectos (finalidades, objetos de estudio, conceptos y nociones, procedimientos de aprendizaje, habilidades técnicas, etc.), con el objeto de promover la integración tanto de procesos de aprendizaje como de los saberes en el alumno (p.80)

De Souza y Arantes Fazenda ⁽³⁰⁾ subrayan que la interdisciplinariedad implica un cambio de actitud hacia el conocimiento, que no se concibe como algo fragmentado, al contrario, guarda relación con otros conocimientos y en su aplicación es de vital importancia la cuestión metodológica, que demanda el desarrollo de nuevas estrategias pedagógicas, didácticas y de comunicación.

En este sentido, León Rivera ⁽³¹⁾ apunta: La interdisciplinariedad es la comunión entre dos o más disciplinas que se unen para estudiar, evaluar y tratar una situación específica desde distintas visiones, con el fin de ofrecer actividades que procuren el desarrollo integral, evitando el trabajo aislado y repetitivo que suele ser agotador. Por otra parte, Carvajal ⁽³²⁾ plantea que el trabajo académico integrado, también requiere formas de encuentro en equipo, el establecimiento de criterios para la integración y desarrollo de ideas para precisar conceptos, temas, disciplinas, prácticas y competencias a integrar; de igual forma, es necesario definir los tipos de relaciones entre las disciplinas; determinar los tiempos para desarrollar los temas, problemas, etc.; evaluar continua y formativamente el proceso y reunir toda la información posible. (p.164)

Morín ⁽³³⁾ acuña en cuanto a la complejidad ... la necesidad de abordar los estudios con un enfoque más unitario, desde lo natural, interrelaciones e integraciones establecidas entre las disciplinas. La racionalidad no dispone del poder supremo; es una instancia que compete y se opone a las otras instancias de una tríada inseparable, es frágil, puede servirse de la maravillosa máquina lógica y utilizar la racionalidad técnica para organizar y justificar sus empresas... el hombre solo está completo por humano y por la cultura ...todo desarrollo verdaderamente humano significa desarrollo de las autonomías individuales, de las participaciones comunitarias y del sentido de pertenencia a la especie humana... nos plantea la complejidad, la necesidad de abordar los estudios con un enfoque más unitario, desde lo natural, interrelaciones e integraciones establecidas entre las disciplinas. La racionalidad no dispone del poder supremo; es una instancia que compete y se opone a las otras instancias de una tríada inseparable, es frágil, puede servirse de la maravillosa máquina lógica y utilizar la racionalidad técnica para organizar y justificar sus empresas... el hombre solo está completo por humano y por la cultura ...todo desarrollo verdaderamente humano significa desarrollo de las autonomías individuales, de las participaciones comunitarias y del sentido de pertenencia a la especie humana.

Nicolescu ⁽³⁴⁾ alude a las características metodológicas de esa nueva racionalidad. La creciente complejidad de la sociedad humana en su conjunto nos ha llenado de numerosos problemas que difícilmente pueden resolverse por la vía de enfoques individuales y disciplinarios, aunque ellos sean abordados con una alta calidad académica e intelectual...es así como el pensamiento complejo y la transdisciplinariedad tienen mucho que aportar a la mejora de los procesos educativos del siglo XXI. Basta mencionar problemas ligados a la pobreza mundial, la desnutrición, la delincuencia, las guerras con o sin sentido. ¿Cuánto necesitamos para resolverlos a través de enfoques multidisciplinares, tanto científicos, técnicos, tecnológicos como humanísticos?

En trabajos anteriores esta problemática ha sido tratada por Cornieles 2018⁽³⁵⁾ como una necesidad de que ese proceso llamado integración del conocimiento se desarrolle desde la

Escuela primaria, elemental o básica, como queramos llamarla. Cuando tratamos de resolver un problema unidimensionalmente fragmentamos el saber, de allí la necesidad como dice Morles ⁽³⁶⁾” de buscar en la transdisciplinariedad y la interdisciplinariedad enfoques complementarios en el estudio de realidades complejas, como para el estudio de planes universitarios”. (p25)

La interdisciplinariedad es un campo complejo, donde numerosos son los elementos que allí convergen, como es el caso de la propia disciplina con base en la distinción entre los aspectos epistemológicos, metodológicos e incluso históricos de cada una de las áreas del conocimiento involucradas. Alcanzar ese punto de convergencia es vital para la producción del conocimiento científico.

En este trabajo se asume una posición epistémica holística en la enseñanza que debe comenzar desde la escuela primaria, continuarse en la secundaria y penetrar las aulas universitarias. Ello ayudaría a romper con el síndrome TMT (todo menos la tesis) expuesto extraordinariamente por Valarino ⁽³⁷⁾.

Piaget ⁽³⁸⁾ apunta al encaje necesario entre los objetos formulados por las diferentes teorías, a partir de los procesos de asimilación, acomodación y equilibrio, da por resultado un “objeto real”. Ello plantea una nueva visión. Esta es una visión constructivista de la realidad representado por los hechos o fenómenos estudiados y donde las teorías que soportan el estudio, las complementariedades y el dominio conceptual entre las ciencias involucradas es fundamental, para interpretar, conjeturar, reflexionar ante los elementos que se involucran en el proceso interdisciplinario de búsqueda y de investigación. Podemos decir que el planteamiento piagetiano nos ayuda a entender el concepto de interdisciplinariedad y la necesaria relación dialógica entre los diferentes paradigmas en una marcada preocupación que busca la concordancia, los acuerdos, los puntos de vistas comunes entre diferentes disciplinas, y nos llevan a una mejor comprensión de la realidad estudiada. Para Piaget la interdisciplinariedad se da “donde la cooperación entre varias disciplinas o sectores heterogéneos de una misma ciencia llevan a

interacciones reales, es decir, hacia una cierta reciprocidad de intercambios que dan como resultado un enriquecimiento mutuo” (p67).

Para Méndez Castellano ⁽³⁹⁾ el hombre es el resultado de la interacción de (múltiples) factores ambientales – favorables o desfavorables sobre su potencial genético. Este potencial genético está determinado y cifrado a nivel molecular y es el resultado de cambios en la evolución de la especie que se han definido a través de muchas generaciones. (p.IX)

Martínez ⁽⁴⁰⁾ expresa

...el período que nos ha tocado vivir, en la segunda mitad del siglo XX. podría ser calificado con muy variados términos, todos quizá, con gran dosis de verdad... lo llama de incertidumbre en las cosas fundamentales que afectan al ser humano. Y esto, precisa en un momento en que la explosión y el volumen de los conocimientos parecieran no tener límites. (p.17), mientras, que según Dogan, en 1937 el sociólogo Louis Wirts hablaba sobre los estudios interdisciplinarios debido a la necesidad de contar con saberes científicos para la comprensión y solución de los problemas.

3.9 La perspectiva interdisciplinaria

La perspectiva interdisciplinaria es el punto en común, que permite acercarse a un mismo fenómeno desde distintos ángulos, ofreciendo de este modo una imagen más completa y enriquecedora, llena de matices procedentes de los distintos métodos utilizados. Un ejemplo es una investigación reciente desarrollada en la Universidad de Murcia ⁽⁴²⁾ sobre las Partidas de Alfonso X el Sabio. Ella ha reunido a estudiosos provenientes de la Historia del Derecho, la Filología y la Historia Medieval, de manera que la información recopilada desde cada ángulo sirve para una mejor comprensión de estos documentos y de sus diferentes dimensiones (lingüística, histórica, social, legal...) por parte de todos. (p.1)

Tamayo ⁽⁴³⁾ expresa

El prefijo inter (entre) indica que entre las disciplinas se va a establecer una relación; determinar el tipo de relación nos conduce a un estudio de los niveles de la interdisciplinariedad...

nace como reacción contra la especialización, contra el reduccionismo científico, o la llamada ciencia en migajas, la cual se presenta en la actualidad como una forma de alienación mental. De la realidad de disciplinas fragmentadas, del objeto de la ciencia desplazado...se proyecta un vacío de valores para la ciencia. La interdisciplinariedad, al contrario, incorpora los resultados de las diversas disciplinas, tomándolas de los diferentes esquemas conceptuales de análisis, sometiéndolas a comparación y enjuiciamiento y, finalmente, integrándolas (p.6)

Así mismo asienta:

Bien podemos decir que la interdisciplinariedad es una exigencia interna de las ciencias. Una disciplina particular puede ser considerada como un nivel de ciencia, la cual tiene como objeto observar, describir, explicar y predecir el comportamiento de un sistema de fenómenos, dotados de cierta estructura y el cual obedece a una dinámica que le es propia y que se va desarrollando a medida que este sistema se conecta con otros. La interdisciplinariedad se presenta entonces como: connotación de aspectos específicos de la interacción de las disciplinas... que, dentro del conjunto adquiere un sentido propio o matiz de la disciplinariedad.

Gusdorf, ⁽⁴⁴⁾ citado por Tamayo en la presentación de la obra de Japiassu, nos dice: La experiencia interdisciplinaria impone a cada especialista que trasciende su propia especialidad, tomando conciencia de sus propios límites, para acoger las contribuciones de las otras disciplinas. Una epistemología da complejidad, o mejor, da convergencia, sustituyendo así la disociación. Es rasgo fundamental de la interdisciplinariedad el asumir desde diferentes disciplinas los resultados de varias observaciones a partir de esquemas conceptuales y de análisis. Situación compleja pues requiere de consensos, de ceder y conceder. En consecuencia, estudiar un problema interdisciplinariamente es una forma de considerar la interdisciplinariedad.

Como bien lo dice Tamayo ⁽⁴⁵⁾ ...todo fenómeno existente está circunscrito a una propiedad de la realidad misma, como conjunto; es decir, está condicionado por el hecho de que los fenómenos estén igualmente interconectados entre sí, dando origen a estructuras de fenómenos más amplios y complejos que sus componentes y estas estructuras, a su vez, se interconectan

nuevamente presentando como resultado un cuadro interdisciplinario. y más adelante expresa: Interdisciplinariedad “es un conjunto de disciplinas conexas entre sí y con relaciones definidas, a fin de que sus actividades no se produzcan en forma aislada, dispersa y fraccionada”. (p.5)

Para Tamayo ⁽⁴⁶⁾ la investigación interdisciplinaria presenta diferentes momentos y reflexiona en que la interdisciplinariedad no es una epistemología, es simplemente una metodología de la investigación científica.

Desde esta investigación se integraron diversas ciencias y /o disciplinas: Educación, Medicina, Nutrición, Odontología, Trabajo Social, y Psicología, a fin de que el niño, sujeto de la investigación se estudiase desde diversos ángulos y sus resultados sean producto del trabajo interdisciplinario que se requiere en la solución del problema planteado. Para Tamayo ⁽⁴⁷⁾ la Interdisciplinariedad se presenta en aquellas disciplinas que superan estadios descriptivos y que aportan axiomas y modelos de orden superior, con mayores posibilidades de transferirlos a otros campos disciplinarios, ejerciendo su atracción sobre las partes.

Dentro de la visión que va conformando la presente investigación se asume la problemática en concreto que reúne a los investigadores: La salud bucodental. Se asume que esta problemática compete a diversas disciplinas y al entorno o contexto sociocultural ¹³ que no sólo compete al odontólogo, a los padres, a los pediatras, al docente, al nutricionista, al psicólogo, sino también al Estado como garante de la salud de sus ciudadanos. En consecuencia, se hace obligatorio fundamentar el presente trabajo en las diversas disciplinas que pueden ser motores para garantizar la salud bucodental de los ciudadanos de un país, y Fotografía 1 en este caso, de los niños escolares. Como se expresó en páginas anteriores la OMS señala que más de 500 niños adolecen de caries dental.

¹³ . Organización Mundial de la Salud. Salud Bucal. Nota informativa N° 318 Ginebra: WHO;2007. Disponible en:<http://www.who.int/mediacentre/fact sheets/fs318/es/> [Links]

4. Elementos considerados dentro de la investigación.

De allí que para la realización de la presente investigación se asume desarrollar la misma en la escuela primaria como ese primer contacto que tiene el niño con sus primeros amigos, con sus maestros y con una micro sociedad. Dentro de estos elementos citamos a su escuela.

4.1. La escuela

La escuela, en su más amplio sentido, desde el maternal, pasando por el preescolar hasta la vida universitaria, es la escuela en su más alto concepto, es uno de los centros e instituciones responsables de la instrucción, pues de la educación se ocupa o debe ocuparse la familia. En este momento la familia, y la escuela (básica) y sus diferentes recursos juega un papel primordial en la formación de la personalidad del niño.



Foto N°1 Escuela JM Bianco

Desde que el niño llega a las guarderías infantiles y luego pasar por el preescolar y entrar a la escuela primaria. Debe ser primordial propiciar y favorecer el sano desarrollo de los **niños** mediante una alimentación, educación y control médico adecuados. Propiciar la participación activa de los padres. Posiblemente entre la guardería y el preescolar el niño concurre hasta sus cinco o seis años. Época en que aflora su dentición permanente, ante la pérdida de los dientes temporales. Si bien es cierto que el cuidado y atención a su aseo bucal es fundamental desde que nace, no obstante, ello a veces se descuida. Pueden aparecer lesiones, caries rampante

entre otras patologías. En este sentido se dirigió el trabajo a la población escolar entre 6 y 12 años de edad.

Foto N°2 Niños de la EB JM Bianco 2024



Foto N°3 Médicos en la EB JM Bianco 2024

4.2. Escolar: Población estudiada

La edad escolar fue la población considerada y ésta se extiende entre los 6 y 12 años, es una etapa en que el niño aprende sobre el mundo exterior y donde se hace cada vez más

independiente de sus padres. Desarrolla una conciencia o sentido de responsabilidad sobre temas que a ellos les parecen importantes. Para Ausubel y Sullivan (49) 1983 la edad escolar entre los 6 y los 9 años, reservando entre los 9 y los 11 años la pre adolescencia. Es en este período cuando el niño comienza a desempeñarse como miembro de la sociedad y dispersa actividades y ligaduras fuera del grupo familiar, tiene en cuenta normas de la escuela y en la práctica de juegos y deportes. Se apropia de contenidos propuestos por su cultura, recibe diversos tipos de mensajes de los medios de comunicación y culturales de los contextos socializadores. En cuanto al crecimiento y la maduración durante esta etapa, sin querer hacer un despliegue exhaustivo podemos señalar: que es una etapa donde la altura y peso del niño se va incrementando y se van operando determinados cambios, en otras palabras. Se va completando el desarrollo de las estructuras del sistema nervioso central, completándose igualmente distintas funciones sensorio motrices, sensoperceptivas y desarrollo del lenguaje. De la misma forma su crecimiento y maduración (cefalocaudal y próximo distal) mejoran sus movimientos y destrezas más finas, cosa que se va evidenciando y mejorando con la madurez de sus manos para iniciar la escritura y la lectoescritura.

En cuanto al desarrollo intelectual si se participa de Piaget (49) es la etapa donde se puede apreciar la culminación del pensamiento intuitivo e inicio entre los siete y ocho años del período de las operaciones concretas. Periodo de las representaciones conceptuales, periodo de mayor socialización. Es una etapa de constitución de los sistemas de las operaciones lógicas y espaciotemporales. Es un período muy interesante de socialización y abandono del egocentrismo. Es una etapa donde la familia juega un rol fundamental como integradora del niño no solo a la vida familiar, sino también social, De hecho, asumir este punto es bastante difícil en cualquier estudio sobre el escolar en tanto son múltiples las variables que afectan la vida familiar de hoy: separaciones conyugales, convivencias con padrastros, hermanastros, convivencia uniparentales, divorcios, nuevas uniones matrimoniales, criados por los abuelos entre otros elementos, que inciden en la vida del escolar.

No obstante, al revisar la bibliografía al respecto encontramos coincidencias en considerar este período como la etapa del ser humano entre los 6 y los 12 años. Esta investigación lo asume como tal. Es la etapa donde el niño inicia sus estudios en la escuela primaria e igual los culmina. En este trabajo se hará referencia al estudio de una muestra de niños (JM BIANCO) y se hará una descripción de sus características crecimiento y desarrollo acorde con el momento en que se realiza la investigación.

En este trabajo se asume el niño en edad escolar, la cual está comprendida entre los 6 y 12 años, y de acuerdo con Piaget, citado por Vielma ⁽⁵⁰⁾ se habla de cuatro etapas del desarrollo en niños, que son: 1ª- Período sensorio-motor (Niños de 0-2 años), 2ª- Período preoperacional (Niños de 2-7 años), 3ª- Período concreto (Niños de 7-11 años), 4ª- Período formal (Niños y adolescentes de 11 a 19 años). Comprenderemos. La edad que se asume en el presente trabajo comprende la edad escolar (6 y 12 años) en que el niño aprende sobre el mundo exterior y donde se hace cada vez más independiente de sus padres. Desarrolla una conciencia o sentido de responsabilidad sobre temas, comienza a aparecer el pensamiento operacional concreto, las cuales son acciones físicas que se han convertido en internas en la mente. En virtud ... los datos inmediatos pueden estructurarse en nuevas formas mentales...más complejas. (p.71).

Después de los 6 años o 7 años es el período de desarrollo cognitivo, el cual se va consolidando hacia los 14 o 15 años. El período entre los 7-11 años lo considera el penúltimo estadio de La Teoría de Piaget, empiezan a utilizar un pensamiento lógico sólo en situaciones concretas. Realizan tareas en un nivel más complejo utilizando la lógica, todavía no utilizan el pensamiento abstracto. De los 11 años en adelante se considera que es el período de las relaciones formales: Su razonamiento es más lógico, pueden generar hipótesis, pueden entender situaciones con determinados efectos entre otras cosas.

Foto N° 4 Escolares



Al entrar el niño a la escuela sobre los 6/ 7 años a la escuela se supone que el escolar tiene algunos hábitos de aseo bucal, y que los padres atienden a la problemática dental del niño. El planteamiento dialéctico de Vygotsky señalado por Vielma ⁽⁵¹⁾ el desarrollo es producto de las interacciones que se establecen entre la persona que aprende y los otros individuos mediadores de la cultura. De tal manera, la educación constituye una de las fuentes más importantes para el desarrollo de los miembros de la especie humana, al privilegiar los vínculos entre los factores sociales, culturales e históricos, y su incidencia sobre el desarrollo intrapsíquico. Su planteamiento central se puede extrapolar a las instituciones sociales, particularmente a la escuela, con sus herramientas, sistemas de símbolos y conceptos. (p1). De allí la importancia que damos a la escuela. Se supone que la formación de hábitos debe nacer en el hogar, y la preocupación por la conservación de la salud dental corresponde a los padres, pero en las instituciones donde existe el servicio de comedor, ello debería ser considerado. Es importante señalar que la salud bucal sea parte de la formación y preocupación de los docentes primarios para la prevención de los problemas de salud bucal en escolares. En esta etapa tanto los padres como los docentes primarios juegan un papel fundamental, pues dicho problema es un problema multifactorial.

Ahora bien, sin considerar que es una obligación del docente a la conservación de la salud dental del escolar, es menester señalar que la educación dental es un elemento fundamental en

el proceso de enseñanza. Un niño con problemas de autoestima, de edentulismo, de prognatismo, de defectos dentales, de caries, entre otros elementos, podría verse afectado en su personalidad, autoestima, relación con sus compañeros. Por otra parte, el realizar campañas preventivas sobre la salud y limpieza bucal, puede ayudar a prevenir enfermedades dentales, y concientizar a los padres en tanto:

- Prevención de enfermedades bucodentales.
- Dieta alimentaria.
- Promoción de la salud bucodental.
- Atención temprana.
- Reducción de costos.

La educación dental enseña a las personas a adoptar prácticas saludables, como el cepillado adecuado, el uso del hilo dental y la visita regular al odontólogo. Estas prácticas ayudan a prevenir enfermedades bucales De considerable importancia es menester considerar dentro del grupo de disciplinas involucradas a la Odontología.

4.3. Odontología y la salud bucal del escolar

La odontopediatría tiene como finalidad lograr la salud bucal de los niños. Esto se inicia desde su primera visita al odontólogo hasta su adolescencia a fin de que logren una salud bucal óptima. No obstante, desde el punto de vista nutricional el cuidado a la madre desde la gestación puede contribuir a la salud bucal del niño.



Foto N°5 Amira y su papá cuidándole los dientes (6 meses).

Clínica dentalourense ⁽⁵²⁾ los odontopediatras son profesionales altamente capacitados que cuentan con los conocimientos y habilidades necesarios para tratar a los más pequeños de manera segura y adecuada. La odontopediatría se enfoca en el bienestar bucal de los niños, desde su primera visita al dentista hasta la adolescencia. Su objetivo principal es garantizar una salud bucal óptima durante todas las etapas del crecimiento... utilizan técnicas y enfoques especiales para abordar las necesidades dentales únicas de los niños, brindando un ambiente cálido y acogedor para que los niños se sientan cómodos durante sus visitas dentales. Es importante destacar que la odontopediatría no solo se encarga del tratamiento de problemas dentales, sino también de educar a los niños y a sus padres sobre la importancia de mantener una adecuada higiene bucal y adquirir buenos hábitos desde temprana edad. (p.1)

El cuidado de los dientes ayuda a su conservación y a prevenir otras posibles enfermedades, de la misma manera ello contribuye a su capacidad para comer, hablar, aprender y custodiar su autoestima. Dicho cuidado debe ir desde la aparición de los primeros dientes, la conformación de sus dientes temporales. Dientes que se pierden a la edad de seis o siete años, pero que son clave en la conservación de los espacios dentales. Por otra parte, el aseo bucal, el correcto cepillado, la pasta dental con flúor, el uso del hilo dental, los usos cuidadosos de azúcares juegan

un papel fundamental en el cuidado de la salud bucodental. Ello implica también la visita al odontopediatra desde el primer año de vida a fin de detectar y tratar problemas a tiempo. De la misma manera la observación de desmineralización de la dentadura la cual puede estar ligada a problemas renales, hipercalciuria entre otras enfermedades, e inclusive puede ser medicamentosa. Es necesario señalar que el uso de ciertos medicamentos en niños asmáticos puede contribuir a la generación de caries dentales. En otras palabras, la odontopediatría es importante porque trata las diferentes enfermedades bucodentales desde la primera dentición hasta finalizar el crecimiento. Por tanto, el especialista en esta rama se encargará de explorar al menor y detectar posibles anomalías en los dientes temporales para que crezcan sanos. La finalidad es evitar que los problemas surgidos en las edades tempranas se agraven en la edad adulta.

En opinión de Ratis (2024)¹⁴⁽⁵³⁾ es importante promover la importancia de la salud bucal. Pero resalta la prevención inclusive en niños que aún no tienen dientes. Es necesario un acompañamiento a los padres en esta materia, a fin de que el padre tome consciencia sobre esta problemática. Lamentablemente la odontología se ha vuelto muy elitista. Ratis, invita a organizarse en las comunidades para la conservación de la salud bucal, y destaca que la OMS ha estimado que entre el 60 y 90% de los niños a nivel global presentan lesiones de caries cavitadas, afectando a más de la mitad de la población en los países industrializados y, por ser un proceso acumulativo, va incrementándose la severidad del daño a medida que aumenta la edad. En su informe mundial sobre el estado de la salud bucodental la OMS estimó que las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo, y que 3 de cada 4 de estas personas viven en países de ingresos medios.

En esta investigación se consideraron diferentes factores que pueden influir en la salud bucodental, tales como la posibilidad de la influencia de factores genéticos, ambientales,

¹⁴ Entrevista, al Dr. Omar Ratis. Escuela JM Bianco. Integrante del PROYECTO Salud BUCAL. julio 2024

socioculturales, educativos, médicos, entre otros. Ante una problemática como la investigada la etiología heterogénea de estas enfermedades explica su presencia y posibilidades de lograr su control. Se puede decir que es una de las enfermedades infantiles más comunes y crónicas, sus consecuencias mencionan abscesos locales, infección sistémica y otras condiciones graves.

Moret ⁽⁵⁴⁾ en el resumen de su investigación hace referencia a síndromes y enfermedades sistémicas involucradas en la cronología de la erupción dentaria, afección de los maxilares y en general con manifestaciones a nivel de la cavidad bucal. La lista es excesiva por lo tanto no se puede mencionar todos los síndromes y enfermedades sistémicas comprometidas, motivo por el cual se limita a algunas de las entidades más representativas del problema como son: Querubismo, Displasia Cleidocraneal, Disostosis Craneofacial, Síndrome de Teacher Collins, Síndrome de Pierre Robin, Síndrome de Hollermann - Streiff, Osteopetrosis, Osteogénesis Imperfecta, Síndrome de Albright, Síndrome de Ellis - Van Creveld, Síndrome de Down, Síndrome de Múltiples Carcinomas Basocelulares Nevoides y Quistes de los Maxilares, Síndrome de Marfan. Para este estudio nos hemos basados en la clasificación de las enfermedades buco - dentales de origen genético que hace la Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicadas a la Odontología y Estomatología (CIE - AO).





Foto N°6 Cortesía Dra. Roselyn Pacheco Cornieles

Para la Organización Panamericana de la Salud. ⁽⁵⁵⁾ El conocimiento de la existencia de estas patologías reviste gran importancia pues requieren de varios cuidados y remisión a especialistas adecuados. Con este artículo se pretende hacer un aporte en el reconocimiento de enfermedades que, aunque no están relacionadas directamente con el odontólogo, éste debe conocer para su correcto manejo adecuados.

Moret (2004) ⁽⁵⁶⁾ hace referencia a síndromes y enfermedades sistémicas involucradas en la cronología de la erupción dentaria, afección de los maxilares y en general con manifestaciones a nivel de la cavidad bucal. La lista es excesiva por lo tanto no se puede mencionar todos los síndromes y enfermedades sistémicas comprometidas, motivo por el cual nos limitaremos a algunas de las entidades más representativas del problema como son: Querubismo, Displasia Cleidocraneal, Disostosis Craneofacial, Síndrome de Teacher Collins, Síndrome de Pierre Robin, Síndrome de Hollermann – Streiff, Osteopetrosis, Osteogénesis Imperfecta, Síndrome de Albright, Síndrome de Ellis – Van Creveld, Síndrome de Down, Síndrome de Múltiples Carcinomas Basocelulares Nevoides y Quistes de los Maxilares, Síndrome de Marfan.

Señala que para este estudio ...nos hemos basados en la clasificación de las enfermedades buco – dentales de origen genético que hace la Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicadas a la Odontología y Estomatología (CIE – AO). Organización Panamericana de la Salud, 1985. El conocimiento de la existencia de estas patologías reviste gran importancia pues requieren de varios cuidados y remisión a especialistas adecuados. Con este artículo se pretende hacer un aporte en el reconocimiento de enfermedades que, aunque no están relacionadas directamente con el odontólogo, este debe conocer para su correcto manejo.

En el presente trabajo se integraron diversas ciencias y /o disciplinas: Educación, Medicina, Nutrición, Odontología, Trabajo Social, y Psicología, a fin de que el niño, sujeto de la investigación se estudiase desde diversos ángulos y sus resultados sean producto del trabajo interdisciplinario que se requiere en la solución del problema planteado. Con la Interdisciplinariedad las disciplinas que superan estadios descriptivos y que aportan axiomas y modelos de orden superior, con mayores posibilidades de transferirlos a otros campos disciplinarios, ejerciendo su interacción sobre las partes.

Es importante señalar que al considerar las diversas disciplinas que pueden tratarse dentro de esta investigación, se fortalece no solo la investigación, sino la búsqueda de soluciones al problema, inclusive desde el punto de vista gubernamental y se asume que, Según la

Organización Colegial de Dentistas de España, ⁽⁵⁶⁾ se recomienda que la primera revisión de los niños se haga una vez cumplido el primer año de vida, a partir de los 12 meses hasta los 3 años.

4.4 La odontopediatría y la pediatría en el contexto de esta investigación

Cárdenas – Odontopediatra ⁽⁵⁷⁾ dice

“La Odontopediatría es la especialidad de la Odontología que se enfoca en atender pacientes desde su nacimiento hasta la edad adulta. A diferencia de otras áreas que se enfocan en el manejo de patologías específicas, como la ortodoncia o la periodoncia, la Odontopediatría se especializa en brindar un tratamiento integral a un paciente muy especial, con el cual se crea un vínculo emocional desde las primeras etapas de su vida” (p1)

Se plantea que esta disciplina (Odontopediatría) busca el manejo preventivo de la salud bucodental del niño, a fin de que desarrolle hábitos saludables en atención de su salud bucodental, una alimentación balanceada, así como una actitud positiva frente al tratamiento y los controles profesionales. En consecuencia, atiende al bebé desde su nacimiento.

Desde el punto de vista del nutricionista este cuidado debe iniciarse con la gestación. Por supuesto es parte de este historial la madre del niño. Mucho más cuando los niños poseen alguna condición especial como autismo o síndrome de Down. Es importante recordar que cada niño es único y puede tener necesidades dentales diferentes. Por lo tanto, es fundamental consultar con el odontopediatra para determinar la frecuencia de las visitas y el plan de cuidado dental individualizado para cada niño. La evaluación temprana de la salud bucal permite: detectar y tratar problemas dentales en un período temprano, ayuda promover.

En consecuencia, el odontopediatra recomienda que los niños se cepillen los dientes al menos dos veces al día con un dentífrico adecuado y de forma correcta, uso de hilo dental, alimentación equilibrada en función de una dieta saludable y equilibrada y controlar el consumo de azúcares y de alimentos procesados es esencial para prevenir la aparición de caries. Es prioritario visitar al odontopediatra por lo menos una vez al año y no cuando exista dolor. Ello asegura una vida dental sana. De la misma forma es necesario informar a los padres en tanto los diferentes

tratamientos que pueden ayudar a la conservación de la salud dental y su prevención, ellos son: Tratamiento de traumatismos dentales, que incluye la reparación de fracturas o la reimplantación de dientes perdidos debido a una lesión. De la misma forma es necesario la extracción de los dientes temporales dañados o infectados para prevenir posibles complicaciones y recomiendan las obturaciones para restaurar la estructura dental y de la misma forma practicar la pulpectomía, para tratar las infecciones en los dientes temporales y preservar su función hasta su caída natural. De igual manera, los odontopediatras recomiendan una serie de cuidados para garantizar la salud dental del niño, así como aquellas visitas al pediatra que permitan conocer y conservar su estado de salud en general.

5. La pediatría y su relación con la salud bucal

Para los médicos pediatras involucrados, participar en este Proyecto de Investigación fue fundamental; no sólo porque participaron de un proceso bastante complejo, desde el punto de vista interdisciplinario, donde su preparación y su formación es importante en dicho trabajo, sino por la entrada en un proceso metodológico para ellos novedoso, rico, donde su experiencia fue fundamental ya que la población a estudiar la conforman escolares con edades comprendidas entre 6 y 12 años.

Lapelosa ⁽⁵⁸⁾ señala:

.....Los Pediatras son los médicos que se enfrentan con más frecuencia a las enfermedades asociadas a las caries, donde se afecta no sólo el niño, sino la dinámica familiar, se pierden horas de escuela, de trabajo, para atender las urgencias, y a veces hospitalizaciones por abscesos o celulitis y otro elemento también importante a considerar es la baja autoestima, debido a dientes defectuosos o falta de dientes, a veces en muchos casos dejan secuelas imborrables, que disminuyen notablemente las oportunidades para un adecuado desarrollo social, laboral, económico siendo afectada la calidad de vida no solo durante la niñez sino también en su etapa de adulto.

Son los primeros profesionales médicos en examinar por primera vez a los niños, y con un mayor contacto con ellos y sus padres, más que cualquier otro profesional de salud, por lo tanto, es un trabajo también de prevención.

Como dice Martínez ⁽⁵⁹⁾ el primer paso hacia el comienzo del ciclo de curación consiste, como en todas las terapias holísticas, en hacer que el paciente tome conciencia del amplio contexto, de su enfermedad. (p.195)

La mayoría de los Pediatras Venezolanos saben que las caries de los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico, o que el sellado de fisuras previene la aparición de caries en los dientes definitivos, y si nos comparamos con otros países lo que desfavorece, es que el pediatra llega al diagnóstico, pero son pocos los centros públicos (Venezuela) a los cuales referir estos pacientes. El Pediatra tiene un papel fundamental en las primeras orientaciones sobre salud bucal, siendo el primer profesional en dar indicaciones a los padres, para el cuidado del niño cuando aparece el primer diente, y la erupción dentaria temporal y definitiva, es quien solicita la evaluación por odontología y por otras especialidades de ser necesario, para poder brindar así al paciente un diagnóstico precoz, tratamiento y prevención de una enfermedad de etiología multifactorial, como son las caries. Para efectos de esta investigación se sugirió desde la Pediatría realizar una Historia Clínica Pediátrica con el objeto de ser entregada y guardada en el Consultorio Médico del Colegio, pero en esas reuniones se observó que en los Instrumentos había puntos en común que coincidían entre los investigadores de las diferentes disciplinas, como alimentación, higiene, hábitos, etc. por lo tanto los médicos diseñaron una Encuesta Clínica. Este tipo de trabajos interdisciplinarios son tan importantes porque entre todos los participantes se discuten los casos y se crean ideas en beneficio del paciente.

Ahora bien, son muchos los factores que inciden en el problema caries dental, en la población en edad escolar y ellos comprenden tantos problemas genéticos, sociales y culturales. Así como problemas de salud que requieren ser considerados a la hora de evaluar un paciente pediátrico.

Por otra parte, problemas ligados a la adamantina, presencia de anticuerpos salivales, anatomía oclusal y pH salival; y de hábitos alimenticios, higiénicos, consumo de agua y suplementos fluorurados entre otros. Problemas sociales, económico: ingreso familiar, grado de instrucción de los padres, ocupación laboral de los padres, instituciones médicas de las organizaciones donde trabajan los padres, integración del núcleo familiar, que a veces hacen inviables resolver problemas de esta naturaleza. Abordar toda esa problemática, no es fácil, es costosa, requiere de núcleos de encuestadores entrenados, financiamiento entre otras cosas. En esta investigación a pesar que se detectaron algunas variables que pueden contribuir a la incidencia de la salud bucal de los niños, no todas fueron abordadas. Variables que de alguna manera inciden en la salud del niño. Problemas que afectan la vida familiar, tales como problemas de divorcio y separación entre los padres. Problemas intrafamiliares, divorcio y separación entre los padres; madres solteras etc. Sin embargo, el trabajo sin dejar de reconocer la importancia de estas variables se circunscribió a las áreas de las disciplinas antes mencionadas.

En cuanto al nivel cultural la investigación se guió fundamentalmente, al considerar que los padres tenían un nivel medio de instrucción y algunos universitarios, ya que son **niños cuyos padres son trabajadores o empleados administrativos de la UCV.**

Franco-Girald ⁽⁶⁰⁾ presenta una visión latinoamericana de la salud global desde una perspectiva contra hegemónica, extensiva a varios países del mundo que viven circunstancias parecidas. Se parte del reconocimiento de varias concepciones y tendencias de la salud global y de las contradicciones entre la salud pública convencional, la salud internacional y la salud global sin antagonizarlas y logrando ubicarlas en un modelo construido desde la salud global que incluye las otras dos disciplinas.

De acuerdo con varias publicaciones académicas, SOBRE LA SALUD BUCAL, Franco-Girald ⁽⁶¹⁾ considera que la salud bucal puede contribuir a varias enfermedades y afecciones sistémicas del cuerpo humano, debido al desplazamiento directo de bacterias y toxinas a otros órganos del cuerpo humano desde la boca. Entre esas patologías se documentan: endocarditis

(patología del endocardio) que ocurre cuando las bacterias u otros gérmenes de la boca, se propagan vía torrente sanguíneo hasta adherirse en el endocardio; la enfermedad cardiovascular, que se debe a que en algunos casos, los accidentes cerebrovasculares son relacionados con la inflamación y las infecciones que las bacterias bucales pueden causar; complicaciones durante el embarazo y el parto como el parto prematuro y el bajo peso al nacer, que se relacionan con la periodontitis; neumonía y otras enfermedades respiratorias propiciadas por bacterias presentes en la boca que son desplazadas hacia los pulmones; mayores problemas bucodentales de las mucosas en las personas que padecen Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA); la osteoporosis, por el debilitamiento óseo y pérdida de hueso periodontal y dientes; la conexión bucal con infecciones respiratorias (neumonía, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -EPOC- y desencadenantes del asma); y con otras más (trastornos alimentarios, artritis reumatoide, cáncer, trastornos del sistema inmunitario como el síndrome de Sjögren) se han sugerido asociaciones causales. (Paper)

En el 2021¹⁵⁽⁶²⁾ se plantean, que lo global condiciona teorías, esquemas y modelos de Antecedentes de la salud internacional clásica y se subraya la importancia de varios hechos de la geopolítica mundial y de la globalización económica que confinan la salud mundial, así como la teoría de los determinantes sociales y ambientales del binomio salud– enfermedad, que inciden más allá del riesgo epidemiológico.

En consecuencia, la odontología se relaciona con otras especialidades médicas como Otorrinolaringología, Oftalmología y Neurología y por el área de conocimiento con Cardiología, Neumología, incluso con la Ginecología y Obstetricia, educación y psicología. Situación ésta que nos lleva a considerar la necesidad de observar el problema odontológico que puede afectar a un niño y su relación con otros problemas asociados a su salud dental y proponer estrategias

¹⁵ <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28225>

desde su edad escolar que promuevan y que permitan prevenir enfermedades periodontales Salud y Salud Bucal.

Revisando las conceptualizaciones y considerando a la Organización Mundial de la Salud ⁽⁶³⁾ ¹⁶ como autoridad principal en la materia, se mantiene el mismo concepto del completo estado de bienestar físico, mental y social. Otros agregados han sido incorporados por la OMS tales como la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables, el mejoramiento de los sistemas de salud y una última consigna de UNA SOLA SALUD, para presentar la necesidad de incorporar otros aspectos como salud de las personas, de los animales y los ecosistemas.

En 2022, la Asamblea Mundial de la Salud ⁽⁶⁴⁾ adoptó la estrategia mundial sobre salud bucodental, cuya visión es la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de todas las personas y comunidades para 2030. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁶⁵⁾ ¹⁷ la salud bucal es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, e implica la ausencia de dolor oro facial (dolor provocado por lesiones en boca y cara), cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limiten en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, lo que a su vez repercute en el bienestar psicosocial.

Quizás el aspecto más importante a resaltar en esta conferencia, es lo que corresponde a la salud bucal de un grupo de población muy importante que son los niños, y para la investigación realizada, en esta oportunidad está enfocada sobre la salud escolar, incluido lo médico-odontológico. Hemos visto, a través de los años de una práctica odontológica en los servicios principalmente públicos que realizan nuestros estudiantes del último año de la carrera en la

¹⁶ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/one-health>

¹⁷ <https://www.clikisalud.net/saludbucal/que-es-salud-bucal/>.

Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, una gran preocupación por la salud de nuestros niños venezolanos, y al respecto hacen en sus pasantías, investigaciones para conocer la prevalencia de las principales enfermedades odontológicas, como es principalmente la caries dental. Pero la caries dental es el resultado. Es el resultado de un proceso de vida, matizado por las condiciones sociales donde viven nuestros niños, condiciones mediadas por carencias económicas, educativas, deportivas, culturales, recreativas, y en general del contexto social que, como grupos de una sociedad, se desarrollan de manera desigual.

En este análisis se deben encontrar las disciplinas: unas en su abordaje operativo, biológico, tecnológico, científico con otras ciencias que aportan los elementos para la interpretación de los fenómenos sociales y sus determinantes de esa salud, como son las ciencias sociales y humanísticas, que ayudan a colocar a ese ser humano, a ese ser social en su dimensión cultural, social y humana para la comprensión de esa totalidad social donde se desenvuelve. No puede ser visto de manera lineal, por el contrario, en la influencia de las múltiples determinaciones que lo definen en el hoy y el ahora.

Investigar sobre esa realidad social, que incluye lo biológico, lo familiar, la situación de los servicios, el acceso a los mismos, las dificultades del acceso a la alimentación, a la tecnología, es de relevancia en nuestras universidades para dar respuesta y orientaciones a las posibles salidas que puedan darse en el mejoramiento tanto del individuo como del colectivo, ya sea familiar o social. Nuestros estudiantes de la Facultad de Odontología adquieren herramientas técnicas y sociales para facilitar ese abordaje. Una muestra de ello son los resultados de la investigación que hoy se presenta.

6. Nutrición y su relación con la salud bucodental del escolar

La cavidad oral, como puerta de entrada en el cuerpo humano, cumple un rol preponderante en la nutrición y, por consiguiente, en la salud y el bienestar general de los individuos. Cuando esta se ve afectada, pueden presentarse diferentes condiciones que influirán en actividades básicas como la masticación, la capacidad para hablar, el desarrollo de relaciones sociales y la

calidad de vida. No obstante, pareciese que esta realidad, tiende a ser invisibilizada, resultando en un problema de salud pública. Son realmente alarmantes los datos reflejados en los últimos años por diversas entidades sanitarias, en lo que respecta a la salud oral; la Organización Mundial de la Salud OMS, en la publicación del “Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental”, señala que las caries dentales no tratadas, son la afección con mayor prevalencia, alcanzando cerca de un 45%, correspondiente a 3.5 millones de personas en todo el mundo. De este grupo, se calcula que entre el 60-90 % de los escolares están afectados y que tres de cada cuatro personas afectadas viven en países de ingreso bajo y medio, es decir, aquellos pertenecientes a grupos vulnerables y con condiciones socioeconómicas menos favorecidas ⁽⁶⁶⁾.

Existen una serie de elementos de interés entre cada etapa inherente a la formación dental y la adquisición de hábitos de alimentación e higiene. El proceso embriológico que dará lugar a la formación de las distintas capas germinativas que participan en la formación de los dientes, se inicia cerca de la 6ta semana de gestación; seguidamente los dientes primarios comienzan a erosionar entre los seis y los doce meses, concluyendo cerca del 3er año de vida. A partir del 6to año la mayoría de los dientes temporales comienzan a perderse dando fin hacia los 12 años aproximadamente. Como puede verse, a lo largo de esos años, el embrión pudo desarrollarse, progresar hacia la etapa fetal y posteriormente nacer. Dando inicio como recién nacido a la lactancia, secuencialmente a la introducción de nuevos alimentos y finalmente a la incorporación definitiva a la mesa familiar. De forma simultánea, a medida que fueron dándose esos cambios, el niño como ente social y miembro de una familia, es incluido al sistema formal de educación, en su primera fase: etapa inicial, primera y segunda etapa de la educación básica. Esta narrativa de eventos, tiene el propósito de resaltar el hecho, de que para ese momento, el niño tendrá prácticas alimentarias visibles, rechazos y preferencias por ciertos alimentos y patrones de alimentación instaurados, así como la visión e implementación de ciertas rutinas de cuidado dental; los cuales serán efectivos o no en consideración a la intervención que se haya hecho desde la orientación de los diferentes entes que han podido hacerse presente a nivel del hogar,

la escuela y el personal de salud (pediatras, odontólogos, nutricionistas, etc.) para reforzar conductas positivas y/o detectar eventuales irregularidades o problemas.

En el área de la nutrición, está ampliamente descrito, la forma en la cual los componentes de la dieta ejercen un efecto sistémico y local en lo que respecta a la salud bucodental, siendo esencial para el desarrollo de las diferentes estructuras dentales, la integridad de las encías, las mucosas y los dientes; así como para la fortaleza de las estructuras óseas. El consumo de una dieta saludable en la madre, es esencial durante el periodo preconcepcional, embarazo y lactancia para garantizar la salud materno fetal y del neonato ; mientras que el riesgo de una alimentación subóptima e inadecuada, asociada al uso y abuso en el consumo de alimentos azucarados y carbohidratos almidonados a edades tempranas, transmitida de madres a hijos; trae consecuencias en aspectos biológicos, físicos y psicológicos y suelen dar inicio a los problemas bucodentales con la aparición de las caries, que pudiesen acarrear pérdidas de los dientes en etapas tempranas de la adultez ⁽⁶⁷⁾.

Nutrición hospitalaria ⁽⁶⁸⁾ considera que las evidencias apuntan a que el estado nutricional, el ambiente intrauterino, los hábitos de estilo de vida y alimentación pre y postnatales de la madre, van a desempeñar un rol importante en la situación nutricional del niño al momento de su nacimiento, así como en el desarrollo, la formación y la mineralización dental plantea que una mala salud bucal durante la gravidez aumenta el riesgo en los bebés de tener caries dental. Igual lo plantea Carneiro, V. ⁽⁶⁸⁾

El embarazo genera adaptaciones en la fisiología femenina lo cual repercute en la salud bucal de la gestante, siendo las afecciones bucales más frecuentes la caries dental y la gingivitis, las cuales sino son tratadas a tiempo pueden afectar la salud bucal y general del futuro bebé, de ahí la importancia de tener en cuenta el período prenatal en la prevención de las enfermedades. ⁽⁶⁹⁾ Samuel S., Lai, C., Khan, M., Mathew, M., Kramer, m. y Hsu, C. ⁽⁷⁰⁾ expresan que la caries dental puede ser transmitida verticalmente de la madre al hijo.

La enfermedad periodontal constituye un factor de riesgo para que las embarazadas tengan partos prematuros o hijos de bajo peso al nacer, por lo que deben realizarse investigaciones referentes a esta temática, ya que el parto prematuro y el bajo peso al nacer pueden constituir causas directas de mortalidad infantil y se relacionan con un incremento de la incidencia de enfermedades sistémicas en la vida adulta.

La hipoplasia del esmalte (EH) es un defecto prevalente del desarrollo de los dientes que puede ser resultado de diversas agresiones, incluidas las deficiencias prenatales de nutrientes.

Martínez ⁽⁷¹⁾ describe una asociación estadísticamente significativa entre los defectos del desarrollo del esmalte e hipoplasia dental fetal con la deficiencia de vitamina D y calcio en embarazadas con diabetes gestacional. Asimismo, otros estudios han demostrado que una deficiencia proteico energética o de otros nutrientes esenciales de la dieta materna, produce durante el desarrollo dentario del feto, una mayor susceptibilidad a caries, retardo en la erupción dentaria, defectos estructurales en el esmalte, alteraciones en las estructuras de soporte y desarrollo de las glándulas salivales, lo que puede alterar en cantidad y calidad la saliva secretada.

La malnutrición fetal representa un riesgo para la salud bucodental, mayor susceptibilidad a caries, defectos hipoplásicos, alteraciones de la calidad y textura de los dientes en formación, pérdida de longitud de las arcadas el espacio disponible para la correcta alineación dentaria y el desarrollo de las estructuras cráneo faciales que se relacionan con la armonía estética y funcional de la oclusión⁵. Hallazgos similares fueron reseñados en el trabajo de Honores ⁽⁷²⁾, realizado en el 2019, destacó que los niños que presentaron retardo del crecimiento intrauterino tienen mayor probabilidad de tener defectos de desarrollo del esmalte en comparación de aquellos infantes que no presentaron retardo del crecimiento intrauterino.

En relación a la cavidad oral, la presencia de síntomas o alteraciones propiamente dichas como dolor, sensibilidad dental, caries, lesiones en la mucosa bucal como úlceras y queilitis, trastornos temporomandibulares y/o deglutorios, entre otros; van a influir directamente en la

elección y la ingesta de los alimentos; siendo características como el sabor, consistencia y temperatura, las que prevalecerán por sobre el valor nutritivo y las necesidades nutricionales, las cuales en el caso de los niños quienes se encuentran en periodo de crecimiento pudiese resultar limitativo de que logren consumir una dieta adecuada que garantice la cobertura de sus requerimientos calóricos y de nutrientes.

El rápido recambio hístico de la mucosa oral, permite detectar deficiencias de ciertos micronutrientes como hierro, zinc, magnesio, calcio, riboflavina, vitamina B12, folato y vitamina C, las cuales evidenciarían una baja calidad de la dieta o un aporte insuficiente de la misma. Algunos autores han estudiado evidenciado la relación entre la desnutrición crónica con las condiciones clínicas de la mucosa oral y la tasa de flujo salival, y su asociación con queilitis comisural, úlceras y gingivitis. La saliva, cumple entre otras funciones, un papel como amortiguador que permite un equilibrio entre la desmineralización/remineralización, provee un efecto de dilución y barrido de los azúcares y carbohidratos fermentables de la superficie dental, además de su acción antimicrobiana; lo cual la convierte en un elemento protectorio ante la caries dental. Ventaja de la cual adolecen los niños con desnutrición, en quienes la producción de saliva, esta notablemente disminuida. El papel de la saliva en la protección frente a la caries podemos concretarlo en cuatro aspectos, dilución y eliminación de los azúcares y otros componentes, capacidad tampón, equilibrio entre la desmineralización / remineralización y acción antimicrobiana. Llana ⁽⁷³⁾

La caries dental no solo pareciese estar ligada a elementos como los citados anteriormente, relacionados con el estado nutricional de la madre en lo que respecta a la etapa intrauterina del niño, el estado nutricional del escolar y su producción de saliva, sino que contempla otros factores, descritos desde hace muchos años. La Teoría químico-parasitaria de Miller (1882) es la hipótesis comprobada más completa y aceptada en la actualidad en la cual se postula que la dieta (el tipo de alimento, su composición, la forma de preparación) y los hábitos (frecuencia de consumo), influyen directamente en el pH favoreciendo o no, la actividad microbiana (pH óptimo

de la dieta 6.5-7.5). La triada de Keyes (1965), en la que tienen que tener lugar tres factores simultáneamente: un huésped susceptible, una microflora oral cariogénica y un sustrato idóneo proveniente de la dieta. Asimismo, esta teoría identifica que la sacarosa favorece el proceso carioso, establece el carácter infectocontagioso de la enfermedad y responsabiliza al *S. Mutans* como causa. Años después, Ernest Newbrun (1978) añadió el tiempo a los otros tres factores, como factor necesario para el desarrollo de la caries. Los más recientes postulados definen a la caries dental como una enfermedad multifactorial y “azúcar dependiente”, en la cual el desbalance ecológico de la comunidad de bacterias de la placa dental a predominio de las bacterias ácido génicas y acidúricas ante una ingesta excesiva de azúcar, favorece la aparición y evolución de la lesión cariosa como primera manifestación de la enfermedad ⁽⁷⁴⁾.

Con respecto a los patrones de alimentación, a nivel dietético el consumo de alimentos cariogénicos como el caso de aquellos ricos en carbohidratos simples o almidonados como el azúcar, miel, papelón, harinas refinadas, etc.; no solo funcionan como sustratos, sino que disminuyen el pH por debajo de 5,5, creando un ambiente propicio para el ataque dental. Así como de los alimentos cariotásticos como los lácteos que confieren un entorno alcalino, alimentos ricos en proteínas, grasas y las hortalizas; los cuales no son metabolizados por los microorganismos de la placa dental y por ende no contribuyen al deterioro. La duración de las comidas y el tiempo de exposición, así como el patrón de conducta alimentaria en los niños es un factor de riesgo asociado a la caries infantil ⁽⁷⁵⁾.

Se ha demostrado que el microbiota intestinal influye en la composición del microbiota oral. Cuando la misma es favorable, se relaciona con menor riesgo de caries, gingivitis y enfermedad periodontal. La disbiosis intestinal, se ha relacionado con un aumento de la inflamación sistémica y local, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedades dentales. Pero esta relación es bidireccional, se ha demostrado que la acumulación de bacterias patógenas en la boca puede tener un impacto negativo en el microbiota intestinal. La inflamación oral crónica puede

desencadenar una respuesta inflamatoria sistémica que también puede contribuir a la inflamación intestinal ⁽⁷⁶⁾.

Lo anteriormente descrito, es solo una aproximación a esta problemática. La salud bucal no es algo que pueda ser abordado de manera individual, sino que requiere de la participación de diferentes profesionales que, a su vez, deben conocer lo que hacen el resto de los expertos y su aporte para el logro de estos objetivos. A nivel asistencial, el profesional de la nutrición realiza una evaluación clínico nutricional en donde considera elementos como el consumo de medicamentos o suplementos nutricionales, antecedentes, hábitos psicobiológicos, examen funcional, evaluación antropométrica, exámenes complementarios y evaluación dietética. El estado de la salud oral del paciente termina siendo uno de los componentes más importantes en la evaluación y el diagnóstico nutricional, incluyendo problemas relacionados con la formación del bolo alimenticio, la percepción sensorial y la deglución, así como de alteraciones (ulceras, aftas, etc.) que interfieran con la comida.

En la historia dietética, se indagan sobre gustos, rechazos y preferencias alimentarias. La evaluación de la dieta y el registro de los alimentos ingeridos, la frecuencia y horarios de las comidas, la frecuencia de consumo de alimentos; permiten al profesional de la nutrición, valorar el patrón global de alimentación y la adecuación nutricional de la dieta. De esta forma puede asesorarse al paciente sobre la modificación de los factores de riesgo nutricionales que afectan a los dientes y que pueden contribuir a la enfermedad oral.

Vera ⁽⁷⁶⁾ dice se intentará expresar la relación que existe entre la disciplina del Trabajo Social y la Salud Bucal, para ello nos referiremos al surgimiento como profesión universitaria y su sentido profesional y ocupacional, para luego vincularla a la salud, tal como la pudimos apreciar en el desarrollo de esta investigación, abordada desde lo médico-odontológico, desde la formación de nuestros profesionales en los contenidos sociales que les aportan algunas asignaturas en su formación y que contribuyen a la sensibilización necesaria para la atención de la población.

El Trabajo Social como disciplina universitaria tiene como fecha de creación de su escuela el 18 de diciembre de 1958. Fueron los inicios en los cuales, profesionales de diferentes carreras universitarias se abocaron a conformar un grupo de profesionales que pusieron en marcha los estudios de Trabajo Social Universitario, ya que para los momentos se contaba con la profesión a nivel medio, denominada Escuela de Servicio Social.

Con relación a otras carreras universitarias, es una profesión bastante joven. Además...Venezuela cuenta en los actuales momentos con otras Escuelas Universitarias en Trabajo Social como en la Universidad del Zulia, Universidad de Los Andes, Universidad de Oriente.

El Trabajo Social al ser una disciplina cuyo objeto de trabajo es el abordaje las necesidades de la sociedad, su sujeto de acción son todas las personas, de cualquier clase social, religión, etnia, edad, ya que intenta abordar a los sujetos como una totalidad en la cual se dan relaciones e interrelaciones de tipo social, a las cuales hay que dar respuestas, encaminarlas, protegerlas, ubicarlas, para el mejor y más completo bienestar de toda la población. Estas respuestas son consensuadas, consultadas, compartidas, apoyadas y aprobadas por el colectivo actuante en la específica situación. El problema se ubica en todos, ya que nos puede afectar, y, por tanto, todos debemos estar en sintonía con su solución.

Vera ⁽⁷⁷⁾ señala que “El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.” (p.52)

La formación del trabajador social es integral, debe conocer principalmente de las disciplinas del campo social, económico, político, administrativo, legal, metodológico, etc., que lo harán

conformarse como un profesional con capacidades de enfrentar un conjunto de situaciones que requieren las comunidades atendidas. Ya pasó el tiempo en que únicamente el asistencialismo era su práctica. Ahora existen otras prácticas, que aun cuando pudieran requerir del aspecto asistencial, van a profundizar en el ser social, el fortalecimiento de su conciencia social, en su desenvolvimiento como ciudadano que reclama sus derechos y lucha por alcanzarlos; siempre hay que pensar en el otro, porque el otro somos todos.

7. El Trabajador social y la salud

Los trabajadores sociales, tanto profesionales como en formación, intervienen al lado de otros profesionales en la búsqueda de soluciones colectivas y multiprofesional de esa realidad. Por eso que al hablar de transdisciplinariedad e interdisciplinariedad estamos refiriéndonos a esa integración necesaria que debe darse en las instituciones y demás espacios de interacción social en los cuales todos aportamos y todos aprendemos de todos.

7.1 Ley del Ejercicio del Trabajo Social

La Ley de Ejercicio del Trabajo Social ⁽⁷⁸⁾ define la profesión así:

El trabajo social es una disciplina científica que tiene como pilar fundamental el ser humano y centra su atención en las interacciones entre las personas y su ambiente social. Cuenta con un cuerpo sistemático y metódico de teorías técnicas estrategias y acciones, reflexión y sistematización fundamentada, si bien en valores y principios universales, en una cultura de servicio a la humanidad, de la que emana su autoridad ética, instrumental, intelectual y política, históricamente construida y socialmente reconocida- Artículo 2, Ley de Ejercicio del Trabajo Social, (19 de septiembre de 2008, Gaceta Oficial N.º 39.020)

También podemos apuntar que el trabajo social desarrolla su disciplina a nivel individual y a nivel grupal, a nivel institucional, comunitario, público y privado. Requiere involucrar su acción profesional abordando el caso individual, pero viéndolo en el contexto familiar o grupal, haciendo contacto con las instituciones encargadas de dar soluciones al mismo.

En el área de la salud, se pudiera ubicar hacia la década de los años 60' del siglo XX, la incorporación de "lo social" en el área de las carreras o profesiones de Ciencias de la Salud, en la formación de las carreras de Medicina y Odontología. Las distintas escuelas de la Facultad de Medicina y la Escuela de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, conformaron asignaturas complementarias en sus prensas de estudios sobre áreas de los social. En Medicina se denominaron Medicina Preventiva y Social, con las denominaciones MPS I, MPS 2, MPS III y MPS IV. En las cuales se incorporaron, entre otras cosas, las concepciones de salud pública, salud ocupacional o denominada Medicina del Trabajo, Estadística, Epidemiología, Medicina Legal, para ver el comportamiento de la enfermedad en una población, abordajes metodológicos para la investigación, administración y evaluación de normas en salud pública, etc.

En la Facultad de Odontología (régimen semestral y luego trimestral), se crearon las asignaturas de Grupos Humanos, Estadística, Salud Pública I, II, III y IV, Seminario Multidisciplinario, y para quinto año la Docencia/Servicio en su último año de pasantías, que se daban tanto en lo rural como en lo urbano, en lo hospitalario como en lo ambulatorio. Estas asignaturas han intentado despertar en los estudiantes un acercamiento al ser social, al ser humano, a la sensibilización por la problemática en que se encuentran, a poder interpretar la enfermedad más allá de lo biológico y considerar los determinantes sociales en el proceso salud-enfermedad. También han contribuido para el análisis de las políticas sociales y entre ellas, la política de salud y salud bucal en la atención de los problemas específicos y su impacto en las comunidades, para entender la responsabilidad del Estado en la conducción de estas políticas, los recursos humanos con los que cuenta, los recursos económicos que deber incorporarse para la atención de estas necesidades sociales y de los grupos que no tienen acceso a servicios privados o mixtos, y que deben acceder los servicios públicos de salud.

Es así como en esa realidad social tenemos a nuestras universidades, tanto públicas como privadas, intentando dar respuestas a las necesidades sociales, y allí es ese encuentro multiprofesional que se da en comunidades y servicios principalmente públicos. Deben conformar

equipos de trabajo con los profesionales ya contratados en los servicios, tales como médicos, enfermeras, bioanalistas, nutricionistas, odontólogos, higienistas y asistentes dentales, con profesionales de las ciencias sociales para una adecuada intervención e integración en el trabajo.

7.2 Objetivos del Trabajo Social en el ámbito educativo: ⁽⁸⁰⁾

- Revalorar la función educadora de la familia, en particular de los padres, promoviendo una participación responsable y activa en el proceso educativo de sus hijos.
- Fortalecer el compromiso de la familia como unidad básica de apoyo al logro de los objetivos educativos de la escuela.
- Atender las situaciones socio, familiares y de la comunidad que afectan el aprendizaje y desarrollo integral de los alumnos.
- Impulsar la participación responsable de las instituciones básicas de la comunidad en las acciones educativas de la escuela.
- Realizar investigaciones sobre los problemas y necesidades de los estudiantes y aportar sugerencias y recomendaciones a la unidad educativa.
- Asesorar a la comunidad educativa en la solución de situaciones difíciles de los estudiantes.

8. La familia en el marco de la educación y de la salud bucal

Desde la perspectiva sociocultural, la familia es una institución, por mucho tiempo llamada el núcleo de la sociedad. Allí es donde se manifiestan las condiciones sociales, culturales y económicas de la época histórica que nos toca vivir, lo cual implica que las funciones de sus integrantes, sus relaciones interpersonales habituales, creencias, valores, significados y afectos están permeadas y enmarcadas histórica y socialmente. La familia es la primera en transmitir los cuidados básicos de higiene bucal y la enseñanza del autocuidado como elemento vital para

evitar enfermedades que pueden ser colaterales a una deficiente salud bucal. Posiblemente ese objetivo pareciera haberse perdido ante la problemática situación que viven las familias de hoy.

Ese núcleo conformado por padres, hijos y abuelos parece diluirse. El tener a los padres durante casi todo el día trabajando hace que se pierda esa debida atención al niño. De la misma forma de la enorme cantidad de hogares monoparentales.

En Venezuela existe un alto porcentaje de mujeres que son jefas de hogar en condición de madres solteras. Según Barroso⁽⁸¹⁾ de un total de 1.211.246 hogares hay un 71% constituido por mujeres que trabajan en distintos campos profesionales, y nueve de cada diez hogares encabezados por una madre soltera, las cuales están en la pobreza, según un estudio de la firma ANOVA. Para subsistir, se ven obligadas a tener múltiples oficios; sin dejar atrás sus obligaciones como madres.

En la presente investigación se confirió gran importancia a la salud bucal, a la educación del niño y por supuesto a la familia, en tanto agentes de prevención que contribuyen a la salud del infante.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽⁸²⁾ define la educación para la salud como la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad.

El enfoque familiar es la base de la medicina familiar y comunitaria, es la unidad básica, el estudio de la familia puede realizarse partiendo de distintos enfoques, pudiendo seguir criterios biomédica y sociológicos. Se cuenta con técnicas e instrumentos para el estudio de acontecimientos de situaciones estresantes en la familia. La atención con enfoque de salud familiar es flexible, dinámica, interactiva, capaz de prever y brindar respuesta oportuna. La familia se enfoca como un sistema, en donde existe subsistemas que interrelacionan entre sí. Para el estudio de la familia se usan genograma, APGAR familiar y otros cuestionarios como el GHQ-28, el abordaje de cada familia depende de sus características.⁽⁸³⁾ Otros instrumentos

considerados son la Escala de HOLMES Y el FF-SIL ⁽⁸⁴⁾, instrumentos validados y de uso en la evaluación de la familia, a nivel de atención primaria.

Se plantea que debe reorientarse en el sentido de transmitir información que explícitamente responsabilice al individuo de su comportamiento y de las enfermedades que de éste se derivan; asimismo, ha de facilitar y ayudar a comprender toda la cadena causal que ocasiona su conducta y apoyar la transformación de la realidad social que induce, viabiliza y promueve estilos de vida perjudiciales para la salud.⁽⁸⁴⁾ La educación para la salud permite que el individuo adquiera una responsabilidad sostenida y compartida en la identificación y solución de los principales problemas de salud. Se caracteriza por una acción continua y organizada que hace que la participación sea consciente y responsable. ⁽⁸⁵⁾

Ahora bien, la educación en su sentido más general atiende a la creación de valores, y en este caso, hablamos de valores ligados a la salud, que permitan prevención y conservación de la misma. Se incluyen cuatro principios básicos: a prevención, el diagnóstico, la intervención sobre los procesos cognitivo-emocionales, pautas de comportamiento y la red de apoyo familiar-social, que se encuentran subordinados a la Salud general del individuo.

El enfoque familiar es la base de la medicina familiar y comunitaria, es la unidad básica, el estudio de la familia puede realizarse partiendo de distintos enfoques, pudiendo seguir criterios biomédica y sociológicos. Se cuenta con técnicas e instrumentos para el estudio de acontecimientos de situaciones estresantes en la familia. La atención con enfoque de salud familiar es flexible, dinámica, interactiva, capaz de prever y brindar respuesta oportuna. La familia se enfoca como un sistema, en donde existe subsistemas que interrelacionan entre sí. Para el estudio de la familia se usan genograma, APGAR familiar y otros cuestionarios como el GHQ-28, el abordaje de cada familia depende de sus características. ^{(84)(85) (86)}

De esta forma, dentro de los objetivos de esta investigación se hace notar la necesaria vinculación interdisciplinaria que permita incentivar y promueva la relación odontólogo-paciente,

que ayude al odontólogo como profesional con las herramientas psicológicas necesarias para enfrentar los obstáculos que impiden una buena salud bucal de escolar.

Inocente-Díaz ME, plantea en su artículo de la manera siguiente: ⁽⁸⁶⁾ La Educación para la Salud (EpS) es un proceso de aprendizaje continuo que se inicia desde la infancia, continúa a lo largo de nuestra vida y promueve el desarrollo de prácticas saludables. En la actualidad es considerada una herramienta fundamental para lograr las estrategias que plantea la Promoción de la Salud. Educar en salud implica generar cambio de conducta a través de mensajes que fomenten el control de factores de riesgo de tipo conductual por medio de la aplicación de diversas metodologías, teorías y modelos adecuados a la realidad o contexto en el que deseamos aplicarlos.

La EpS en Odontología es una combinación de experiencias de enseñanza-aprendizaje que conducen a mejorar y mantener la salud bucal. Se sabe que las enfermedades de mayor prevalencia en odontología son la caries dental y la enfermedad periodontal, pero otros problemas que no debemos dejar de lado son el cáncer bucal y los traumatismos dento-faciales.

8.1 Los padres y la salud bucal

Veamos el texto de una representante

Soy representante Blondell 2024, de una niña de quinto grado de la escuela JM. BIANCO.

Primero que nada, debo darle las gracias a la Dra. Cornieles y a su equipo, por habernos escogido a la Escuela J, Bianco por habernos tomado en cuenta, por haber escogido, estoy muy agradecida, gracias a todos los que colaboraron en este proyecto. Es una bendición, haber visto a nuestros niños. Gracias pues a pesar de ser médicos y profesionales, tienen humildad, generosidad y sencillez que no se consigue en todas partes. Quiero aprovechar la oportunidad de que hay varias autoridades Universitarias de la UCV, a los cuales compete el tema de la escuela la JM Bianco, como parte de la universidad, Quisiera pedirle a la universidad que nos considere, pues nuestra escuela es parte de la UCV, es de nosotros de los empleados administrativos y obreros de la universidad y nos sentimos como olvidados. Nuestra escuela es

una escuela hermosísima, con espacios bellísimos que se están desperdiciando, y depreciando cada día. La escuela se está deteriorando, por falta de recursos, interés. apatía: me incluyo, Pues yo jamás había visitado toda la escuela, a pesar de tener una hija por cinco años en dicha escuela. A veces nos metemos en nuestros problemas, en nuestros rollos y nos olvidamos de la escuela, y no nos damos a la tarea de participar en las actividades. Me llamó la atención que una persona ajena a la institución, donde solo estudiaron sus sobrinos se haya preocupado por nuestra escuela. Mucho más como no lo vamos a hacer nosotros que formamos parte de dicha escuela. ...debemos unirnos (directivos, profesores, obreros, representantes), valorar nuestra escuela. Ver la maravilla de escuela que tenemos. Tenemos un comedor extraordinario que no funciona, espacios médicos no utilizados. Tenemos un jardín de infancia, un liceo. Este proyecto ha sido una bendición, terminé siendo una colaboradora, aunque no estaba en mis planes. Colaboré de manera gratuita, aunque muchos pensaron que yo estaba “metiéndome un platero”, falso, no has costado muchísimo, pero hemos salido adelante. El solo hecho de que la Dra. Cornieles nos hayan escogido para atender a los niños en pediatría, psicología, trabajo social, odontología, nutrición y en diferentes patologías que jamás imaginamos. Muchos niños fueron atendidos, niños que nunca habían ido al odontólogo, al pediatra, que jamás se les había hecho una hematología completa. Niños que jamás habían sido tratados. En mi caso, con el examen de los pediatras, mi niña tenía una patología que yo no sabía. Otro niño que tiene una patología cardíaca, pero que no tenía la posibilidad de ser atendido. Así mismo otros problemas neumológicos, alérgicos, traumatológicos, gástricos, otorrino entre otros. El proyecto nos ayudó, pues a pesar de saber que nuestros niños tenían problemas, pero carecíamos de la posibilidad de resolver estos problemas. Pues carecemos de servicios médicos, servicios odontológicos y nuestro sueldo no nos ayuda a resolver. Por ello el proyecto fue una oportunidad, para darnos cuenta como la salud bucal es fundamental en la salud integral del niño. Nos permitió ver como no nos dábamos cuenta del problema de nuestros niños, por el trabajo diario, por la necesidad de la búsqueda de la solución de esos problemas. Yo misma no me daba cuenta de que mi niña

no se cepillaba, y eso fue el clamor de muchos representantes. Yo llamo a los representantes a cuidar a los niños, y me incluyo. Mi hija fue revisada por los pediatras y allí me enteré que mi niña tiene un problema de columna, y no me había dado cuenta. Tiene caries y la Dra., me dijo eso es por falta de cepillado. Tiene problemas oftalmológicos, de adenoides y ellos me ayudaron en ello. Estoy muy agradecida, este proyecto fue una oportunidad. Nos permitió ver la importancia del cuidado de nuestros niños y el descuido que asumimos. Allí vimos un caso de un niño de 7 años al cual había que hacerle un tratamiento de conducto. Me di cuenta que tengo una niña no un robot. A pesar de ser madre soltera, y de tener que buscar salidas a mi situación económica, pues mi sueldo es insuficiente. Estamos super agradecidos con la Dra. Idalia Cornieles, con la Dra. Rosana Lapelosa, el cuerpo de médicos del Jesús Yerena, con la Dra. Yoryina González, con el Dr. Omar Ratis y el grupo de estudiantes de odontología, así como a la Dra. Luisa Fraser, a la Dra. Ana Rosa Medina, que tuvo tanta paciencia con nuestros niños; con las Doctoras María Amaricua y Glennets Reinoso. Agradecida con los estudiantes de Nutrición y Trabajo social que estuvieron presentes en nuestra institución.

Yo no tengo como pagar tanto trabajo, pero El proyecto nos permitió ver la salud bucal como fundamental, a pesar de todos los problemas que atravesamos; pero me quedo con lo bonito de lo logrado Gracias, muchas gracias, eternamente agradecidos, para nosotros es un orgullo haber contado con su colaboración.

Como puede desprenderse de las palabras de la representante, la problemática actual de la familia incide en las costumbres y hábitos familiares. Un alto porcentaje como se expresa anteriormente son hogares uniparentales, donde la madre es el núcleo para mantener la familia. Dado los ingresos actuales en el país donde el sueldo mínimo es de 130 bolívares (3,6 \$) la madre se ve obligada a tener dobles trabajos con los consiguientes problemas que ello ocasiona. Pareciese que ya no hay reglas esenciales para tener una higiene bucal: cepillarse los dientes después de cada comida, usar siempre seda dental e ir al odontólogo por lo menos dos veces al año, son costumbres que la misma problemática social parece impedir. En el caso que nos ocupa

en 60 escolares se evidenciaron 217 caries, en niños entre 9 y 12 años y un porcentaje bastante alto, véase los gráficos en el capítulo destinado al procesamiento de los datos era la primera vez que tenían contacto con el odontólogo. En otras palabras, la costumbre de conservar la salud bucal está íntimamente ligada a los padres y por supuesto de ella deriva la calidad de vida del niño. Ello es parte de las tradiciones familiares. Considerando que desde los seis meses comienzan a irrumpir los dientes temporales y de la misma manera deben conservarse para evitar las llamadas caries rampantes o del biberón, y observar malformaciones dentales, la mala oclusión y conseguir el fomento de una higiene bucal adecuada para la conservación de la salud bucal. Quizás atente contra la salud bucal la desprotección estatal al no existir suficientes servicios públicos, lo elevado de los costos odontológicos y la falta de seguros sobre este aspecto, y el ingreso familiar promedio que está entre los 27 y 55\$ mensuales; y una consulta odontológica cuesta entre 20 y 40\$ 18..

Un elemento a considerar desde el hogar es el bruxismo o rechinar de los dientes. ⁽⁸⁷⁾

9. La psicología y los problemas bucodentales.

En 2022, ⁽⁸⁶⁾ la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la estrategia sobre salud bucodental, cuya visión es la de la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de todas las personas y comunidades para el 2030. A fin de ayudar a los países a llevar a la práctica la estrategia mundial, elaboraron un plan de seguimiento de los progresos realizados, con metas cuantificables que deberán alcanzarse para 2030.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽⁸⁶⁾ la salud bucal es fundamental y para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, e implica la ausencia de dolor oro facial (dolor provocado por lesiones en boca y cara), cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras

¹⁸ Sueldo aproximado de la familia de los niños muestreados- 2024

enfermedades y trastornos que limiten en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, lo que a su vez repercute en el bienestar psicosocial ⁽⁸⁷⁾

Un elemento a considerar dentro del presente trabajo fue la vinculación teórico-metodológica, entre la psicología y la odontología, ampliando los conocimientos del odontólogo con nuevos elementos para su formación en el campo social y humanístico, conjugando el quehacer odontológico con la perspectiva del desarrollo de los individuos, introduciendo así el término de “Psico-odontología”; la cual, se propone como una subdisciplina orientada al estudio y la aplicación de los fundamentos teórico-prácticos de la psicología ⁽⁸⁸⁾.

Otro elemento fundamental desde el punto de vista de la psicología se relaciona con el **Coficiente Intelectual. (CI)** definido por la American Psychological Association ⁽⁸⁸⁾. Como también conocido como coeficiente intelectual, (CI) es un número que resulta de la realización de a evaluación estandarizada que permite medir las habilidades cognitivas de una persona en relación con su grupo de edad. Este resultado se abrevia como CI o IQ, por el concepto inglés de inteligente quiten.

Igualmente señala que, como estándar, se considera que el CI medio en un grupo de edad es 100. Esto quiere decir que una persona con un CI de 110 está por sobre la media entre las personas de su edad. Lo más normal es que la desviación típica de los resultados sea de 15 o 16 puntos, ya que las pruebas se diseñan de tal forma que la distribución de los resultados sea aproximadamente una distribución normal. Se considera como superdotados a aquellos que se sitúan por encima del 98% de la gente.

Serviría mucho definir previamente qué es la inteligencia, término para el cual existen muchas definiciones. La que estableció la American Psicológica Asociación asegura que consiste en la habilidad a través de la cual los individuos son capaces de comprender cosas complejas y de enfrentar y resolver ciertas complicaciones a través del razonamiento; de acuerdo a la capacidad de cada persona se dice que es más o menos inteligente que otra. ⁽⁹⁰⁾

Se considera también importante en cualquier estudio psicológico y sobre todo en niños el dibujo de la figura humana. Es importante señalar pues ella permite que se resalte los indicadores emocionales de los niños (en este caso de los alumnos muestreados de la Escuela JM Bianco). Este aprendizaje es viable a partir del movimiento, al permitir la percepción de sí mismo y de los objetos que, a su vez, posibilita el desarrollo de las habilidades cognitivas. En este estudio se utilizó como instrumento Test de matrices progresivas de Raven. (Coeficiente Intelectual) ⁽⁹¹⁾

9.1. La figura humana

El dibujo de la Figura Humana constituye los que los psicólogos llaman técnicas proyectivas en las que la persona, en este caso los escolares (JM Bianco plasmaron con su dibujo y de forma indirecta, la esencia de su personalidad. (por supuesto en construcción pues son niños entre los 7 y los 12 años), y también podemos hipotética, según los elementos y características del dibujo, acerca de sus capacidades y competencias cognitivas e intelectuales.

De acuerdo con E.M. Koppitz, puede aplicarse de forma colectiva o individual En el caso de esta investigación la Dra. Medina lo hizo individualmente y observando y hablando con el niño sobre su dibujo. Se realizó en los escolares muestreados cuyas edades se encuentra entre 7 y 12 años.

9.1.2 Análisis de la figura humana

Para el análisis se consideró en primer lugar se obtuvo su cociente Intelectual a fin de observar su nivel de madurez. Luego se solicitó a los niños dibujaran una figura humana.

10. Elementos evolutivos

En consecuencia, se observaría (cabeza, ojos, nariz, piernas, brazos, etc....). A estos elementos los denominó ítems evolutivos. Aquí se da “se dan sólo en relativamente pocos DFH de niños ubicados en un nivel de edad menor, y que luego aumenta en frecuencia de ocurrencia a medida que aumenta la edad de los niños hasta convertirse en una característica regular de muchos o de la mayoría de los DFH de un nivel de edad dado” Se consideró igualmente la edad

de los niños en tanto el dibujo como tal y su capacidad de agrupar elementos. Hace referencia a una dificultad manifiesta en agrupar debidamente las diferentes partes del dibujo. El dibujo tiene uno o más elementos separados (no se unen al resto del dibujo). Es un factor muy presente en los niños más pequeños o inmaduros. No tiene validez antes de los 7 años en niños y en 6 en niñas, ya que este es indicador de inmadurez (en especial en niños mayores), pobre coordinación e impulsividad.

10.1 El sombreado

Se observó importancia al sombreado en tanto se considera como síntoma relacionado con la angustia del niño, pero los estudiosos no lo consideran en la edad con la cual se trabajó como una patología. En este trabajo se considera el dibujo en general y los diferentes sombreados.

10.2 La asimetría corporal

Se cuidó de observar al niño, porque puede ser una característica de agresividad, pero puede deberse a problemas motrices.

10.3 Se consideró el **tamaño de diferentes órganos** sobre todo la cabeza, el tamaño de la figura, inclinación entre otros elementos

10.3 Dientes

En el caso de la presente investigación se toma en consideración, y no se considera como un problema patológico, ni de perturbación, dado que interesaba observar la problemática bucodental de la muestra.

Referencias Bibliográficas

- 1.- Pinilla, A. y Páramo, P. (1) (2011). Fundamentos de la postura del maestro universitario investigador. Revista Entornos. No. 24. Universidad Sur colombiana. Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social. pp. (307.405)
- 2.-Rojas H. M (2014). Posturas Paradigmáticas en las Ciencias Sociales. Revista Una Investigación. Vol. VI. No. 12. Consultado 15 de julio de 2024.Fuente: bibloblo.una.edu.ve/ojs/index.php/UNAINV/article/viewFile/1374/136 (Consultado el 15 de juliode2024)
- (16,25,36) Morles, V. (2007). Transdisciplinariedad, Especialización y Postgrado: Un debate necesario. En Seminario Internacional Interdisciplinariedad y Postgrado. Pasado, presente y futuro. Comisión de Estudios interdisciplinarios. Publicaciones. Año 9. N°26. Noviembre.p.194
- 3.-Chopra D y David S. (2002). Rejuvenezca y viva más tiempo. Edit., Norma Buenos Aires,
- 33.-Morin, E. (1999) <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v33n1/a15.pdf>
- 6.- Pedroza Flores, René 2006.La interdisciplinariedad en la universidad Tiempo de Educar, vol. 7, núm. 13, enero-junio, 2006, pp. 69-98 Universidad Autónoma del Estado de México Toluca, México
- 7.-.9.10,17. .18. 43.45.46.47.48. 54. Tamayo y T. M(S/F). La interdisciplinariedad. ICESI. Serie cartillas para el docente. ICESI. Publicaciones. Crea.
- 8.- Koler W. (1967)., Psicología de la configuración.
- 11.- Wirts. L. Definición de la interdisciplinariedad. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-e&q=Louis+Wirts++la+interdisciplinariedad>. Publicado por Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Actualizado el 18 de mayo de 2021. *Interdisciplinariedad - Qué es, ejemplos, definición y concepto*. Disponible en <https://definicion.de/interdisciplinariedad/> Consultado junio2024.
- 12.- Maturana R. h. (2008) El sentido de lo humano. Granica. Buenos Aires. www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802015000200011.

- 13.-Pacheco C, R. Informe de Pasantías de Odontología (no publicado) 2024. Hospital JM de Los Ríos. Caracas.
- 14.-81, OMS. 2019.The Global Burden of Disease Study 2019), la caries dental no tratada en dientes permanentes es el trastorno de salud más frecuente. Consultado 15 de julio2024.
- 14.-Osorio, N. (2012). El pensamiento complejo y la transdisciplinariedad fenómenos emergentes de una nueva racionalidad. USNN_E0121-6805-Vol 0. N°1. pg. 269-291.Revista de la Facultad de Ciencias Económicas Investigación y Reflexión.
- 19.- 31 León Rivera, E. (2013). La interdisciplinariedad y su incidencia en el aprendizaje significativo en los estudiantes de los sextos años de educación general básica de la escuela fiscal. México de la ciudad de Ambato. (Tesis de maestría). Escuela de Posgrado. Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. Consultado 16 de julio de 2024.
20. López Huancayo I. (2019) El papel de la interdisciplinariedad en la enseñanza aprendizaje de la matemática. ormacionib.org/noticias/? El-papel-de-la-interdisciplinariedad-en-la-ensenanza-aprendizaje-.
21. Dogan P. (2003). Las nuevas ciencias sociales: grietas en las murallas de las disciplinas. Network Contact. January 12, 2003. En internet: https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/5342/1/interdisciplinariedad.pdf.
- 22.-24 Pérez, Marta; Astorga, José; Bustamante Montes, Patricia; Castillo, Silvia. Interdisciplinariedad, discursos sociales y enseñanza media. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy, núm. 15, diciembre, 2002, pp. 323-340.Universidad Nacional de Jujuy, Argentina.
23. Rodríguez, C. A. H., Zimmerman, E. L., Lenoir, Y., vasco, C. E., y Castro, H. U. (2017). Interdisciplinariedad: un desafío para transformar la universidad en el siglo XXI. Cali: Universidad Autónoma de Occidente.
- 26.-27 Pombo, O. (2013). Epistemología de la interdisciplinariedad. La construcción de un nuevo modelo de comprensión. Inter Disciplina, pop 21-49.

- 28.- Lazo, M. A. (2011). La interdisciplinariedad y la integralidad una necesidad de los profesionales de la educación. Cuadernos de Educación y Desarrollo, 3(27), 1-Uniandes EPISTEME. ISSN 1390-9150/ Vol. 9 / Nro. 1 / enero-marzo / Año. 2022 / pp. 101-116
- 29.- Lenoir, Y. (2013). Interdisciplinariedad en educación: una síntesis de sus especificidades y actualización. Inter Disciplina, 1(1), 51-86.
- 30.-De Souza y Arantes Fazenda. (2017). Interdisciplinariedad, aproximación Dialnet. conceptual. <https://dialnet.uniroja-es>
- 32.- Carvajal, Y. (2010). Interdisciplinariedad: Desafío para la Educación Superior y la investigación. Revista Luna Azul, (31), 156-169
- 34.- Nicolescu. (2007). Transdisciplinariedad, Especialización y Postgrado; Un debate necesario. En Seminario
- 35.- Cornieles & Haffar K. (2018). La Escuela Básica del siglo XXI. Saber UCV. Universidad Central de Venezuela. Editorial. Académica Española,
37. Valarino, E. 1991. "El Síndrome TMT (todo menos tesis)". Postgrado 1(1): 63-78.
- 38.-48 .49. Piaget, Jean. (1979) "La Epistemología de las relaciones interdisciplinarias", en Interdisciplinariedad: Problemas de la enseñanza y de la investigación en las universidades. Apostel, Leo et. al. Biblioteca de la Educación Superior ANUIES. pp. 153-171.
- 39.-,41. Méndez C, H. (1996). Estudio Nacional de Crecimiento y desarrollo Humanos de la República de Venezuela. Ministerio de la secretaria. Fundacredesa.
- 40.- 59. Martínez, (1997). El Paradigma Emergente. Trillas, México.
- 42.-Universidad de Murcia. ALFONSO X EL SABIO Las Siete Partidas. Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias. <https://www.cjpb.org.uy> > uploads > libros Digitales
44. Gusdorf (1996) en Interdisciplinariedad e patología do saber, páG.26, Citado por Tamayo (1996) en La Interdisciplinariedad (sf) Serie cartillas para el docente ICESI. Publicaciones del Crea. Colombia. P.5
49. Ausubel, D. y Sullivan, E. (1983) Desarrollo del niño en edad escolar. Paidós, Bs, Aires

50.-51 Vielma. E. & Salas M, (2000), Aportes de las Teorías de VVigostsky, Piaget. Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo. Educere. 3(9)30-37

52.-Clinicadentalourense.com <https://clinicadentalourense.com> › la-importancia-de-la-odontopediatría para La salud bucal de los niños. (2023.)

53.-Ratis O. Mesa redonda. Proyecto Salud Bucal.2024. UCV

54.-Moret, Yuli. Enfermedades Genéticas que afectan la cavidad bucal: Revisión de la literatura. Acta odontol. Venez [online]. 2004, vol.42, n.1, pp.52-57. ISSN 0001-6365.UCV, Facultad de Odontología.

55.-Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades Genéticas que afectan la cavidad bucalSciELO.org <http://ve.scielo.org> › scielo

56.-Sociedad Valenciana de Pediatría. <https://socvalped.com> › educación › salud-bucodental-inf...12 mar 2019

57.-Cárdenas, S (2020). La Odontopediatría es la especialidad de la Odontología que se enfoca en atender pacientes desde su nacimiento hasta la edad adulta. [oogle.com/search?q=Manuel+Cárdenas+-](https://www.google.com/search?q=Manuel+Cárdenas+-+Odontopediatría+(&rlz=1C1CHBD_esVE1093VE1093&oq=Manuel+Cárdenas+-+Odontopediatría+(&aqs=chrome.0.69i59.2464j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

[+Odontopediatría+\(&rlz=1C1CHBD_esVE1093VE1093&oq=Manuel+Cárdenas+-](https://www.google.com/search?q=Manuel+Cárdenas+-+Odontopediatría+(&rlz=1C1CHBD_esVE1093VE1093&oq=Manuel+Cárdenas+-+Odontopediatría+(&aqs=chrome.0.69i59.2464j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

[+Odontopediatría+\(&aqs=chrome.0.69i59.2464j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Manuel+Cárdenas+-+Odontopediatría+(&rlz=1C1CHBD_esVE1093VE1093&oq=Manuel+Cárdenas+-+Odontopediatría+(&aqs=chrome.0.69i59.2464j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

58.- Lapelosa, R. Conferencia durante la Mesa Redonda, 13 de junio de 20224. UCV

59.- Martínez, M.M. (1997). El Paradigma Emergente. Hacia una nueva teoría de la racionalidad científica. Trillas. México.

60.-Giraldo- · 2021 · La patología bucal con la salud sistémica, con las ECNT (diabetes, enfermedades cardiovasculares, embarazo y ...Revista ISSN (Impr.): 0124-7107 ISSN (En línea): 2389-7066.DOI: <https://doi.org/10.22267/rus>

Periodicidad: Continua

Índice

H5: 48

La Revista Universidad y Salud (Univ. Salud) es una publicación editada por el Centro de

Estudios en Salud de la Universidad de Nariño (CESUN- UDENAR), ubicada en San Juan de Pasto, Colombia.

61.- Giraldo, F. (2021) Salud bucal. ISSN (Impr.): 0124-7107 ISSN (En línea): 2389-7066 DOI: <https://doi.org/10.22267/rus> .- Revista Universidad y Salud (Univ. Salud) editada por el Centro de Estudios en Salud de la Universidad de Nariño (CESUN- UDENAR), ubicada en San Juan de Pasto, Colombia.

62.- IRIS PAHO Inicio 1.PAHO Headquarters / Sede de la OPS. Scientific Journals and Newsletters / Revistas Científicas y Boletines. Pan American Journal of Public Health.

63.-70. Una Sola salud marzo de 2024 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/one-health>, Consultado

64.-<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/one-health>

65.-66, 86. Organización Mundial de la Salud (2023). Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental. Hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. Resumen regional de la Región de las Américas. Disponible en: ISBN 978-92-4-008596-1 <https://www.clikisalud.net/saludbucal/que-es-salud-bucal/>.

67.-Nutrición Hospitalaria. 2020versión On-line ISSN 169 5198versión impresa ISSN 0212-1611Nutr. Hosp. vol.37 spe 2 Madrid 2020. Epub 28-Dic-2020 <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>

68.-Carneiro, V. (2021). Hábitos alimentares maternos pré e pós-natais e impacto na saúde oral dos filhos – Revisão Narrativa. "Trabalho apresentado à Universidad de Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grao de Mestre em Medicina Dentária"

69.- Valdés, L., Lizama, R. (2015). Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. Gac Méd Espirit, vol.17 no.1 Sancti Spíritus ene.-abr.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012

- 70.- Samuel S., Lai, C., Khan, M., Mathew, M., Kramer, m. y Hsu, C. (2023). Gestational Serum Retinol Deficiency Is Associated with Enamel Hypoplasia. *J Dent Res*, Dec;102(13):1417-1424. Disponible en: doi: 10.1177/00220345231200788
- 71.- Martínez, R., Jiménez, A., Peral, Á., Bermejo, L., Rodríguez, E. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutr Hosp*;37(N.º Extra 2):38-42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>
- 71.- Honores, T. (2019). Defectos del desarrollo del esmalte en dentición primaria y retardo del crecimiento intrauterino en infantes. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Perú. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16172>
- 72.- Calle, M., Baldeon, R., Curto, J., Céspedes, D., Góngora, I., Molina, K. y Perona, G. (2018). Teorías de caries dental y su evolución a través del tiempo: Revisión de literatura. *Rev Cient Odontol*; 6 (1): pp. 98-105. Disponible en: DOI: 10.21142/2523-2754-0601-2018-98-105
- 73.- Llena, C. (2006). The role of saliva in maintaining oral health and as an aid to diagnosis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*;11: E449-55. Disponible en ISSN 1698-6946
- 74.-Lamas M, González A, Barbería E, García Godoy F. *Am J Dent* 2003; 16 Spec No: 9-12. Citado por González, A., González, B. y González, E. (2013). Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutr Hosp*;28(Suplemento4):64-71. Disponible en: ISSN 1699-5198
- 75.- Borrell, C., García, E. y Marqués, L. (2022) Asociación entre el patrón de conducta alimentaria y la caries en una población de niños de 3 a 9 años de la provincia de Alicante. *Nutr Hosp*;39(1):33-38. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03729>
- 76.- Castañeda, C., Pacheco, Y. y Cuesta, R. (2021). Implicaciones del microbiota oral en la salud del sistema digestivo. *Dilemas contemp. educ. política valores*, vol.8(3). Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2742>
- 77.- Vera, S. Conferencia. Proyecto Salud bucodental.2023/24 Escuela Básica JM Bianco.

78.- Asamblea Nacional. Artículo 2, Ley de Ejercicio del Trabajo 78. Social, (19 de septiembre de 2008, Gaceta Oficial N.º 39.020). Venezuela

79.- International Federation of Social Worker <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>

80.- Objetivos del Trabajo Social en el ámbito educativo. <https://www.inefso.com/el-trabajo-social-en-el-ambito-educativo/>

81.- Fronteraysociedad.org/portfolio item/anova-nueve-de-cada-10-madres-solteras-en-venezuela-viven-en-la-pobreza. <https://www.inefso.com/el-trabajo-social-en-el-ambito-educativo/>

81. <http://revistamedicasinergia.com>. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria

82.-Educación para la Salud en Odontología. Rev Estomatol Herediana.2012Octubre Diciembre;22(4):232-41

83.https://www.researchgate.net/publication/344050169_Familia_enfoque_y_abordaje_en_la_atencion_primaria83.- Montecinos Schmidt, Jaime. (2007). Instrumentos del médico de familia en la consulta de atención primaria. *Revista Médica La Paz*, 5(2), 63-67. Recuperado en 08 de diciembre de 2024, de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582007000200010&lng=es&tlng=es.

84:https://www.researchgate.net/publication/344050169_Familia_enfoque_y_abordaje_en_la_atencion_primaria

84a.-<https://es.scribd.com/document/537310820/CUESTIONARIO-DE-FUNCIONAMIENTO-FAMILIAR-FF-SIL>

84. Revista Médica Sinergia. (2020) Vol. 5 Núm. 9. septiembre 2020, e543

ISSN: 2215-4523, e-ISSN: 2215-5279. DOI:10.31434/rms.v5i9.543 LicenseCC BY-NC 4.0

85.-Díaz I. ME, Pachas-Barrionuevo (85) Educación para la Salud en Odontología. Rev. Estomatol Herediana. 2012 Oct-Dic;22(4):232-41

86.- Blondell, V Foro Proyecto Salud Bucal. 2024. APUCV87. Asamblea Mundial de la Salud. La 77.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebró en Ginebra, Suiza, del 27 de mayo al 1 de junio de 2024. El lema de este año fue "Todos por la salud, salud para todos". <https://www.clikisalud.net/saludbucal/que-es-salud-bucal/>

87.-Bernard J. Hennessy, DDS, Texas A&M University, College of Dentistry.
Revisado/Modificado ene 2024

88.-<https://www.clikisalud.net/saludbucal/que-es-salud-bucal/>

88a. Dialnet <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>. 2018 ·Principios de la psicología en el ámbito odontológico: la Psico odontología como una propuesta de subdisciplina aplicada ·

89.- American Psychological Association .2024

90.- Test de Raven: Qué mide y cómo interpretar a.JM Bianco, APUC

CAPITULO III

MARCO SITUACIONAL DE LA ESCUELA JM BIANCO

1. LA ESCUELA J M BIANCO

La Escuela Básica “Dr. Jesús María Bianco”, **es un Centro Educativo** asistencial, creado por la Asociación de Empleados Administrativos y tiene como finalidades proporcionales a los hijos de los empleados administrativos, técnicos y de Servicio de la Universidad Central de Venezuela, atención básica e integral mediante el desarrollo de sus destrezas y capacidades intelectuales emocionales y afectivas. En ella se continúa con la filosofía de educación integral, con la centralización y orientación de las políticas de acción educativa integral de los demás centros que le preceden, maternal “Negra Matea” y Jardín de Infancia “Teotiste de Gallegos”.

Se fundó el 18 de octubre de 1972, por la Asociación de Empleados Administrativos de la Uci (A.E.A) representada por su presidenta Margarita Rondón de Hernández y por el Rector Dr. Jesús María Bianco, inaugurada con 171 alumnos, en la Quinta Tepuy, sector Las Acacias. En 1977 la Universidad Central de Venezuela, adquiere la sede donde funcionaba el Colegio Santa Rita, Ubicado en Santa Mónica, de tipo privado y atendido por educadoras religiosas, trasladándose allí la escuela.

Actualmente, dado Los niveles educativos establecidos en la Ley Orgánica de 1980, la Institución se ha establecido como Escuela Básica con grados de 1ero a 6to grado, distribuidos en 14 secciones y continúa con la filosofía de la Educación Integral.¹⁹

¹⁹ Para 2024 solo cuenta con 8 secciones

La escogencia del nombre Dr. Jesús María Bianco para designárselo a la escuela, presentó dificultades, dado que para esa fecha el Dr. Jesús María Bianco aún vivía. Sin embargo, por gestiones realizadas por los empleados administrativos de la U.C.V; el Ministerio aprobó por resolución la inscripción de la Unidad Educativa con el nombre del mencionado Rector, por reconocer en él su espíritu de lucha durante toda su trayectoria, como un insigne educador y por sus grandes aportes en el aspecto educativo, de investigación, como científico y padre ejemplar.

1.1 Objetivos

Proporcionar una educación integral, asistencial y de calidad.

Desarrollar las habilidades y destrezas en las distintas áreas del saber, hacer y convivir.

Fortalecer los valores y el respeto a los derechos humanos.

1.2 Visión

Ser una Institución de calidad y prestigio formadora de ciudadanos críticos y con alto nivel de compromiso en su desarrollo social y personal.

Objetivos de la División de Instituciones Educativas
Los objetivos de la División de Instituciones Educativas están definidos en el Manual de Organización de la UCV en la sección de Fichas Organizativas y los correspondientes a la División de Instituciones Educativas, se desprenden de los objetivos de la Dirección de Asistencia y Seguridad Social (DASS).

Políticas de la División de instituciones Educativas

- a) Ofrecer a los hijos de los Trabajadores Universitarios, atención, cuidado y educación formal.
- b) Velar por la calidad y adecuación del modelo pedagógico impartido en las Instituciones Educativas, y garantizar su correcta ejecución.
- c) Ejercer la supervisión de los procesos administrativos, académicos y nutricionales de las Instituciones Educativas de la Universidad Central de Venezuela.

- d) Velar por el buen funcionamiento de las Instituciones Educativas.
- e) Velar por el bienestar del alumnado y docentes de las Instituciones Educativas.
- f) Velar por el fiel cumplimiento de la normativa legal en materia educativa, recurso humano, nutricional de los hijos de los Trabajadores y del Personal que labora en cada una de las Instituciones.
- g) Dar cumplimiento a las cláusulas contractuales que rigen para las Instituciones Educativas.
- h) Garantizar la educación formal de los hijos de los Trabajadores Universitarios en todos sus niveles.
- i) Garantizar el bienestar de los hijos de los Trabajadores Universitarios desde el punto de vista social, emocional y desarrollo de la personalidad.
- j) Formar ciudadanos basado en ideales de libertad, justicia, igualdad, solidaridad y democracia.

2.División de Instituciones Educativas UCV

Contribuye con el mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores universitarios ofreciendo la atención asistencial y educativa a sus hijos, bien orientada en un ambiente propicio para la formación integral en los niveles Maternal, Jardín de Infancia, Escuela Básica, Liceo Básico y Diversificado, a través de las Instituciones Educativas contempladas en las Convenciones Colectivas, de forma tal que sus representantes puedan cumplir con sus funciones laborales y responsabilidades.

3. Filosofía Organizacional

La División de Instituciones Educativas no posee Misión y Visión propia y explícitamente definida, sin embargo, la misma está contenida en la Misión y Visión de la Dirección de Asistencia y Seguridad Social.

4.- Espacio Geográfico,

La JM Bianco está ubicada en la Avenida Nicanor Bolet Peraza. Santa Mónica. Dicha Urbanización pertenece a la Parroquia San Pedro ubicada al sureste de Caracas. Es una de las 22 parroquias del Municipio Libertador. La Parroquia San Pedro fue creada mediante Gaceta

Oficial del entonces Distrito Federal el 13 de octubre de 1994 con territorios que eran parte de las parroquias El Valle y Santa Rosalía, y parte este de San Agustín; mitad oeste del parque Jardín Botánico.

Esta parroquia (2) formaba parte de las numerosas Haciendas aledañas al río Guaire, con una gran productividad de sus suelos. Ya entrando, y a consecuencia del crecimiento poblacional al siglo XX y bajo la presidencia del General Isaías Medina Angarita, se comienzan a ampliar las áreas urbanas de la capital. No solo se urbaniza lugares como el Silencio, sino que también se comienza a ampliar alrededor de la llamada entonces Avenida Presidente Medina, luego llamada Victoria, el caso urbano de la Ciudad capital. Inclusive aparecen nuevas Urbanizaciones como Las Acacias y se comienza diseñar y a construir la Ciudad Universitaria, sede posteriormente de la Universidad Central de Venezuela, la cual fue continuada su construcción bajo la presidencia del General Marcos Pérez Jiménez, en la Parroquia, hoy San Pedro.

... durante la independencia, floreció una rustica refinería de azúcar, de solida construcción española, servida por típicos acueductos de arcos de medio punto, que poblaban el valle capitalino, El Arquitecto Tomás José Sanabria conto una vez que "...esta hacienda perteneció a mis abuelos, don Eduardo J. Sanabria y Carmen de las Casas de Sanabria y cuando niño Yo jugaba por sus corredores y campos" Arq. Ricardo Rodríguez Boades (3)

Circunda esta institución la avenida Roosevelt, el Paseo Los Ilustres, la Plaza de las Tres Gracias, Paseo Los Precursores, La Plaza de los Símbolos, la Plaza Tiuna, El Helicoide, y el terminal de pasajeros de la bandera y el metro de Caracas. Es de fácil comunicación a través de diferentes vías: autopistas y avenidas, así como vías interurbanas y diferentes medios de transporte. De la misma forma presenta cercanía de la Universidad Central de Venezuela, el estadio universitario, el hospital clínico, diferentes clínicas y hoteles, así como numerosas empresas.

Población: según las estadísticas del XIV Censo Nacional de Población y Vivienda 2011 del Instituto Nacional de Estadísticas la parroquia posee una población de 58.254 habitantes en el

año 2011 y se estima que para 2023 tendría una población de 122000 habitantes... Entre los principales sectores y urbanizaciones de la parroquia se encuentran: Valle Abajo, Los Laureles, Prados de María, Los Chaguaramos, Colinas de los Chaguaramos, Los Rosales, Los Símbolos, y una parte de Colinas de Bello Monte. Santa Mónica, Las Acacias, Colinas de Las Acacias, Terrazas de Las Acacias. En esta urbanización también se encuentran los barrios: Ajuro, Auyantepuy, Urbanismo Terrazas del Alba, El Helicoide, La Bandera El Progreso, El Rincón, León Droz Blanco, Primera Fila entre otros, Existe también un parque recreacional privado.

5. Transporte y vías comunicacionales

Las principales arterias viales de la parroquia son la Avenida Nueva Granada que conecta el centro histórico de la ciudad con el sur, la Avenida Presidente Medina o Avenida Victoria que recorre desde el Centro Comercial Multiplaza Victoria hasta la Iglesia de San Pedro, la Avenida Roosevelt al sur de la parroquia, la Avenida principal de Santa Mónica donde se encuentra uno de los sectores comerciales más importantes del área y el Paseo Los Ilustres, un gran paseo para el disfrute de la familia y atracción para la ciudad; además de encontrarse las autopistas Francisco Fajardo y Valle-Coche. El sistema subterráneo también está presente en la parroquia con las estaciones del Metro de Caracas, Ciudad Universitaria y Los Símbolos. La Bandera. Así Como el Sistema Metrocable de San Agustín el cual Sirve de transporte aéreo Para la zona Norte de la parroquia por Las Terrazas de Las Acacias población que se benefician de este Medio, en San Pedro Hay Hasta los momentos dos rutas de Metrobús la 921 Santa Mónica-Plaza Venezuela, y 662 Terrazas del Alba-Nuevo Circo.

6. Población escolar: 187 alumnos

6.1 Capacidad física

La escuela posee un espacio aproximado de 1000mts² distribuidos en diferentes dependencias. Salones, auditorio, espacios deportivos, médicos, comedor, administrativos distribuidos en tres plantas.

Posee salones amplios, de color blanco agradables y ventilados de 30 metros cuadrados a aproximadamente con ventilación y luz natural. Equipados con pupitres, carteleras, mesa del docente, pizarras, estantes.

7. Servicios de la Escuela:

Servicio de comedor no activo en la actualidad, pero tiene toda la infraestructura necesaria:
Cocinas, mesas y personal.

Salón médico que consta de: instrumentos de tallar y pesar, camillas,

Auditorio con mobiliario. Capacidad 70 personas

Salón con instrumentos musicales

7.1. Planta física

Posee una planta física de 1000 metros cuadrados aproximadamente. Distribuidos en tres plantas.

Salones amplios, de color blanco agradables y ventilados de 30 metros cuadrados a aproximadamente.

Salones para las actividades de Dirección y Subdirección.

Amplios y cómodos baños, tanto para los niños como para el personal docente.

Espacio para un micro museo (Hall de entrada)

Entrada con vigilante

Transporte de la Universidad Central de Venezuela.

No obstante, es una vía por donde pasa el transporte público.

Foto N°7 Salón de Clases A Escuela JM Bianco



Foto N°8 Salón de Clases B Escuela JM Bianco

Igualmente posee amplios corredores como se observa en la siguiente fotografía.

Foto N°9 Pasillos de la Escuela JM Bianco



Foto Proyecto Salud Bucal 2024

Posee un auditorium con capacidad para 70 u 80 personas y fue el sitio seleccionado para hacer las reuniones con los padres y luego instalar los equipos odontológicos portátiles.



Foto N°10 Equipo de Odontología en la Escuela JM Bianco



Foto N°11 Fotografía tomada durante el proceso del trabajo odontológico en el Auditorio de la Escuela JM Bianco



Foto N° 12 Patio de Deporte de la Escuela JM Bianco

Foto N°13 Consultorio Médico Escuela JM Bianco. Trabajo de los pediatras



Foto N°14 Reunión Interdisciplinaria. Equipo de Trabajo





Foto N°15 Comedor de la escuela JM Bianco

7. Matrícula escolar

187 alumnos distribuidos en los siguientes grados

Un primer grado
Dos segundos
Un tercero
Dos cuartos
Dos quintos
Un sexto

8. Población docente actual

Licenciados

8 en Educación integral

3 en educación preescolar

2 directivos:

Directora Prof. Carmen Marielba Acuña

Desde marzo de 2021

Directivo fundador (fallecido): Thais González de Olivero. 1972/1987

Directivos anteriores

Profesores:

Víctor Arias (1987/1990)

Tatiana Villegas (1990-1995)

Rosaura Escobar (1995-2002)

José Villamizar (2002-2011)

Yolet Perdomo (2017-2018)

Luisana Perdomo (2011.2016)

Mario Maglio (2018-2020)

8.1 Personal docente, administrativos y obreros actuales (20224)

11 docentes

8 obreros – 4 Vigilantes

8- auxiliares de cocina se jubilaron 5

8.2 Forma de ingreso del personal docente

Entrevista. Curriculum (DASS) Y Recursos Humanos

8.3. Sociedades.

La escuela hace intercambios con las escuelas: UNO: la Escuela José Méndez (prescolar y primaria). Se trabaja con el CICPC Y CON PPROTECCIÓN CIVIL

8.4 Aspecto legal

Es un beneficio socioeconómico de los trabajadores de la UCV, y está adscrita a la División de asistencia y Seguridad Social, a través de la Coordinación de Instituciones Educativas, actualmente sin jefe. Pertenece al Circuito escolar Santa Mónica 2 de la Parroquia San Pedro.

8.5 Aspecto académico

Se trabaja por Proyectos Pedagógicos de Aula. Los cuales están enlazados con el Proyecto Educativo Integral Comunitario, (PEIC). Es un beneficio socioeconómico de los trabajadores de la UCV, y está adscrita a la División de asistencia y Seguridad Social, a través de la Coordinación de Instituciones Educativas, actualmente sin jefe.

8.6. Relaciones interinstitucionales

Con colegios de la Zona.

Participación en eventos

Eventos de la institución y algunos del Sector

Cuenta con 2 niños federados en Yudo.

Presupuesto: Depende del Vicerrectorado Administrativo UCV

Referencias bibliográficas

1.-<http://www.ucv.ve/organizacion/vicerrectorado-administrativo/direccion-de-asistencia-y-seguridad-social/division-instituciones-educativas/escuela-basica-dr-jesus-maria-bianco/resenahistorica.html>

2.- [https://es.wikipedia.org/wiki/Parroquia_San_Pedro_\(Caracas\)#/media/Archivo:Parroquia_san_pedro_-_libertador.svg](https://es.wikipedia.org/wiki/Parroquia_San_Pedro_(Caracas)#/media/Archivo:Parroquia_san_pedro_-_libertador.svg)

3 <https://ar.pinterest.com/pin/737534876467435257/>

CAPITULO IV

MARCO METODOLÓGICO

1. Generalidades

Consideramos tres elementos:²⁰

1. Formación del equipo interdisciplinario, comprometido con la investigación y donde cada uno desde su disciplina presenta su expectativa que luego se integra en un PROYECTO común.
2. Uso de un lenguaje común. El equipo se manejó con un enfoque y reglas metodológicas comunes, un problema en común y donde cada quien interviene, cede, busca intersecciones y complementariedades en el saber, incorporando en las diversas disciplinas en los esquemas conceptuales de análisis, sometiéndolos a comparación y enjuiciamiento.
3. finalmente integrando los planteamientos. Es importante considerar que dada disciplina abarca un nivel y asume el objeto de investigación para describir, explicar y predecir lo encontrado desde la dinámica que le es propia y que se va desarrollando a medida que este sistema se conecta con otros. Y donde cada investigador trabaja en la intersección y complementariedad considerando las especificidades propias de su disciplina dentro de la complejidad del conjunto de las mismas, integrando los hallazgos. En consecuencia, se asume un enfoque interdisciplinario, considerando las diversas disciplinas, sus intersecciones, conexiones y complementariedad, a fin de que las actividades a desarrollar no se produzcan en forma aislada, dispersa y fraccionada. En consecuencia, se plantea una visión integradora del estudio partiendo de que las disciplinas aisladas son menos adecuadas para tratar de resolver problemas intelectuales, sociales importantes. Se asumió un estilo democrático, en tanto discusiones participativas y respetuosas a fin de generar una dinámica fluida. Atendiendo

²⁰https://www.researchgate.net/publication/354535547_A_interdisciplinaridade_e_a_construcao_do_conhecimento

a las discusiones se clarificaron los supuestos interdisciplinarios, respetando las metódicas y técnicas de investigación de las diferentes disciplinas involucradas. Se sirvió de los conceptos y marcos interdisciplinarios y la importancia dentro del proyecto a desarrollar. De igual forma se discutieron enfoques disciplinares, las soluciones alternas, lógicas y respetables dentro de la problemática investigativa. Cobró importancia el enfoque holístico dinámico y ecológico.

La visión holística e integral permite resolver los problemas ambientales actuales, mediante el trabajo en equipo que implica un abordaje interdisciplinario y transdisciplinario. Según la CEPAL-ONU (2003) ⁽³⁾ los problemas modernos deben estudiarse desde varias disciplinas y conformando equipos, para obtener soluciones integrales. Ahora bien, los equipos interdisciplinarios pueden aportar muy poco, si contribuyen únicamente con una visión técnica, sin integrar su conocimiento con la demás disciplina por ello se dió gran importancia a la participación de cada especialista.

Borrero C.A.,⁽³⁾ destaca que cuando la fragmentación epistemológica comenzó a manifestarse en las instituciones del saber, Voltaire (1694-1778) se permitió recordarles que "el nombre de universidad arrancaba de suponer que los cuatro cuerpos llamados facultades sustentan una composición de estudios que es universal, porque las universidades incluyen todos los estudios que sea posible proseguir" (p.3.4) señalando un tratamiento más preciso a los conceptos anteriores, exploración realizada en un conjunto homogéneo, colaboradores, tratando de considerar al paciente y a su entorno. Se consideraron los marcos de fundamentación teórica desde el punto de vista interdisciplinario y de cada disciplina.

1. Fases de la investigación

La investigación abarcó varias fases divididas en partes.

1.1 Primera Fase: Primera parte

La Primera parte de la Primera fase consistió en la elaboración del Proyecto de Investigación

y su aprobación por la Facultad de Humanidades y Educación de la UCV ²¹ del Compromiso de los investigadores coordinadores de cada disciplina Involucrada. Información a la Comunidad Universitaria a través de correspondencias y trípticos, así como a las directivas de la Escuela Básica JM Bianco.

En esta fase durante la primera etapa del proceso se trabajó en la **Investigación documental y bibliográfica** como una fase obligatoria de dicho proceso, cuyo objetivo siguiendo a Bravo y Ramírez ⁽⁴⁾ es...una variante de la investigación científica, cuyo objetivo fundamental es el análisis de diferentes fenómenos (de orden histórico, psicológico, etc.) de la realidad a través de la indagación exhaustiva, sistemática y rigurosa, utilizando técnicas muy precisas; de la documentación existente, que directa o indirectamente, aporte la información atinente al fenómeno que estudiamos (p.74). Durante esta fase los documentos fueron analizados a fin de construir no solo el Estado actual del arte, sino también considerar aquellos instrumentos que nos permitieran trabajar durante la exploración del campo. Identificadas las investigaciones similares se construyó el Estado actual de la investigación en el campo de la salud bucodental. En este caso, se seleccionaron las investigaciones menores a 7 años cuya metodología haya empleado la interdisciplinariedad. Los tipos de documentos revisados fueron: artículos científicos, papers, anuarios, informes, memorias, grabaciones, entrevistas y fotografías. Los documentos fundamentales se resumen en el presente cuadro.

Las estrategias seguidas para la ejecución de la primera fase, primera parte fue
La siguiente:

- 1.2.1 Revisión de los siguientes documentos (ver cuadro N° 5)
- 1.2.2 Identificación de cada documento presentado por los padres y representantes elaborados por los investigadores.
- 1.2.3 Examen de los documentos proporcionados por los padres y representantes.

²¹ Verse documentos probatorios en las primeras páginas de este informe.

Cuadro N° 5 Documentos de la primera fase

Tipos de documentos	indicador
Documentos escritos	Historias clínicas, Revistas, Informes de investigación, Revistas científicas. Textos.
Documentos de cifras	Censos, Anuarios estadísticos
Otros documentos	Grabaciones de laboratorio, Fotografías, videos, Ecosonogramas, odontodiagrama, Radiografías., exámenes de laboratorio.

Fuente: Proyecto Salud Bucal. 2023/2024

1.2.4 Revisión y Observación de cada documento relacionado con la salud de cada niño y con su salud bucodental.

1.2.5 Recolección de datos y clasificación del material que tuviera relación con la salud bucodental del niño.

1.3 Segunda etapa: Investigación de campo.

Durante esta etapa y de acuerdo con Sierra Bravo ⁽⁵⁾ estudiamos el fenómeno en cuestión en su aspecto y ambiente natural: Escuela “Básica JM Bianco”. Esto nos permitió conocer de cerca el problema en estudio desde el punto de vista médico, psicológico y social. No se perdió el ambiente de naturalidad y los sujetos investigados se encontraron en su ambiente rutinario (la escuela y sus compañeros). Se puede decir que fue un estudio intensivo de un caso concreto (60 escolares de dicha escuela) y que si bien sus resultados, podrían o no extenderse a poblaciones semejantes, la metódica y los instrumentos

utilizados pueden utilizarse en investigaciones. En consecuencia, estudiamos la situación bucodental de los niños de la Escuela Básica JM Bianco, en su ambiente natural ²², y esto permitió relacionar un conjunto de variables asociadas al estudio. Dentro del marco de una muestra significativa, considerando que en un 0.95% fue representativa de la población estudiada.

Cuadro N°6 Año escolar 2023/2024. Cuadro representativo población/muestra estudiada

Escuela Bianco	Población	muestra
Incluidos	60	60
Total	60	60

Fuente: Proyecto Salud Bucal 2023/24

1.4 Investigación Descriptiva

Finol y Nava ⁽⁶⁾ citado por Bravo y Ramírez, opinan que: por investigación descriptiva se entiende aquel tipo de investigación cuyo objetivo fundamental es señalar las particularidades de una situación, hecho o fenómeno. Es decir, describir sistemáticamente el comportamiento de una variable, haciendo uso de la estadística descriptiva, porque es aconsejable al escribir señalar números, cantidades, promedios, porcentajes, etc. (p.40). Las investigaciones descriptivas, permiten sin duda, poner de manifiesto los conocimientos teóricos y metodológicos de su autor, pues una buena descripción solo se puede hacer si se domina el marco teórico que permite integrar los datos. Ellas permiten, además, ir sedimentando conocimientos que serán posteriormente utilizados por otros tesisistas.

2. Convocatoria de los padres

Esta fase tuvo como objetivo sensibilizar a los Coinvestigadores y colaboradores, a la población de docentes, padres y representantes, sobre el estudio a realizar e iniciar un

²² Sede de la Escuela JM Bianco.

proceso de conocimiento acerca de problemática en cuestión, sus alcances, limitaciones y responsabilidades. Durante dicho proceso se produjo:

Información sobre la aprobación del proyecto por parte de la Coordinación de Investigación de la Facultad de Humanidades y Educación.

Visita institucional a la Escuela Básica JM Bianco.

Correspondencia al Vicerrector Administrativo de la UCV. Dr. José Balbino León.

Visita a la Facultad de Odontología y conversación con su Decana la Dra. Nancy Martínez León.

Visita a la Facultad de Medicina. Entrega de información al Dr. Héctor Arechederra sobre la investigación y solicitar la colaboración de la Facultad de Medicina.

Visita a la Escuela de Trabajo Social y conversación con el Dr. José Ibarra. Director de la Escuela.

Visita a la Escuela de Nutrición y dietética. conversación y correspondencia al Director de la Escuela Dr. Joel Osorio.

Visita a la Comisión Inter facultad Dra. Elizabeth Piña

Visita a la escuela de Educación conversación con la Directora Dra. Laura Hernández.

Comunicación con el Dr. Antonio Paris para solicitar su intervención para la solicitud de uso del Logo UCV a las autoridades universitarias en los documentos del Proyecto de investigación.

Permanente comunicación con el Coordinación de Investigación de la Facultad de la Humanidades y Educación, Dr. Mike Aguiar sobre el Proyecto.

-Conversaciones con el personal directivo y representantes.

-Conocimientos de los criterios de eliminar al niño de la muestra en caso de incumplir injustísimamente a uno de los servicios involucrados.

-Establecimiento de las vías de comunicación entre los involucrados.

-Configuración de grupos de trabajo.

- Configuración de grupos de Chat.
 - Conferencia a los padres sobre el Proyecto y sus implicaciones.
 - Participación en las Jornadas de Investigación del Hospital JM de los Ríos. 2024
 - Reunión con los padres de los niños participantes.
 - Compromiso de asistencia y permanencia en el proyecto.
 - Certificación de que los niños no son alérgicos a la anestesia en caso de requerirse.
 - Asistencia al Servicio del Odontopediatría del hospital JM de los Ríos para el levantamiento del odontodiagrama y atención odontopediatra en la sede Escuela JM Bianco.
 - Inspección bucodental a los 60 niños de la muestra en dos momentos:
 - Levantamiento del Odontodiagrama por la odontopediatra Luisa Fraser del Hospital de Niños JM de los Ríos. (mes de abril. 2024). La variable fundamental fue la de determinar presencia de caries. Los datos registrados se recogieron en odontodiagrama (de la Facultad. Odontología UCV) individuales. La base de datos construida fue procesada (Excel) por el Dr. Omar Ratis (UCV. Programa comunitario UCV-. junio. Julio 2024) y se describen dichos datos.
 - Establecimiento de las fechas de inicio de las diversas consultas: Medicina (Pediatria, Nutrición y Dietética, Odontología) Trabajo Social y Educación, fecha segunda semana de abril 2024 y segunda semana de junio 2024.
 - Tratamiento odontológico: abril/mayo
 - Entrevista con la psicóloga y los investigadores de nutrición, dietética y Trabajo social.
 - Atención a los niños de lunes a jueves de 730 a 12.30 am los niños asistidos por sus representantes. conformaron 5 grupos de 15 niños cada uno.
- Cada día asistirían cuatro pediatras y un coordinador del grupo, así como representante de los niños para ayudar en la solución de algún problema que ocurriera.
- La atención médica sería en el consultorio que tiene la Escuela y el cual goza de instrumentos necesarios: Balanza, tallímetro, camillas, escritorios.

-Para la entrevista (Nutrición, dietética y Trabajo social) se destinó un espacio dotado de sillas y mesas. (Espacio del comedor).

-En el caso de Psicología se destinaron 6 días para las entrevistas personales y grupales y la aplicación de test de Cociente Intelectual (CI) de Raven y el test sobre la figura humana de Goudenov (7)

2. Primera fase: segunda parte:

Durante la segunda parte, se consideraron los instrumentos su construcción Pruebas piloto y su Validación y confiabilidad. Entrevista, encuestas, historias clínicas en las diferentes disciplinas, y los días de su aplicación.

2.1 Prueba piloto:

Elaborados los instrumentos de recolección de información, se procedió a utilizar, validar y permitir la confiabilidad de los instrumentos. Para ello el grupo de especialistas se reunió y se les dió los parámetros para validar los instrumentos.

Con todas las revisiones se procedió a validar los instrumentos y a hacer las correcciones pertinentes.

Se elaboró la Encuesta clínica pediátrica, tomando como base la Historia Clínica Pediátrica, la cual sufrió algunas modificaciones para convertirla en una encuesta pediátrica. Fue evaluada por seis especialistas y se consideró apropiada. Los instrumentos y test empleados en psicología fueron el test de Raven y la construcción de la figura humana de Goudenov, test estandarizados por tanto se respetó su uso. Los instrumentos utilizados en Trabajo Social fue una encuesta validada y confiable de la disciplina en cuestión. Los instrumentos odontológicos fueron el odontodiagrama (Facultad de Odontología UCV) y la entrevista focalizada. Los instrumentos utilizados en Nutrición y dietética fue una encuesta focal validada y confiable de la disciplina en cuestión. En Educación el instrumento utilizado fue la entrevista focal. Con respecto a la evaluación de la familia se usaron las pruebas de FF SIL y la Escala de Holmes para evaluar el grado de estrés y funcionalidad de las familias.

3. Aplicación de los instrumentos:

3.1 Levantamiento de odontodiagrama. Realizado por la Dra. Luisa Fraser en el Hospital JM de los Ríos. Abril/mayo 2024

3.2 Levantamiento de data. Excel) Dr. Ratis y alumnos del Proyecto Comunitario de la Facultad De Odontología. Mayo 2024

3.3. Revisión odontológica y sellamiento de caries. Dirigidos por el Omar Ratis y el equipo de alumnos de Trabajo comunitario de la Facultad de Odontología.

3.4 Primera revisión Pediátrica por parte de los especialistas y médicos estudiantes del Postgrado de pediatría del Hospital Jesús Yerena, dirigidos por la Dra. Rosana Lapelosa.

3.5 Aplicación de los instrumentos y test de Psicología. Trabajo Social, Nutrición y Dietética y Educación.

3.6 Recopilación de data

3.7 Procesamiento de la data.

3.8 Preparación del Informe preliminar sobre la recogida de datos.

3.9 Preparación de una Mesa de trabajo sobre los primeros hallazgos.

4. Tipos de diseño para una investigación

4.1. Investigación bibliográfica y documental

El diseño cumplió con un ciclo documental bibliográfico a fin de indagar exhaustivamente sobre los antecedentes de la investigación y orientarlo en función del Estado actual del arte. Se revisaron escritos, revistas, folletos, boletines y libros médicos, anuarios, teorías, radiografías, Ecosonogramas y documentos fotográficos. Esta se realiza en el campo (Escuela JM Bianco) en tanto: recopilar estudios médicos, odontológicos, nutricionales y psicológicos.

4.2 Segunda etapa: Investigación de campo.

Durante esta etapa y de acuerdo con Sierra Bravo ⁽⁶⁾ estudiamos el fenómeno en cuestión en su aspecto y ambiente natural: Escuela "Básica JM Bianco". Esto nos permitió conocer de

cerca el problema en estudio desde el punto de vista médico, psicológico y social. No se perdió el ambiente de naturalidad y los sujetos investigados se encontraron en su ambiente rutinario (la escuela y sus compañeros). Se puede decir que fue un estudio intensivo de un caso concreto (60 escolares de dicha escuela) y que si bien sus resultados, podrían o no extenderse a poblaciones semejantes, la metódica y los instrumentos utilizados pueden utilizarse en investigaciones

En consecuencia, estudiamos la situación bucodental de los niños de la Escuela Básica JM Bianco, en su ambiente natural ²³, y esto permitió relacionar un conjunto de variables asociadas al estudio. Dentro del marco de una muestra significativa, considerando que en un 0.95% fue representativa de la población estudiada. Cuadro representativo de la población y muestra estudiada. Año escolar 2023/2024

Cuadro N°7 Población y muestra estudiada

Escuela Bianco	Población	muestra
	187	
Incluidos	60	60
Excluidos	127	

Fuente: Proyecto Salud Bucal 2023/24

5. Nivel de la investigación

Descriptivo

Se describieron las características bucodentales de los niños de la E.B JMB. No se plantearon hipótesis. Logramos generar cuadros clasificatorios de las variables en estudio. Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones predominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente, La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, y su característica fundamental es la de presentamos una interpretación correcta. A las unidades de investigación, se les aplicó una entrevista de carácter

²³ Sede de la Escuela JM Bianco.

socioeconómico con el propósito de proceder a su estratificación social, según el Método de Graffar modificado por Méndez Castellano ⁽⁶⁾, el cual considera cuatro variables: profesión del jefe de la familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia y tipo de vivienda. Este método establece cinco estratos de acuerdo al valor de las puntuaciones: I (4 a 6), II (7 a 9), III (10 a 12), IV (13 a 16) y V (17 a 20) (F)

La población

La población estuvo constituida por 187 niños inscritos en la Escuela Básica JM Bianco. Población cautiva, por ser una Escuela adscrita al Vicerrectorado Administrativo de la UCV. Allí asisten los niños de los empleados administrativos y los obreros de dicha institución. La muestra la constituyeron 60 niños seleccionados al azar. Dicha muestra, aunque significativa no se amplió, por lo costosa de dicha investigación, y por carecer de los recursos tanto de infraestructura, económicos y de personal involucrada en dicha investigación. No obstante, se estima que fue una muestra significativa, ya que la población la constituyen 187 niños. De los cuales se excluyen 25 por razones de que no estarían a lo largo del proyecto, ya que en julio 2024 egresarían del sexto grado.

Estimación de la muestra

Se estimó el tamaño de la muestra y el criterio de ser aleatoria y simple

Usamos los siguientes parámetros:

$$e^2 = \frac{K^2 \cdot S^2}{n}$$

e = error máximo admitido

k = coeficiente de confianza

s = Desviación típica de la variable

n = tamaño de la muestra.

El valor de K se escogió para un nivel de significación de 95%

Unidad muestral: un alumno

Se seleccionó una muestra aleatoria y estratificada considerando a 60 niños y con el consentimiento de sus padres. Trabajamos con los criterios de inclusión de que fuesen niños entre 6 y 12 años, de primero a quinto grado, no importando, ni su sexo, ni su edad, ni su raza, ni su condición, religiosa, socioeconómica o social. Como criterio de exclusión no se admitieron a los niños de sexto grado, pues la investigación posiblemente finalice en junio (2024) su primera fase y los niños de sexto grado estarían próximos a egresar de la institución y el seguimiento y tratamiento de problema bucal se haría muy difícil.

El tamaño muestra se hizo sobre la base de edad (6 a 12 años) y grado que se cursa, por ser una de las variables más estables.

Esta fue estratificada y al azar, la cual fue de 60 niños, quedaron excluidos los de sexto grado, por considerar que se irían de la institución en julio del 2024, época en que aún no se habría culminado la investigación.

La muestra representó el 32.08 % de la población y asumimos un nivel de confianza del 0,95 % sobre los resultados obtenidos. Fue una muestra probabilística pues todos los niños tenían la probabilidad de ser seleccionados. Para ellos estratificamos por grado y sección. Se estableció el porcentaje de cada estrato y se determinó cuantos alumnos distribuidos según su sexo se seleccionarían en cada estrato. A cada alumno se le colocó un código: Por ejemplo: muestra N -/7/4B/M/NA) implica, el número de la muestra, el grado y sección, sexo, y si padece de alergias o si es asmático.

Se colocó en un biombo todas las muestras por estrato y grado y de allí se tomó la cantidad de niños que de acuerdo al estrato se consideraría. En caso de que algún representante no deseara que su hijo interviniera.

Seleccionada la muestra se convocó a los padres y se les explicó el Proyecto. Se dejó la libertad de participar, y en caso de que alguien no quisiera, se reemplazó por una nueva muestra. De igual manera firmaron el acta de compromiso de participar en la investigación, así como la carta donde participaban que sus tenían problemas con la anestesia, o alergias

a algún medicamento, o simplemente que no tenían problemas de esta naturaleza. Igualmente se estableció el compromiso de trasladarse con su representado al hospital Jesús Yerena, o JM de los Ríos en caso de ser necesario

Una vez estructurada la muestra se procedió a organizar a los niños en grupos de 15 para asistir a las diversas consultas (odontológicas, Pediátricas, psicológicas, nutricionales, y familiares), tanto en el Hospital JM de los Ríos como en la propia escuela.

3.2 Distribución inicial de la muestra seleccionada

Cuadro N°8 *Distribución de la muestra*

NUMERO DE LA MUESTRA	CÓDIGO	GRADO
1	1/4A/F/AL	4
2	2/1U/M/NA	1
3	3/4A/M/AL	4
4	4/2A/F/NA	2
5	5/3U/M/AS	3
6	6/3U/M/NA	3
7	7/4B/M/NA	4
8	8/1U/F/NA	1
9	9/2A/F/NA	2
10	10/1U/M/NA	1
11	11/4A/F/NA	4
12	12/3U/F/NA	3
13	13/5A/F/NA	5
14	14/4A/M/NA	4
15	15/4B/F/NA	4
16	16/2A/M/NA	2
17	17/4B/M/AL	4
18	18/3U/M/NA	3
19	19/5B/F/NA	5
20	20/4A/M/NA	4
21	21/3U/M/NA	3
22	22/3U/M/AS	3
23	23/5B/F/NA	5
Continuación tabla 3		
24	24/5B/M/NA	4
25	25/3U/F/NA	3
26	26/4A/M/AS	4
27	27/4A/F/NA	4
28	28/1U/M/AS	1
29	29/1U/F/NA	1
30	30/2B/F/NA	2
31	31/3U/M/AA	3
32	32/5A/M/NA	5
33	33/5A/F/AS	5
34	34/2A/m/AS	2
35	35/3U/F/NA	3
36	36/5B/M/NA	5
37	37/2B/F/NA	2
38	38/3U/M/NA	3
39	39/5B/F/NA	5
40	40/3U/F/NA	3

41	41/4B/M/AS	4
42	42/5A/F/AL	5
43	43/3U/M/NA	3
44	44/5B/F/NA	5
45	45/2A/M/NA	2
46	46/4A/M/NA	4
47	47/3U/M/NA	3
48	48/5A/F/NA	5
49	49/5B/M/NA	5
50	50/5B/M/AL	5
51	51/3U/F/NA	3
52	52/2A/M/NA	2
53	53/5B/F/NA	5
54	54/5A/M/NA	5
55	55/5B/F/NA	5
56	56/1U/F/NA	1
57	57/4A/M/AA	4
58	58/3U/F/NA	3
59	59/5B/F/NA	5
60	60/5A/F/NA	5

Fuente: Proyecto Salud Bucal 2023/24

3.2.1 Muestra por estratos

Cuadro N°9 Muestra

Grado	M	F	FS	FA	RET.	
1	3	3	6	6	1	5
2	5	4	9	15	1	8
3	9	6	15	30	1	14
4	5	9	14	44	1	13
5	11	8	19	63	1	18
Total	33	30	63	63	5	58

Fuente: Proyecto Salud Bucal 2023/24

Nota: A pesar que se trabajó con la misma muestra para todas las disciplinas en cada una hubo alumnos que abandonaron el proyecto, no obstante, el abandono se mantuvo la muestra en un 33%. Esto se observará en el proceso de procesamiento de la información.²⁴

4.- Sistema de variables del estudio según las disciplinas involucradas.

4.1 Trabajo Social

²⁴ Esto se observará en el proceso de procesamiento de la información

Cuadro N°10 Frecuencia de las Comidas

ITEM	FRECUENCIA	NIVEL
Comidas diarias	Una, Dos, Tres, Mas de tres	Ordinal
Familia y reunión para comer	Si, no a veces	Ordinal
Alguien de la familia come fuera	Si, no a veces	Nominal
Razones para comer fuera	Trabajo, Estudio Otra actividad. No aplica	Nominal
Horario de comidas	Mañana, Tarde, Noche	Ordinal

Fuente: Proyecto Salud Bucal 2023/24.

Nota: Se reserva el código 9 para las preguntas no respondidas

Nutrición

Cuadro N°11 Variables Nutricionales

Variable	Indicador	Nivel	
Identificación	Nombres Género Edad CI Teléfono Religión Parentesco, Escolaridad	Nominal	
Suplementos nutricionales	Presencia de suplementos hierro Calcio Vitaminas	Nominal	
Hábitos psicobiológicos	Agua Sueño Actividad física	Nominal	

	Deportes Uso de pantallas		
Examen funcional	Cambios de peso Masticación Trastornos gastrointestinales Alergias Intolerancias alimentarias	Intervalo Nominal Nominal Nominal Nominal	
Hábitos y conductas alimentarias	Actitud Tiempo de comida Lugar Apetito Ingesta Sabor favorito Presencia de pica		
Frecuencia de consumo de determinados alimentos	Incluye una variedad de alimentos	nominal	
Ingesta de alimentos 24 horas			
Antropometría	Talla	intervalo	
	Peso	intervalo	
Alimentos	Leche. Yogurt, queso, carne, pollo, cerdo, víscera, pescado, huevo, embutidos, enlatados, hortalizas, frutas, arepa, bollitos, pan, arroz, pasta, papa, yuca. ñame, plátanos. Granos, galletas, cereales, aceite, margarina, mayonesa, frutos secos, azúcar, papelón miel, tortas. Chicha, helados, jugos, bebidas gasificadas, chupeta, salsa de tomate, café, té, frituras		

Fuente: Proyecto Salud Bucal 2023/24

Horario de ingesta de alimentos.

Cuadro N°12 Horario de Alimentos

Comida	hora
Desayuno	7.am
Almuerzo	1.a 2 pm
Merienda	3 a 4pm
Cena	7 pm

Fuente: Proyecto Salud Bucal 2023/24

Cuadro N°13 Variables de Trabajo Social

Tabla	Donde aprendió el niño sobre higiene bucal.	Nominal
	Quien lo enseñó a cepillarse	Nominal
	De quien aprendió	Nominal
	Tiempo de cambio del cepillo dental	Ordinal
	Implementos que usan	Nominal
Dentadura familiar	Deformidad en los dientes	Nominal
	Frecuencia de vivista al odontólogo	Ordinal
	Servicio que utiliza (público*privado)	Nominal
	Gastos odontológicos	Ordinal
	Frecuencia del gasto	Ordinal
	Seguro privado	Nominal
	Seguro público	Nominal
Comidas diarias	Una	Ordinal
	Dos	
	Tres	
	Mas de tres	
Se reúne la familia	Si	Ordinal
	No	
	A veces	

a comer				
Alguien de la familia come fuera	Si	No	A veces	Nominal
razones para comer fuera			Trabajo. Estudio. Otra actividad. No aplica	Nominal
Horario de comidas	Mañana	Tarde	Noche	Ordinal

Fuente: Proyecto Salud Bucal 2023/24

La encuesta se realizó durante los días que los alumnos asistían las consultas pediátricas

Ingresos familiares

Cuadro N°14 Variables de Trabajo Social Ingreso familiar

	Ingreso familiar	Ordinal
Características Socioeconómicas de la familia	< de 1000	
	1001-2000	
	2001-3000	
	3001-4000	
	4001-5000	
	Mas de 5000	

Fuente: Proyecto Salud Bucal 2023/24

5.2 Sistema de Variables psicológicas

Cuadro N°15 Variables Psicológicas

Ítem	Indicadores	Nivel de medición
Datos de identificación mentos a través de los cuales pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información.	Nombre	Nominal
	Edad	Ordinal
	Sexo	Nominal
	Grado	Ordinal
	edad,	Intervalo
	fecha de nacimiento,	Nominal
lugar de nacimiento,	Nominal	
escolaridad,	Nominal	
Test de inteligencia en una aptitud de desempeño específica y es posible que no evalúen con exactitud el potencial futuro o los talentos de una persona	Coeficiente intelectual Dibujo figura humana	intervalo

Fuente: Proyecto Salud Bucal 2023/24

Las actividades se cumplieron entre abril y junio de 2024. Se citaron 15 niños al azar por día en las fechas programadas para las diferentes especialidades, con asistencia de sus padres. En el caso de Psicología se formaron siete grupos de alumnos asociándolos en forma ascendente de primero a quinto por grado. (véase tabla N°6). Los cuales fueron atendidos a partir de las 8am hasta.1.pm. Por grupo e individualmente.

El grupo se atiende en forma general y se les dio instrucciones para la realización de la figura humana. A medida que fueron terminando levantaban la mano y la psicóloga lo entrevistaría en relación a la figura humana.

Finalizado este proceso se pasó a un segundo paso el cual es individual. Cada niño pasó al consultorio individualmente y se le aplicó el test de Coeficiente Intelectual (CI).

La psicóloga dependiendo de cada caso recolectó información que consideró importante. Se recopiló la información y se pasó al proceso de procesamiento y análisis por grupo. En el proceso de entrevistas se consideró la autoestima del niño.

Cuadro N°16 Variables Socioeconómicas

Variable	Indicador	Escala
Socioeconómico	Condición social de la familia Estrato social	Nominal
	grupo familiar, hacinamiento, dependencia, ingreso familiar, tipo y tenencia de la vivienda, número de ambientes, suministro y frecuencia con que se recibe el agua, servicios públicos en la comunidad.	

Condición socioeconómica	estructura familiar, educación, ingreso mensual, gastos en alimentación, servicios disponibles en el hogar y servicios disponibles en la comunidad. El conjunto de esos factores, es lo que se ha denominado "Condición socioeconómica"	Nominal Ordinal
Género	Femenino Masculino	Nominal
Raza	Blanca Negra Mestiza	

Fuente Méndez Castellano. Método Graffar.

5.3 Sistema de variables de pediatría

Pediatría diseñó su intervención en dos fases: Primera Fase: Mes de Abril, se citaron 15 pacientes con antecedentes de asma para ser evaluados los días miércoles y el resto de la muestra fue evaluados por el grupo de médicos pediatras. En esa primera consulta se realizó el examen físico y se solicitaron los exámenes paraclínicos y las diferentes Interconsultas a las subespecialidades. Segunda Fase: Mes de Mayo, entrega de resultados de laboratorio, Ecosonogramas, estudios radiológicos y respuestas a las interconsultas solicitadas a las subespecialidades. Los cuales fueron atendidos a partir de las 8am - 1.pm. Individualmente. Se recolectó la información y se realizó el procesamiento de datos.

5.3.1 Identificación del paciente

Datos personales, edad, sexo, grado de escolaridad

5.3.2 Variables: Raza, Religión, Control del embarazo, Peso al nacer, Periodo de lactancia materna, Antecedentes de enfermedades, alergias, Exámenes de laboratorio, estudios radiológicos y Ecosonogramas, Interconsultas a las subespecialidades en los distintos hospitales de la región capital

Cuadro N°17 Variables de Pediatría

Variable	Indicador	Nivel
Identificación	Edad	Nominal
	Género	
	Religión	
	Raza	
Antecedentes Prenatales	Control del Embarazo	Nominal
	Peso al nacer	Intervalo
	Lactancia Materna	
Antecedentes personales	Patologías	Nominal
Exámenes de Laboratorio	Hematología Completa	Intervalo
	Química Sanguínea	
	Ex de orina	
	Ex de Heces	
	VDRL	
	HIV	
Estudios Radiológicos	Rx de Rinofaringe	nominal

	Rx de Mano Derecha y Bilateral	
Ecosonogramas	Abdominal Partes blandas Testicular Renal	Nominal
Interconsultas	Subespecialidades	Nominal

Fuente: Proyecto Salud Bucal 2023/24

Variables: Características demográficas de los escolares

Indicador: Clasificación Socioeconómica

Escala: Nominal Valores: Método de Graffar

VARIABLES PEDIÁTRICAS	PUNTAJE	ITEMS
PROFESIÓN DEL JEFE DE FAMILIA		Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad. Oficiales de las Fuerzas Armadas (Si tienen un rango de Educación Superior).
		Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores.
		Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores.
		Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa).
		Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa).
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE		Enseñanza universitaria o su equivalente.
		Técnica superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
		Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.
		Enseñanza primaria, o analfabeta (con algún grado de instrucción primaria.
		Analfabeta
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO DE LA FAMILIA		Fortuna heredada o adquirida.
		Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.
		Sueldo mensual.
		Salario semanal, por día, entrada a destajo.
		Donaciones de origen público o privado.
CONDICIONES DE ALOJAMIENTO		Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
		Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en Ambientes con lujos sin exceso y suficientes espacios.
		Vivienda con buenas condiciones sanitarias en Espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.
		Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
		Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

Cuadro N° 18 Estratos Método de Graffar

ESTRATO	TOTAL, DE PUNTAJE OBTENIDO
ESTRATO I	4-6
ESTRATO II	7-9
ESTRATO III	10-12
ESTRATO IV	13-16
ESTRATO V	17-20

Fuente: Método de Graffar Méndez Castellanos

6. Sistemas de variables odontológicas Cuadro N°19 Variables Odontológicas

Variable	Dimensiones	Indicadores	Fuentes
Salud bucodental			
Definición			
La salud bucodental comprende la capacidad de morder, masticar, sonreír, hablar, comunicar y transmitir emociones a través de las expresiones faciales con confianza, sin dolor, incomodidad ni enfermedad craneofacial. Cualquier problema que afecte la salud de la boca repercute en el bienestar psicosocial de la persona.	Odontodiagrama es un esquema gráfico de la boca – en el que el dentista puede localizar todas las piezas dentales del paciente y realizar anotaciones sobre cada una de ellas. Por este motivo, es una pieza fundamental en la elaboración de la historia clínica dental	la identificación del paciente y un seguimiento de su historia clínica dental. También debe reflejar el estado general de la boca, los tratamientos dentales previos, las piezas que requieren atención actualmente, y datos sobre la mucosa, lengua y otras áreas de la boca.	Odontodiagrama. Entrevistas Historia clínica

Fuente: Levantamiento del odontodiagrama. Hospital JM de los Ríos. (Dra. Luisa Fraser)

Sistema de variable Familia y Educación quedaron incluidas en Trabajo Social, Pediatría, Nutrición y Dietética

PRIMERA FASE: TERCERA PARTE

9.1 Segunda evaluación pediátrica

En esta fase se solicitaron los exámenes paraclínicos que deberían traer en la segunda evaluación que se efectuó en el Mes de Mayo 2024 (semana del 20.05.24 al 24.04.24). Además, en la primera consulta se entregaron a los pacientes que lo ameritaban sus interconsultas para ser efectuadas a los diferentes servicios, con la finalidad de tener respuesta en la segunda evaluación.

En la semana del 8 al 12 de abril (2024) se citaron grupos de 15 estudiantes y 5 médicos diarios, en ese momento se realizó la encuesta y el examen físico llegando a un Diagnóstico Clínico y solicitamos de acuerdo al caso exámenes de laboratorio y paraclínicos (RX ECO etc.) y solicitar interconsultas si ameritaban los casos como Oftalmología Trauma o Cardiología para que así en nuestra Segunda fase poder tener resultados de laboratorio y respuestas a las Interconsultas. Durante esta fase se trabajó en la exploración pediátrica de la muestra de niños. Fueron divididos en grupos de 15. Atendidos cuatro por pediatras por día a cada pediatra le correspondió examinar cuatro o cinco niños. Se destinó el día miércoles para los niños con problemas de asma y alergia los cuales serían atendidos por una neumología. En ese momento se realizó la encuesta y el examen físico llegando a un Diagnóstico Clínico y solicitando de acuerdo al caso exámenes de laboratorio y paraclínicos (RX ECO etc.) y solicitar interconsultas si ameritaban los casos como Oftalmología Trauma o Cardiología para que así en la Segunda fase poder tener resultados de laboratorio y respuestas a las Interconsultas. Se consideraron que son numerosas las enfermedades o alteraciones sistémicas, como las enfermedades autoinmunes, hematológicas, endocrinas y cardiovasculares, que (pueden) o causan cambios patognomónicos en la cavidad oral. Por eso es la importancia de la realización de un buen interrogatorio y examen físico, esto

es fundamental para poder obtener indicios acerca de si el paciente presenta algún tipo de enfermedad relacionada con las caries.

A partir de la evaluación de los resultados de los exámenes de laboratorio fueron solicitadas las interconsultas, pues se hace pertinente considerar que la cavidad oral puede mostrar signos clínicos de enfermedades que muchas veces pasan desapercibidas. Ejemplo las tubulopatías renales tiene una asociación estadísticamente significativa con la presencia de defecto del Esmalte, cálculo dental y bajo peso, destaca la trascendencia del tema que sobrepasa las barreras de la odontología impactando en otras disciplinas, lo que genera el manejo interdisciplinario entre medicina, odontología, nutrición, nefrología y otras. Entre 20 de Mayo al 24 de Mayo se entregaron los resultados y respuestas a las diferentes interconsultas, algunos de los Padres y Representantes no lograron realizar los exámenes de laboratorio (factor económico)²⁵. Los que entregaron exámenes algunos de los pacientes presentaron anemia parasitosis e hipercalciuria entre otros.

10. Atención a los niños de acuerdo a los resultados de los exámenes.

10.1 Pediatría

Los niños con hipertrofia adenoidea los cuales fueron derivados al Servicio de ORL del Hospital Domingo Luciani, algunos para resolución Quirúrgica.

Los pacientes con defectos o trastornos de la visión fueron citados en el Hospital de Lídice, los cuales serían evaluados una vez que termine la remodelación del Servicio de oftalmología

Al igual que los pacientes con problemas ortopédicos (uno) con deformidad en los dedos de una de sus manos, fue atendido por Traumatología del Hospital de Lídice. Igualmente, de acuerdo a los resultados de los exámenes de laboratorio realizados a los niños se les envió a las interconsultas que fueron solicitadas en la primera evaluación (Primera cita de

²⁵ No se logró conseguir los exámenes en hospitales públicos,

atención a los escolares mes de mayo 2024). Entre estas c interconsultas se pueden mencionar:

Las tubulopatías renales, las cuales tienen una asociación estadísticamente significativa con la presencia de defecto del Esmalte, cálculo dental y bajo peso. Entonces allí, se destaca la trascendencia del tema que sobrepasa las barreras de la odontología impactando en otras disciplinas, lo que genera el manejo interdisciplinario entre medicina, odontología, nutrición, nefrología y otras.

Entre otras patologías que predominaron en los pacientes estudiados el 1° lugar lo ocuparon las enfermedades respiratorias. La relación entre la enfermedad periodontal y las afecciones respiratorias se establece cuando se ha producido un fallo en los mecanismos de defensa. Las enfermedades más frecuentemente relacionadas son: neumonía bacteriana, bronquitis, y asma. Igualmente, entre los pacientes se detectó un niño con problemas cardiacos y caries y los padres lo desconocían.²⁶

Algunos de los pacientes presentaron anemia parasitosis e hipercalciuria, hipertrofia adenoidea, los cuales fueron derivados al Servicio de ORL del Hospital Domingo Luciani, algunos para resolución Quirúrgica. Los pacientes con defectos o trastornos de la visión fueron citados en el Hospital de Lídice, los cuales será evaluados una vez que termine la remodelación del Servicio de oftalmología. Los pacientes con problemas ortopédicos (se encontró una niña con deformidad en sus dedos) fueron atendidos por Traumatología del Hospital de Lídice. Cabe destacar que al ser un proceso dinámico cada profesional involucra a los otros especialistas en las secuencias de tratamiento, el paciente lo nota y se involucra en su terapéutica, confiado en que se atiende con especialistas. A la vez los investigadores se enriquecen de la óptica de los otros especialistas y en su formación continua, un hecho que permite el abordaje de los casos con las técnicas más novedosas,

²⁶ Por eso es importante reactivar el Consultorio Médico en el Colegio, ya se tiene la infraestructura lo que falta es reactivarlo

siempre persiguiendo nuestra misión “brindar atención especializada y de calidad a los niños del Colegio JM Bianco”.

10.2 Atención a los niños interdisciplinariamente

10.2.1 Proceso de sellamiento de caries

Sellamiento de 217 caries a la muestra de niños.

Cursillos flash de cómo mantener su salud bucal.

10.4 Derivación de los niños con problemas hacia diferentes subespecialistas y hospitales que pudieran resolver algunos de las patologías diagnosticadas.

10.5 Mesa Redonda para informar a la comunidad interesada sobre los hallazgos encontrados.

10.6 Entrega de credenciales a los colaboradores y coinvestigadores

10.4.5 Curso sobre Metodología de la Investigación a los médicos residentes de Pediatría del Hospital Jesús Llerena.

10.4.6. Video elaborado por SADPRO sobre la Mesa Redonda.

10.4.7 Participación de la Exposición de investigaciones de la Facultad de Humanidades y Educación.

10.4.8 Participación en la Jornadas de Investigación del Hospital JM de

10.4.9 Participación en una entrevista Radial.

10.4.10 Informe a los padres y representantes sobre las conclusiones de la investigación.

10.4.11. Acto final con la participación de la Coral de la Facultad De Humanidades y Educación.

10.2.12 Conferencia del Dr. Félix Tapia. La necesidad de la investigación interdisciplinaria.

11. RESULTADOS DE LA PRIMERA FASE DEL PROYECTO

A pesar de las dificultades que presenta realizar este tipo de investigación se establecieron las diversas variables en estudio en búsqueda de asociar determinadas variables que se corresponden y el examen de las mismas se cumplió para todas las

especialidades en la primera y segunda parte. Los Instrumentos de recolección de información pediátrica fueron exámenes médicos a los niños, test, odontodiagrama, encuestas y entrevistas al padre, exámenes de laboratorio, radiografías, ecocardiogramas, electrocardiogramas, exámenes oftalmológicos.

Se destaca que en la realización del presente trabajo varios instrumentos, fueron modificados en función de las necesidades del estudio. Las encuestas fueron construidos o modificados por los investigadores y fueron validados y se estableció su confiabilidad a través de expertos. Además, se utilizó fichas clínicas que contienen información sociodemográfica, historial médico y condición bucodental. Estas fichas se produjeron de una modificación de la Historia Clínica de Pediatría generalmente usada por los pediatras (anexo Ni). El Odontodiagrama con el cual se trabajó fue con el de la Facultad de Odontología de la UCV, con el permiso pertinente de la Cátedra. Para recopilar información acerca de la identificación de los factores de riesgo de enfermedad bucodental se aplicaron tres encuestas codificada y validada por expertos a fin de identificar el “sistema indicador del riesgo bucodental comunitario”.

En Psicología se trabajó con el test de Inteligencia de Coeficiente intelectual de Raven. Este test de Matrices progresivas de Raven, CI, hace referencia a aquellos que mide la capacidad de una persona para aprender figuras sin sentido, presentadas a su observación, percibir sus relaciones recíprocas, entender la cualidad de la figura que completa cada sistema de relaciones con el fin de desarrollar un método de razonamiento lógico, es decir, consiste en encontrar la pieza faltante en una serie de figura que se van mostrando, donde se analiza una serie que se le presenta al niño, y siguiendo la secuencia horizontal y vertical, escoger una de las piezas sugeridas, la encaje perfectamente en ambos sentidos, tanto en la horizontal como en el vertical, para deducir la pieza que falta; aquí se utilizan habilidades perceptuales, de observación y razonamiento analógico.⁽⁹⁾

Se contempló la Neutralidad en tanto los resultados proyectados en el diseño, los cuales deben estar libres de sesgos y ser neutrales. Se destacan las opiniones sobre las observaciones finales evaluadas y las conclusiones de los investigadores de acuerdo con los resultados obtenidos. Los instrumentos utilizados fueron evaluados, codificados y validados por especialistas.

La primera fase de la presente investigación se inició en julio 2023 y se concluyó el 13 de junio de 2024. Permitió:

11.1. Precisar los datos recolectados en tanto determinar los sujetos que abandonaron la muestra seleccionada.

11.2 Controlar estadísticamente la frecuencia de las variables indicadores seleccionados.

11.3. Determinamos el nivel de profundidad, alcance y dificultades experimentados durante el proceso de investigación.

11.4 Identificar cuatro niños que dejaron de participar y las razones de ello.

11.5 Considerar los recursos para emprender la segunda fase.

11.6 Tiempo disponible para ejecutar bla segunda fase del proyecto

11.7 Considerar la Logística (fotocopiadora, material de oficina, papelería, disponibilidad computacional de programas para procesar los datos)

11.8 Informe a la comunidad sobre el progreso de la investigación

11.9 Mesa redonda con los coordinadores de las diferentes disciplinas involucradas investigación para informar al público interesado sobre los hallazgos preliminares y sus dificultades.

11.10 Participación en las Jornadas de Investigación en el Hospital de Niños JM de los Ríos.

11.11 Participación en las Actividades de Investigación de las diversas facultades de la UCV
(Exposición Sala cubierta del rectorado UCV)

11.12 Mesa redonda con la participación de todos los coordinadores de la investigación

11.13 Asistencia como invitados a las actividades de PCIF. (con la Dra. Elizabeth Piña)

11.14 Curso sobre metodología de la investigación a los médicos del Hospital” Del Jesús Yerena “, dictado por la Dra. Idalia Cornieles y respaldado por el SADPRO dirigido por el Dr. Edwin Acosta.

11.15, Producción de dos Videos. Uno de las actividades de la mesa Redonda (Prof. Edwin Acosta Directivo de SADPRO). El otro elaborado por miembros del Proyecto. Médicos del Hospital Jesús Yerena,

11.16 Trípticos sobre las actividades a desarrollar, (María f. Uzcátegui)

11.17 Reconocimiento a los investigadores y colaboradores de esta primera fase.

11.18. Evaluar el proceso de la primera fase

11.19. Iniciar un curso de Metodología de la investigación en el Hospital Jesús Yerena.

11.20 Procesamiento de la información

2. SEGUNDA FASE DEL PROYECTO

Esta fase se desarrolló entre julio de 2024 y noviembre de 2024, su objetivo el informe de los resultados de la investigación.

Durante la misma se logró:

-Elaborar el informe final y establecer los contactos para su publicación.

12.2 Mesa redonda sobre el informe de la investigación en las XXXX Jornadas de Investigación de la Facultad de Humanidades y educación de la UCV.

12.3. Establecer responsabilidades para participar en la Jornadas de Investigación de la Facultad de Humanidades y Educación de la UCV. Noviembre de 2024.

12. Entrega de credenciales a los cursantes del Curso sobre Metodología de la Investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-CEPAL-ONU. (2003). Ciencia y tecnología para el desarrollo sostenible. Una perspectiva latinoamericana y caribeña. Taller Regional Latinoamericano y Caribeño sobre Ciencia y Tecnología para el Desarrollo Sostenible. Santiago de Chile, 5 al 8 de marzo de 2002. División de Desarrollo Sostenible y Asentamientos Humanos. Serie seminarios y conferencias No. 25. Santiago de Chile.
- 2.- Borrero, C. La universidad interdisciplinar, P3.4 Vol.7 No.3, 2007 –Versión Digital Facultad de Educación- Universidad de Antioquia. Medellín, Col.
- 4.- ,6.- Ramírez, T. Bravo, L y Méndez P. (1987) La Investigación documental y bibliográfica. Recomendaciones para la práctica estudiantil. Caracas. Edit.
- 4.-Sierra B. R. Investigación social. (1994) Novena edición, revisada y ampliada. Edit. Paraninfo.
- Seltiz, C. y Jahoda. M. (1977) Los métodos de investigación en las Ciencias sociales. Madrid Rialp
7. Universidad Central de Venezuela (2003). Test de Matrices Progresivas de Raven. Caracas. UCV . Facultad de Humanidades y Educación. Escuela de Psicología.
8. F. Méndez Castellano H, de Méndez MC. Sociedad y Estratificación. Método Graffar-Méndez Castellano. Ediciones Fundacredesa. Caracas 1994; 64 p.

CAPITULO V

PROCESAMIENTO DE DATOS

En este capítulo se procesaron y se contrastaron los datos obtenidos a través de las diferentes disciplinas; Medicina, Odontología, Nutrición y Dietética, Trabajo Social, Psicología y Educación. El análisis fue descriptivo con distribución de frecuencia de las variables y medidas de tendencia central, así como las medidas de correlación pertinentes entre las variables involucradas.

1.- Población estudiada.

La población estudiada como se explicó en el capítulo IV estuvo representada por 187 niños, de los cuales 60 participaron en la muestra con la cual se trabajó.²⁷ Son niños que han cursado sus estudios desde el maternal el preescolar (Teotiste Gallegos) y lo continúan en la escuela Básica JM Bianco, adscrita al Vicerrectorado Administrativo de la UCV y bajo la coordinación del DASS. Se plantearon dos criterios de exclusión. Primero: No participarían los de sexto grado porque ellos serían promovidos a la secundaria en el mes de julio y no se podía hacerles seguimiento. Segundo: El alumno que abandonaran una sola consulta de las propuestas por la imposibilidad de los investigadores de acceder a citas que no fuesen a las pautadas.²⁸

1.1 Características de las unidades muestrales: Son niños hijos del personal administrativo y obrero de la Universidad Central de Venezuela. Personal cuyo grado de instrucción comprende estudios medios (bachillerato o estudios universitarios).

²⁷ Por las razones antes explicadas un promedio de cinco niños abandonaron el proyecto.

²⁸ Es necesario señalar que este proyecto no es financiado y que los investigadores tienen horas determinadas para asistir a la Escuela JM Bianco,

La Unidad muestral la comprendió un niño entre los 6 y 12 años. Es una etapa en que el niño aprende sobre el mundo exterior y donde se hace cada vez más independiente de sus padres. Desarrolla una conciencia o sentido de responsabilidad sobre temas que a ellos les parecen importantes. Para Ausubel y Sullivan (1) (1983) la edad escolar entre los 6 y los 9 años, reservando entre los 9 y los 11 a la pre adolescencia. De igual manera Fernández (3) afirma en este período el niño comienza a desempeñarse como miembro de la sociedad y despliega actividades y vínculos fuera del grupo familiar, tiene en cuenta normas de la escuela y en la práctica de juegos y deportes. Se apropia de contenidos propuestos por su cultura, recibe diversos tipos de mensajes de los medios de comunicación y culturales de los contextos socializadores. En cuanto al crecimiento y la maduración durante esta etapa, sin querer hacer un despliegue exhaustivo podemos señalar: que es una etapa donde la altura y peso del niño se va incrementando y se van operando determinados cambios completándose el desarrollo de las estructuras del sistema nervioso central, e igualmente distintas funciones sensorio motrices, sensoperceptivas y desarrollo del lenguaje. De la misma forma su crecimiento y maduración (cefalocaudal y próximo distal) mejoran sus movimientos y destrezas más finas, cosa que se va evidenciando y mejorando con la madurez de sus manos para iniciar la escritura y la lectoescritura.

En cuanto al desarrollo intelectual Piaget (3,4) la describe como la etapa donde se puede apreciar la culminación del pensamiento intuitivo e inicio entre los siete y ocho años del período de las operaciones concretas. Período de las representaciones conceptuales, período de mayor socialización. Es una etapa de constitución de los sistemas de las operaciones lógicas y espaciotemporales. Es un período muy interesante de socialización y abandono del egocentrismo... etapa donde la familia juega un rol fundamental como integradora del niño no solo a la vida familiar, sino también social. De hecho, asumir este punto es bastante difícil en cualquier estudio sobre el escolar en tanto son múltiples las variables que afectan la vida familiar de hoy (separaciones conyugales, convivencias con padrastros, hermanastros, convivencia

uniparentales, divorcios, nuevas uniones matrimoniales, criados por los abuelos, entre otros elementos que inciden en la vida del escolar, padres en el extranjero, domicilio lejano a las fuentes de trabajos y a la escuela.

Cuadro N° 20 Muestra de los pacientes atendidos en las diversas disciplinas

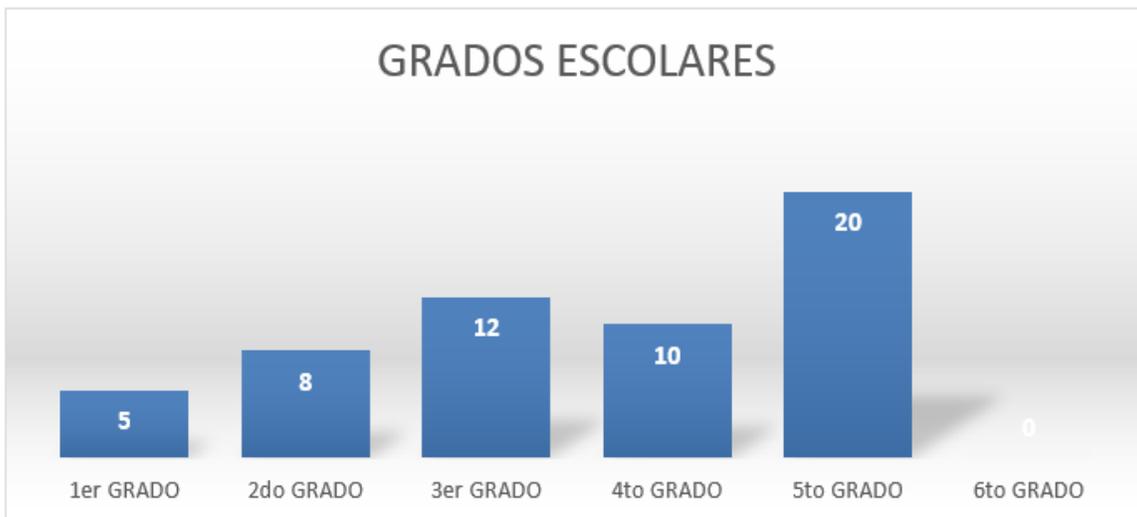
GRADO	N° DE PACIENTES	%	F a
1	5	9	5
2	8	15	13
3	12	22	25
4	10	18	35
5	20	36	55
Excluidos	5	9	60
	60	100	60

Fuente: Proyecto Salud Bucal 2023/24

En consecuencia, estos elementos deben ser considerados al momento de elaborar las conclusiones de la investigación, donde las variables que inciden son bastante complejas de estudiar. Es la etapa donde el niño inicia sus estudios en la escuela primaria e igual los culmina. En este trabajo se hará referencia al estudio de una muestra de niños de la escuela Básica J M Bianco (JM Bianco) durante el año escolar 2023/24. La muestra representa el 34% de la población en estudio. De esta muestra se consideraron 55 individuos. Un total de 5 fueron excluidos del estudio a juicio del investigador.²⁹

²⁹ No asistieron a todas las actividades programadas. Esto se debió a que el compromiso con los padres y representantes era de asistir a todas las actividades médicas. Estos 5 alumnos faltaron por las siguientes causas: Padres de domicilio lejano _Padres con situación laboral que no le otorgaron permiso para los días que se efectuaba el estudio. _Un alumno no asistió por estar hospitalizado el día de la evaluación.

Gráfico N° 5 Pacientes atendidos en Pediatría



Fuente: Encuesta de Pediatría Proyecto salud bucal 2024

La muestra total de 55 pacientes (Pediatría) representan un 91%, en esta tabla se muestra el grupo de 5to grado con el mayor número de pacientes, le sigue 3er, 4to, 2do y 1er grado Por ser una muestra estratificada el número de pacientes en cada grado escolar varía. Y se excluyó al grupo de 6to grado por el factor tiempo, ya que al graduarse y pasar a 1er año no podían asistir a las consultas sucesivas, estarían fuera de la institución por lo tanto fueron excluidos.

En el caso de las otras disciplinas entre 4 y 5 niños no asistieron a todas las consultas por diversas razones.³⁰

Gráfico N° 6 Distribución por grupo etario y sexo de los pacientes



Fuente: Información de la data recogida por Pediatría. Proyecto Salud Bucal

³⁰ Anteriormente señaladas como criterios de exclusión

El mayor porcentaje es representado por el sexo masculino (52.73%) y el grupo etario predominante son escolares de 10 años de edad con un (54.11%). Como puede observarse coincide con los resultados obtenidos por odontología.

Cuadro N° 21 Clasificación por edad de los niños de la muestra. Año 2024

Edad	x	f	fa	%	f. x	x- \bar{x}	(x- \bar{x}) ²
6-7	6.5	11	11	20	71.5	-3.5	12.25
8-9	8.5	18	29	33	153	-1	1
10-11	10.5	24	54	44	252	1	1
12-13	11.5	1	55	2	11.5	2.5	6.25
				99	488		24.50

Fuente: Pediatría Proyecto salud bucal 2024

$$\bar{x} = \sum x.fx/N = 8 \approx 9$$

$$\bar{x} = 9 \text{ años} = \sqrt{\sum (x - \bar{x})^2 / n} =$$

$$\sigma = \sqrt{24.50/55} = 0.4454$$

Cuadro N°22 Distribución por Género de acuerdo al grupo etario

Grupo Etario	Femenino	%	Masculino	%
6 años	1	3.85	2	6.90
7 años	4	15.38	4	13.79
8 años	2	7.69	7	24.14
9 años	5	19.23	4	13.80
10 años	6	23.08	9	31.03
11 años	7	26.92	3	10.34
12 años	1	3.85	0	0
TOTAL	26	47.27	29	52.73

Fuente: Pediatría. Proyecto Salud bucodental

Ahora bien, las acciones y variables consideradas se orientaron a determinar el Estado de su salud bucal, y en la prevención de (educación, salubridad, conocimientos sobre sus hábitos de aseo, y posibilidades de atención odontológica) Se partió del año escolar 2023 -2024, período en que los parámetros poblacionales, sociales, económicos y médicos de la Escuela JM Bianco,

había sufrido notables cambios. Baja de la matrícula, COVID, alteración del período de clases, suspensión del servicio de comedor, bajos sueldos y salarios y problemas derivados de la asistencia médico dental a dichos niños. Igualmente es una época de decadencia de los servicios públicos en materia de asistencia médica.

1.5 Comidas diarias que consume la familia.

Por lo general la familia venezolana hace tres comidas y una merienda. Al observar el cuadro siguiente el 53% de las familias muestreadas hace tres comidas diarias. Cuestión que se analiza en los cuadros levantados por nutrición y dietética. La nutrición es fundamental para el crecimiento y desarrollo del niño y ello interviene en su desarrollo dental.

Frecuencias de las Comidas diarias que realiza la familia de la muestra-2024

Cuadro N° 23 Comidas diarias que hacen los niños por grado

Comidas diarias	1	2	3	+ 3	FS	FA
1	0	0	5	0	5	5
2	0	0	7	1	8	13
3	0	1	13	1	15	28
4	0	0	11	1	12	40
5	0	0	16	2	18	58
Total	0	1	54	3	58	58

Fuente: Encuesta de la Escuela de Trabajo Social

Cuadro N° 24 Número de comidas diarias que hacen los niños de la JM BIANCO 2024

Comidas	x	f	fr	fx	$x-\bar{x}$	$(x-\bar{x})^2$
0-1	0.5	0	0	0.5	-1.88	3.53
1-2	1.5	1	1	1.5	-0.88	0.77
2-3	2.5	54	55	135	0.12	0.14
3-4	3.5	3	58	10.5	1.12	1.25
				138.5		5.69

Fuente: Encuesta de la Escuela de Trabajo Social

$$= \sum x \cdot fx / N = 138.5 / 58 = 2.38$$

$\bar{x} = 2.38$ comidas diarias

Los niños hacen 2,38 comidas diarias.

$$\sigma = \sqrt{\sum (x - \bar{x})^2 / n} = \sqrt{5.69 / 58} = 0.98$$

$$\sqrt{0.4454} = 0.66$$

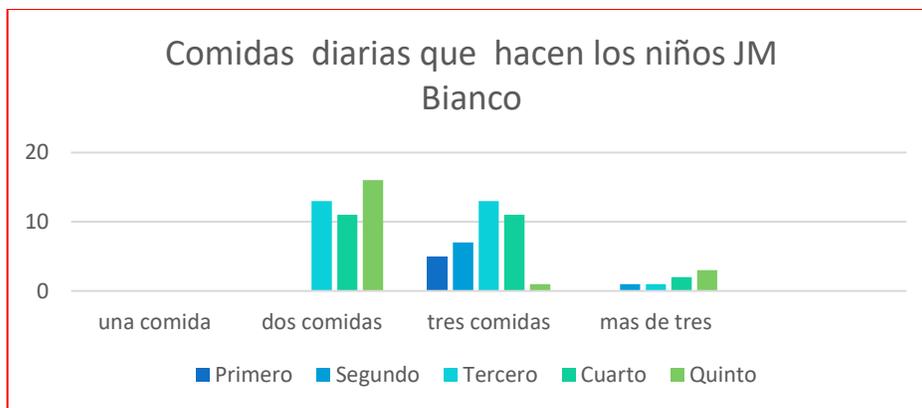
$$\sigma = 0.98$$

La distribución de los almuerzos se acerca a la media, los niños hacen entre dos y tres comidas diarias.

Moda. 5 realizan tres comidas diarias

Mediana: 4

Gráfico N° 7 Numero de Comidas Diarias



Fuente: Proyecto Salud bucal 2023/24

De acuerdo con la información aportada por los padres el 88 % de los niños hace tres comidas diarias. El 2% hace dos comidas (Desayuno/ cena, o almuerzo):10% hace más de 3 comidas diarias. (desayuno, almuerzo, merienda, cena). Si se considera los ingresos familiares por debajo de los 2000 bs mensuales (55 \$) es de suponer que la ingesta de nutrientes que consumen los niños es muy baja. Al hacer este señalamiento entrevistamos a cinco padres y sus respuestas se recogen en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 25 Posibilidades de las tres comidas diarias

Padre	respuesta
1	El sueldo en la UCV es muy bajo requerimos de otras fuentes. Así que casi todos los padres buscamos otras fuentes de ingreso
2	El horario UCV es flexible hago otros tiritos
3	Uso el tiempo libre y hago otro trabajo
4	Es que todos tenemos entradas y trabajos diferentes a la UCV para poder subsistir, Aunque todavía quedamos pocos que no podeos mantenernos
5	Hay muchos que con la comodidad del horario UCV hacen otras cosas que le generan más ingresos.

Fuente: Padres de la escuela JM Bianco,

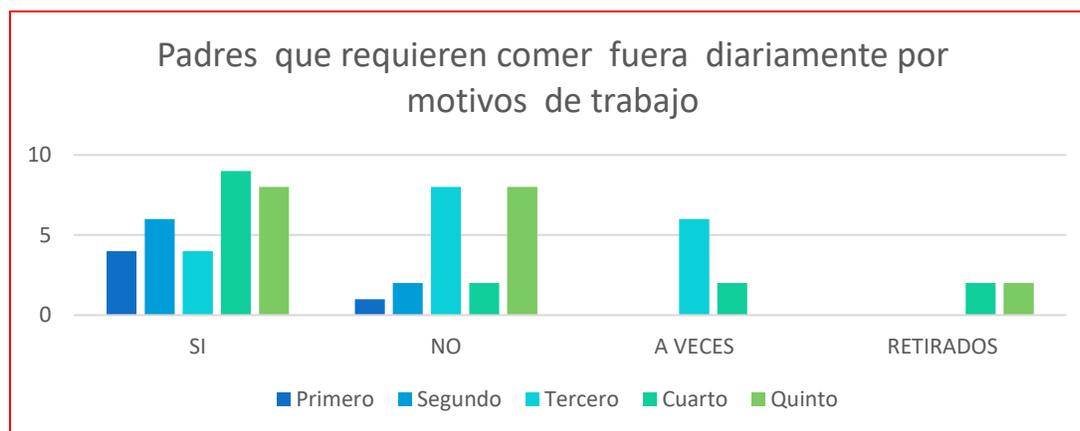
En el cuadro siguiente se detalla si algún miembro de la familia necesita comer fuera, bien por cuestiones de trabajo, lejanía del hogar u otra causa, como el que realiza otro trabajo, adicional al de la UCV. De 60 representantes 22 requerían comer fuera de casa. Ello representa el 36.6% de la muestra de padres entrevistados. El promedio de gasto diario de esta comida está sobre los 2 y 3\$.

Cuadro N° 26 Padres que requieren comer fuera del hogar por motivos de trabajo

Indicador	1	2	3	4	5	Total
Si	4	6	4	9	8	31
no	1	2	8	2	9	22
A veces	0	0	6	1	0	1
retirados						4
Total	5	8	18	12	17	60

Fuente: Encuesta Trabajo Social-2024

Gráfico N° 8 Comida fuera del hogar por motivo de trabajo



Fuente: Encuesta Trabajo Social-2024

Si observamos 20 días laborables de la semana por 2\$ hace un promedio de 44 \$ mensuales. De hecho, los padres realizan otros trabajos en otras organizaciones para poder mantener la familia.

Al consultar a una representante nos señaló “Podemos gastar 2\$ diarios por que también encontramos cosas muy baratas y poco tiempo para ir a nuestra casa, (se tienen dos trabajos) así que se opta por la comida chatarra. Ejemplo: dos perros calientes (hot dog) por 1\$; con eso come una persona y por aquí (cerca de mi casa o trabajo) venden una pieza de pollo por 1,5\$. Con 3\$ comemos ni niña y yo, y si tengo un buen ingreso adicional a la UCV se puede hacer. No todo el tiempo, pero si se hace”. En otras palabras, la ingesta alimentaria desde este punto de vista es deficiente, solo es un acto paliativo.

1.6 Características socioeconómicas de la familia de los niños de la muestra

En este aspecto se trabajó con elementos o variables fundamentales que pueden afectar el bienestar social de los niños o la participación de la familia, de la escuela y la comunidad. Podemos citar el bajo rendimiento, ausentismo frecuente, problema de salud, relaciones sociales en la escuela, familiar y comunidad, etc. En cuanto a los ingresos familiares, se consideró los sueldos y salarios. Con la variable familia y los hábitos de higiene bucal. Horarios de comida. Gastos odontológicos. Seguros odontológicos, uso de servicios odontológicos.

Variables analizadas.

Las acciones y variables 31 consideradas se orientaron a determinar el Estado de la salud bucal del niño, la prevención de (educación, salubridad, conocimientos sobre sus hábitos de aseo, y posibilidades de atención odontológica). Así mismo establecer las relaciones de su estado de salud bucal en tanto las disciplinas intervinientes y su intervención en el logro de la salud óptima del escolar.

31 Véase Sistemas de variables capítulo III

Cuadro N°27 Muestra de niños atendidos por disciplina 2024

Disciplina	Niños	Se retiraron	Finalizaron
Medicina	60	5	55
Psicología	60	6	60
Odontología	60	9	51
Educación	60	4	56
Trabajo social	60	4	56

Fuente: Informe de cada grupo de trabajo 2024

Cuadro N° 28 Unidades Muestrales

Numero	Paciente	Grado
1	1/4afal	4
2	2/1U/M/NA	1
3	3/4A/M/AL	4
4	4/2A/F/NA	2
5	5/3U/M/AS	3
6	6/3U/M/NA	3
7	7/4B/M/NA	4
8	8/1U/F/NA	1
9	9/2A/F/NA	2
10	10/1U/M/NA	1
11	11/4A/F/NA	4
12	12/3U/F/NA	3
13	13/5A/F/NA	5
14	14/4A/M/NA	4
15	15/4B/F/NA	4
16	16/2A/M/NA	2
17	17/4B/M/AL	4
18	18/3U/M/NA	3
19	19/5B/F/NA	5
20	20/4A/M/NA	4

21	21/3U/M/NA	3
22	22/3U/M/AS	3
23	23/5B/F/NA	5
24	24/5A/M/NA	5
25	25/3U/F/NA	3
26	26/4A/M/AS	4
27	27/4A/F/NA	4
28	28/1U/M/AS	1
29	29/1U/F/NA	1
30	30/2B/F/NA	2
31	31/3U/M/AA	3
32	32/5A/M/NA	5
33	33/5A/F/AS	5
34	34/2A/m/AS	2
35	35/3U/F/NA	3
36	36/5B/M/NA	5
37	37/2B/F/NA	2
38	38/3U/M/NA	3
39	39/5B/F/NA	5
40	40/3U/F/NA	3
41	41/4B/M/AS	4
42	42/5A/F/AL	5
43	43/3U/M/NA	3
44	44/5B/F/NA	5
45	45/2A/M/NA	2
46	46/4A/M/NA	4
47	47/3U/M/NA	3
48	48/5A/F/NA	5
49	49/5B/M/NA	5
50	50/5B/M/AL	5
51	51/3U/F/NA	3
52	52/2A/M/NA	2
53	53/5B/F/NA	5
54	54/5A/M/NA	5
55	55/5B/F/NA	5
56	56/1U/F/NA	1
57	57/4A/M/AA	4
58	58/3U/F/NA	3
58	58/5 ^a , NA	5
59	59/5B/F/NA	5
60	60/5A/F/NA	5

Fuente: Proyecto Salud bucal 2023/24

Nota: En consecuencia, la primera variable analizada se refiere a la Salud bucodental.

Franco-Girald (20) describe la siguiente situación

De acuerdo con varias publicaciones académicas, se sabe que la salud bucal puede contribuir a varias enfermedades y afecciones sistémicas del cuerpo humano, debido al desplazamiento directo de bacterias y toxinas a otros órganos del cuerpo humano desde la boca. Entre esas patologías se documentan: endocarditis (patología del endocardio) que ocurre cuando las bacterias u otros gérmenes de la boca, se propagan vía torrente sanguíneo hasta adherirse en el endocardio; la enfermedad cardiovascular, que se debe a que en algunos casos, los accidentes cerebrovasculares son relacionados con la inflamación y las infecciones que las bacterias bucales pueden causar; complicaciones durante el embarazo y el parto como el parto prematuro y el bajo peso al nacer, que se relacionan con la periodontitis; neumonía y otras enfermedades respiratorias propiciadas por bacterias presentes en la boca que son desplazadas hacia los pulmones.

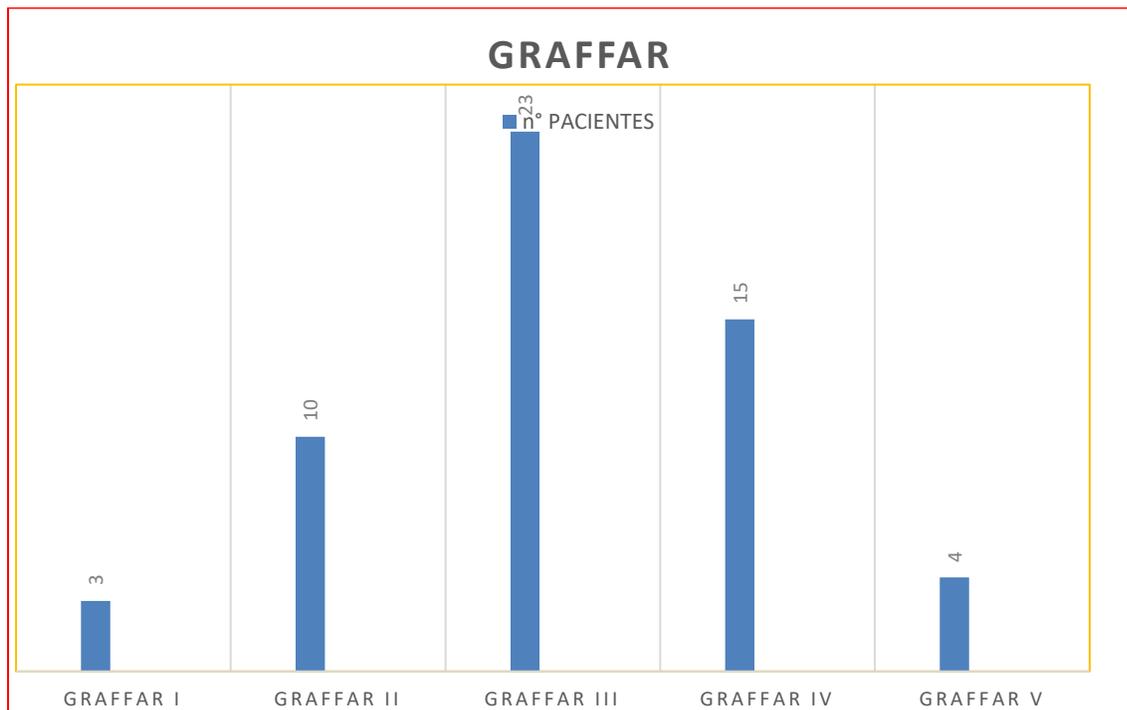
Se relacionó la Odontología con otras especialidades médicas como Pediatría, Otorrinolaringología, educación y psicología. Situación ésta que nos lleva a considerar la necesidad de observar el problema odontológico que puede afectar a un niño y su relación con otros problemas asociados a su salud dental y proponer estrategias desde su edad escolar que promuevan y que permitan prevenir enfermedades. En el proceso los pediatras pudieron detectar otras patologías, lo que obligó a realizar interconsultas a otras especialidades, como: oftalmología, traumatología y ortopedia, hematología, gastroenterología y endocrinología.

a. Estrato social de los escolares

ESTRATO SOCIAL	ESCOLARES	%
I	3	5.45
II	10	18.20
III	23	41.81
IV	15	27.27
V	4	7.27
TOTAL	55	100

Fuente: Proyecto Salud bucal 2023/24

Gráfico N° 9 Pacientes distribuidos por Método de Graffar



Fuente: Encuesta de Pediatría. Proyecto Salud bucal 2024

Las familias con los estratos más altos (I y II) pertenecen al más alto nivel de bienestar, mientras que las familias en pobreza relativa y pobreza extrema o crítica pertenecen a los estratos más bajos (IV y V).

El estrato socioeconómico tiene un impacto directo en la calidad de vida de las familias, lo cual a su vez influye inherentemente en la transición salud-enfermedad.

Según los resultados obtenidos el mayor número de casos pertenece al Graffar III (41.81%) correspondiente al Estrato Medio Bajo, mientras que el Graffar IV (27.27%) pertenece al Estrato Obrero, y con Graffar II (18.20%) del Estrato Medio Alto, mientras el Graffar V (7.27%) viven en Pobreza Extrema y del Graffar I (5.45%) con Estrato Alto corresponde a 2 niños en adopción de madre y padre con profesión universitaria con vivienda en óptimas condiciones y con buenas ganancias

Las familias con los estratos más altos (I y II) pertenecen al más alto nivel de bienestar, mientras que las familias en pobreza relativa y pobreza extrema o crítica pertenecen a los estratos más bajos (IV y V).

El estrato socioeconómico tiene un impacto directo en la calidad de vida de las familias, lo cual a su vez influye inherentemente en la transición salud-enfermedad.

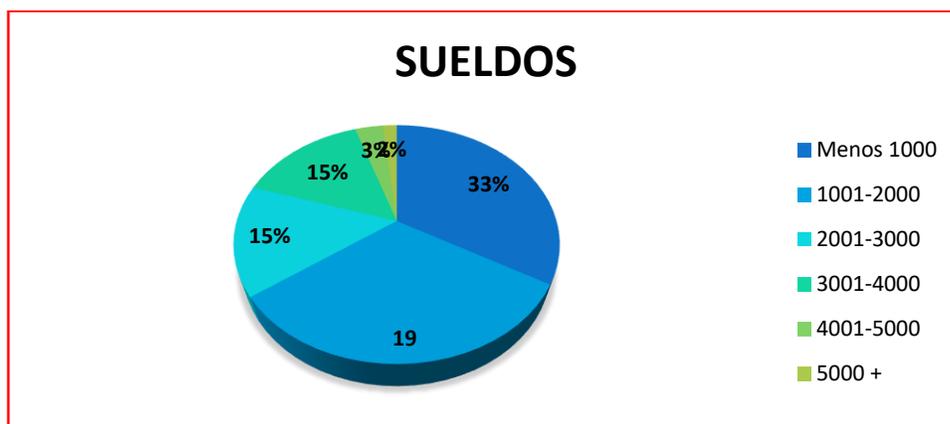
1.4 Sueldos o ingresos de la familia. Es de hacer notar que la investigación se desarrolló entre julio de 2023 y septiembre 2024. La canasta diaria para 2024 en Venezuela se estima en 550\$ de acuerdo al Centro de documentación y Análisis Social de la Federación Venezolana de Maestros (21 de julio de 2024).³² Según dicha fuente los elementos que contiene la Canasta básica son: Maíz, frijol, arroz, azúcar, harina de maíz enriquecida, aceite vegetal, atún, sardina. Según SWISSINFO.CH. Ello equivale a 155 salarios mínimos. En Venezuela para 2024 el salario mínimo es de 130 Bs equivalentes a 3,56 \$. Este indicador estima que el dinero que requiere una familia de cinco miembros sería de 531,95\$ mensuales. Ahora bien, ello no incluye gastos médicos, odontológicos, vestimenta, artículos de tocador. El sueldo promedio de la familia (muestreada) está por debajo de los 65\$ mensuales y la conforman entre 4 y 5 miembros. De acuerdo a los datos aportados por los representantes la frecuencia de las comidas que se

32 FVM. 2024, Caracas

ingieren en la familia se representa en el cuadro siguiente. El 33% de las familias tiene un sueldo por debajo de los 2000 Bs equivalente a 55\$. Si consideramos los gastos de: vivienda, alimentación, vestimenta, medicina, odontológico, pasajes, educación, entre otros, esta entrada económica impediría satisfacer esas necesidades.

i. Sueldo de los padres de los niños de la muestra

Gráfico N° 10 Sueldos de los Padres



Fuente: Encuesta de Trabajo social. Proyecto Salud bucal 2024

Moda. El sueldo de 1000 bs mensuales=28\$

Media: 1300 bs mensuales=221\$ mensuales

1.5. Gastos odontológicos de la familia

De la muestra de niños el 83 % los niños 33 no tienen seguro odontológico, y el servicio que se presta a través de las instituciones (sanitarias de la UCV) de acuerdo a los representantes “duró años sin funcionar por un equipo dañado, ya lo restablecieron (2024) pero dicen que no están trabajando, nos hemos enterado por compañeros que solo atienden a los amigos del servicio médico, los demás seguimos desatendidos”. 34 De acuerdo con los datos aportados

33 Véase gráfico 4

34 Señala un representante. 2024

en las encuestas un 10% de la población estudiada, posee Seguro odontológico privado. Esta población que tiene seguro la representan 6 niños. Es probable que sean los niños que no presentan caries. De acuerdo a la información de los datos aportados por Odontología un 9% no acudieron a la cita, y los padres argumentaron “que no acudieron señalaron que no los habían presentado por no tener caries”

Veamos los niños que tiene seguro odontológico y su salud dental.

1.6 Niños con seguro odontológico privado y su salud bucal

Cuadro N° 30 Seguro Odontológico y salud bucal

Niño	Seguro Odontológico	Caries encontradas	Visita al odontólogo
1	56 1UFNA	Una restauración defectuosa	Anualmente
2	45 2AMNA	0 caries/oncofagia	Anualmente
3	63UMNA	0 caries	Anualmente
4	27 4AFNA	Sin caries	Anualmente
5	53FNA 34, 2 A f A	Sin caries	Anualmente
6	34, 2 A f A	Sin caries	Anualmente

Fuente: Encuesta de Trabajo social. Proyecto Salud bucal 2024

De acuerdo con ello se infiere que los niños que tienen seguro odontológico no presentaron caries ni problemas bucodentales a excepción de IL muestra 45_ 2A-M NA. Quien presentó una caries.

En cuanto al resto de los niños examinados odontológicamente se encontró el siguiente diagnóstico.

Cuadro N° 31 Diagnóstico odontológico

Indicador	Fs
Hipercalciuria	1
Hidronefrosis.	1

Alérgicos y/o asmáticos	15
problemas aparentes en: lengua, labios, frenillo labial, frenillo lingual piso de boca paladar,	0
Defecto estructural en los dientes	75
Caries leves	217
Caries moderadas	76
Fluorosis	1
Caries severas	48
Onicofagias	25
Fisuras profundas	8
Abscesos	13
Endodoncias	2
Pagofagias	3
Bruxismo	0
Restauraciones	106
Succión	9
Ausentes	32

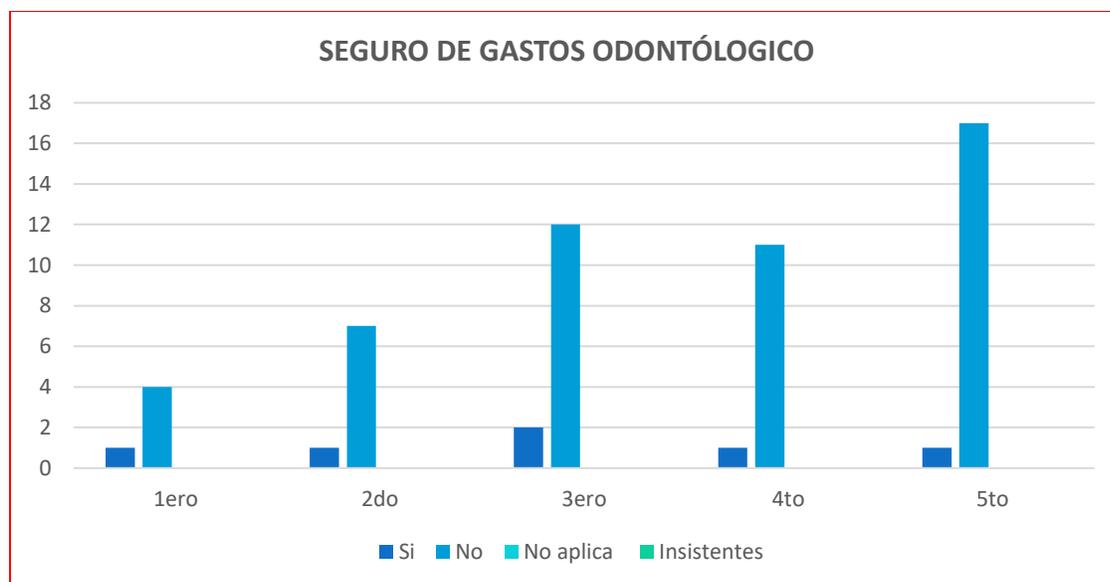
Fuente. Odontodiagrama elaborado por la Dra. Luisa Fraser, procesada por Dr. Omar Ratis. 2024

En la atención odontológica no se presentaron 9 niños.³⁵ De los 51 niños atendidos se diagnosticaron un total de 217 lesiones de caries, lo que significa un promedio de lesiones de caries por niño aproximadamente. Dato altamente alarmante para una población escolar.³⁶

Gráfico N° 11 Seguros de gastos odontológicos

35 Cuatro padres señalaron que no tenían caries por tanto consideraron que no tenían por qué asistir a la segunda consulta odontológica.,,

36 Ratis, O 2024. Informe de los datos obtenido 2024. Proyecto Salud bucal E.B J M Bianco.



Fuente: Datos obtenidos a través de la encuesta de Trabajo social. 2024

Cuadro N° 32 Seguro odontológico de acuerdo al grado escolar

ITEM posee seguro/ PRIVADO	1	2	3	4	5	total	%
Si	1	1	2	1	1	6	10
No	4	7	12	11	17	50	83
No aplica	0	0	0	0	0	0	0
Insistentes	0	0	0	0	0	4	7
Total	5	8	4	12	18	60	100

Fuente: Odontología. Proyecto Salud Bucal. 2024

1.8 Niños con seguros odontológicos

Fuente: Encuesta de la escuela Trabajo Social Fuente: Encuesta de la escuela

Trabajo Social

2. Situación odontológica de los niños de la muestra de la EB JM Bianco

-La población total del estudio del PROYECTO ESCOLAR "JESÚS MARÍA BIANCO" fue de 60 Unidades muestrales (UM) lo cual representa el 34% de la población en estudio. De esta muestra se consideraron 51 individuos. Un total de 9 fueron excluidos del estudio a juicio del investigador.

Esto se debió a que el compromiso con los padres y representantes era de asistir a todas las actividades médico, odontológicas, psicológicas y sociales del estudio en cuestión. Estos 9 alumnos faltaron por las siguientes causas:

- No presentaban caries así que no asistieron a la consulta.
- Problemas referidos a autismo, u otras enfermedades y sus padres prefirieron que no participaran en el estudio, ya que eran atendidos en otros centros.
- Padres que se fueron de vacaciones (durante la semana santa) y regresaron una semana después cuando ya las actividades médicas, odontológicas y psicológicas se habían desarrollado.
- Un alumno que por razones de la exclusión por ser de sexto grado no podía participar en el estudio (los alumnos de sexto grado fueron excluidos porque el trabajo se desarrollaría hasta el mes de julio, y para este momento habrían egresado de la institución y sería muy difícil su ubicación posterior a este mes en caso de necesitar algún tratamiento).

Considerados los 60 niños de la muestra se levantó el odontodiagrama y se elaboró un cuadro sobre la problemática que presentaban los niños de la muestra (se anexa cuadro)

2.1 Inversión en gastos odontológicos

Al hacer la consulta sobre los gastos odontológicos 26 padres señalaron que tiene gastos odontológicos anuales entre 1000 y más de 5000 bs. Ello representa el 46% de la población de la muestra. No obstante, al analizar la problemática dental de la muestra el promedio de caries fue de 5 por escolar. Solo 6 niños no presentaron caries, dándose el caso de abscesos, dos e extracciones, y referencia para un tratamiento de conducto.

2.2 Inversión anual de la familia en odontología por grado que cursa el niño

Cuadro N° 33 Gastos odontológicos de acuerdo al grado escolar

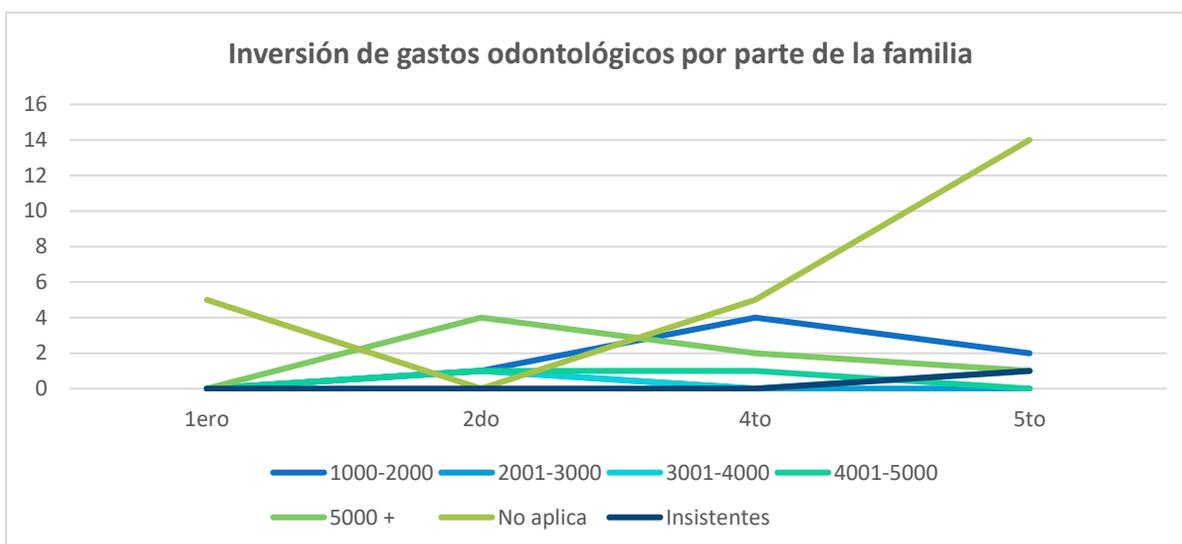
Gastos* Grado	1°	2°	3°	4°	5°	Fs
1000/2000	0	1	5	4	2	12

2001-3000	0	1	0	0	0	1
3001-4000	0	1	0	0	1	2
4001-5000	0	1	1	1	0	3
+ 5000	0	4	1	2	1	8
No aplica	5	0	7	5	13	30
Insistentes	0	0	1	1	2	4
Total	5	8	15	13	19	60

Fuente: Encuesta Trabajo Social 2024

2.3 Inversión de gastos odontológicos por parte de la familia

Gráfico N° 12 Inversión por gastos odontológico *por parte de la familia*



Fuente: Encuesta Trabajo Social 2024

De acuerdo con el presente gráfico y la información dada por la familia solo el 2,5% de la familia tiene gastos odontológicos que van de los 1000 a 5000 bs, Es decir entre 27 \$ y 135 \$ anuales. Si los gastos se hacen con niños que no tienen seguro estamos hablando de 15 niños. Si sumamos los que tiene seguro serían 21 niños atendidos. No obstante, si restamos a 51 niños atendidos por presentar caries, los 21 que se suponen son atendidos nos resulta alarmante, que a pesar de ser atendidos odontológicamente y tener seguro 31 niños presentan 217 caries.³⁷

37 Ratis, O, IBIDEM

Ratis ³⁸ describe que la mayoría de los niños manifestaron que tenían experiencia previa con el odontólogo, siendo esta data de 33 niños, para un 65% y como primera consulta un total de 18 niños para un 35%. Es importante resaltar que las experiencias previas reflejadas en las historias iban directamente a atender emergencias por dolor, principalmente relacionado a caries dental y no por prevención. De acuerdo a la data procesada los estudiantes la mayoría (92%) tenía la enfermedad de caries dental, siendo 47 niños los que la padecían representando un 92% de la población y solo 6 niños eran cero caries, representando el 8%. Lo cual guarda íntima relación con los datos anteriores con la experiencia previa en el odontólogo y la falta de prevención. También se refleja que dentro de la data se diagnosticaron un total de 217 lesiones de caries en estos 47 niños que padecen la enfermedad, lo que significa un promedio de 5 lesiones de caries por niño aproximadamente. Esto permite afirmar a Ratis, la visita al odontólogo se hace cuando existe dolor y el niño está imposibilitado de conservar la pieza dental.

Cuadro N° 34 Gastos Odontológicos por intervalos

Gastos*odontológicos.	X	Fs	F*X	x- \bar{x}	(x- \bar{x}) ²
1000/2000	1500	12	18000	-2865	8208.2
2001-3000	2500	1	2500	-1865	3478.2
3001-4000	3500	2	7000	-865	748.2
4001-5000	6000	3	18000	1634	26670
+ 5000*7000	8500	8	68000	4134,6	17090
		26	113500		55524

Fuente: Encuesta Trabajo Social 2024

$$= \sum x.fx/N=113500/26$$

$$\bar{x}=4365,38$$

Media anual de gastos odontológicos de 2 familias

$$\sigma = \sqrt{\sum (x- \bar{x})^2 / n=55524}$$

$$\sqrt{=2135.5 \approx 2136}$$

38 Idem

σ 46,2

Como puede observarse los datos están muy dispersos con respecto a la media.

2.5 Frecuencia con que la familia asiste al odontólogo

FRECUENCIA CON QUE LA FAMILIA ASISTE AL ODONTÓLOGO

Cuadro N° 35 Gastos Odontológicos por semanas, meses y años

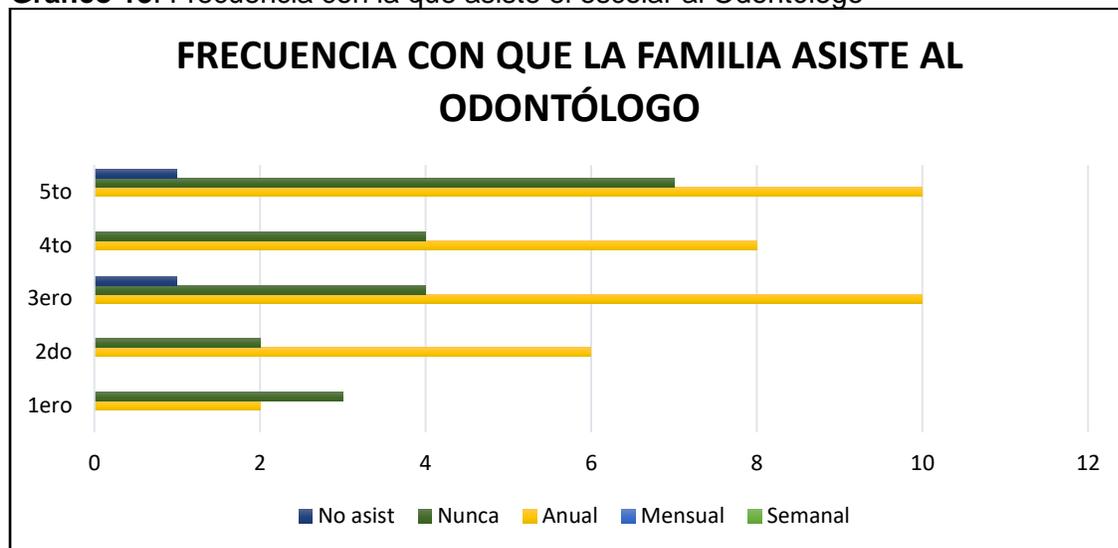
Grado.	Semanal	Mensual	Anual	Nunca	No asist.	Total
1	0	0	2	3	0	5
2	0	0	6	2	0	15
3	0	0	10	4	1	30
4	0	0	8	4	0	42
5	0	0	10	8	2	60
Total	0	0	36	22	4	60

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta de Trabajo social 20 24

De acuerdo con este cuadro el 60% de los niños asiste a odontólogo anualmente y el

40% nunca lo ha hecho.

Gráfico 13: Frecuencia con la que asiste el escolar al Odontólogo



Fuente; Trabajo Social. Proyecto Salud bucal 2024

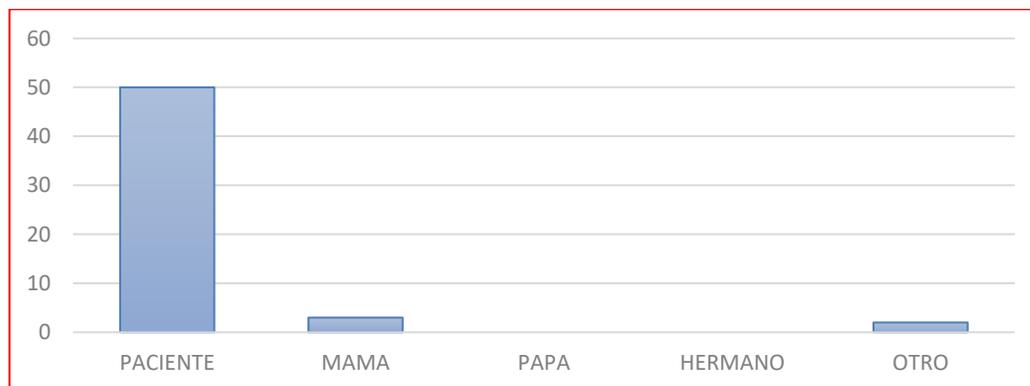
Como puede observarse en este cuadro de 60 niños según sus representantes 36 son los que asisten al odontólogo anualmente, ello representa un 60%. Y un 40 % no asiste o nunca va. Al preguntarse el tipo de servicio al cual se acude la repuesta entra en contradicción con lo antes señalado:

22 niños van al servicio público o privado y 38 niños no lo hace. Incluso se alude a lo costoso del gasto odontológico.

8.5.1 Atención a las cepilladas que realiza el niño de la muestra

En este aparte interesó identificar si el niño se cepilla de forma autónoma o si requiere de ayuda.

Gráfico N° 14 Quien cepilla los dientes



Fuente: Pediatría. Proyecto salud bucal 2024

Respecto a quien cepilla los dientes la mayoría de los casos es el paciente y en segundo lugar la mamá y otros corresponde a la abuela materna.

2.2.2 Frecuencia con que se cepilla los dientes el escolar

Esta pregunta fue realizada a los niños y a los padres o familiares, encontrándose una diferencia en las respuestas obtenidas en las diferentes disciplinas, entre las respuestas de los padres y las respuestas de los niños.

Repuesta de los niños y de los familiares a los pediatras

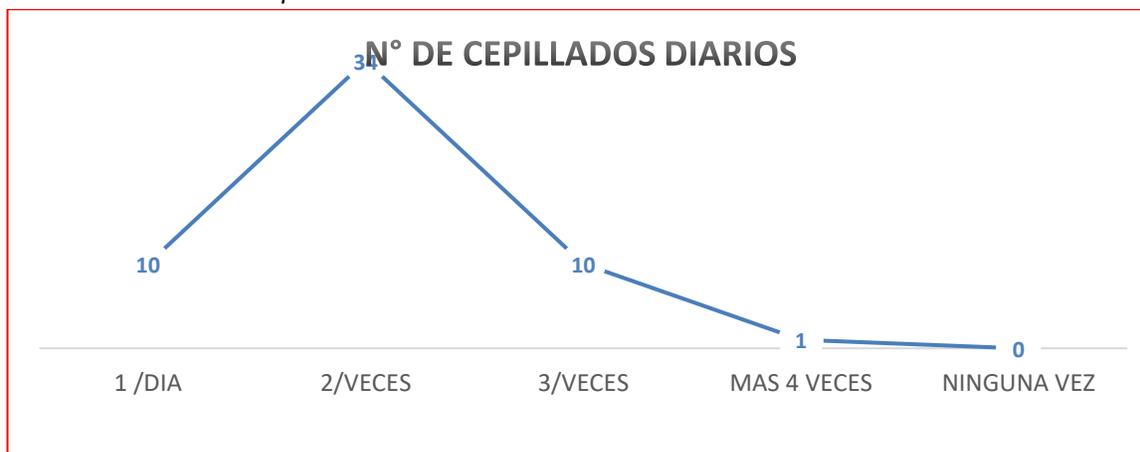
a. Número de veces al día que el niño aseas sus dientes

Cuadro N° 36 Numero de cepilladas diarias

Cepilladas al día	F	%	Fa
1	10	16	10
2	34	58	44
3	10	16	56
Mas 3	1	1	57
Ninguna vez	0	0	57
No asistió	3	3	3

Fuente: Pediatría. Proyecto salud bucal 2024

Gráfico N° 15 Numero de cepilladas diarias



Fuente: Trabajo social. Proyecto salud bucal 2024

Si eximimos a los no asistentes podemos decir que corresponde al mayor porcentaje el cepillo dos veces al día (61.81%), con el mismo porcentaje ocurre 1 vez y 3 veces al día (18.18%) y solo 1 niño se cepilla 4 veces al día y explico después del desayuno, almuerzo, merienda y cena.

2.6 Número de cepillada al día que realizan los niños de acuerdo a l interrogatorio de Trabajo Social

Cuadro N° 37 Numero de cepilladas diarias de acuerdo al grado escolar

Grado/ cepilladas	1	2	3	+ 3	total
1	0	3	2	0	5
2	0	4	3	1	8
3	0	1	9	3	14
4	2	0	8	3	13
5	1	4	6	5	18

Fuente: Trabajo social. Proyecto salud bucal 2024

De acuerdo con la información suministrada a los Trabajadores sociales el 47% de los niños realiza tres cepilladas diarias: un, 20% dos y más de tres cepilladas un 8%. Solamente un 5 % realiza una cepillada diaria. Información bastante coherente entre las disciplinas. Ahora bien, considerando el alto número de caries (217, observadas por el Dr. Ratis39) o la calidad del cepillado no es el adecuado, o los productos utilizados no son de buena calidad. Esto implica una mayor atención la educación y prevención odontológica al escolar, por parte de los padres y representantes.

Es de observarse que los niños llegan a la Escuela a las 7.30. am, con la cepillada de la mañana, Antes de la pandemia COVID almorzaban en la escuela y se quedaban hasta las 4.pm, posiblemente allí se producía la segunda cepillada. Para el momento de la pandemia COVID 2019*2020, los niños dejaron de asistir a la institución y se reincorporan, pero solo cuatro días a la semana, y en un horario de 8 a 1pm, No almuerzan en la escuela, Es de pensarse que al estar en su casa se produce la segunda cepillada y luego la de la cena. Sin embargo, los padres

39 Obsérvese los cuadros odontológicos en este trabajo ofrecidos por el Dr. Ratis 2024

señalan que por razones derivadas de las necesidades económicas almuerzan fuera de casa y ello les impide controlar la cepillada después del almuerzo.

Cuadro N° 38 *Padres que requieren comer fuera del hogar por motivos de trabajo*

Indicador	1	2	3	4	5	Total
Si	4	6	4	9	8	31
no	1	2	8	2	9	22
A veces	0	0	6	1	0	1
retirados						4
Total	5	8	18	12	17	60

Fuente: Encuesta Trabajo Social-2024

2.3. Enseñanza del cepillarse impartida en la familia

Es de suponerse que los primeros cuidados que tiene el niño sobre su dentadura es la enseñanza proveniente de los padres, el cuadro siguiente describe quien enseñó al niño a cepillarse.

Cuadro N° 39 *De quien aprendió el niño a cepillarse los dientes*

Pariente	1°	2°	3°	4°	5°	Ret	%
madre	1	1	8	6	7	0	42
padre	0	0	1	0	1	0	3
abuelo	0	0	1	0	0	0	1
hermano	0	2	0	0	0	0	3
otro(maestro)	4	5	3	6	8	0	44
Inasistentes	0	0	1	0	2	3	5
total	5	8	14	12	18	60	55

Fuente: Encuesta trabajo social -2024

2.5.1 Tiempo promedio del cepillado

Cuadro N° 40 Frecuencia del tiempo de cepilladas

Clase/minutos	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
2	30	25
3	20	47
+5	3	57
No se	7	60
Total	60	

Fuente: Encuesta de Trabajo Social. Proyecto Salud Bucal 2024

La mayor frecuencia del tiempo de cepillada es entre 2 minutos.

Corresponde al mayor porcentaje el cepillo dos veces al día (61.81%), con el mismo porcentaje ocurre 1 vez y 3 veces al día (18.18%) y solo 1 niño se cepilla 4 veces al día explico después del desayuno almuerzo merienda y cena.

2.5.1. Material de aseo bucal utilizados por la familia

Cuadro N° 41 Uso de materiales para el aseo bucal

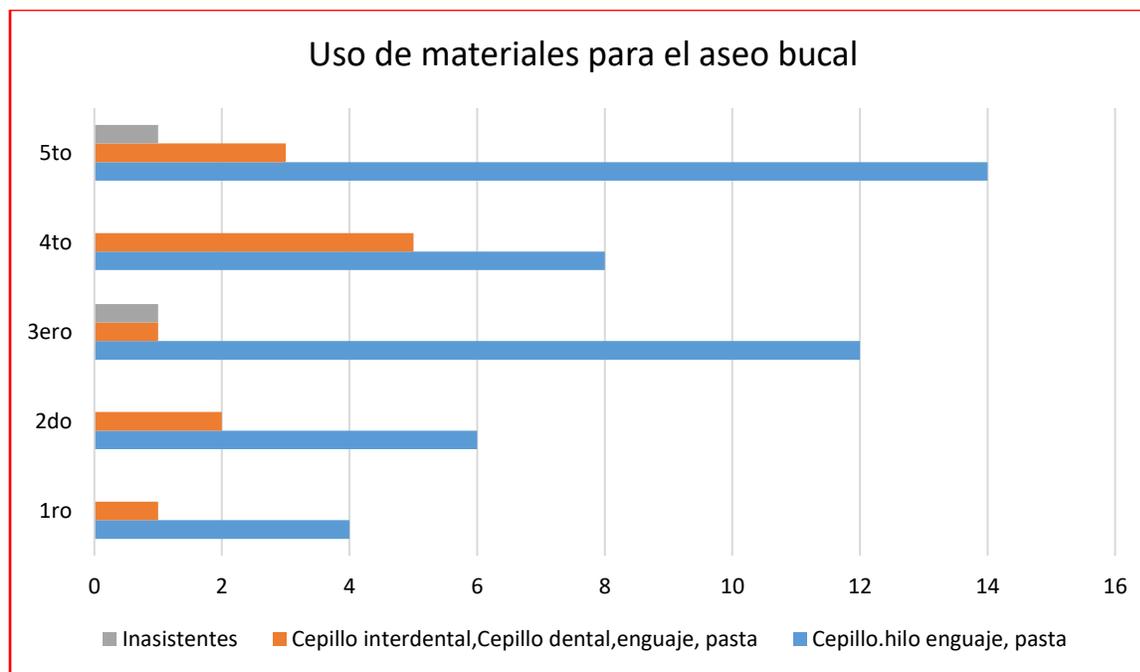
	1°	2°	3°	4°	5°	Total	Total
Cepillo, hilo enjuague, pasta	4	6	12	8	14	45	45
además, el cepillo interdental	1	2	1	5	3	12	58
Inasistentes	0	0	1	0	1	2	60
Total	5	8	1	13	18		

Fuente: Encuesta de Trabajo Social

De acuerdo con los datos proporcionados por los representantes los niños usan los elementos apropiados para la conservación de la salud bucal, no obstante, el nivel de caries en la muestra es alto (217 caries, con un promedio de cinco caries por UM) lo que implica que puede ser un

mal cepillado, pues de acuerdo a las indagaciones realizadas a los padres señalan que los niños se cepillan tres veces al día.

Gráfico N° 16 *Uso de material para la limpieza bucal*



Fuente:

Encuesta trabajo social. Proyecto Salud bucal. 2024

2.6 El aprendizaje del cepillado en familia

De acuerdo con la información el 44% de los niños aprendió a cepillarse a través de otras personas fuera de la familia. Se hace hincapié que no fue en la escuela. Un 42 % fueron enseñados por su madre. Se insiste nuevamente, que el alto porcentaje de caries está íntimamente relacionado con la deficiente calidad del aseo bucal, aunque en el cuadro N°9 y el gráfico 6 se muestra los instrumentos con los que el niño hace su aseo bucal. No cabe duda que el cepillado es deficiente.

Igualmente se hizo un sondeo del tiempo que duraban cepillándose y el promedio fue de 2 minutos sea cual sea el momento del cepillado.

3. Reunión de la familia.

Otra de las variables que interesaron en la presente investigación hace referencia a los momentos en que se reúne la familia. Dado que los padres trabajan durante todo el día se planteó en que momentos se reunía la familia.

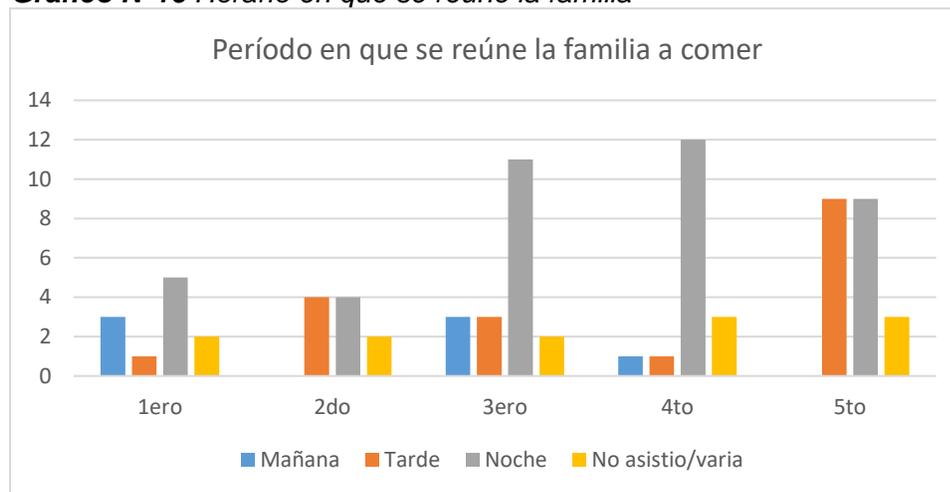
3.1 Período en que se reúne la familia

Cuadro N°42 Horario en que se reúne la familia

Ocasión/ grado	Mañana	Tarde	noche	No asistió/varía
1°	3	1	5	2
2°	0	4	4	2
3°	3	3	11	2
4°	1	1	12	3
5	0	9	9	3
6°				2
Total	7	19	41	15

Fuente: Encuesta trabajo social. 2024

Gráfico N°16 Horario en que se reúne la familia



Fuente: Encuesta trabajo social. 2024

Este cuadro pone de manifiesto la no posibilidad de reunión familiar durante el día, lo que puede implicar el no fortalecimiento de los vínculos familiares y la no ayuda que pueden recibir los niños para resolver los problemas mediante el diálogo. Es bastante difícil fortalecer la autoestima de los niños al ver que sus opiniones no se tienen en cuenta. Es de considerar que la falta de comunicación entre padres e hijos puede generar problemas a corto plazo, afectar la

vida cotidiana del núcleo familiar. De hecho, el aprendizaje de valores y hábitos están íntimamente ligados a la convivencia y comunicación familiar.

4. Problemas dentales de origen genético en la familia

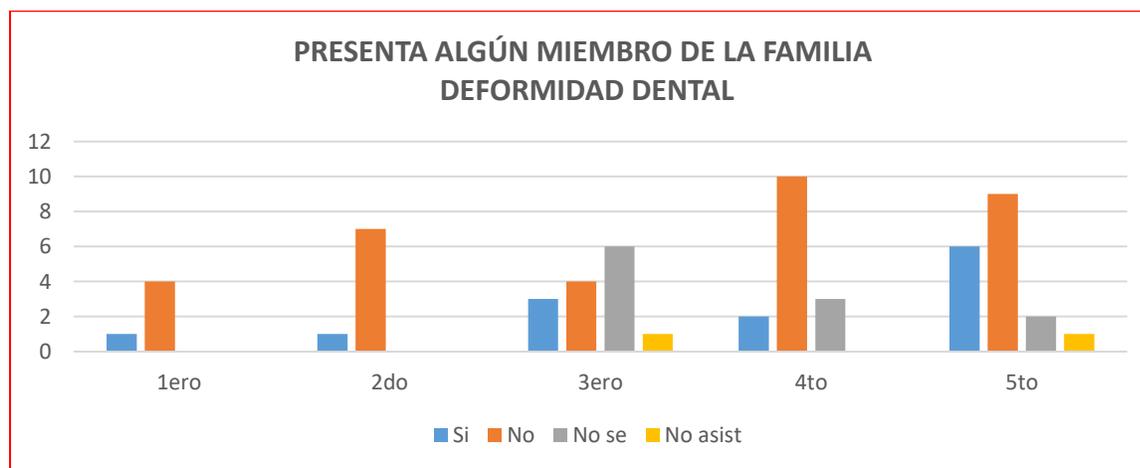
Una variable que no podía faltar está ligada a los problemas genético, ya que algunas enfermedades con rasgos hereditarios pueden afectar la estructura, la forma y la erupción de los dientes. La dentadura se desarrolla de manera anómala, el esmalte puede ser débil y la erupción, tardía e irregular. De allí la siguiente información

Cuadro N° 43 Deformidad dental de algún miembro de la familia

Item	1°	2°	3°	4°	5°	Total
Si	1	1	3	2	6	13
No	4	7	4	10	9	47
No se	0	0	6	3	2	58
No asist.	0	0	1	0	1	60
Total	5	8	14	13	18	60

Fuente: Encuesta de Trabajo social.

Gráfico N° 17 Deformidad dental de algún miembro de la familia



Fuente: Encuesta Trabajo Social. Proyecto Salud Bucal. 2024

Como puede observarse el 17% de los entrevistados señala entre sí y no saber, si sus familiares tienen algún problema genético que se refleje en su cavidad bucodental. Es sabido que muchas enfermedades hereditarias pueden producir y afectar la erupción de los dientes, la forma del diente, la estructura, la erupción tardía entera otras variables.

4.1 Antecedentes odontológicos de la muestra de niños JM Bianco 2023/24

Ante la respuesta de si los niños habían presentado caries antes de la evaluación pediátrica (Proyecto Salud bucal) La respuesta familiar fue la siguiente:

6. RESULTADOS ODONTOLÓGICOS

6.1. Primera Fase

Levantamiento del odontodiagrama por la odontopediatra Dra. Luisa Fraser del Hospital de Niños JM de los Ríos. (mes de abril. 2024). La variable fundamental fue la de determinar presencia de caries. Los datos registrados se recogieron en odontodiagrama (de la Facultad. Odontología UCV) individuales. La base de datos construida fue procesada (Excel) por el Dr. Omar Ratis (UCV. Programa comunitario Facultad de Odontología UCV)

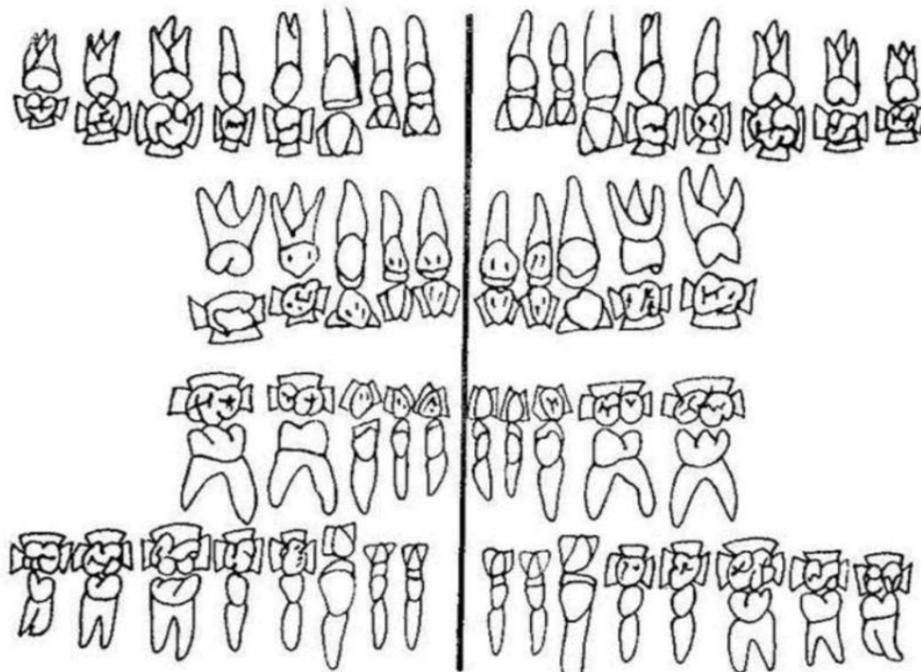
6.1.2 Resultados del odontodiagrama

La muestra de niños (60) fue revisada en el Servicio de odontopediatría del Hospital de Niños J. M de los Ríos. Se levantaron 60 odontodiagrama (se anexa copia del mismo). Luego se procedió a levantar el informe que da cuenta de los resultados (Realizado UCV. Proyecto Comunitario) y cuyos resultados se des Se diagnosticaron un total de 217 lesiones de caries en 47 niños que padecen la enfermedad, lo que significa un promedio de 5 lesiones de caries por niño aproximadamente. Inclusive hubo necesidad de remitir a un niño para tratamiento de conducto, y uno para extraerle un molar previo tratamiento con antibiótico. Datos altamente alarmantes para una población escolar y mucho más en una muestra de 60 niños. Si comparamos los resultados obtenidos a través de trabajo social (tabla 13 y gráfico 8) se puede apreciar que hay deficiencias en el aseo bucal, y mal, manejo del cepillo y los instrumentos

utilizados durante el proceso. Igualmente se puede observar que los niños en un 42% recibieron la enseñanza del cepillado de sus padres y 44% de otras personas (abuelos, hermanos u otras personas) y que el tiempo que emplean para cepillarse es entre dos y tres minutos promedios.

Gráfico N° 18 Odontodiagrama

Fuente: Cátedra de Odontopediatría. Facultad de Odontología. UCV.



ODONTODIAGRAMA

Códigos:

Lesiones de Caries Leve: en amarillo.
Lesiones de Caries Moderada: en naranja
Lesiones de caries Severa: en rojo.
Restauraciones Defectuosas: azul con bordes rojos.
Restauraciones en Buen Estado: en azul.
Restauraciones Provisionales: negro con borde rojo.
Resto Radicular: "RR" en rojo fuera del diente.
Absceso: 0 en rojo.
Fistula: Φ en rojo.

Fosas y Fisuras Profundas: en verde
Necesidad de Sellantes: "S" en rojo fuera del diente.
Sellante en Buen Estado: "S" en azul fuera del diente.
Sellante Defectuoso: "S" en azul con borde rojo fuera del diente.
Necesidad de Endodoncia: dibujar conducto en rojo.
Endodoncias en Buen Estado: dibujar conducto en azul
Exodoncia: X en rojo sobre el diente.
Diente Ausente: | (línea vertical) en azul sobre el diente.

Perdida prematura: X en azul sobre el diente.
Fractura: - en rojo fuera del diente.
Defecto de Estructura: DE en rojo fuera del diente.
Necesidad de Corona: △ en rojo.
Corona Realizada: △ en azul.
Desgaste: D en rojo fuera del diente (pérdida de sustancia calcificada de etiología NO cariogénica)
Supernumerario: dibujar diente en negro

ÍNDICE DE CARIES DENTAL

ceod: cariados: _____ extracción indicada: _____ obturados: _____ Índice: _____
CPDO: Cariados: _____ Perdidos: _____ Obturados: _____ Índice: _____

1.2.1 Edad de los niños

Las edades de los estudiantes incluidos en el presente estudio están comprendidas entre los 9 y 11 años

En otras palabras, podemos señalar que el Modo de la población es de 10 años y la mediana de 9 años. Estos resultados son coincidentes con el trabajo desarrollado por los pediatras, considerando la muerte experimental en ambas disciplinas.

Gráfico N° 19 Edad de los niños atendidos en Odontología



Fuente: Ratis O. Procesamientos de datos odontológicos 2024. Proyecto de Salud Bucal

Como puede observarse en Odontología se atendieron 56 UM, dado que 4 unidades muestrales no asistieron por diversas causas.⁴⁰ Y en Pediatría se atendieron 55 pacientes.⁴¹ En ambas situaciones los resultados fueron similares en cuanto al grupo etario. Ello permite establecer un margen de confiabilidad en los resultados.

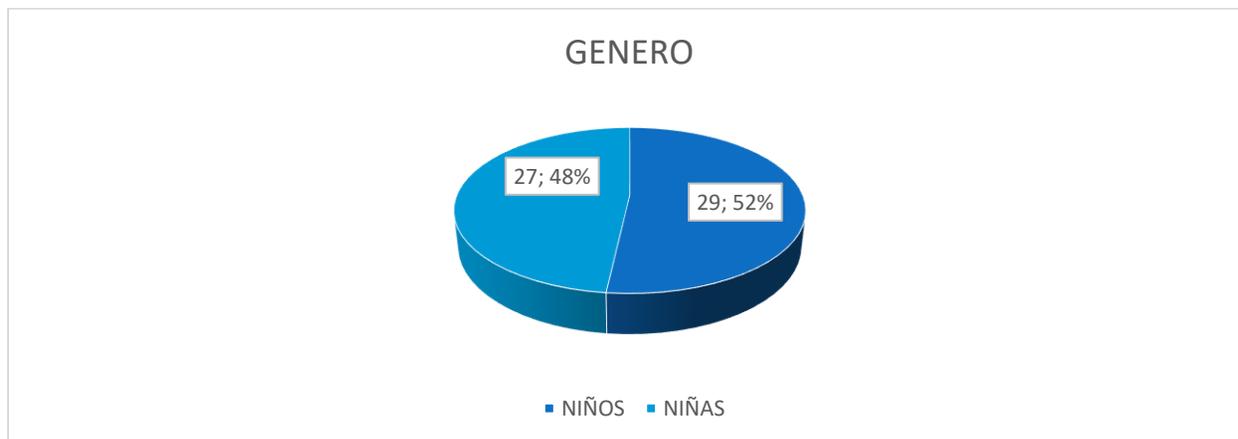
1.2.2 Género

⁴⁰ Los padres consideraron que sus hijos no tenían caries, por tanto, no era necesario la consulta odontológica. Otra causa fue que al faltar a una consulta sea cual fuere el niño era excluido.

⁴¹ Los faltantes no concurrieron por: un niño hospitalizado en la primera consulta. Otro niño diarrea y no pudo asistir. Y los otros no justificaron su inasistencia.

El género de los estudiantes acogidos en el PROYECTO fueron 27 niñas y 29 niños.

Gráfico N° 20 Sexo de los escolares en Odontología

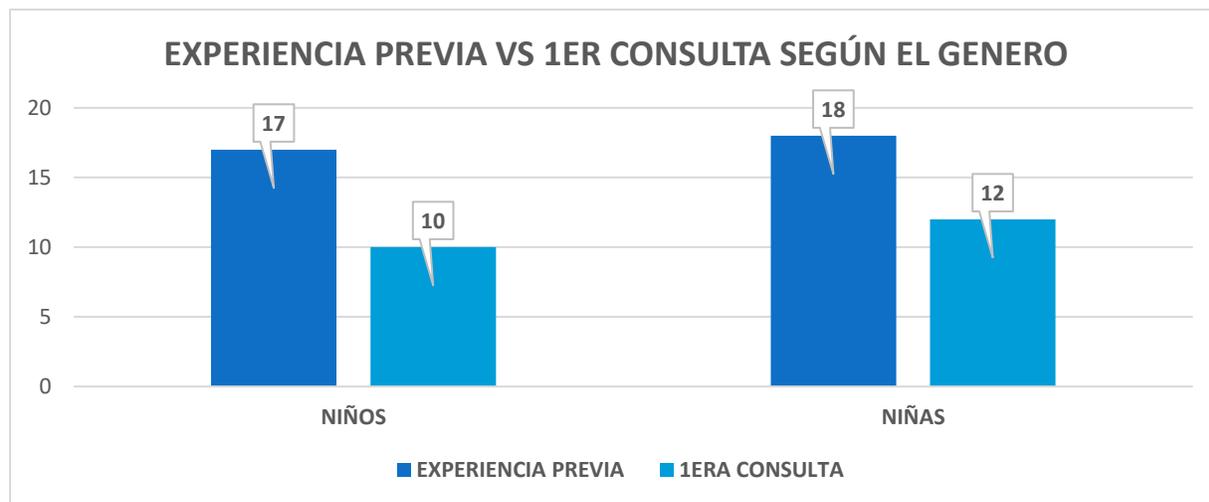


Fuente: Ratis O. Procesamientos de datos odontológicos 2024. Proyecto de Salud Bucal

6.1.3 Experiencia de los niños con el odontólogo

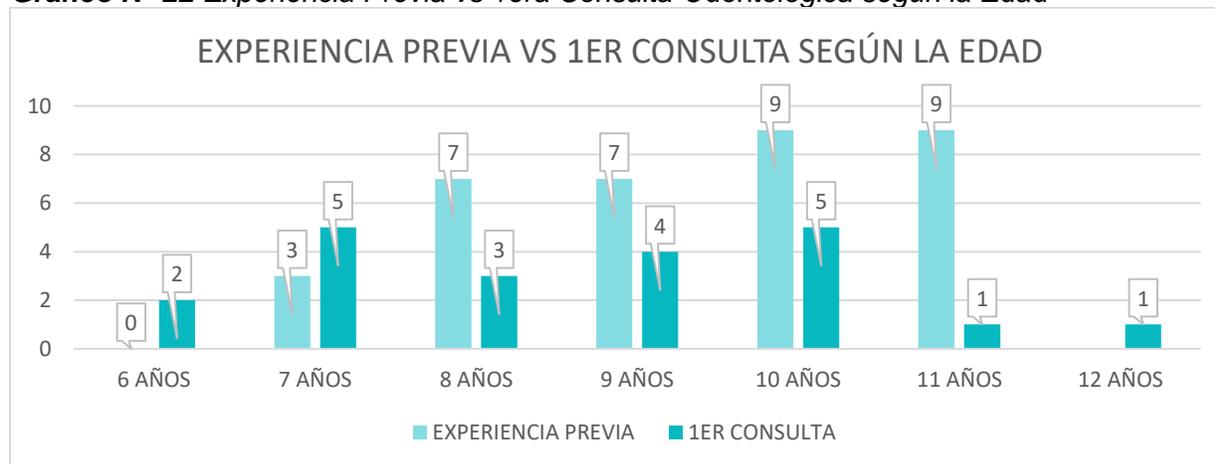
Según la data recopilada por el Dr. Ratis (2024) durante el proceso de Trabajo con la muestra de escolares, Un 66% de los alumnos ya había tenido experiencia previa en el odontólogo, el otro 34% asistía por primera vez. Es importante resaltar que las experiencias previas reflejadas en las historias iban directamente a atender emergencias por dolor, principalmente relacionado a caries dental y no por prevención. De acuerdo a la data procesada los estudiantes la mayoría tenía la enfermedad de caries dental, representando un de la población y solo 4 niños eran cero caries, representando el 8%. Lo cual guarda íntima relación con los datos anteriores con la experiencia previa en el odontólogo y la falta de prevención. También se refleja que dentro de la data se diagnosticaron un total de 217 lesiones de caries en estos 47 niños que padecen la enfermedad, lo que significa un promedio de 5 lesiones de caries por niño aproximadamente. Dato altamente alarmante para una población escolar.

Gráfico N° 21 Experiencia Previa vs 1era Consulta Odontológica según el Sexo



Fuente: Ratis, O. 2024. Proyecto Salud buco dental 2024

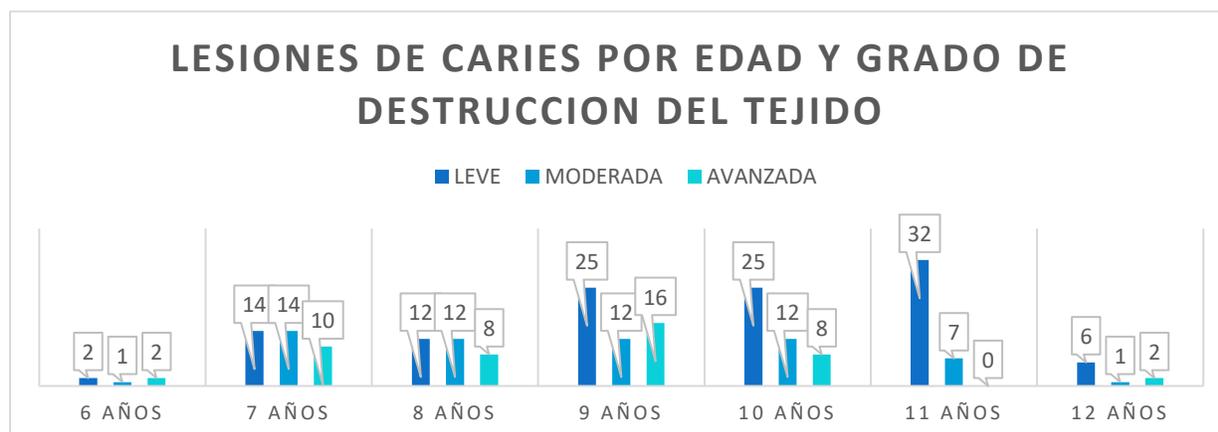
Gráfico N° 22 Experiencia Previa vs 1era Consulta Odontológica según la Edad



Fuente: Ratis, O. 2024. Proyecto Salud buco dental 2024

Las muestras demostraron que un número similar de niños y niñas estaban asistiendo a consulta por primera vez.

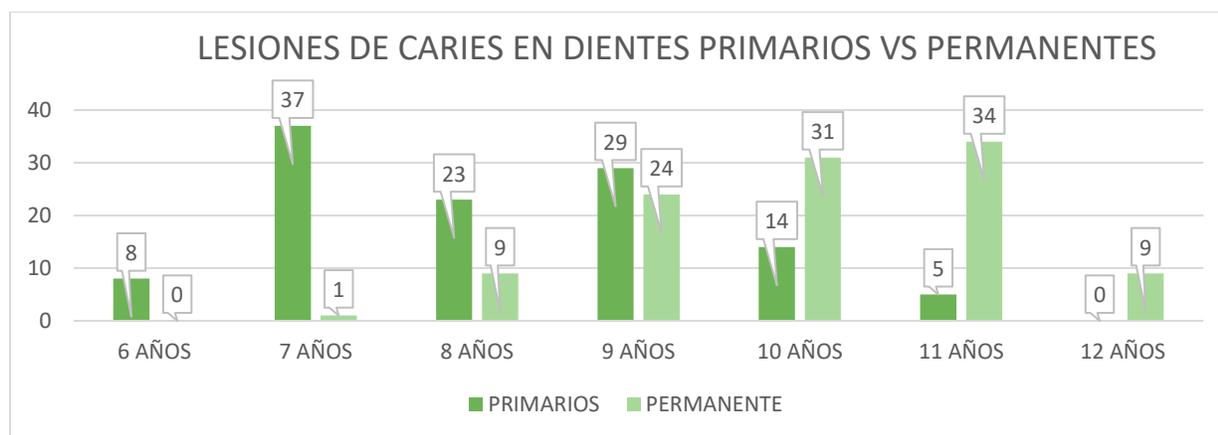
Gráfico N° 23 Lesiones de Caries por Edad



Fuente: Ratis, O. 2024. Proyecto Salud buco dental 2024

Los alumnos de 6 y 7 años, en su mayoría eran los que estaban asistiendo a consulta por primera vez, a excepción del único alumno de 12 años que también estaba asistiendo por primera vez

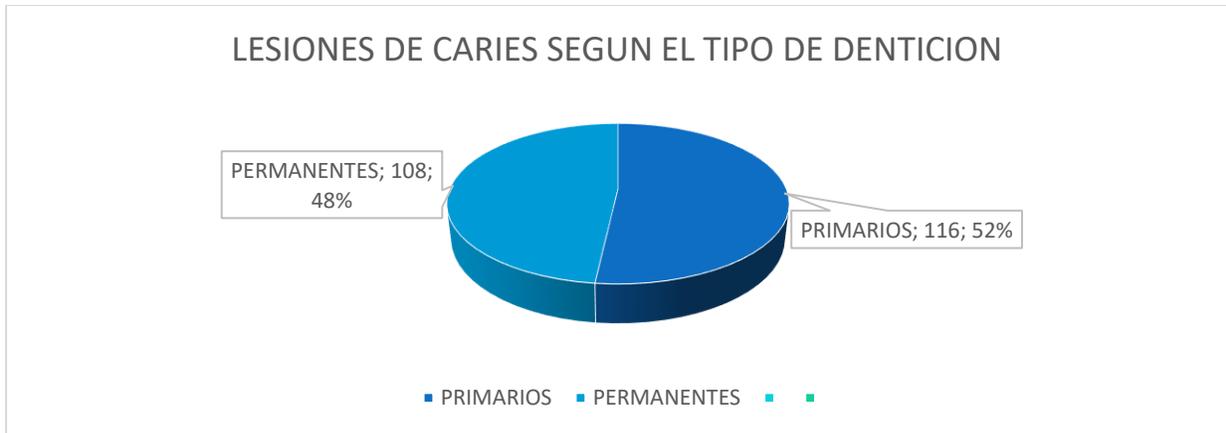
Gráfico N° 24 Lesiones de Caries en Dientes Primarios vs. Permanentes



Fuente: Ratis, O. 2024. Proyecto Salud buco dental 2024

El mayor porcentaje de dientes afectados corresponde a lesiones leves

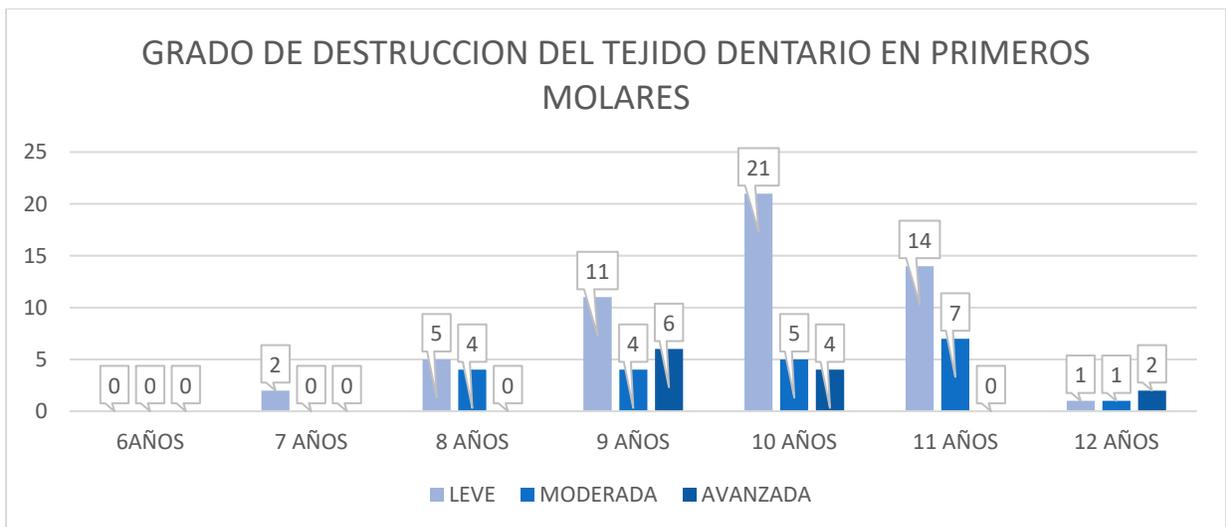
Gráfico N° 25 Lesiones de Caries según el tipo de Dentición



Fuente: Ratis, O. 2024. Proyecto Salud buco dental 2024

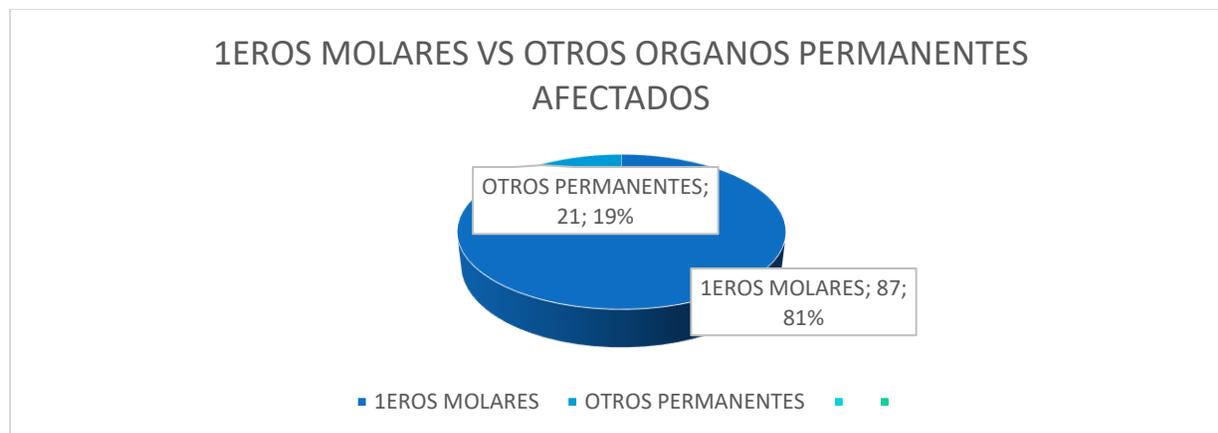
Analizando estos gráficos empezamos a alarmarnos ya que teniendo en cuenta que la población presenta dentición mixta, casi la mitad de los dientes afectados son *dientes permanentes*.

Gráfico N° 26 Grado de destrucción del Tejido dentario en primeros molares



Fuente: Ratis, O. 2024. Proyecto Salud buco dental 2024

Gráfico N° 27 Primeros Molares y otros órganos afectados



Fuente: Ratis, O. 2024. Proyecto Salud buco dental 2024

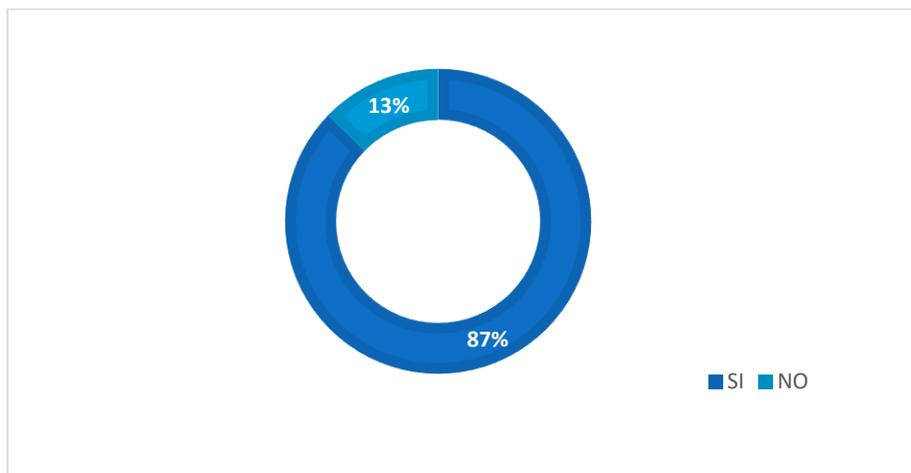
De los 108 dientes permanentes afectados, 87 de ellos corresponde al primer molar permanente, lo que quiere decir que la población de estudio y sus representantes asumen que este diente va a ser sustituido en algún momento.

6.1.4 Estado de salud manifestado por los padres a la consulta odontológica

En los antecedentes médicos de los escolares tratados en odontología la mayoría se encuentra aparentemente sano (APS), siendo 39 niños en esta condición que representan el 76% del estudio, pero 7 niños que representan el 14% manifestaron tener asma y 5 niños que representan el 10% manifestaron tener alergias a diferentes alérgenos. Esta información provino de los padres la cual se contrastó con los resultados de la revisión pediátrica. Es necesario señalar que muchas caries se producen como producto de usos de determinados medicamentos que sus residuos al quedar en la boca y dientes pueden contribuir a la aparición de caries. Igualmente, se señaló mediante información escrita y con testigos presenciales que los niños no tenían alergia a la anestesia. Esta información se contrastó con el trabajo pediátrico y se adjuntan los resultados.

Ante la respuesta de si los niños habían presentado caries anteriormente la respuesta familiar fue la siguiente:

Gráfico N° 28 Presencia de caries en los niños de la muestra



Fuente: Odontología. Proyecto Salud bucal.2024

87 % presentaron caries

13% libres de caries

Otro elemento a tomar en consideración, es el miedo al tratamiento odontológico, dejar de ir al odontólogo, puede provocar la evolución a un estado de gravedad de un problema bucal simple, que con el pasar del tiempo exige un tratamiento más especializado, eventuales procedimientos invasivos, muchas veces lleva a destrucción y pérdida de los dientes, además de mayores costos financieros para su ejecución. Los pacientes generalmente expresan su miedo a través de su comportamiento, por ejemplo, el llanto, la negativa a abrir la boca, o patean en un intento de evitar el tratamiento dental. El miedo también puede afectar la calidad de la atención odontológica recibida por el paciente, requiriendo más tiempo para la atención.

Los padres juegan un rol muy importante en la atención odontológica, son ellos quienes finalmente toman la decisión de llevar al niño a su cita dental y deciden a que edad deben hacerlo.

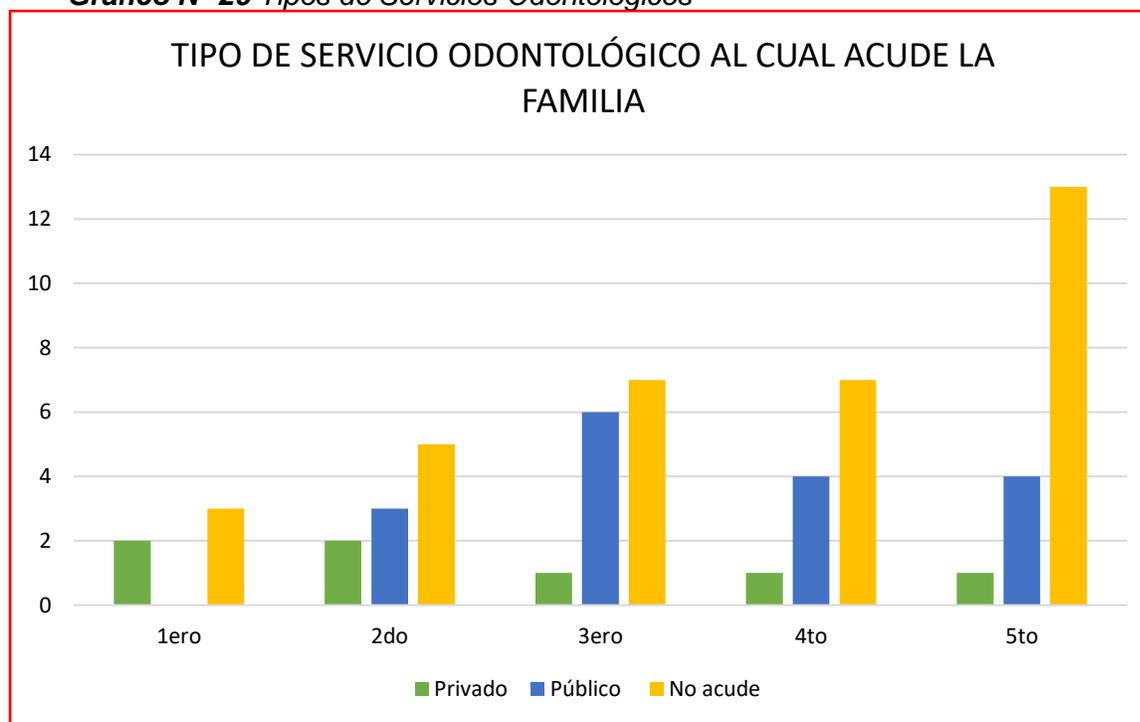
Servicios odontológicos utilizados por la familia

Cuadro N° 44 Tipo de servicio odontológico al cual acude la familia públicos y privados

Grado	Privado	Público	No acude	Total	Total
1	2	0	3	5	5
2	2	3	5	8	13
3	1	6	7	14	27
4	1	4	7	12	39
5	1	4	13	18	57
total	5	17	38	57	
No asisten				3	60

Fuente: Encuesta Trabajo social. 2024.

Gráfico N° 29 Tipos de Servicios Odontológicos



Fuente: Encuesta Trabajo social. 2024

Como puede observarse 17 familias hace uso del Servicio público más del 60% acude anualmente al odontólogo, 36% nunca va y el resto no contestó.

A la pregunta por qué acuden al odontólogo tardíamente la respuesta fue la siguiente

Cuadro N° 45 Motivos para no visitar al odontólogo

Padres	Es car o	%	Ante dolor	%	Las citas son tardías	%
Total	45	75	46	76.6	44	73

Fuente: Proyecto Salud Bucal JM Bianco 20224

7.5 Muestra de precios de consultas odontológicas Región Metropolitana

Se hizo un muestreo con 10 odontólogos (Región capital) para determinar los precios de la consulta y tratamiento y se obtuvo a siguiente información.

Cuadro N° 46 Precios de consultas odontológicas Región Metropolitana de Caracas

<i>Característica</i>	<i>Indicador</i>	<i>Precio: Odont general \$</i>	<i>Especialista</i>
Primera consulta	Odontodiagrama	10	30-40
Radiografía	General o parcial	10-15	
Limpieza	Total	30-50	
Blanqueamiento		15-20	
Arreglo de pieza rota		20-30	
Brackets			200-400
Trat. de conducto		200-400	
Caries	individuales	10-12	
Cirugías periodontales			300-400

De hecho, el gasto es costoso.

En la búsqueda de seguros odontológicos encontramos cinco compañías. Entre los principales elementos que cubren están los siguientes: Cuidado dental preventivo: La mayoría de los planes dentales te cubren para cierto cuidado preventivo (no aparece el costo).

Cuidado restaurativo: Esto incluye desde empastes para caries y extracciones dentales, hasta tratamientos de conducto, coronas, puentes y dentaduras postizas.

En cuanto a clínicas o centros públicos los padres no suelen conocer ninguno.

Ejemplo

Hospital J m de Los Ríos

Recientemente se inauguró un centro en el Hospital “Jesús Yerena” Parroquia Sucre.

Centro de Salud Chacao, en Chacao área metropolitana.

_Clínica Popular de El Valle ofrece servicios de odontología totalmente gratuitos

Fundación Sonríe Por Tí

Producto/servicio

De la alcaldía del municipio Sucre, a través del Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), ubicado en la zona de El Llanito, se ofrece el servicio de odontología especializado gratuita.

_Centro de Especialidades Pediátricas y Psicológicas, ubicado en La California “con la meta de seguir mejorando el servicio de salud, que es nuestro principal compromiso y donde invertimos importantes recursos económicos, para mantener tanto la red de ambulatorios, así como el Hospital Pérez de León I”, señaló.

_Grupo de extensión universitaria U.C.V Servicio Comunitario F.O.U.C.V

Atención Odontológica a quienes más lo necesitan

Posiblemente existan otros.

7.6. Revisión odontológica de la muestra de niños

La población total del estudio del PROYECTO ESCOLAR “JESÚS MARÍA BIANCO” fue de 60 individuos, lo cual representa el 34% de la población en estudio. De esta muestra se consideraron 51 individuos. Un total de 9 fueron excluidos del estudio a juicio del investigador. Esto se debió a que el compromiso con los padres y representantes era de asistir a todas las actividades médico, odontológicas, psicológicas y sociales del estudio en cuestión. Estos 9 alumnos faltaron por las siguientes causas:

_No presentaban caries así que no asistieron a la consulta.

_Problemas referidos a autismo, u otras enfermedades y sus padres prefirieron que no participaran en el estudio, ya que eran atendidos en otros centros.

_Padres que se fueron de vacaciones (durante la semana santa) y regresaron una semana después cuando ya las actividades médicas, odontológicas y psicológicas se habían desarrollado.

_Un alumno que por razones de la exclusión por ser de sexto grado no podía participar en el estudio (los alumnos de sexto grado fueron excluidos porque el trabajo se desarrollaría hasta el mes de julio y para este momento habrían egresado de la institución y sería muy difícil su ubicación posterior a este mes en caso de necesitar algún tratamiento).

7.7 Identificación de los tipos de caries más frecuentes según el odontodiagrama

La caries dental de acuerdo a la OMS (2) son una de las enfermedades más frecuentes en la población infantil. Según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 60-90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo. Se señala que la ingesta de azúcares a través de dulces y bebidas generan acumulación de placa dental. La placa dental especie de película pegajosa donde se acumulan bacterias y se aferran constantemente en los dientes. Esos azúcares mezclados con las bacterias se convierten en ácidos y atacan el esmalte dental. Si a ello sumamos una deficiente higiene bucal, un mal uso del cepillado, el esmalte se va deteriorando formando cavidades en la superficie del diente, que de no ser atendido a tiempo culmina con la extracción del mismo. Estas cavidades pueden conducir a diferentes lesiones que pueden variar en su gravedad. La atención de las mismas a tiempo puede prevenir males de mayores proporciones.

Entre las caries más frecuentes podemos señalar:

Caries de raíz. Se forman en las superficies radiculares de los dientes.

Caries por fosas y figuras. Se producen en las superficies de masticación de los dientes posteriores.

Caries en la superficie lisa. Se encuentran en las superficies lisas y planas de los dientes. Muchas de las caries encontradas tenían una estrecha relación con los hábitos higiénicos y el correcto cepillado.

Se utilizó los selladores dentales como una medida preventiva altamente efectiva para proteger

los dientes de los niños contra las caries. El sellador es un recubrimiento que al ser aplicada en la superficie y en aquellos dientes donde aparecen surcos y fisuras se convierten en una barrera contra las caries.

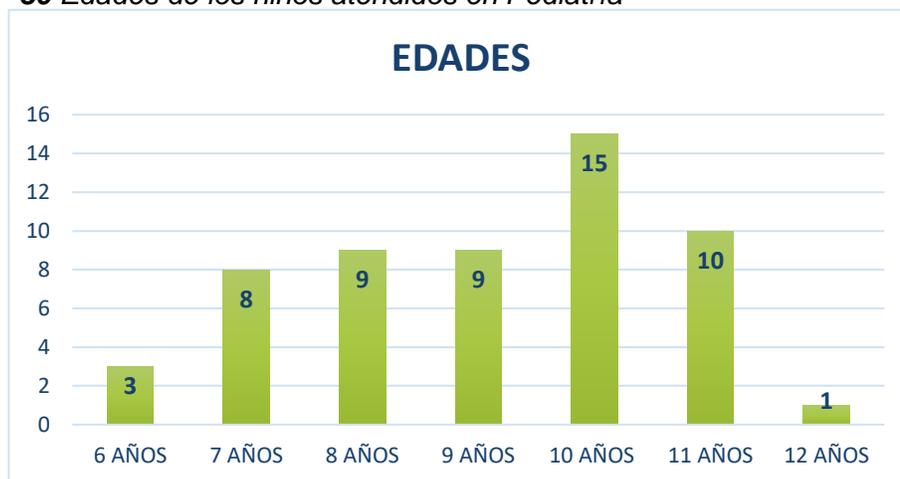
8.1 Restauración de la pieza dental.

Conocida las características de la salud bucodental de los niños de la muestra se procedió a sellar las caries y a referenciar a los niños que presentaran situaciones que deberían ser tratados por especialistas.

RESULTADOS DE PEDIATRÍA:

En Pediatría se atendieron en total de 55 niños. El día lunes asistieron 15 niños, el martes 12, el miércoles fueron citados 15 niños con antecedente de asma, para evaluación por neumología infantil, y el día jueves 13 niños.

Gráfico N° 30 *Edades de los niños atendidos en Pediatría*

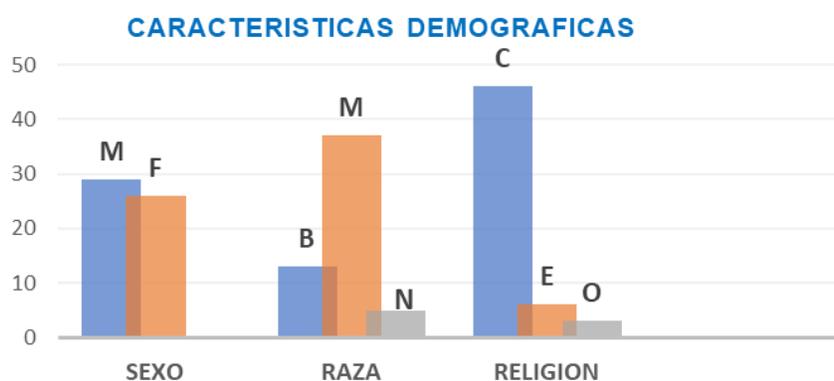


Fuente: Pediatría. Proyecto Interdisciplinario de Salud Buco Dental. 2024

En Pediatría se atendieron 55 niños de los cuales la edad predominante fue 10 años, datos coincidentes con Odontología y Nutrición

Características Demográficas de los niños atendidos en Pediatría

Gráfico N° 31 Características demográficas



Fuente: Pediatría. Proyecto Interdisciplinario de Salud Buco Dental. 2024

En cuanto al Género en la población estudiada fue el masculino con un 53. Otros estudios realizados reportan que la prevalencia de caries dental es similar entre escolares del sexo femenino y masculino. Donde el sexo parece no constituir un factor de riesgo para el desarrollo de caries dental, al no encontrar ninguna asociación entre sexo y caries dental.

Otros estudios han demostrado que existe una paradoja en cuanto a salud dental entre sexos: a pesar de que las mujeres se preocupan más por su salud dental, son más propensas al sangrado de encías, dientes sensibles y aparición de caries. Se debe principalmente a los grandes cambios hormonales de la mujer a lo largo de su vida, como el embarazo, la menstruación y la menopausia. En estos períodos de fluctuación hormonal, se produce una reducción de saliva, que favorece la proliferación de bacterias y produce un desequilibrio de microorganismos que puede dar paso a caries, gingivitis, periodontitis o halitosis, entre otros, las mujeres son más proactivas que los hombres en el mantenimiento de sus dientes y encías. Se cepillan con más frecuencia y le dan una mayor importancia a la estética y a la salud bucal que los hombres.

mientras que los niños varones son más rebeldes a la hora de cepillarse. Según la Raza predominante en la muestra fue la raza mestiza en un 62,27%. A pesar de que en América Latina encontramos un alto grado mestizaje, al momento de la evaluación se tomó en consideración el fenotipo⁴² Para efectos se consideró en el trabajo raza blanca, negra, y el grupo de los mestizos se incluyeron el resto de los fenotipos Algunos estudios proponen que las personas con tonos oscuros de piel, por contraste, tienden a tener tonos de dientes más blancos. Sin embargo, otros estudios no han encontrado una relación significativa entre el tono de piel y el tono de los dientes. El **Grupo de Antropología Dental** del Centro Nacional de Investigación sobre la Evolución Humana (CENIEH) ha realizado un estudio en el que se han analizado las diferencias presentes en los **caninos de individuos europeos y africanos**. Esta investigación, que se ha publicado en la revista Antropological Science, ha sido fruto de la colaboración con la Universidad de Burdeos (Francia) y la Universidad de Pretoria (Sudáfrica). Gracias a la microtomografía axial computarizada (micro-CT) del Laboratorio de Microscopía y Microtomografía Computarizada del CENIEH, los autores han podido analizar las estructuras internas de la **dentadura de ambas poblaciones**, lo que les ha permitido apreciar diferencias en las dimensiones (absolutas y relativas) del esmalte y la dentina de los caninos. En este sentido, se ha podido observar que las poblaciones africanas tienen mayor cantidad de esmalte en sus piezas dentales. Respecto a la **religión**, la literatura no reporta diferencia, en este estudio se incluye la religión por los procedimientos odontológicos, ya que existen religiones que no aceptan transfusiones sanguíneas.

42 Escala de Fitzpatrick .1975

Antecedentes Neonatales y Obstétricos

Gráfico N° 32 Control del embarazo



Fuente: Pediatría. Proyecto Interdisciplinario de Salud Buco Dental. 2024

El 91% de los embarazos fueron controlados, mientras que un 5 % no asistieron al control de embarazo y un 4 % desconoce ya que son padres en adopción

Gráfico N° 33 Edad materna al momento del embarazo



Fuente: Pediatría Proyecto Salud Bucal 2024

La edad materna con mayor porcentaje es de 25-30 años (36.36%) corresponde con la edad promedio de embarazo de la población venezolana

Peso al nacer

Otro aspecto abordado fue el peso al nacer, en la muestra se obtuvieron pacientes con a término con buen peso al nacer y a término. En este particular no hubo relevancia entre el peso al nacer y las caries

Cuadro N°47 Recién nacido

RN PRETERMINO	1
RN A TERMINO	43
RN POSTERMINO	8

Fuente: Pediatría. Proyecto Salud Buco Dental 2024

Gráfico N° 34 Lactancia Materna

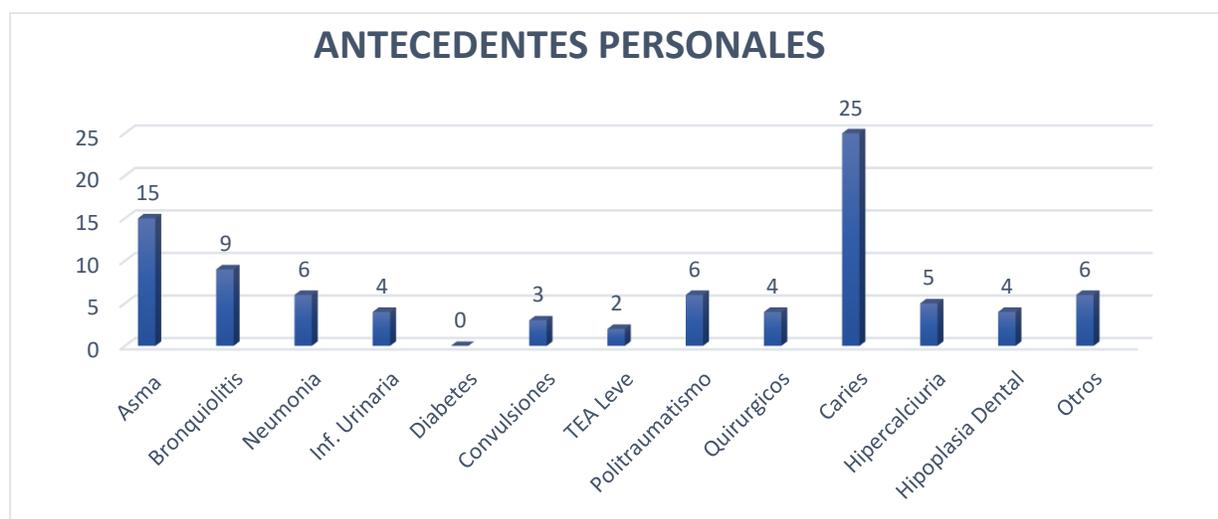


Fuente: Pediatría. Proyecto Salud Buco Dental 2024

En cuanto a la lactancia materna los 51 niños fueron amamantados, no la recibieron y 3 desconocen por ser niños adoptados.

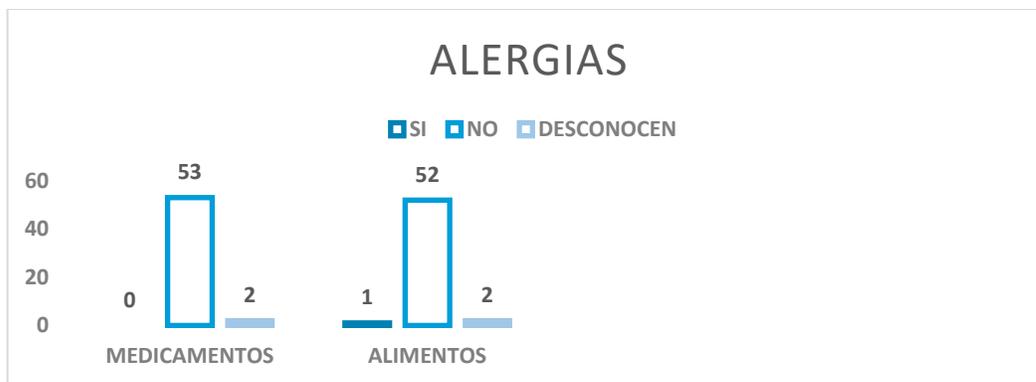
La relación entre la lactancia prolongada y la caries dental es una cuestión controvertida y compleja, pues involucra a numerosas variables. Actualmente, no hay evidencia científica de que exista una asociación entre la lactancia materna prolongada y a demanda y la caries de aparición temprana. No se debe considerar, por tanto, que la lactancia materna prolongada y a demanda sea perjudicial ni aumente el riesgo de desarrollar caries en niños pequeños. Se debe hacer énfasis en la promoción de prácticas correctas de higiene oral desde el momento de la erupción del primer diente y en la reducción de la frecuencia y el consumo de alimentos y bebidas que contengan azúcar. En cuanto a los antecedentes personales que presentan los pacientes se destaca en primer lugar las Caries, continúan los problemas respiratorios, entre ellos asma bronquiolitis y neumonía, 6 niños en su infancia presentaron politraumatismo, 4 pacientes presentaron hipoplasia dental en su infancia, ningún paciente presento antecedente de diabetes, y entre las otras enfermedades destacan dermatológicas como dermatitis atópica, dengue, gastritis, vitíligo, miopía, estreñimiento.

Gráfico N° 35 Antecedentes personales de los pacientes



Fuente: Pediatría Proyecto Salud Bucal 2024

Gráfico N° 36 Alergias medicamentosas o alimentarias



Fuente: Pediatría Proyecto Salud bucal-2024

Respecto a antecedentes de alergias ninguno de los pacientes presenta alergia a medicamentos, en cuanto a las alergias alimentarias solo 1 paciente al colorante amarillo N°5 quien era asmático y permaneció hospitalizado por 3 días en un centro hospitalario de la región capital, madre refirió que tiene pendiente realizar pruebas alérgicas cutáneas para su diagnóstico

Salud Bucal y Salud general

Se considera a la caries dental como un proceso patológico complejo, de origen infeccioso, que afecta a las estructuras dentarias, es multifactorial.

Los pediatras, que en su práctica se relacionan con mujeres en período de gestación en la consulta prenatal y con niños en su consulta diaria, tienen un papel clave al proporcionar el asesoramiento preventivo necesario en salud bucal.

Embriológicamente a partir de la 8va semana de gestación se forma el sistema estomatognático que es el conjunto de estructuras que cumplen funciones de masticación, deglución, succión y fonación.

Algunas malformaciones como hendiduras palatinas presentan niveles altos de caries dentales. En nuestro trabajo de investigación no se encontró ninguna malformación.

Los pediatras tienen un papel clave a la hora de informar y motivar, ya que son los primeros profesionales médicos que examinan a los niños y tienen mayor contacto con ellos y sus padres

que cualquier otro profesional sanitario. Se orienta a la madre inclusive antes que aparezca el primer diente esto es clave en la prevención Mientras más temprano empiece la higiene oral menos probabilidad que el niño desarrolle caries.

Cuadro N° 48 Limpieza de Erupción Dentaria

Limpieza de erupción dentaria	n	%
SI	37	67
NO	16	29
DESCONOCEN	2	4
TOTAL	55	100

Fuente: Pediatría Proyecto Salud Bucal 2024

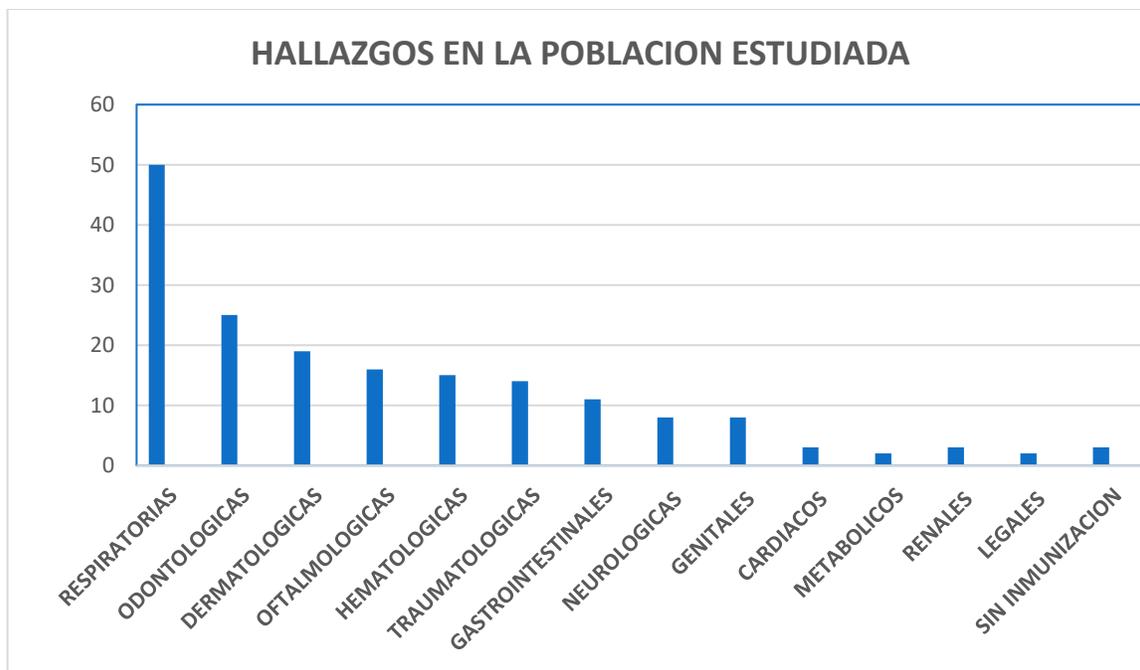
Un porcentaje importante de estas madres realizaron limpieza de encías antes de aparecer el primer diente.

Patologías en los niños de la Escuela JM Bianco

Despues de realizar el examen fisico y los resultados de exámenes complementarios, encontramos las siguientes patologías:

La mayoría de los niños de la Escuela JM Bianco parecen todos sanos, pero cuando comenzamos a examinarlos conseguimos muchas patologías. Donde según las madres han intervenido muchos factores: la época de la pandemia donde no asistieron a control pediátrico, factores socioeconómicos para realización de exámenes de laboratorio, y como son escolares se ven sanos no les duele nada, no los llevan al pediatra sino cuando se enferman. Quizas este conjunto de factores han contribuido a los hallazgos encontrados en este estudio. Donde 2 niños eran niños sanos sin caries y sin patologías asociadas.

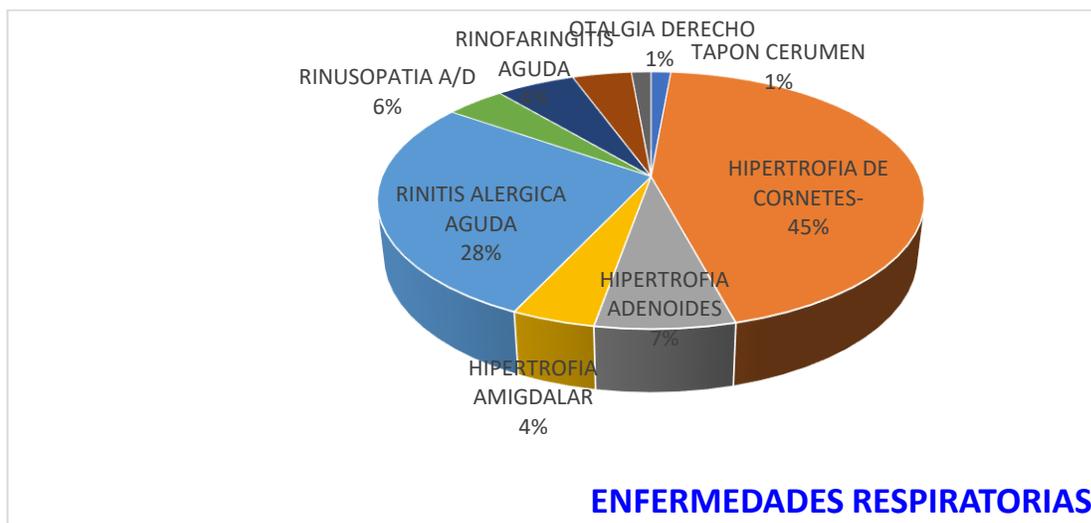
Grafico N°37 Antecedentes personales



Fuente: Pediatría Proyecto Salud Bucal 2024

Entre las patologías predominantes tenemos en primer las enfermedades respiratorias. *La relación entre salud bucodental y enfermedades respiratoria suele pasar inadvertida para la mayoría de personas que las padecen*, dado el estrecho vínculo entre la cavidad respiratoria y la bucal, lo que tiene **incidencia** en una también lo tiene en la otra. Aunque no sea evidente para una mayoría de personas, se ha comprobado que una mala salud bucodental tiene un impacto negativo en el sistema respiratorio, haciéndolo más propenso a las enfermedades. Y que a la inversa funciona del mismo modo. Las enfermedades respiratorias y los fármacos que se emplean para tratarlas pueden terminar produciendo problemas de salud bucodental. El **asma** **15 niños en el estudio con antecedente de asma**, por ejemplo, requieren uso de **inhaladores**, que generalmente causan **sequedad** y pueden facilitar infecciones bucales. El mal sabor de boca también puede ser una consecuencia de estos productos. La **saliva** es importante para mantener la boca hidratada y neutralizar los ácidos producidos por los gérmenes en la boca. Una disminución en la producción de saliva puede aumentar el riesgo de caries, infecciones bucales y otros problemas dentales.

Gráfico N° 38 Enfermedades Respiratorias



Fuente: Pediatría Proyecto Salud Bucal 2024

Otras enfermedades como la bronquitis, bronquiolitis, y la sinusitis pueden afectar la salud bucal de diferentes modos. La falta de aliento o la tos crónica asociadas con la bronquitis o el enfisema pueden aumentar el riesgo de **caries dental y problemas de encías**.

En este estudio la sinusitis ocupó el (6%) y la rinitis alérgica (28%), estas patologías pueden hacer que la persona afectada tenga dificultades para respirar por la nariz y tienda a hacerlo por la boca, lo cual puede provocar sequedad bucal. Y algo similar ocurre con otras alergias respiratorias, como el asma alérgica o la alveolitis alérgica, que mediante reacciones similares (en este caso más centradas en las vías respiratorias bajas) también pueden provocar dificultades al respirar y llevar al paciente a respirar por la boca. Al disminuir la saliva (que entre otras funciones ayuda a regular el pH de la boca, amortiguar la acidez de algunos alimentos y dificultar la proliferación de bacterias), aumenta el riesgo de que aparezcan patologías bucodentales como caries o gingivitis

Entre otras patologías halladas tenemos:

Cuadro N°49 Patologías Oftalmológicas

OFTALMOLOGIA	TRASTORNO DE REFRACCION/VISION	9
--------------	--------------------------------	---

	MIOPIA	3
	ASTIGMATISMO+MIOPIA	2
	CONJUNTIVITIS	1
	ENDOTROPIA ALTERNA	1

Fuente: Pediatría Proyecto Salud Bucal 2024

Las afecciones oculares no tienen origen en las enfermedades dentales, solo por contiguidad, son casos aislados los que se reportan. El elemento importante en este trabajo para destacar es el poco control pediátrico que tienen esos escolares, ya que los mismos reportaban que no podían leer el pizarrón porque no veían bien, con dificultad para concentrarse en las clases, lo que llevaba a un rendimiento escolar bajo. Ante esta situación la mayoría de los pacientes se les solicitó evaluación por oftalmología en el Hospital Dr Jesús Yerena. Lidice.

Entre otras patologías tenemos enfermedades dermatológicas y neurológicas, no hay reporte en la literatura de relación con caries dentales.

Cuadro N°50 Patologías Dermatológicas y Neurológicas

DERMATOLOGIA	DERMATITIS ATOPICA	10
	MOLUSCO CONTAGIOSO	3
	ACNE JUVENIL	3
	PRURIGO	1
	ACANTOSIS NIGRANS	1
	VITILIGO	1
NEUROLOGICAS	DEFICIT DE ATT	2
	EPILEPSIA FOCAL M.	1
	TEA	1
	TRASTORNO REPETITIVO DE LA INFANCIA	1
	CEFALEA EN ESTUDIO	1

Fuente: Pediatría Proyecto Salud Bucal 2024

Otras patologías a considerar son las cardíacas ya que las bacterias de la boca pueden entrar al torrente sanguíneo a través de las encías enfermas y viajar hasta el corazón, donde pueden infectar las válvulas cardíacas y provocar una infección llamada endocarditis. Si bien es poco frecuente, es una afección muy grave que requiere de hospitalización y de un tratamiento muy largo. La mejor manera de reducir el riesgo de endocarditis es cuidar los dientes y las encías. En este estudio encontramos 3 pacientes con problemas cardíacos, los cuales fueron referidos al Hospital Dr Carlos Arvelo en Fundacardin para su evaluación cardiológica.

Cuadro N°51 Patologías Cardíacas

CARDIACOS	SOPLO CARDIACO	2
	TAQUICARDIA	1

Fuente: Pediatría Proyecto Salud Bucal 2024

Las madres de estos pacientes desconocían que tenían estos problemas cardíacos, por lo que refirieron no cumplir con el protocolo de profilaxis de endocarditis cuando se realizaban procedimientos odontológicos. Es otro elemento importante a considerar la realización de estudios interdisciplinarios donde intervienen diferentes disciplinas para atención integral de un paciente.

Respecto a las patologías del área de genitales se encontraron pacientes escolares quienes presentaban fimosis que es la incapacidad para retraer el prepucio y descubrir completamente el glande. Es un proceso fisiológico durante los primeros 3-4 años de vida, puede presentar complicaciones como infecciones del tracto urinario, balanitis o parafimosis. Estos pacientes fueron referidos al Servicio de Cirugía pediátrica del Hospital Pérez de León I. Otro hallazgo fue un paciente con quiste de esmegma constituido por material graso de coloración amarillento-blanquecino que se acumula entre el epitelio de fusión glandular y piel prepucial, es fisiológica y

se eliminan por lo general espontáneamente al desprenderse las adherencias balanoprepuciales, por lo que no requieren de ninguna terapia quirúrgica.

Las madres de estos pacientes con patologías en el área de genitales refirieron su desconocimiento, al no manifestar sintomatología ni dolor no sabían que debían volver acudir al médico. Por tal motivo se hace necesaria la reapertura del Consultorio Médico en la Escuela JM Bianco.

Entre otras patologías las cuales no tienen relación con las caries, pero fueron diagnosticadas y atendidas en el Hospital Dr Jesus Yerena, fueron las de origen traumatológicas, entre ellas 1 escolar femenina quien presentaba una dedormidad en el 3er dedo de mano derecha la cual le dificultaba la escritura.

Cuadro N°52 Patologías en Áreas Genitales

GENITALES	FIMOSIS	1
	HIDROCELE BIL.	1
	DISMENORREA	1
	PUBARQUIA PRECOZ	1
	QUISTE DE ESMEGNA	1
	ADHERENCIA B/P	2
	VULVOVAGINITIS	1

Fuente: Pediatría Proyecto Salud Bucal 2024

Entre las enfermedades hematológicas encontramos anemias microcíticas hipocrómicas presente en 13 pacientes escolares. La anemia ferropénica y la caries dental son enfermedades que han incidido en la salud pública infantil de forma frecuente, siendo el hierro esencial para el organismo, el déficit en los niños puede traer consecuencias negativas en la salud bucal desde temprana edad.

Dado que las lesiones no tratadas tienen un curso crónico prolongado podría provocar una alteración en la eritropoyesis y como consecuencia una disminución de la hemoglobina, así como su relación con el dolor intenso que suele desencadenar en una alteración de los hábitos alimenticios provocando la poca ingesta de hierro en los alimentos.⁴⁷ Igualmente, la deficiencia de hierro puede afectar la función de las glándulas salivales, lo que lleva a una secreción salival reducida, disminuyendo la capacidad buffer, lo que genera la caries dental. Por tanto, se considera que este proceso produce un efecto bidireccional.

Cuadro N°53 *Patologías Traumatológicas Quirúrgicas Hematológicas*

TRAUMA	ESCOLIOSIS I.	4
	ANTEPIE VARO	6
	PIE PLANO	2
	DEFORMIDAD 3ER	
	DEDO MANO	1
	PIE EQUINO	1
QUIRURGICAS	HERNIA UMBILICAL	2
	HERNIA INGUINAL	2
	TESTICULO RETRACTIL	1
HEMATOLOGICAS	DENGUE	1
	ANEMIA MICR HIPO	13

Fuente: Pediatría Proyecto Salud Bucal 2024

También fueron consideradas otras patologías poco frecuentes pero no menos importante en este grupo de pacientes escolares de la Escuela JM Bianco. Entre ellas: Una paciente quien presentaba onicofagia, reflujo gastroesofágico y caries, fue evaluada por Gastroenterólogo. Los factores de riesgo intrínsecos más relevantes en niños son los relacionados con el flujo y pH salival y enfermedades gástricas como el reflujo, y los factores de riesgo extrínsecos

corresponden a ácidos externos provenientes de bebidas carbonatadas y no carbonatadas, de manera que el odontólogo y el pediatra conjuntamente con el gastroenterólogo sean capaces de realizar una adecuada prevención y diagnóstico, evitando el deterioro de la superficie dentaria en denticiones temporales y permanentes jóvenes. Aquí la importancia de un trabajo interdisciplinario.

Cuadro N°54 *Patologías Gastrointestinales, Metabólicas, Renales Inmunizaciones y Legales*

GASTRICOS	PARASITOSIS	9
	ESTREÑIMIENTO	1
	GASTRITIS	1
METABOLICOS	HIPERGLICEMIA	1
	HIPOGLICEMIA	1
RENAL	DISM. AC URICO	1
	HIPEROXALURIA	1
	INF URINARIA	1
INMUNIZACION	SIN REFUERZOS 5 A	3
LEGALES	ADOPCION	2

Fuente: Pediatría Proyecto Salud Bucal 2024

Otro elemento a considerar es que la cavidad oral puede mostrar signos clínicos de enfermedades renales que pasan desapercibidos. En los pacientes pediátricos con enfermedad renal pueden observarse manifestaciones bucales como presencia de cálculo dental, manchas dentales debidas al consumo de hierro, erupción dental retardada, hipoplasia del esmalte, aumento del pH salival, cambios en el crecimiento óseo de los maxilares, estomatitis oral, alteraciones gingivales como el sangrado. Todas estas alteraciones afectan la salud general del paciente pediátrico con enfermedad renal, debido a que muchas de las manifestaciones dentales

y orales tienen un profundo impacto en los estudios calidad de vida. La detección oportuna de patologías bucales y las medidas de prevención permiten una rápida corrección con tratamiento odontológico convencional sin necesidad de tomar medidas terapéuticas más complejas. Se destaca la trascendencia del tema que sobrepasa las barreras de la odontología impactando en otras disciplinas, lo que genera un nuevo conocimiento en los campos de la medicina y la odontología, profundizando su acción

Gráfico N° 39 Factores relacionados con las caries



Fuente: Pediatría. Proyecto Salud bucal 2024

Un número importante de pacientes usaron biberón en su infancia (74.54%). La caries del biberón es la aparición brusca de caries en los incisivos superiores, caninos y molares temporales, relacionada con la succión prolongada del biberón impregnados de sustancias cariogénicas. Una característica importante es la no afectación de los incisivos inferiores, debido al papel protector de la posición lingual durante la succión.

Otro dato a considerar es que existe un hábito muy difícil de controlar en función de la comodidad y tranquilidad de los bebés antes o durante la conciliación del sueño que es el llamado tetero o biberón nocturno. A pesar de no tener un porcentaje alto de pacientes solo 10 pacientes dormían con el tetero esto es sumamente importante ya la duración del contacto nocturno con el

pecho o el biberón, utilizado por muchos padres para calmar al niño durante la noche, produce una exposición prolongada de los dientes ya erupcionados a los carbohidratos fermentables y a esto se agrega la ausencia de medidas apropiadas de higiene oral, factores todos que predisponen a la aparición de la caries dental.

Respecto al uso del chupón 41 pacientes refieren no haberlo usado en su infancia, pero 12 pacientes si refieren su uso. El uso del chupón de entretención en los niños durante el periodo de su etapa oral, es decir, antes de los 5 años de edad, se transformaría en un objeto para satisfacer su necesidad de succión y de esa manera evitar la necesidad de estar tomando un mayor número de tomas de leche o de jugo, disminuye ansiedad, por satisfacer su necesidad de succionar. Pero el uso del chupete se ha relacionado con la recesión gingival, o pérdida de encías, y caries pediátricas. Sin embargo, estas afecciones bucales también son consecuencia de que los padres mojen los chupetes en

La succión del pulgar es un hábito que los bebés desarrollan incluso antes de nacer, es relajante. Pero si este hábito persiste después de los 3 años es posible que surjan problemas de mordida. Si el niño continúa chupando dedo después que salen los dientes primarios eso puede cambiar los patrones de crecimiento del maxilar y provocar desalineación de los dientes. En una mordida normal los dientes superiores crecen de modo que se superponen a los inferiores y la presión que ejerce el pulgar sobre las encías interfiere con la erupción normal del diente e incluso con el crecimiento del maxilar. En este estudio la mayoría de los escolares refieren no haber tenido ni tienen succión del pulgar en un 82%.

Aunque el 58.18 % refirió no comerse las uñas (Onicofagia) un 38.18 % de los pacientes si presentan onicofagia, es decir, es un porcentaje importante ya que el morder las uñas de manera compulsiva y prolongada estropea los dientes y ocasiona un deterioro excesivo de los incisivos, erosionando el esmalte y causando microtraumatismos en los dientes, además comerse las uñas

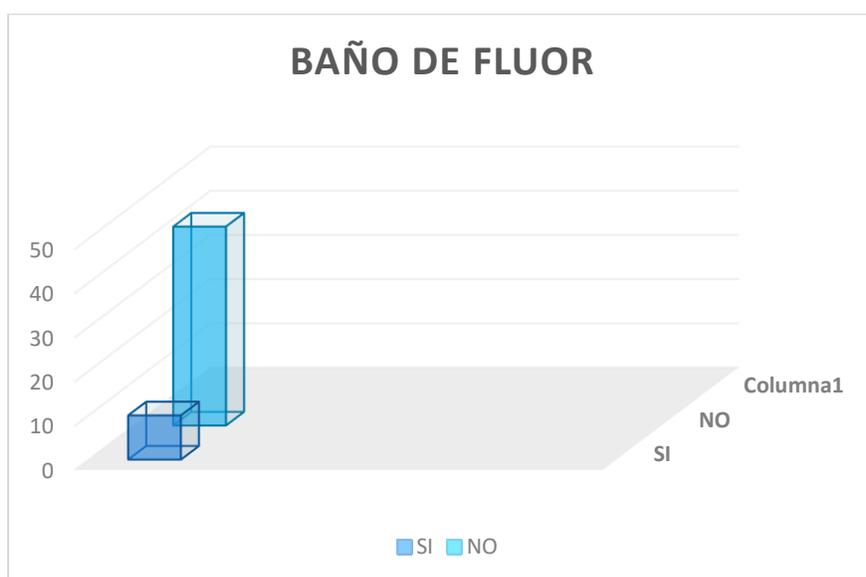
pueden introducir bacterias y gérmenes presentes debajo de las uñas en la boca y causar infecciones intestinales

Baño de flúor

A pesar de que los fluoruros son considerados como la piedra angular de la prevención de caries dental por lo que, en las campañas de salud pública, en los programas preventivos deben estar basados en su utilización observamos que de 55 pacientes solo 10 pacientes tenía baño de flúor.

El barniz de flúor es un tratamiento para los dientes que puede ayudar a prevenir las caries, a reducirlas o a evitar que se empeoren. El barniz de flúor se hace con fluoruro, un mineral que puede fortalecer el esmalte dental (la capa externa de los dientes). Este elemento tan importante para evitar las caries la mayoría de los escolares no lo tiene (81.81%). Los tratamientos con barniz de flúor pueden prevenir mejor las caries cuando el niño también se cepilla los dientes, usa la cantidad apropiada de pasta dental con fluoruro, visita al dentista con regularidad y lleva una dieta sana.

Gráfico N° 40 Baño de Flúor



Fuente: Pediatría. Proyecto Salud bucal 2024

EXAMENES DE LABORATORIO

Cuadro N° 55 Exámenes de Laboratorio

Pacientes	1era consulta	2da consulta
Normales	12	7
Sin exámenes	35	42
Alterados	8	6

Fuente: Pediatría. Proyecto Salud bucal 2024

Un dato que no podemos dejar de tener en cuenta es que el 64% de los niños según refieren sus padres y/o responsables, no han realizado exámenes de laboratorio ni en el primer ni segundo control. Se solicitó apoyo en los distintos hospitales e inclusive en los laboratorios que pertenecen a la Universidad, por ser hijos del personal adscrito a esa Institución y no hubo ninguna respuesta

Respecto a los hallazgos de los resultados de laboratorio de la hematología completa 13 pacientes con anemia microcítica hipocrómica, 1 paciente se le diagnosticó dengue y 1 paciente presentaba trombocitopenia idiopática, la cual fue evaluada por servicio de hematología, evaluación solicitada para resolución quirúrgica en el hospital Domingo Luciani de Hipertrofia Adenoidea. Otros pacientes presentaron al ex de heces giardiasis y 1 paciente con examen de orina patológico.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

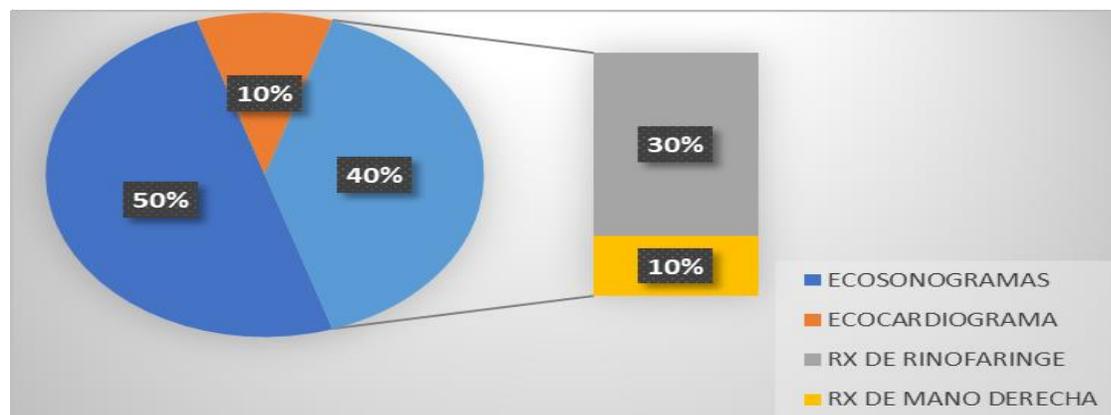
Respecto a los estudios radiológicos:

Se realizaron 1 Rayos x de mano derecha AP y Lateral y comparativa solicitada a la paciente la deformidad del 3er dedo de mano derecha. Otros estudios solicitados fueron 5 Rayos x de Rinofaringe boca abierta y cerrada, solicitados para descartar patologías como hipertrofia Adenoidea las cuales fueron realizados 4

También fueron solicitadas 2 Rayos x de Tórax por Neumología Pediátrica, las cuales no fueron realizadas

Los Ecosonogramas fueron solicitados y realizados, 3 para diagnosticar hernias umbilicales, 1 eco testicular y 1 Ecosonogramas renal. Además, se solicitó un Ecocardiograma y prueba de holter a un paciente con taquicardia en estudio solicitado por Fundacardin.

Gráfico N° 41 Exámenes Complementarios



Fuente: Pediatría. Proyecto Salud bucal 2024

Interconsultas

Cuadro N° 56 Interconsultas a los diferentes Servicios

ESPECIALIDADES	REFERENCIA	REF. CUMPLIDAS
Hematología	1	1
Oftalmología	10	8
Neumología	2	2
Dermatología	2	---
ORL	6	4/ 1 Qx
Traumatología	8	6/ 1 Qx
Cirugía pediátrica	7	2/ 1 Qx
Neurología	3	---
Cardiología	2	2
Gastroenterología	1	1
Nefrología	3	2
Endocrinología	3	---
TOTAL	48	28

--	--	--

Fuente: Pediatría. Proyecto Salud bucal 2024

Respecto a las Interconsultas solicitadas a los diferentes servicios o subespecialidades, en Centros Hospitalarios de Caracas y algunos Centros Privados se realizaron en un 58.33 %

Oftalmología, Traumatología fueron realizadas en el Hospital Dr. Jesús Yerena donde 1 paciente fue resolución quirúrgica.

Los pacientes con Hipertrofia adenoidea fueron evaluados en el Hospital Dr. Domingo Luciani 1 con resolución quirúrgica

Cirugía Pediátrica fueron realizadas en el Hospital Pérez de León con 1 resolución quirúrgica.

Nefrología fueron enviados al Hospital JM de los Ríos con buena respuesta al igual que Cardiología Infantil en el hospital Dr. Carlos Arvelo evaluó los 2 pacientes enviados a Fundacardin

Mientras que gastroenterología y hematología fueron evaluados en Centros Privados.

Dermatología fueron referidos al Hospital Vargas y Neurología al Hospital Pérez Carreño, donde las citas fueron programadas para dentro de 6 meses

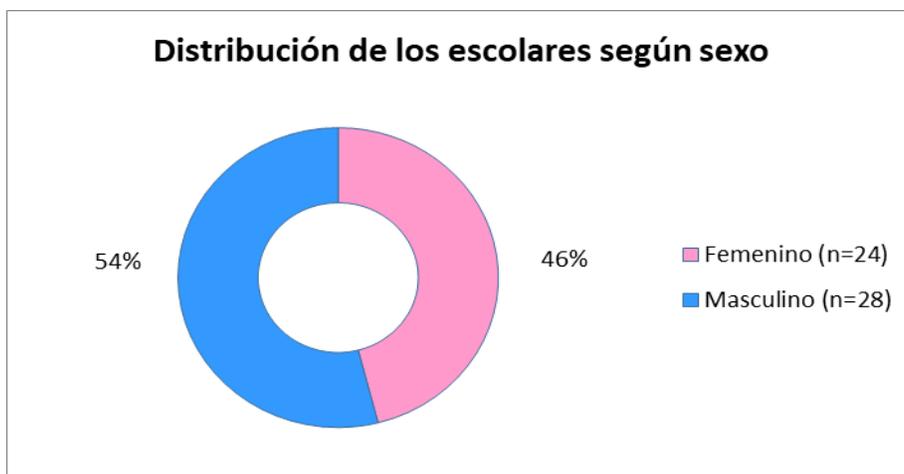
RESULTADOS DE NUTRICION

De acuerdo a la planificación hecha por el equipo de trabajo; nutrición aplicaría el formato de encuesta diseñado a partir de la Historia Clínica Nutricional durante 4 jornadas en las cuales atendería a 15 niños por día, para un total de 60 escolares. Pese a las convocatorias efectuadas y la oportunidad de recibir una evaluación integral por el equipo multidisciplinario, no hubo una asistencia del 100%. El primer día asistieron 13 niños, el segundo 12, el tercero 12 y el cuarto 15. La muestra final de nutrición estuvo representada por un total de 52 escolares lo cual representa un 87% de los niños convocados. Dicho número corresponde al reportado por el resto

de las disciplinas; siendo paradójicamente la asistencia a odontología la más baja con 51 niños y la más alta psicología con 60 niños.

El sexo predominante del grupo evaluado por nutrición fue del sexo masculino con un 54% (ver figura 1) y la edad más frecuente con un 46% fue el rango de edad entre 10 – 11 años (tabla 1). Los niños con dichas edades se encuentran en 4to y 5to grado (52% Tabla 2) -segunda etapa de la educación primaria-, como preadolescentes comienzan a desarrollar un nivel de consciencia mayor en lo que respecta a su cuerpo, se preocupan por la forma en la que lucen y en cómo cambia su cuerpo. Por lo que podría esperarse que aquellos temas asociados al autocuidado pudiesen resultar de interés para los niños. Por otra parte, el proceso de sociabilización entre sus pares se hace más frecuente y notorio; en vista de ello, cuidar de su apariencia pasa a formar parte importante en la consolidación de su identidad. Sin embargo, en ausencia de directrices claras o el reforzamiento constantes por parte de padres y cuidadores de prácticas como el aseo diario, uso de ropa limpia, lavado de manos, cepillado de dientes y uso del hilo dental, higiene de sueño, actividad física y llevar una alimentación saludable; termina por no consolidar estos hábitos, lo cual repercute de forma negativa en la salud y específicamente en la salud bucodental, tal y como fue evidenciado por odontología con la alta prevalencia de caries dentales.

Gráfico N° 42 Distribución de los escolares según Nutrición de acuerdo al sexo



Fuente: datos de nutrición. Proyecto "Salud buco-dental UEJMBIANCO 2024"

Tabla 1. Distribución de los escolares por edad

Edad	n	%
6 – 7 años	11	21
8 – 9 años	16	31
10 – 11 años	24	46
12 años	01	2
TOTAL	52	100

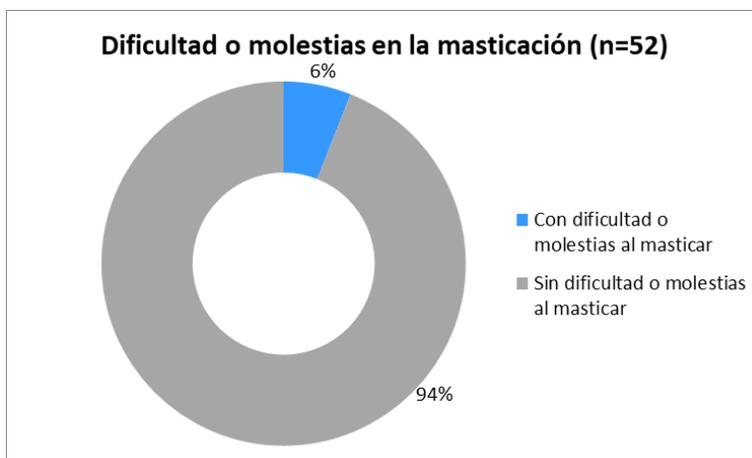
Fuente: Datos de nutrición. Proyecto “Salud buco-dental UEJMBIANCO 2024”

Tabla 2. Distribución de los escolares por grado que cursan

Grado	n	%
1er grado	05	10
2do grado	07	13
3er grado	13	25
4to grado	11	21
5to grado	16	31
TOTAL	52	100

Fuente: datos de nutrición. Proyecto “Salud buco-dental UEJMBIANCO 2024”

Gráfico N° 43. Dificultad o molestias en la masticación

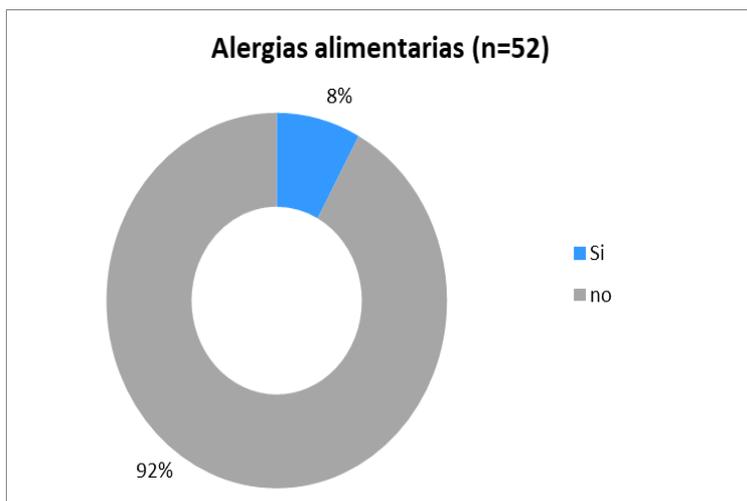


Fuente: datos de nutrición. Proyecto “Salud buco-dental UEJMBIANCO 2024”

La Historia Clínica Nutricional recaba mucha información coincidente con la historia pediátrica y con las otras especialidades; no obstante, para este diagnóstico se dio énfasis a algunos elementos que estuviesen más estrechamente asociados a la salud bucodental. En nuestra muestra, encontramos que un 6% (figura 2) de los padres refirieron que los niños reportaron

dificultad o molestias para la masticación. Estos datos resultan llamativos tomando nuevamente como referencia lo reportado por odontología. El número de niños sintomáticos, tendría que ser mayor, sin embargo, la caries dental en sus inicios no suele tener síntomas, pero a medida que avanza puede causar dolor, sensibilidad a la temperatura (frio/calor) o al dulce.

Gráfico N° 44 Alergias Alimentarias

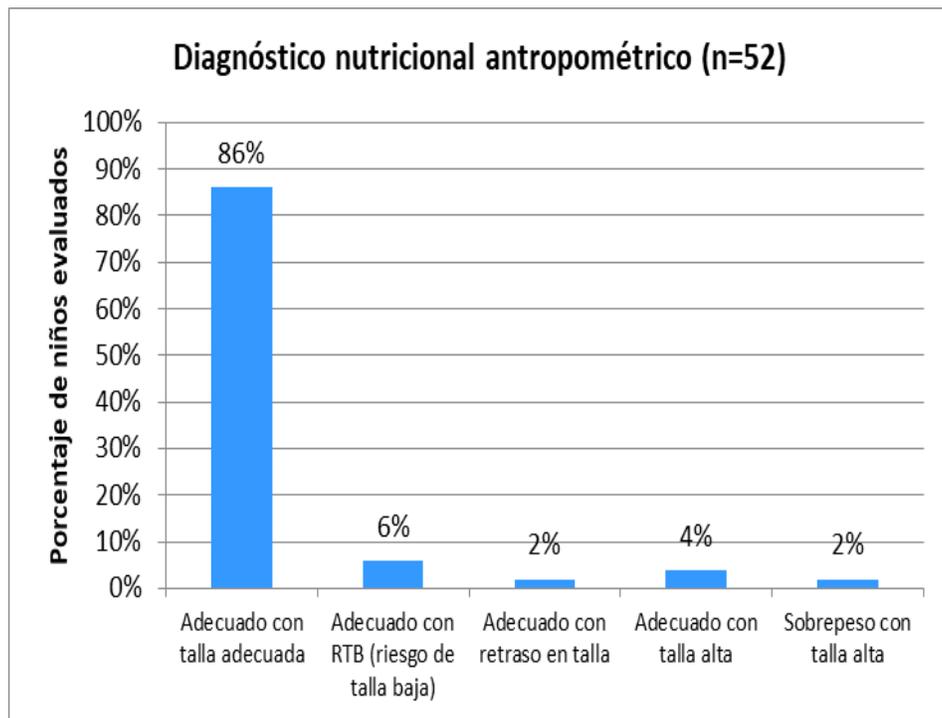


Fuente: Datos de nutrición. Proyecto “Salud buco-dental UEJMBIANCO 2024”

Otro aspecto abordado de particular relevancia fue el asociado a las alergias alimentarias (figura 3). En la muestra de nutrición los padres señalaron en un número reducido de casos (8%), alergias alimentarias. Desconocemos si se hicieron pruebas de alergias cutáneas para corroborar dichos diagnósticos, pero si se puede destacar que, de los 4 casos, el pescado fue coincidente y solo uno de los niños manifestó además tener alergias a lácteos y cítricos. Las alergias alimentarias aun cuando sean en menor número, no es un dato al que pueda restársele importancia tomando en cuenta que la exposición repetida a determinados alérgenos se ve reflejada en un abanico de manifestaciones inflamatorias a nivel de piel y mucosas, incluyendo

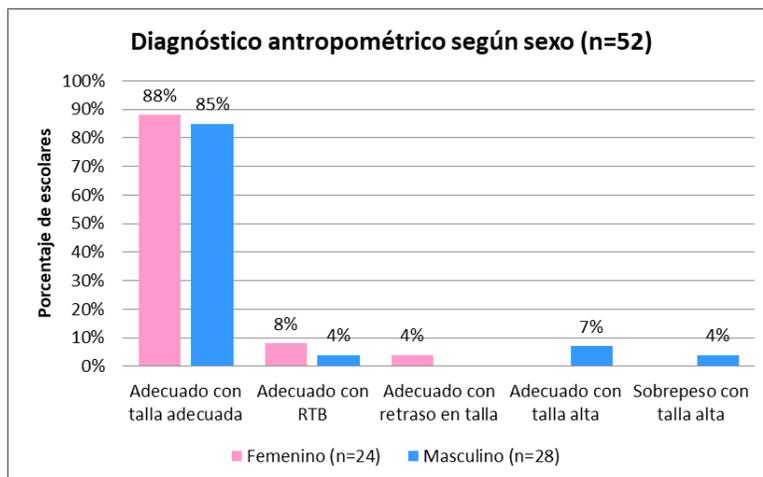
la cavidad oral, síntomas respiratorios, digestivos y en algunos casos el tan temido shock anafiláctico que podría terminar consecuencias tan graves como la muerte.

Gráfico N° 45. Diagnóstico nutricional antropométrico



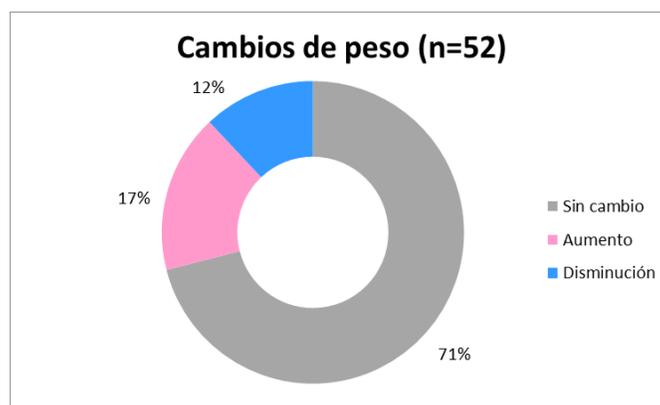
Fuente: datos de nutrición. Proyecto “Salud buco-dental UEJMBIANCO 2024”

Gráfico N° 46. Diagnóstico antropométrico según sexo



Fuente: datos de nutrición. Proyecto “Salud buco-dental UEJMBIANCO 2024”

Gráfico 47. Cambios de peso



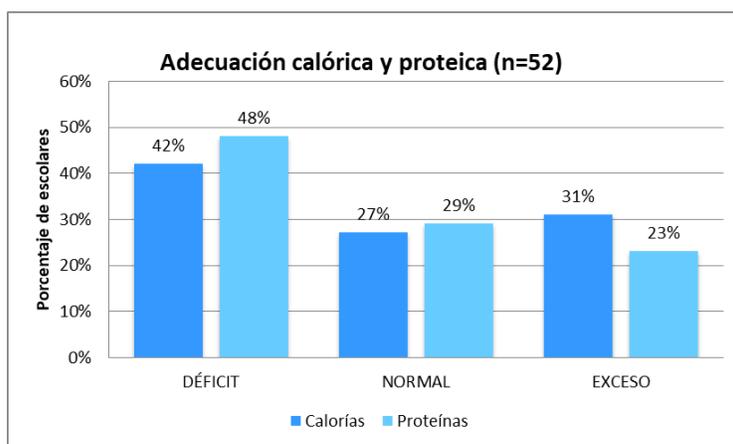
Fuente: datos de nutrición. Proyecto “Salud buco-dental UEJMBIANCO 2024”

En la evaluación antropométrica, tratándose de una actividad exploratoria, el diagnóstico se centró en las medidas de talla y peso; lo más llamativo fue que el mayor número del grupo evaluado se encontró dentro de lo normal sin diferencias significativas en cuanto a sexo (ver figura 4 y 5). Sin embargo, es destacable que un 8% tiene compromiso de su talla o se encuentra en riesgo de tenerlo. Esto nos habla de un eventual déficit crónico que pudiese estar compensando (de allí la normalidad en su peso), pero que en definitivo ya ha mostrado impacto en la estatura. Esto es correlacionable con la merma en la talla que hemos evidenciado en la población en los últimos años y al trabajar en poblaciones pediátricas de hasta dos años, la

medición de la circunferencia cefálica, podría darnos datos adicionales para consolidar esta afirmación.

Un dato que no podemos dejar de tener en cuenta es el reseñado en la figura 6. El 29% de los niños según refieren sus padres y/o responsables han tenido cambios de peso. Un 17% en aumento y el resto en disminución. De ser así pudiésemos llegar a pensar que algunos de ellos pudieron estar en déficit agudo y haberse recuperado eventualmente o yendo al otro extremo, encontrarse en exceso y estar cursando con una pérdida de peso que de no vigilarse podría terminar poniéndoles en riesgo. La generalidad del dato recogido en la encuesta, no nos permite determinar la severidad del cambio en los casos de pérdida de peso lo cual termina siendo una limitación del instrumento que tendría que ajustarse para la recolección de información en experiencias futuras.

Gráfico N° 48. Adecuación calórica y proteica

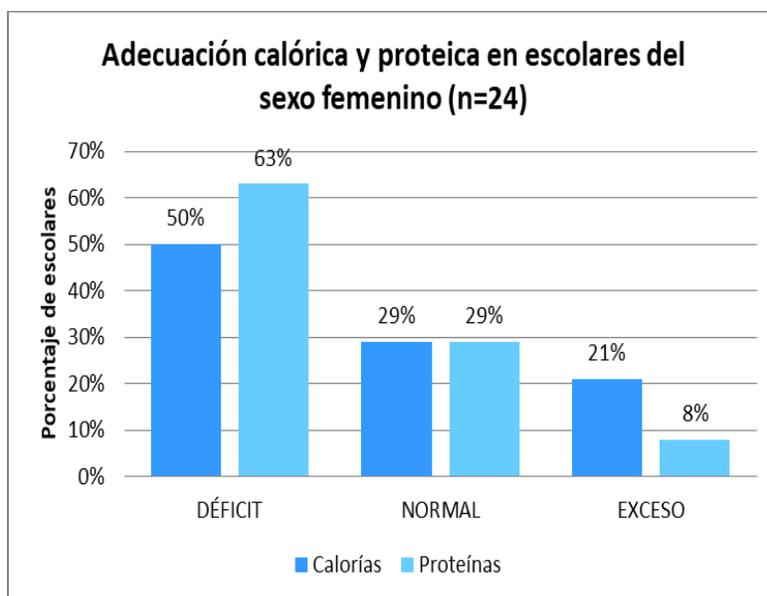


Fuente: datos de nutrición. Proyecto “Salud buco-dental UEJMBIANCO 2024”

Los recordatorios de ingesta de los niños son una fuente importante de información en la evaluación dietética, aportan datos cualitativos y cuantitativos que nos permiten proyectar el patrón de alimentación. Lo primero que se hace notar es que más del 40% de los niños consumieron dietas subóptimas, con adecuaciones por debajo de lo requerido para su edad y sexo en calorías y proteínas (ver figura 7). Al discriminar por sexo, se observa que la tendencia se hace notoriamente mayor en el caso de las niñas, en cuyo caso el déficit se sitúa en el 50%

para calorías y en un 63% en el caso de las proteínas (ver figura 8). Como fue reseñado inicialmente la edad predominante ubica a estas jóvenes en la etapa prepuberal, periodo en el cual, las demandas de nutrientes específicos por los cambios que experimentan, incluyendo los hormonales, las hace particularmente susceptibles a enfermedades como la anemia, en donde confluyen en las posibles etiologías dietas deficitarias tal y como encontramos en este caso, con ingestas por debajo de lo recomendado de alimentos de origen animal, los cuales son la principal fuente de hierro, las pérdidas asociadas a la menstruaciones e incluso las que pudiesen estar relacionadas con parasitosis, las cuales no pudimos evidenciar en vista de que no hubo la entrega de exámenes de laboratorio por todos los niños. Este dato viene a reforzar parte de los hallazgos encontrados en la evaluación antropométrica en cuanto a la pérdida de peso y que nos dan señales importantes de alerta en cuanto a las necesidades de atención y educación para prevenir afectaciones en su salud y estado nutricional.

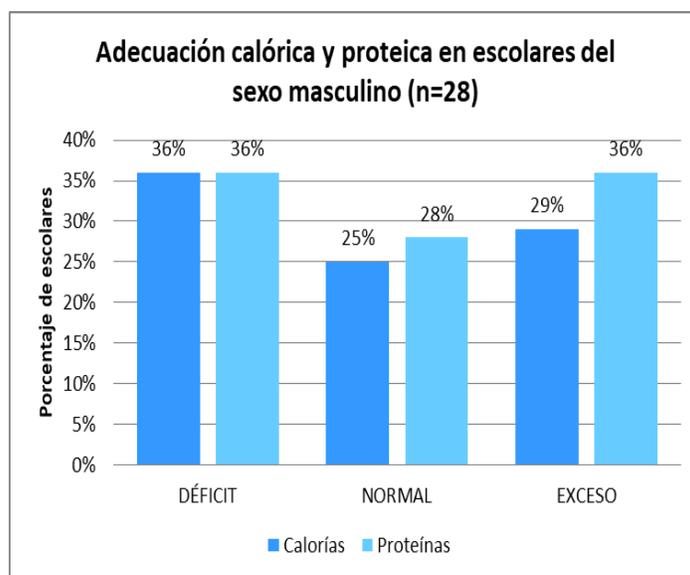
Gráfico N°49. Adecuación calórica y proteica en escolares del sexo femenino



Fuente: datos de nutrición. Proyecto “Salud buco-dental UEJMBIANCO 2024”

En el caso de los varones el déficit calórico y proteico estuvo en el orden de un 36% (ver figura 9). Aunque es notoriamente menor al caso de las niñas al comparar con aquellos en normalidad o exceso, el déficit en la dieta sigue siendo mayor. Los patrones de alimentación suelen mostrar este tipo de variaciones por sexo, ya que por razones de tipo sociocultural las porciones de alimentos servidas suelen ser mayores para los varones de la casa, quedando rezagadas las mujeres, ancianos y niños. En estos últimos, se da algo de prioridad a los niños y entre se suele dar más atención a los varones que a las hembras. Entonces hay todo un tema en donde se entrelazan razones de tipo económico, educativo y sociológico que terminan por incidir directamente en la dieta de los escolares y su subsecuente estado nutricional.

Gráfico N°50. Adecuación calórica y proteica en escolares del sexo masculino

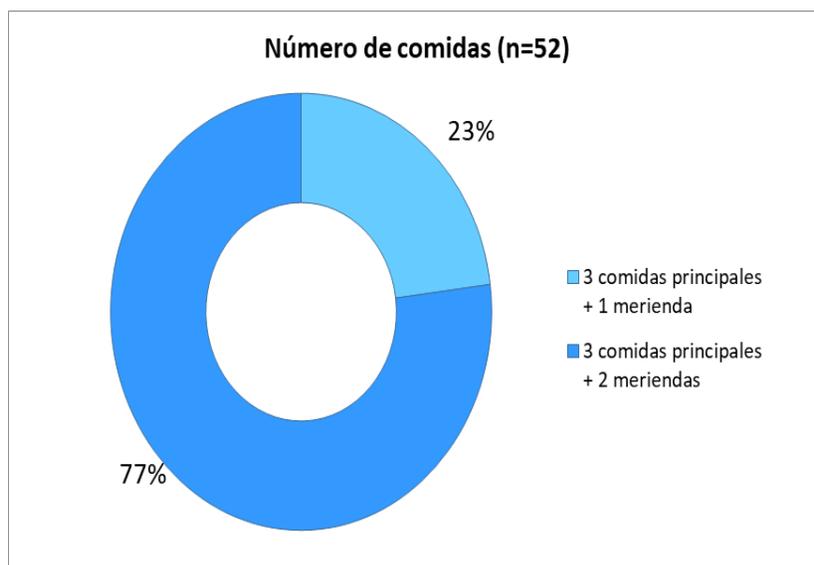


Fuente: datos de nutrición. Proyecto “Salud buco-dental UEJMBIANCO 2024”

En cuanto al número de comidas, el 100% de los padres refirieron que los niños hacían 3 comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y por lo menos dos o tres meriendas (ver figura 10). En primera instancia esto se ajusta a lo esperado en niños de esta edad. Sin embargo, el problema no pareciera estar asociado tal y como lo estamos evidenciando en el número de comidas sino en la calidad y cantidad de las mismas. Dietas con un alto contenido de cereales refinados altos en carbohidratos fermentables, azúcares simples altamente cariogénicos,

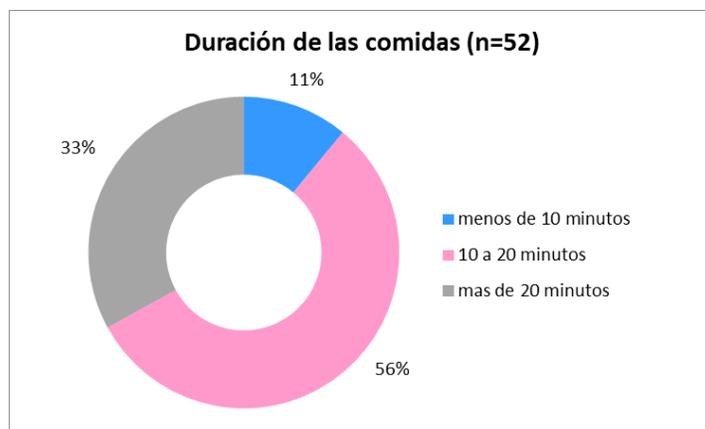
“cárnicos” de baja calidad nutricional como salchichas y mortadela y alimentos ultraprocesados; sumado a una pobre ingesta de fibra proveniente de tubérculos, granos y alimentos integrales. Son indicadores poco alentadores en cuanto a la salud nutricional y específicamente la dental. La exposición frecuente (comidas frecuentes) de las piezas dentales a una dieta tal como la encontrada en los niños, aunado a la falta de cepillado o al ineficiente, favorece la aparición de caries dentales. A este factor se adiciona la duración de las comidas (ver figura 11) como otro elemento que viene a potenciar en algunos casos ese efecto cariogénico y que no suele encontrarse en población adulta, en donde la tendencia es a comer en tiempos menores a 10 minutos. En los niños pequeños se suele prolongar el tiempo de la comida, lo cual suele irse corrigiendo a medida que avanzan en edad, sin embargo, en esto niños observamos que más del 30% suelen comer en tiempos mayores de 20 minutos. Como señalamos anteriormente, la composición de la dieta, la frecuencia de las comidas y la duración de las mismas, está plenamente demostrado que pueden incidir en la aparición de las caries dentales.

Gráfico N° 51 Número de comidas que realizan al día



Fuente: datos de nutrición. Proyecto “Salud buco-dental UEJMBIANCO 2024”

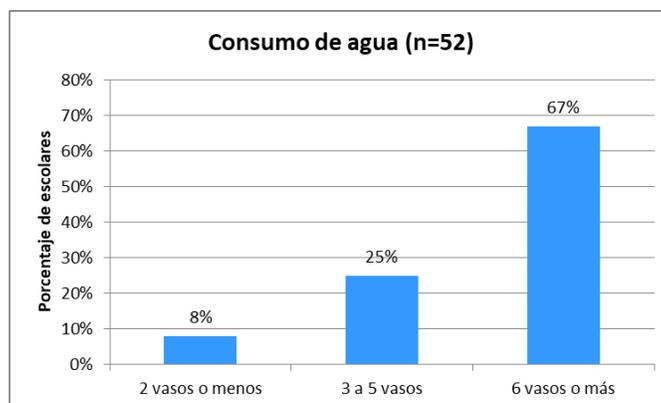
Gráfico N°52. Duración de las comidas



Fuente: datos de nutrición. Proyecto “Salud buco-dental UEJMBIANCO 2024”

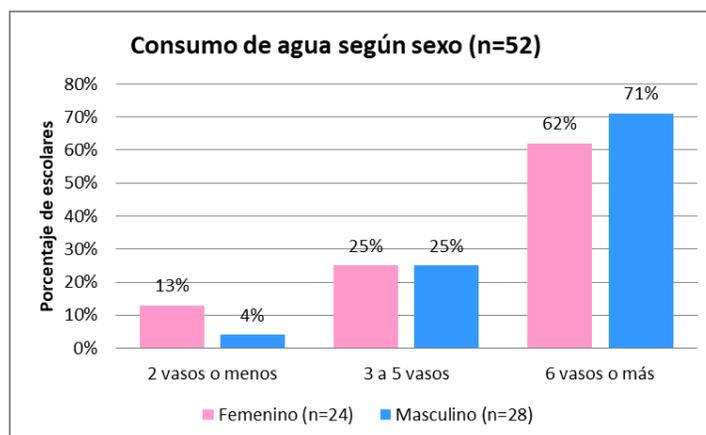
Factores que pudiesen favorecer la salud bucal, se asocian a la salivación y al consumo de agua, este último, no nos limitaremos a evaluarlo únicamente desde el punto de vista de necesidades hídricas, sino con ese factor externo que nos permite “barrer” o “limpiar” parte de las bacterias o residuos de alimentos acumulados en boca en ausencia de un cepillado formal. Más del 60% de los niños tiene un consumo apropiado sin mayores diferencias al discriminarlo por sexo (ver figura 12 y 13), sin embargo, en la encuesta no se especificó, en qué momento del día la consumían o si solían acompañar sus comidas y meriendas con agua o con alguna otra bebida, por lo que no podríamos afirmar que los niños se están viendo beneficiado por este efecto “limpiador” del agua.

Gráfico N°53. Consumo de agua



Fuente: datos de nutrición. Proyecto “Salud buco-dental UEJMBIANCO 2024”

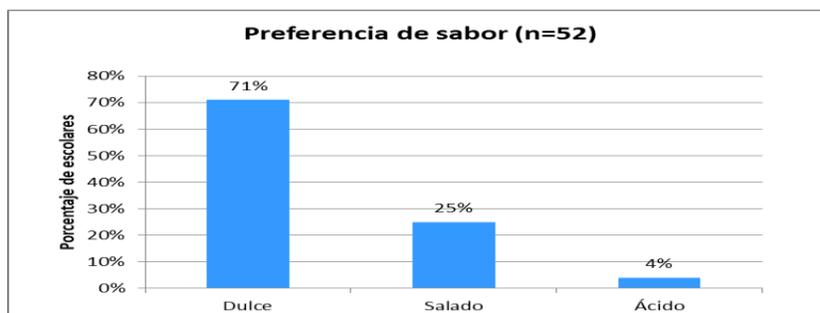
Gráfico N° 54. Consumo de agua según sexo



Fuente: datos de nutrición. Proyecto “Salud buco-dental UEJMBIANCO 2024”

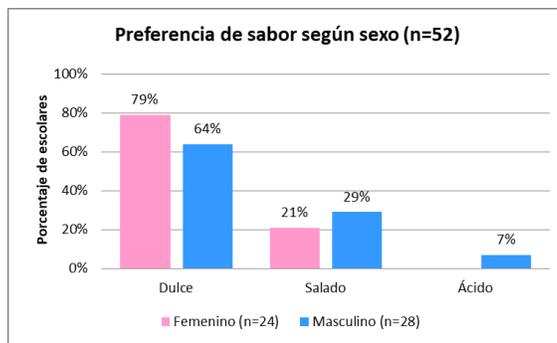
No hay duda alguna con respecto a la correlación de la caries dental y el azúcar, resulta bastante revelador que más del 70% de los niños de muestra tiene una preferencia o inclinación por el sabor dulce. Siendo la tendencia mucho mayor en el caso de las niñas, las cuales llegan casi a un 80% (ver figura 14 y 15). No solo se trata de tener un gusto hacia lo dulce, sino que, al evaluar la frecuencia de consumo, esta se hace evidente. La oferta de alimentos azucarados o a los que se le añade azúcar como jugos y batidos de frutas naturales endulzados, jugos pasteurizados, bebidas con leche endulzadas y con añadido de cereales o chocolate, gaseosas, galletas rellenas con cremas, postres e incluso sal de tomate por parte de los cuidadores es elevada (ver figura 16) y en consecuencia el consumo de los niños también lo es.

Gráfico N° 55. Preferencia de sabor



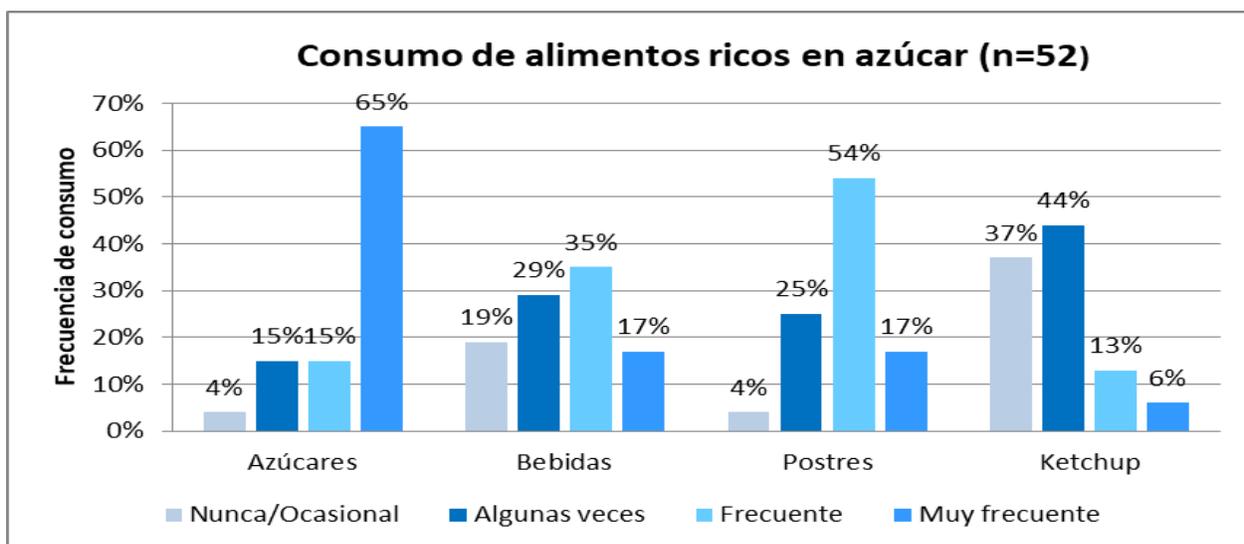
Fuente: datos de nutrición. Proyecto “Salud buco-dental UEJMBIANCO 2024”

Gráfico N° 56 Preferencia de sabor según sexo



Fuente: datos de nutrición. Proyecto “Salud buco-dental UEJMBIANCO 2024

Gráfico N° 57. Consumo de alimentos ricos en azúcar

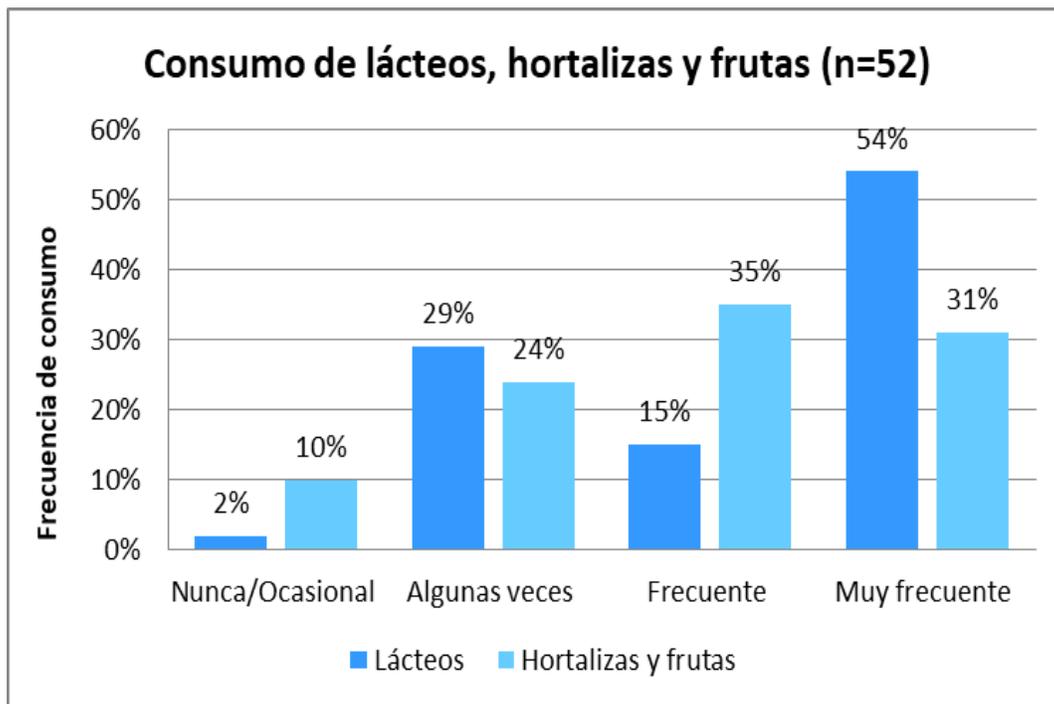


Fuente: datos de nutrición. Proyecto “Salud buco-dental UEJMBIANCO 2024”

En cuanto a grupos de alimentos fundamentales como los lácteos por ser fuente de proteínas y calcio, es consumido por un 69% de los escolares 3 veces o más por semana (ver figura 17) de los cuales un 54% los ingiere 5 veces o más por semana. Sin embargo, la leche específicamente suele ser ofrecida en bebidas con añadidos de chocolate, cereales y azúcar lo cual termina por impactar negativamente la calidad nutricional del alimento y anular el efecto cariostático de los mismos. El consumo de frutas y hortalizas, está presente en por lo menos en

un 66% de los niños 3 veces o más por semana (ver figura 17) y de estos solo un 31% cumple con la recomendación de comerlos 5 veces o más por semana, quedando prácticamente un 70% con un consumo por debajo de lo recomendado. Los alimentos ricos en proteínas, así como las hortalizas y frutas, no solo gozan de evidentes efectos positivos en su composición nutricional, sino que además en lo que respecta la salud bucodental favorecen el microbiota benéfico y además tiene un efecto cariotástico al servir como alcalinizante del pH.

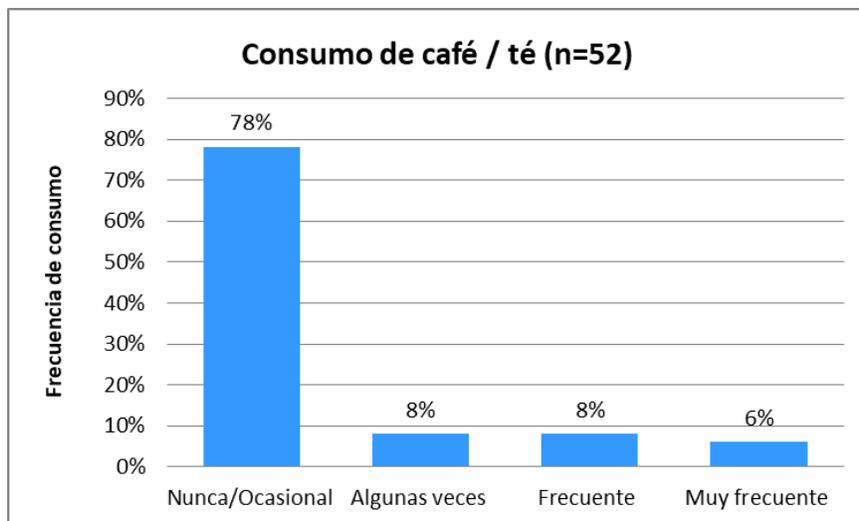
Gráfico N° 58. Consumo de lácteos, hortalizas y frutas



Fuente: datos de nutrición. Proyecto “Salud buco-dental UEJMBIANCO 2024”

El consumo de bebidas como el café o el té no parecen representar un problema en el grupo de estudio, en el cual el consumo fue negado o reseñado como consumo ocasional en casi un 80%

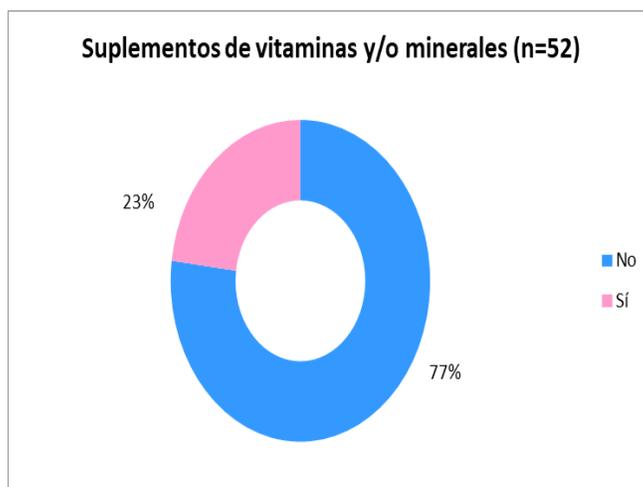
Gráfico N° 59. Consumo de café/té



Fuente: datos de nutrición. Proyecto “Salud buco-dental UEJMBIANCO 2024”

Por último, puede mencionarse que el consumo de suplementos nutricionales fue negado por un gran número de padres 77%. Los cuales manifestaron no ofrecérselos a sus niños (ver figura 19). El otro 23% refirieron haber suministrado o estar haciéndolo suplementos de vit. C, complejo B y algunos hierro y ácido fólico.

Gráfico N° 60 Consumo de suplementos nutricionales



Fuente: datos de nutrición. Proyecto “Salud buco-dental UEJMBIANCO 2024”

Se diagnosticaron un total de 217 lesiones de caries en 47 niños que padecen la enfermedad, lo que significa un promedio de 5 lesiones de caries por niño aproximadamente. Inclusive hubo necesidad de remitir a un niño para tratamiento de conducto, y uno para extraerle un molar previo tratamiento con antibiótico. Datos altamente alarmantes para una población escolar y mucho más en una muestra de 60 niños.

Si comparamos los resultados obtenidos a través de trabajo social (tabla 13 y gráfico 8) se puede apreciar que hay deficiencias en el aseo bucal, y mal, manejo del cepillo y los instrumentos utilizados durante el proceso. Igualmente se puede observar que los niños en un 42% recibieron la enseñanza del cepillado de sus padres y 44% de otras personas (abuelos, hermanos u otra persona) y que el tiempo que emplean para cepillarse es entre cinco y siete minutos promedios. Es alarmante que en una población de 60 niños se encuentren 217 caries, y sabiendo por la OMS 2023 la alarmante cifra de 500 millones de escolares que sufren de este flagelo, el equipo investigador consideró prudente realizar una serie de recomendaciones-, Recomendaciones que clasificamos en: Recomendaciones al Estado Venezolano; a las instituciones educativas, a los ministerios nacionales responsables de la población.

10.. APRECIACIONES PSICOLOGICAS

10.1 Procesamiento del test de Raven y el dibujo de la figura humana

A los 57 alumnos que acudieron a esta prueba se les practicó el Test de 14.1 Resultados del test de cociente intelectual

Tabla de los resultados del Coeficiente Intelectual (CI)

Alumnos Escuela JM Bianco

Edad años y meses

Cuadro N° 56 *Coficiente Intelectual*

	Código	A	M	Puntaje	Percentil	Ubicación
1	10/1U/M/NA	7	3	23	75II	STM
2	291UFNA	7	3	24	90+	STM
3	561UFNA	6	8	21	75	STM
4	2 UMNA81UFNA	6	9	27	95I	Superior
5	8-1UFNA	6	11	11	10IV	ITM
6	28/10MAS	7	5	26	75II	STM
7	4-2AFNA	7	5	31	95I	S
8	37/2BFR/NA	7	7	28	95I	S
9	16/2AM NA	7	9	32	90II+	STM
10	52.2ª MNA	7	10	30	75II	STM
11	9-2ª FNA	8	0	25	50+	TM
12	452AMNA	7	8	23	50+	TM
13	5.3UNAS	9	7	32	50+	TM
14	20.4ª MNA	10	7	24	25IV	ITM
15	34.2AMAS	8	5	19	25IV+	ITM
16	30.2BFNA	7	5	26	75II	STM
17	223UMAS	8	9	22	50III	TM
18	213U.MNA	9	0	29	50III+	TM
19	18.3U-M.NA	8	0	26	75II	STM
20	51.3UFNA	8	0	23	50III+	TM
21	47.3UMNA	9	6	22	25IV	ITM
22	6-3UMNA	8	10	22	50III-	TM

23	40.3UFNA	9	3	26	50III	TM
24	25.3UFAL	9	2	20	25IV+	ITM
25	50.5BMAL	11	5	29	25IV+	ITM
26	26.3U	9	0	24	50II	TM
27	44.5BFNA	11	4	30	25IV+	ITM
28	19.5BFNA	11	4	28	25IV+	ITM
29	12.3UFNA	8	7	28	50III+	TM
30	35.3UFNA	9	5	21	25IV	ITM
31	15-4BFNA	9	8	33	50III+	TM
32	11.4AFNA	10	3	28	50III-	TM
33	41.4B MAS	9	10	26	50III-	TM
34	43.3U.MNA	9	10	26	50III-	TM
35	14.4AMNA	10	3	31	50III	TM
36	464AMNA	10	0	32	50III	TM
37	34AMAL	9	10	28	50III	TM
38	14AFAL	10	10	23	25IV+	ITM
39	17,4B,M.AL	10	3	34	50III+	TM
40	31.3UMAA	8	11	24	50III+	TM
41	55.5BMNA	11	4	31	25IV+	ITM
42	53.5B.F.NA	11	10	31	25IV+	ITM
43	33.5 ^a .F.A	12	8	22	5V	D
44	27.4AFNA	9	11	27	50III-	TM
45	42.5 ^a .F.AL	10	6	32	50III	TM
46	48.5 ^a .F.NA	10	6	23	25IV+	ITM
47	13.5B.F.NA	11	3	32	50III-	TM

48	39.5B.F.NA	10	2	25	50III-	ITM
49	SIN CÓDIGO 49 SE FUE	10	11	26	25IV+	ITM
50	36.5B.M.NA	11	6	28	25IV+	ITM
51	325AMNA REVISAR	10	7	35	50III+	TM
52	49.5BMNA	11	4	30	50III-	TM
53	235BFNA	11	8	30	50III-	TM
54	595BFNA	11	6	32	50III-	TM
55	574AMAA	10	8	32	50III-	TM
56	60.5AFNA	10	9	30	50III+	TM
57	545AMNA	10	8	26	25IVIII+	ITM

Fuente: Dra. Ana R. Medina. Proyecto Salud bucal 2024

Superior Término Medio: = STM

Inferior Término Medio. ITM

Superior :S

Término Medio:TM

Deficientes

10.2 Análisis del test de Raven.

RESUMEN DE RESULTADOS SOBRE EL COEFICIENTE INTELECTUAL(CI) DE LOS NIÑOS DE LA MUESTRA 2024

Cuadro4 Resumen resultados del Coeficiente Intelectual

Nivel de CI	N° alumnos	%
Superior	3	5
Superior al término medio	8	14
Término medio	28	49
Inferior al término medio	17	30
Deficiente	1	2
Total	57	100

Fuente: Datos de Psicología. Proyecto salud bucal 2024

Según los resultados arrojados en el Test de coeficiente (TCI) se ubican los mismos en el siguiente cuadro resumen

Cuadro N° 58 Resultados del Coeficiente Intelectual

5% se ubica en el coeficiente intelectual superior
14 se ubica en el nivel Superior al Término Medio.
49% se ubica en el nivel Término Medio.
30% se ubica en el nivel inferior al Término Medio
2% se ubica el nivel Deciente.

Fuente: Dra. Ana R. Medina. 2024 proyecto Salud bucodental 2024

En consecuencia, se puede señalar de acuerdo a la Curva de Gauss, que el 49% de los estudiantes posee un CI dentro de la normalidad y el 19 % se ubica en el Rango Superior al TM. Llama la atención que el 32 % de los escolares está por debajo del término medio, lo que implica la necesidad de un estudio de mayor alcance y profundidad. Se señala también que esta población nació en un momento histórico de crisis socioeconómica, y lo cual se refleja en él y estudio socioeconómico de Trabajo social, y en el estudio de la disciplina Nutrición y dietética, y Pediatría. Esa crisis de alguna manera generó problemas en la situación nutricional de madres

e hijos. Al hacer referencia a los resultados obtenidos en las encuestas de los Trabajadores sociales (véase tablas 8, 9,10) se advierte los bajos sueldos y distribución del ingreso familiar.

De la misma manera al realizarse los estudios de trabajo Social véase los cuadros son niños deficientemente atendidos en su salud bucal, sin seguro odontológico ni público ni privado. Solo son llevados al odontólogo cuando presentan dolor, y muchas veces cuando la pieza dental no tiene posibilidades de ser reparada. Cuestión que se refleja en los odontodiagrama realizados, al observarse que dicha población adolece de más de 217 caries.

Y de acuerdo al test de Raven, el 49 % se ubica en lo que se llama Término Medio.

10.3. Dibujo de la figura humana

El test de inteligencia infantil Florence Goodenough.⁴³

El Test do Goodenough, es una técnica para medir la inteligencia general por el análisis de la representación de la figura humana; como a la vez para el estudio de la personalidad, por medio de la misma. Fundamentos como test de inteligencia El niño, al trazar una figura humana no dibuja lo que ve, sino lo que sabe de ella, es decir, es una expresión de su repertorio conceptual; este “saber” crece con la edad mental, lo que se refleja en el dibujo de la figura humana. En el acto de dibujar la figura humana, el niño debe activar diversos recursos mentales. Asociar los rasgos gráficos con el objeto real. Analizar los componentes del objeto a representar. Valorar y seleccionar los elementos característicos. Analizar las relaciones espaciales: posición; Formular juicios de relaciones cuantitativas: proporcionalidad. Abstractar: reducir y simplificar las partes del objeto de la representación. Coordinar y adaptar su trabajo viso-manual al concepto de la

43 <https://www.saltamundoeducativo.com/wp-content/uploads/2012/12/Test-de-Goodenough.pdf>

representación. La dación de este test resulta particularmente cuando se trata de niños entre 4 y 10 años de edad.

10.4 La figura humana

El dibujo de la Figura Humana constituye lo que los psicólogos llaman técnicas proyectivas en las que la persona, en este caso los escolares (JM Bianco plasmaron con su dibujo y de forma indirecta, la esencia de su personalidad, por supuesto en construcción pues, son niños entre los 7 y los 12 años), y también podemos hipotetizar, según los elementos y características del dibujo, acerca de sus capacidades y competencias cognitivas e intelectuales.

De acuerdo con E.M. Koppitz, puede aplicarse de forma colectiva o individual En el caso de esta investigación la Dra. Medina lo hizo individualmente y observando y hablando con el niño sobre su dibujo. Para el análisis se consideró en primer lugar se obtuvo su cociente Intelectual a fin de observar su nivel de madurez. Luego se solicitó a los niños dibujaran una figura humana.

Para efectos del análisis de la figura humana realizada por los niños se guio la investigación con base a los autores siguientes: Test Proyectivo de Karen Machover y el test del dibujo de un hombre de Goodenough. En este sentido se tomó en cuenta al primer autor, en tanto su objetivo es evaluar la personalidad a través del dibujo de la figura humana proyectando toda una gama de rasgos significativos y útiles para un mejor diagnóstico. En consecuencia, se identifica la visión que tiene el sujeto de sí mismo, la visión que tiene de los demás, de su entorno y la relación del sujeto con el mundo. En este caso, los trazados, formas, dificultades y elecciones que hay en el momento de la aplicación, genera una serie de asociaciones e interpretaciones. En el caso considerando el segundo autor, (Goodenough 1926), el cuanto es quizás, el más original en su concepción básica, por su brevedad y utilidad general. Ha sido muy empleada para examinar el nivel intelectual de los niños pequeños y para estudiar a aquellos niños que tienen disminuciones auditivas o en los que se sospecha la existencia de deficiencias neurológicas. Se

le ha utilizado también para estudiar los problemas de personalidad y adaptación, la delincuencia y otros defectos del carácter, Muchas de las modificaciones de la técnica del dibujo de un hombre, se han presentado como un “test proyectivo”.

10.5.1 Análisis de la figura humana: Elementos evolutivo

En consecuencia, se observaría (cabeza, ojos, nariz, piernas, brazos, etc..). A estos elementos los denominó ítems evolutivos. Aquí se da en niños ubicados en un nivel de edad menor, y que luego aumenta en frecuencia de ocurrencia a medida que aumenta la edad de los niños hasta convertirse en una característica regular de muchos. (56)

Se consideró la edad de los niños en tanto el dibujo como tal y su capacidad de agrupar elementos Hace referencia a una dificultad manifiesta en agrupar debidamente las diferentes partes del dibujo. El dibujo tiene uno o más elementos separados (no se unen al resto del dibujo). Es un factor muy presente en los niños más pequeños o inmaduros. No tiene validez antes de los 7 años en niños y en 6 en niñas (57) Ya que este es indicador de inmadurez (en especial en niños mayores), pobre coordinación e impulsividad.

Obsérvese que el 49% se dibujaron ellos. Se sobreentiende que hasta los 8 o 9 años según Piaget el niño está en una etapa egocéntrica, lo que no sería un problema, sin el docente y el padre lo ayudan su proceso de crecimiento social. Se observa en mucho de los dibujos que esta predominancia es hacia los primeros grados. De la misma manera se observa que hacia los grados 4° y 5° en el caso que nos ocupa aparece el gregarismo, es decir dibujan a otra persona (amigo, papa, mama, tío u otro familiar). En caso de que se quisiera investigar la profundidad valdría la pena considerar la escogencia de esa otra persona. De la misma manera se observó al preguntársele sobre la persona dibujaba hubo en algunos niños de la muestra dudas sobre el sexo de la figura humana dibujada. Cuestión que debe ser considerada igualmente.

10.5.2 Caracterización de la figura humana

En consecuencia, se observaría (cabeza, ojos, nariz, piernas, brazos) A estos elementos los denominó ítems evolutivos. Aquí se da “se dan sólo en relativamente pocos DFH de niños ubicados en un nivel de edad menor, y que luego aumenta en frecuencia de ocurrencia a medida que aumenta la edad de los niños hasta convertirse en una característica regular de muchos o de la mayoría de los DFH de un nivel de edad dado” (56)

Se consideró igualmente la edad de los niños en tanto el dibujo como tal y su capacidad de agrupar elementos Hace referencia a una dificultad manifiesta en agrupar debidamente las diferentes partes del dibujo. El dibujo tiene uno o más elementos separados (no se unen al resto del dibujo). Es un factor muy presente en los niños más pequeños o inmaduros. No tiene validez antes de los 7 años en niños y en 6 en niñas (57) Ya que este es indicador de inmadurez (en especial en niños mayores), pobre coordinación e impulsividad.

10.5.2.1 Dibujo de la figura humana

El test de inteligencia infantil Florence Goodenough.⁴⁴

El Test do Goodenough, es una técnica para medir la inteligencia general por el análisis de la representación de la figura humana; como a la vez para el estudio de la personalidad, por medio de la misma. Fundamentos como test de inteligencia El niño, al trazar una figura humana no dibuja lo que ve, sino lo que sabe de ella, es decir, es una expresión de su repertorio conceptual; este “saber” crece con la edad mental, lo que se refleja en el dibujo de la figura humana. En el acto de dibujar la figura humana, el niño debe activar diversos recursos mentales. Asociar los rasgos gráficos con el objeto real. Analizar los componentes del objeto a representar. Valorar y seleccionar los elementos característicos. Analizar las relaciones espaciales: posición; Formular juicios de relaciones cuantitativas: proporcionalidad. Abstractar: reducir y simplificar las partes del

44 <https://www.saltamundoeducativo.com/wp-content/uploads/2012/12/Test-de-Goodenough.pdf>

objeto de la representación. Coordinar y adaptar su trabajo viso-manual al concepto de la representación. La dación de este test resulta particularmente cuando se trata de niños entre 4 y 10 años de edad.

10.5.3 Explicación con respecto a la figura humana

En el gráfico se aprecian una serie de indicadores asumiendo a los autores antes citados

Cuadro N° 59 Indicadores de la Figura Humana

Figura humana	Indicador	Frecuencia	%
Estados de conflicto	Agresividad	22	38
	Equilibrados	17	30
	Inseguridad(ansiedad)	32	56
	Impulsividad (defensiva)	24	42
	Espontaneidad	21	37
	Ordenados y críticos	23	40
	Pesimistas *sensibles	11	19
	Símbolo sexual	7	12
	Depresión	7	12
	Actitud Creativa	2	4
	Optimistas	38	67
	Inmadurez /ansiedad	18	32
	Introversión	40	70
	Extroversión	14	25
	Otros rasgos	23	40
	Pobre adaptación social	3	5
	Receptivos	7	12

Fuente: Psicología. proyecto salud bucal 2024

De acuerdo con el análisis de la figura realizada por los niños con base a los perfiles estudiados podemos señalar lo siguiente:

El 70% de los escolares manifiestan conductas introvertidas, hay que recordar que son escolares, y que están en su proceso de desarrollo social. Ello implica la necesidad de mayor entrenamiento en habilidades sociales. Es preciso señalar que un 56% se manifestó como niños inseguros, hacia ciertas exigencias que se les propuso, no obstante, se señala, que posiblemente están en una situación desconocida para ellos, solos en algún momento, por lo tanto esta inseguridad puede ser válida para estos casos. El 37 % son niños espontáneos en tanto no se cohiben para dar opiniones y para actuar ante los demás. Inclusive el 25% son alegres y extrovertidos. De igual forma se pudo observar que el 30% son niños equilibrados, centrados, ante las situaciones que presentó el investigador. El 67% de los escolares manifiestan una conducta optimista a través de su dibujo y en la entrevista manifestaron algunas metas que querían lograr, como ser médicos, deportistas, diseñadores de moda, criminóloga, militares, peluqueras, arquitectos entre otros. En un 40% se observan niños críticos y ordenados, manifestándolo en el ordenamiento de sus materiales escolares y muy respetuosos al hablar con sus semejantes. Y el 42% son niños con conductas impulsivas, y no miden consecuencias, por ejemplo: lanzar objetos, dar vueltas de carnero sin estar el profesor de educación física, correr en los pasillos, hablar alto. En un 19% encontramos niños con ciertas características de pesimismo, con temor a tomar decisiones, por sencillas que sean, inseguros, lo cual requiere ayudarlos y de apoyarlos para que sientan con capacidad de hacer las tareas pertinentes de acuerdo a su edad.

De la misma manera se observó en un 38% rasgos de conductas agresivas, manifestadas en la forma de dirigirse a sus compañeros, con las palabras altisonantes y algunas conductas bruscas, (arrancarle lápices, cartucheras, cuadernos o creyones, sin previo permiso). Es posible, que sea producto de hogares con algunas situaciones familiares difíciles, que influyan de alguna manera

en estas conductas. Otro elemento importante a considerar, según los perfiles de análisis de la figura humana, el 40% de los niños presentaron ciertas conductas que podrían ser modificables. Es importante conocer las características psicológicas de los niños pues es muy fácil el problema del bullying que puede desembocar en cualquier tipo de conducta no muy favorable para el desarrollo emocional del niño.

Cuadro N° 60 Resultado de Indicadores de la Figura Humana

Figura humana	Indicador
Estados de conflicto	Agresividad
	Inseguridad
	Impulsividad
	Manías
	Pesimismo
	Depresión
	Optimista
	Madurez
	Introversión
	Extroversión

Fuente: Dra. Ana R. Medina. 2024

Hubo algunos rasgos que pueden considerarse en la figura como los anteriores, pero es de señalarse que son niños entre 6 y 12 años aún en etapa de su desarrollo emocional y como tal son emociones propias de la edad.

Se considera como síntoma relacionado con la angustia del niño, pero los estudiosos, no lo consideran patología en las edades consultadas en este trabajo.

10.5.5 La asimetría corporal

Puede deberse a una característica de agresividad, pero puede deberse a problemas motrices no examinados en esta oportunidad.

10. 5.6 Tamaño de los órganos del cuerpo.

Se consideró el tamaño de diferentes órganos sobre todo la cabeza, el tamaño de la figura, inclinación entre otros elementos.

Cuadro 5 Resultados del test de Goodenough

Figura humana	Frecuencia	%
Yo	28	49
Otros	29	59
Total	57	100

Fuente: Dra. Ana R. Medina. 2024

NOTA: 3 alumnos no asistieron de los 60 de la muestra

Obsérvese que el 49% se dibujaron ellos. Se sobreentiende que hasta los 8 o 9 años según Piaget el niño está en una etapa egocéntrica, lo que no sería un problema, sin el docente y el padre lo ayudan su proceso de crecimiento social. Se observa en mucho de los dibujos que esta predominancia es hacia los primeros grados. De la misma manera se observa que hacia los grados 4° y 5° en el caso que nos ocupa aparece el gregarismo, es decir dibujan a otra persona (amigo, papa, mama, tío u otro familiar). En caso de que se quisiera investigar la profundidad valdría la pena considerar la escogencia de esa otra persona. De la misma manera se observó al preguntársele sobre la persona dibujaba hubo en algunos niños de la muestra dudas sobre el sexo de la figura humana dibujada. Cuestión que debe ser considerada igualmente.

10.5.7 Dientes

En este estudio no se observó dibujo que reverenciaran la dentadura

En el caso de la presente investigación se tomó en consideración, y no se considera como un problema patológico, ni de perturbación, dado que interesaba observar la problemática bucodental. En dos niños hubo un dibujo con la mordida abierta, y ellos presentaban ese problema.

Cuadro N° 62 Resultados del test de Goodenough

Figura humana	Frecuencia	%
Yo	28	49
Otros	29	59
Total	57	100

Fuente: Psicología. Dra. Ana R, Medina

Nota. 3 alumnos no asistieron de los 60 de la muestra

Se atendieron 57 niños y no asistieron 3.

Tabla representativa de niños atendidos

Cuadro N° 63 Tabla representativa de niños atendidos

Grado	V	H	Total	Grupo
1° y 2°	3	5	8	1
2°y 3°	8	2	10	2
3°5°	5	5	10	3
3°y4°	5	5	10	4
3°y4°	2	0	2	5
4°y 5°	0	8	8	6
4°y 5°	6	3	9	7
Total	29	28	57	7

Fuente: Datos del Proyecto Salud bucal 2024.

Fueron atendidos los niños no de acuerdo a la posibilidad de lo grupos que se habían establecidos

A continuación, se describe el procesamiento de los datos arrojados en la disciplina Psicología.

El siguiente cuadro describe el CI de los niños de la muestra. 12 procesamiento del test de Raven y el dibujo de la figura humana

A los 57 alumnos que acudieron a esta prueba se les practicó el Test de Raven y el dibujo de la figura humana con resultados que se describe a continuación.

12.1 Análisis del test de Raven.

Cuadro N° 64 Tabla resumen de resultados sobre el coeficiente intelectual (CI) de los niños de la muestra 2024

Nivel de CI	N° alumnos	%
Superior	3	5
Superior al término medio	8	14
Término medio	28	49
Inferior al término medio	17	30
Deficiente	1	2
Total	57	100

Fuente: Datos de Psicología. Proyecto salud bucal 2024

13. Apreciaciones de la psicóloga

Según los resultados arrojados en el Test de coeficiente (TCI) se ubican los mismos en el siguiente cuadro resumen.

Cuadro N°65 Resumen del Test de Coeficiente Intelectual de los escolares

5% se ubica en el coeficiente intelectual superior
14% se ubica en el nivel Superior al Término Medio.
49% se ubica en el nivel Término Medio.
30% se ubica en el nivel inferior al Término Medio
2% se ubica el nivel Deciente.

Fuente: Dra. Ana R. Medina. 2024

En consecuencia, se puede señalar de acuerdo a la Curva de Gauss, que el 49% de los estudiantes posee un CI dentro de la normalidad y el 19 % se ubica en el Rango Superior al TM. Llama la atención que el 32 % de los escolares está por debajo del término medio, lo que implica

la necesidad de un estudio de mayor alcance y profundidad. Se señala también que esta población nació en un momento histórico de crisis socioeconómica, y lo cual se refleja en él y estudio socioeconómico de Trabajo social, y en el estudio de la disciplina Nutrición y dietética, y Pediatría. Esa crisis de alguna manera generó problemas en la situación nutricional de madres e hijos. Al hacer referencia a los resultados obtenidos en las encuestas de los Trabajadores sociales (véase tablas 8, 9,10) se advierte los bajos sueldos y distribución del ingreso familiar.

De la misma manera al realizarse los estudios de trabajo Social véase los cuadros son niños deficientemente atendidos en su salud bucal, sin seguro odontológico ni público ni privado. Solo son llevados al odontólogo cuando presentan dolor, y muchas veces cuando la pieza dental no tiene posibilidades de ser reparada. Cuestión que se refleja en los odontodiagrama realizados, al observarse que dicha población adolece de más de 217 caries.'

Y de acuerdo al test de Raven, el 49 % se ubica en lo que se llama Término Medio

En cuanto al dibujo de la Figura Humana constituye los que los psicólogos llaman técnicas proyectivas en las que la persona, en este caso los escolares (JM Bianco plasmaron con su dibujo y de forma indirecta, la esencia de su personalidad. (por supuesto en construcción pues son niños entre los 7 y los 12 años), y también podemos hipotetizar, según los elementos y características del dibujo, acerca de sus capacidades y competencias cognitivas e intelectuales.

De acuerdo con E.M. Koppitz, puede aplicarse de forma colectiva o individual. En el caso de esta investigación la Dra. Medina lo hizo individualmente y observando y hablando con el niño sobre su dibujo. Se realizó en los escolares muestreados cuyas edades se encuentra entre 7 y 12 años.

Para el análisis se consideró en primer lugar se obtuvo su cociente Intelectual a fin de observar su nivel de madure. Luego se solicitó a los niños dibujaran una figura humana.

En consecuencia, se observaría (cabeza, ojos, nariz, piernas, brazos, etc..). A estos elementos los denominó ítems evolutivos. Aquí se da "se dan sólo en relativamente pocos DFH de niños ubicados en un nivel de edad menor, y que luego aumenta en frecuencia de ocurrencia a medida

que aumenta la edad de los niños hasta convertirse en una característica regular de muchos o de la mayoría de los DFH de un nivel de edad dado”

Se consideró la edad de los niños en tanto el dibujo como tal y su capacidad de agrupar elementos. Hace referencia a una dificultad manifiesta en agrupar debidamente las diferentes partes del dibujo. El dibujo tiene uno o más elementos separados (no se unen al resto del dibujo). Es un factor muy presente en los niños más pequeños o inmaduros. No tiene validez antes de los 7 años en niños y en 6 en niñas (57). Ya que este es indicador de inmadurez (en especial en niños mayores), pobre coordinación e impulsividad.

En Relación al estudio de la familia de los niños se planteó la evaluación a través de algunos instrumentos como el FF SIL y la escala de Holmes.

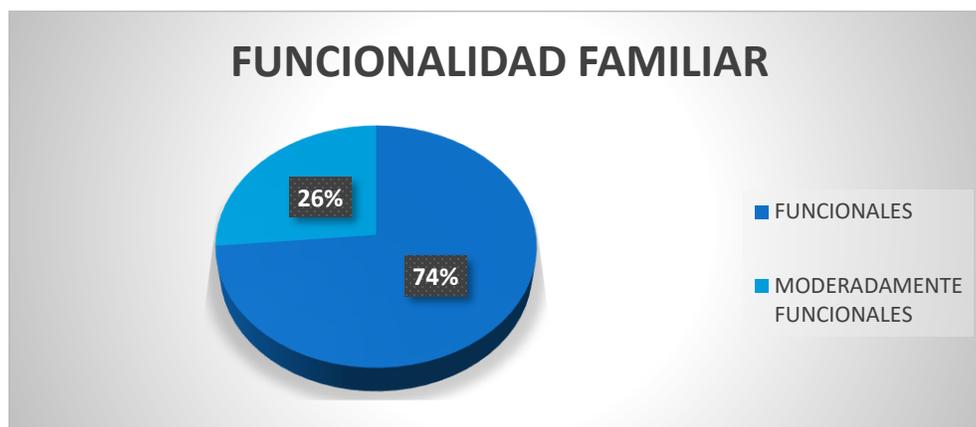
Cuadro 66. Funcionalidad familiar

Cuadro: Funcionalidad familiar

FAMILIAS	N	%
FUNCIONALES	39	74
MODERADAMENTE FUNCIONALES	14	26
SUBTOTAL	53	100

Fuente: Proyecto Multidisciplinario 2024

Gráfico 61. Funcionalidad Familiar según FF SIL en las familias de los niños estudiados



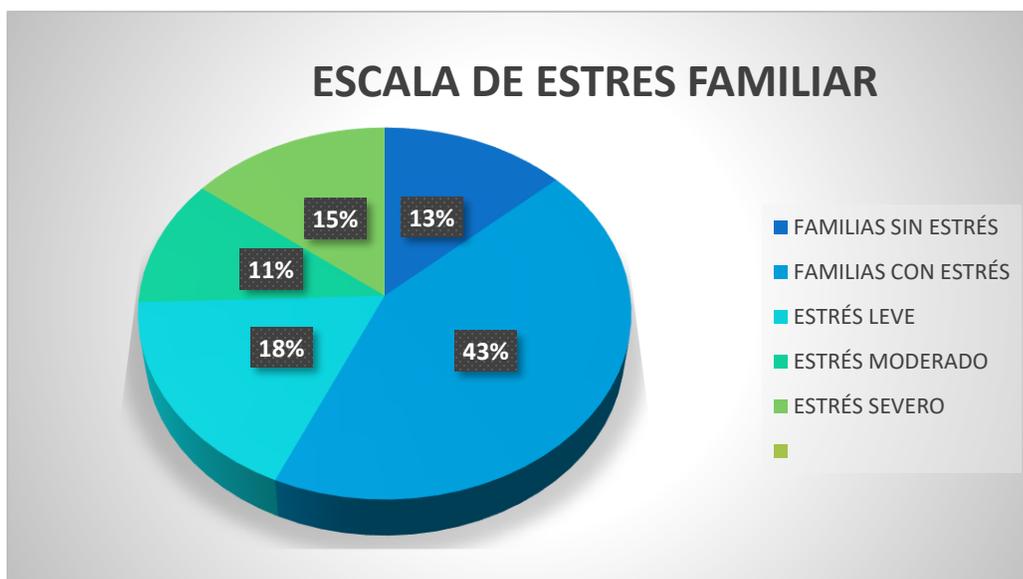
Proyecto Bucodental. 2024

En este gráfico se muestra que la mayoría de las familias (74%), son funcionales, en el contexto de que las personas que las forman, saben y reconocen sus roles, y orientan el buen desarrollo de la familia en la sociedad, sin embargo, se observa además que el 26% de las familias no están cumpliendo con sus roles, lo cual es determinante en observar

Cuadro N° 67: Estrés Familiar- Escala de Holmes

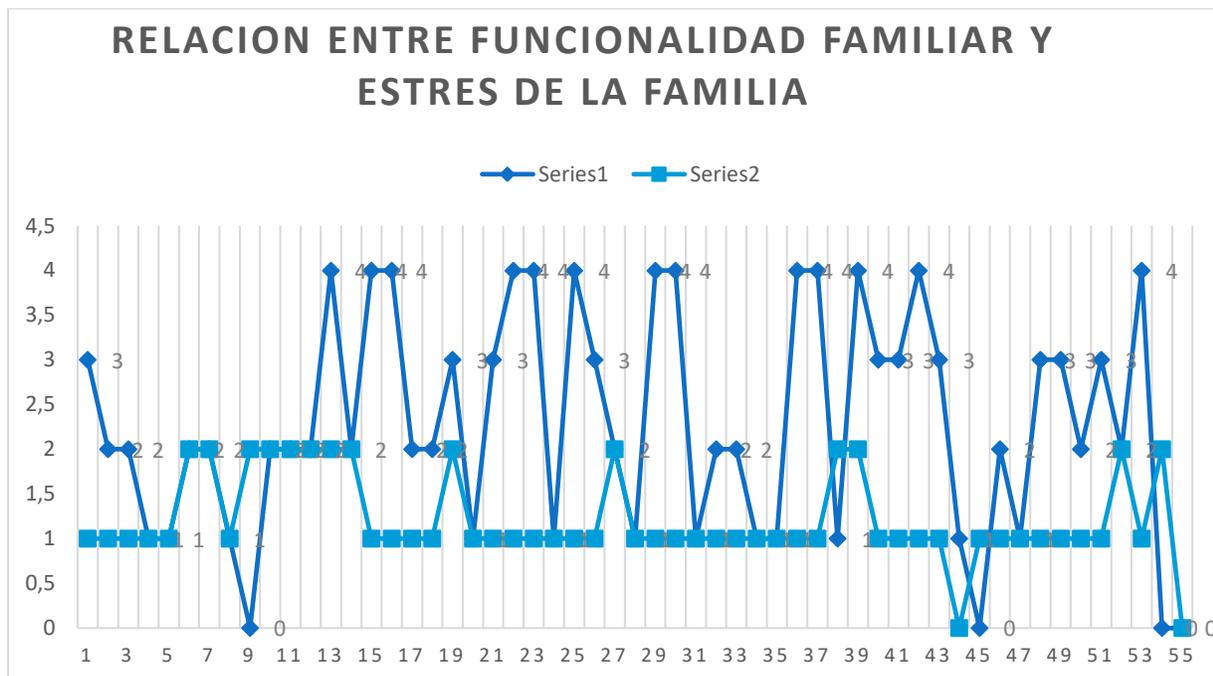
DENOMINACIÓN	n	%
FAMILIAS SIN ESTRÉS	12	23.5
FAMILIAS CON ESTRÉS	39	76.2
ESTRÉS LEVE	16	26.6
ESTRÉS MODERADO	10	19.6
ESTRÉS SEVERO	13	24.1
Subtotal	54	100%

Gráfico N° 62: Estrés Familiar según escala de Holmes



En este gráfico solo se menciona que existe apenas un 23.5 % de familias sin estrés, y el 76.2% restante tiene estrés en los distintos renglones descritos, leve 26.6% de leve moderado, 19,6% se encuentra con estrés moderado y solo un 24, 1% con estrés severo.

Gráfico N° 63 Relación de la Funcionalidad familiar en y el Grado de Estrés que se reporta en las familias de los niños estudiados



Fuente: Proyecto Multidisciplinario 2024

Relación de la funcionalidad familiar en y el Grado de estrés que se reporta en las familias de los niños estudiados

En este gráfico se comparan el grado de estrés en la familia (Escala de Holmes), y la Escala FF SIL, (funcionalidad familiar), donde además se evidencian las distintas situaciones familiares que pueden condicionar exacerbaciones de las crisis familiares, en el desarrollo de su crecimiento y evolución, y que de alguna manera influyen en el estado de salud psicológica del individuo en estudio. Al hacer la comparación observamos, que al relacionar ambas variables observamos existen coincidencias, puntos de choque, familias estresadas con algún grado de disfuncionalidad familiar, con lo cual se infiere una correlación directa. Mayor grado de estrés mayor tendencia a disfuncionalidad.

Es así como los distintos integrantes de una familia, pueden estar influenciados por todas esas situaciones que pudieran provocar alteraciones del bienestar individual y familiar, y que, en

un corto o mediano plazo, pudieran provocar alteraciones en la dinámica familiar y en algún momento se pudieran desencadenar como detonantes no solo de crisis familiares puntuales, sino distorsionadores en el desarrollo de la familiar. Las patologías de distintos indoles, entre las que se mencionan las patologías psicológicas y mentales, algunas reconocidas como biológicas, son consecuencias de estrés crónico, ya sea desencadenadas dentro de una familia o en un entorno laboral. Se puede medir por el FF-SIL, que a su vez es un instrumento fácil de aplicar y constituye una herramienta útil cuando se apoya el estudio de un individuo y su entorno, y se recomienda su utilización en varios individuos de la familia y en distintos momentos, para determinar además si progresan el grado de disfuncionalidad o se han resuelto las crisis.

Referencias bibliográficas

1. Pinilla, A. y Páramo, P. (1) (2011). Fundamentos de la postura del maestro universitario investigador. Revista Entornos. No. 24. Universidad Sur colombiana. Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social. pp. (307.405)-
2. Rojas H. M (2014). Posturas Paradigmáticas en las Ciencias Sociales. Revista Una Investigación. Vol. VI. No. 12.. Consultado 15 de julio de 2024. Fuente: bibloblo.una.edu.ve/ojs/index.php/UNAINV/article/viewFile/1374/1336
(Consultado el 15 de julio de 2024)
16. 25 36 Morles, V. (2007). Transdisciplinariedad, Especialización y postgrado: Un debate necesario. En Seminario Internacional Interdisciplinariedad y Postgrado. Pasado, presente y futuro. Comisión de Estudios interdisciplinarios. Publicaciones. Año 9. N°26. Noviembre. p.194
- Chopra D y David S. (2002). Rejuvenezca y viva más tiempo. Edit., Norma Buenos Aires,
- . Morin, E. (1999) <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v33n1/a15.pdf>
- Borrero, C La universidad interdisciplinar, P3.4
- .9.,17. .18. 43.45.46.47.48. 54 Tamayo y T. M(S/F) La interdisciplinariedad. ICESI. Serie cartillas para el docente. ICESI. Publicaciones. Crea.
- Koler W. (1967)., Psicología de la configuración.
11. Wirts. L. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-e&q=Louis+Wirts++la+interdisciplinariedad>. Consultado junio 2024.
12. Maturana R. h. (2008) El sentido de lo humano. Granica Buenos Aires. www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802015000200011.
- 13 Pacheco C , R. Informe de Pasantías de Odontología (no publicado) 2024 . Hospital JM de Los Ríos. Caracas.
- OMS. 2019. The Global Burden of Disease Study 2019), la caries dental no tratada en dientes permanentes es el trastorno de salud más frecuente. Consultado 15 de julio 2024.
- Osorio, N. (2012). El pensamiento complejo y la transdisciplinariedad fenómenos emergentes de una nueva racionalidad. USNN_E0121-6805-Vol 0. N°1 . pg. 269-291. Revista de la Facultad de Ciencias Económicas Investigación y Reflexión.
19. 31 León Rivera, E. (2013). La interdisciplinariedad y su incidencia en el aprendizaje significativo en los estudiantes de los sextos años de educación general básica de la escuela fiscal. México de la ciudad de Ambato. (Tesis de maestría). Escuela de Posgrado. Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. Consultado 16 de julio de 2024.

20. López Huancayo I. (2019) El papel de la interdisciplinariedad en la enseñanza aprendizaje de la matemática. formacionib.org/noticias/? El-papel-de-la-interdisciplinariedad-en-la-ensenanza-aprendizaje-.
21. Dogan P. (2003). Las nuevas ciencias sociales: grietas en las murallas de las disciplinas. Network Contact. January 12, 2003 https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/5342/1/interdisciplinariedad.pdf. Pérez, Marta; Astorga, José; Bustamante Montes, Patricia; Castillo, Silvia. Interdisciplinariedad, discursos sociales y enseñanza media. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy, núm. 15, diciembre, 2002, pp. 323-340. Universidad Nacional de Jujuy, Argentina.
23. Rodríguez, C. A. H., Zimmerman, E. L., Lenoir, Y., vasco, C. E., y Castro, H. U. (2017). Interdisciplinariedad: un desafío para transformar la universidad en el siglo XXI. Cali: Universidad Autónoma de Occidente.
- Pérez, Marta; Astorga, José; Bustamante Montes, Patricia; Castillo, Silvia. Interdisciplinariedad, discursos sociales y enseñanza media. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy, núm. 15, diciembre, 2002, pp. 323-340. Universidad Nacional de Jujuy, Argentina.
- 27 Pombo, O. (2013). Epistemología de la interdisciplinariedad. La construcción de un nuevo modelo de comprensión. Inter Disciplina, pp 21-49.
28. Lazo, M. A. (2011). La interdisciplinariedad y la integralidad una necesidad de los profesionales de la educación. Cuadernos de Educación y Desarrollo, 3(27), 1-Uniandes EPISTEME. ISSN 1390-9150/ Vol. 9 / Nro. 1 / enero-marzo / Año. 2022 / pp. 101-116
- Lenoir, Y. (2013). Interdisciplinariedad en educación: una síntesis de sus especificidades y actualización. Inter Disciplina, 1(1), 51-86.
- De Souza y Arantes Fazenda. (2017). Interdisciplinariedad, aproximación Dialnet. conceptual. <https://dialnet.uniroja.es>
- 32 Carvajal, Y. (2010). Interdisciplinariedad: Desafío para la Educación Superior y la investigación. Revista Luna Azul, (31), 156-169
34. Nicolescu. (2007). Transdisciplinariedad, Especialización y Postgrado; Un debate necesario. En Semianrio
- 35 Cornieles & Haffar K. (2018). La Escuela Básica del siglo XXI. Saber UCV. Universidad Central de Venezuela. Editorial. Académica Española,
- VALARINO, E. 1991. "El Síndrome TMT (todo menos tesis)". Postgrado1(1): 63-78.

.48 .49. Piaget, Jean. (1979) "La Epistemología de las relaciones interdisciplinarias", en Interdisciplinariedad: Problemas de la enseñanza y de la investigación en las universidades. Apostel, Leo et.al. Biblioteca de la Educación Superior ANUIES. pp. 153-171.

Méndez C, H. (1996). Estudio Nacional de Crecimiento y desarrollo Humanos de la República de Venezuela. Ministerio de la Secretaria. Fundacredesa.

Martínez, (1997). El Paradigma Emergente. Trillas, México.

Méndez C, H. (1996). Estudio Nacional de Crecimiento y desarrollo Humanos de la República de Venezuela. Ministerio de la Secretaria. Fundacredesa.

Martínez, (1997). El Paradigma Emergente. Trillas, México.

Godorf (1996) en Interdisciplinariedad e patología do saber, páG.26, Citado por Tamayo (1996) en La Interdisciplinariedad (sf) Serie cartillas para el docente ICESI. Publicaciones del Crea. Colombia. P.5

50 .51 Vielma Vielma. E. & Salas M, (2000), Aportes de las Teorías de V Vigostsky, Piaget. Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo. Educere. 3(9)30-37

Godor (1996) en Interdisciplinariedad e patología do saber, páG.26, Citado por Tamayo (1996) en La Interdisciplinariedad (sf) Serie cartillas para el docente ICESI. Publicaciones del Crea. Colombia. P.5

49. Ausubel, D. y Sullivan, E. (1983) Desarrollo del niño en edad escolar. Paidos, Bs, Aires

51.Clinicadentalourense.com <https://clinicadentalourense.com> › la-importancia-de-la-odontopediatría para La salud bucal de los niños. (2023.)

52.Ratis O,. Mesa resonda. Proyecto Salud Bucal.2024. UCV

53 Moret, Yuli. Enfermedades Genéticas que afectan la cavidad bucal: Revisión de la literatura. Acta odontol. Venez [online]. 2004, vol.42, n.1, pp.52-57. ISSN 0001-6365.UCV, Facultad de Odontología.

55. 56. Sociedad Valenciana de Pediatría. <https://socvalped.com> › educación › salud-bucodental-inf...12 mar 2019

57. Cárdenas, S (2020). La Odontopediatría es la especialidad de la Odontología que se enfoca en atender pacientes desde su nacimiento hasta la edad adulta. [oogle.com/search?q=Manuel+Cárdenas+-+Odontopediatría+\(&rlz=1C1CHBD_esVE1093VE1093&oq=Manuel+Cárdenas+-+Odontopediatría+\(&aqs=chrome.0.69i59.2464j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Manuel+Cárdenas+-+Odontopediatría+(&rlz=1C1CHBD_esVE1093VE1093&oq=Manuel+Cárdenas+-+Odontopediatría+(&aqs=chrome.0.69i59.2464j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

+Odontopediatría+(&rlz=1C1CHBD_esVE1093VE1093&oq=Manuel+Cárdenas+-+Odontopediatría+(&aqs=chrome.0.69i59.2464j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8

58. Lapelosa, R. Conferencia durante la Mesa Redonda, 13 de junio de 20224. UCV

59 Martínez, M.M. (1997). El Paradigma Emergente. Hacia una nueva teoría de la racionalidad científica. Trillas. México.

60. 62 Giraldo - 2021 - La patología bucal con la salud sistémica, con las ECNT (diabetes, enfermedades cardiovasculares, embarazo y ...Revista ISSN (Impr.): 0124-7107 ISSN (En línea): 2389-7066.DOI: <https://doi.org/10.22267/rus> Periodicidad: Continua Índice H5: 48

La Revista Universidad y Salud (Univ. Salud) es una publicación editada por el Centro de Estudios en Salud de la Universidad de Nariño (CESUN- UDENAR), ubicada en San Juan de Pasto, Colombia.

61- IRIS PAHO Inicio 1.PAHO Headquarters / Sede de la OPS. Scientific Journals and Newsletters / Revistas Científicas y Boletines. Pan American Journal of Public Health, Consultado, mayo 2023

62. Giraldo, F. (2021) Salud bucal. ISSN (Impr.): 0124-7107 ISSN (En línea): 2389-7066 DOI: <https://doi.org/10.22267/rus> .- Revista Universidad y Salud (Univ. Salud) editada por el Centro de Estudios en Salud de la Universidad de Nariño (CESUN- UDENAR), ubicada en San Juan de Pasto, Colombia.

63. 70. Una Sola salud marzo de 2024 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/one-health>, Consultado

64.- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/one-health>

65 Organización Mundial de la Salud (2023). Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental. Hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. Resumen regional de la Región de las Américas. Disponible en: ISBN 978-92-4-008596-1

66 Martínez, R., Jiménez, A., Peral, Á., Bermejo, L., Rodríguez, E. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. Nutr Hosp;37(N.º Extra 2):38-42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>

67 Vaccaro, G., Michalón, R., Villacreses, G. y Loor, J. (2023). La nutrición como factor de riesgo para la progresión de la enfermedad periodontal. RECIMUNDO, 7(2), 423-431. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.423-431](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.423-431)

68 Carneiro, V. (2021). Hábitos alimentares maternos pré e pós-natais e impacto na saúde oral dos filhos – Revisão Narrativa. "Trabalho apresentado à Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária"

69 Valdés, L., Lizama, R. (2015). Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. Gac Méd Espirit, vol.17 no.1 Sancti Spíritus ene.-abr.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012

70 Samuel S., Lai, C., Khan, M., Mathew, M., Kramer, m. y Hsu, C. (2023). Gestational Serum Retinol Deficiency Is Associated with Enamel Hypoplasia. *J Dent Res*, Dec;102(13):1417-1424.

Disponible en: doi: 10.1177/00220345231200788

71 Honores, T. (2019). Defectos del desarrollo del esmalte en dentición primaria y retardo del crecimiento intrauterino en infantes. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Perú.

Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16172>

72 Llena, C. (2006). The role of saliva in maintaining oral health and as an aid to diagnosis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*;11:E449-55. Disponible en ISSN 1698-6946

73 Calle, M., Baldeon, R., Curto, J., Céspedes, D., Góngora, I., Molina, K. y Perona, G. (2018). Teorías de caries dental y su evolución a través del tiempo: Revisión de literatura. *Rev Cient Odontol*; 6 (1): pp. 98-105. Disponible en: DOI: 10.21142/2523-2754-0601-2018-98-105

74 González, A., González, B. y González, E. (2013). Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutr Hosp*;28(Suplemento4):64-71. Disponible en: ISSN 1699-5198

75 Borrell, C., García, E. y Marqués, L. (2022) Asociación entre el patrón de conducta alimentaria y la caries en una población de niños de 3 a 9 años de la provincia de Alicante. *Nutr Hosp*;39(1):33-38. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03729>

76 Castañeda, C., Pacheco, Y. y Cuesta, R. (2021). Implicaciones del microbiota oral en la salud del sistema digestivo. *Dilemas contemp. educ. política valores*, vol.8(3).

Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2742>

CONCLUSIONES FINALES

El equipo investigador reconoce la Odontología y su alto compromiso de esta disciplina en la prevención de la salud ciudadana y considera que es importante asumir la relación multicausal y multifactorial, elementos determinantes en la salud bucal de una población., por tanto, ella debe ser elemento fundamental dentro de las organizaciones estatales que son responsables de la salud bucal de sus ciudadanos.

De acuerdo con el trabajo desarrollado se logró:

1.-Determinar la prevalencia de caries dental y su relación con otros factores endémicos y psicosociales en los escolares entre 6 y 12 años de edad del Grupo del Grupo Escolar “José María Bianco” ubicada en el Sector Santa Mónica zona adyacente a la UCV a la cual está adscrita y recibe los hijos de los trabajadores administrativos de dicha universidad, a través de los odontodiagrama y entrevistas clínicas.

2.-Abordar el proceso de salud-enfermedad desde una perspectiva integral, mediante un modelo de trabajo interdisciplinario basado una metódica interdisciplinaria y holística.

Como llevar a la práctica un metódica interdisciplinaria considerando un grupo de especialistas de diferentes disciplinas académicas a fin de establecer la importancia de dichas disciplinas en el conocimiento y tratamiento de la salud bucodental.

3.- De igual forma se pudo determinar

3.1 el nivel de información sobre salud bucodental de los niños de Grupo Escolar “José María Bianco” y la prevalencia de caries dental y que dientes son los más afectados en dicha población escolar.

3.2 Identificar las enfermedades periodontales más frecuentes y los hábitos de salud bucal de la población escolar los alimentos que consumen los niños durante su ingesta y su relación con los problemas dentales.

Los servicios odontológicos privados o públicos que utilizan los padres algunas patologías en la población en estudio que afectan la salud dental de la población en estudio.

Abordar el proceso de salud-enfermedad desde una perspectiva integral, mediante un modelo de trabajo interdisciplinario basado una metódica interdisciplinaria y holística.

4. Revalorar la función educadora de la familia, en particular de los padres, promoviendo una participación responsable y activa en el proceso educativo de sus hijos.

4.1 Fortalecer el compromiso de la familia como unidad básica de apoyo al logro de los objetivos educativos de la escuela.

4.2 Atender las situaciones socio, familiares y de la comunidad que afectan el aprendizaje y desarrollo integral de los alumnos.

4.3 Impulsar la participación responsable de las instituciones básicas de la comunidad en las acciones educativas de la escuela.

4.4 Realizar una investigación sobre los problemas y necesidades de los estudiantes y aportar sugerencias y recomendaciones a la unidad educativa.

Asesorar a la comunidad educativa en la solución de situaciones difíciles de los estudiantes.

5. Describir el estrato socioeconómico de los niños del grupo escolar Dr. Jesús María Bianco 2023-2024, según Método de Graffar.

5.1 Identificar la distribución de pacientes de acuerdo a la raza del Grupo Escolar Dr. Jesús María Bianco durante el periodo 2024.

5.2 Clasificar a los niños de la muestra de acuerdo a su edad y género, "raza" religión

Evaluar el estado nutricional de los escolares a través a parámetros antropométricos y estimar la adecuación calórica y proteica de la dieta, así como los patrones de conducta e ingesta alimentaria que pudiesen estar asociado a la aparición de caries dental y/o enfermedades bucodentales en los escolares

Se logró identificar aquellos elementos de carácter psicológico, motivacional o conductual que pueden derivar de la situación bucodental de los niños de la Escuela Básica JM Bianco y que puedan afectar su desarrollo socioemocional, a través del test de Raven y el de la figura human

6. La sensibilización de los docentes, de los padres y representantes sobre la conservación y prevención de la salud bucal y su importancia.

7. En cuanto a la salud del escolar se pudo contactar y diagnosticar las patologías que pueden afectar la salud bucal del niño. De igual forma referenciar y resolver problemas de carácter patológico de los cuales adolecía el escolar y que pudieron conocerse y buscarle solución mediante las interconsultas y atención hospitalaria.

8. Se detectaron 217 caries dentales que pudieron ser corregidas y se dieron las recomendaciones pertinentes para prevenir los problemas derivados de la falta de prevención.

De acuerdo con los materiales consultados se asume que hoy la caries dental es una enfermedad multifactorial y azúcar dependiente. Debido a que, en los últimos años, se ha reconocido que la placa bacteriana está conformada por una diversidad de bacterias, su nuevo concepto se consolidó como una comunidad bacteriana o biofilm oral.

Estudios recientes refieren que la caries dental es resultado de un desequilibrio/ desbalance ecológico del biofilm, provocado por la ingesta excesiva de azúcar. Al existir una alteración del medio bucal, esto genera un predominio de las bacterias acidogénicas y acidúricas en el

ecosistema, lo que crea un desequilibrio o disbiosis que lleva a la aparición y evolución de la lesión cariosa como primera manifestación de la enfermedad.

El modo de vida familiar es un elemento fundamental en cuanto a sus hábitos alimenticios, inclusive se observa que dada la hora en que los niños entran a la escuela, muy posiblemente se saltan el desayuno. Y tienen una merienda generalmente a base de dulces. Dulces que constituyen un factor de riesgo para la conservación de la salud dental

CONCLUSION

La interdisciplinariedad, es para muchos autores e investigadores una reacción en tanto a la hiperespecialización y especialización, lo que hizo decir a Morles 2007, que cada vez sabíamos más de acerca cada vez menos. Una natural reacción contra el especialísimo, contra la fragmentación de las disciplinas. Esta investigación permitió a los investigadores exigirse más, penetrar más allá de lo que se suponía era el objeto investigado. Metódica que nos puso en contacto con una realidad cada vez más compleja. Incorporando resultados de las diversas disciplinas, tomándolas de los diferentes esquemas conceptuales de análisis, sometiéndolas a comparación y enjuiciamiento y, finalmente, integrándolas. Nos condujo a describir, explicar y predecir el comportamiento del fenómeno observado, y el cual tiene cierta estructura y comportamiento característico, que le es propio, el cual fue necesario asumir y resolver. En este aspecto fueron apareciendo ciertas dinámicas que propias de las diversas disciplinas y que se fueron desarrollando a medida que se conectaban e interactuaban en la solución del problema, base de la interdisciplinariedad. Niños con determinadas patologías que requerían intervención quirúrgica pero que antes debían someterse a un tratamiento hematológico, por citar un ejemplo. En consecuencia, la interdisciplinariedad asume los resultados de varias disciplinas, a partir de esquemas conceptuales de análisis. No obstante, la dinámica de tal metódica implica observación, replanteamiento a veces de lo conocido, evitar el parcelamiento y el estatismo; no

es un lijo como dice Tamayo es una ocasión para convertirse en la condición misma del progreso de las investigaciones

RECOMENDACIONES GENERALES

Uso del flúor en la actividad preventiva y considerar sus efectos colaterales, como toxicidad, vías de administración. Período en que se hace. Metódica de aplicación, Visitas periódicas al odontólogo y no esperar que haya dolor, efecto del flúor sobre la forma del diente.

Prevenir enfermedades bucales, considerar patologías detalles familiares, u otras enfermedades asociadas a la desmineralización y problemas dentales, si se sospecha de ello.

Es necesario considerar problemas asociados a la autoestima, a la salud general del niño.

Ampliar la información a las madres de recién nacidos en tanto que en la cavidad bucal conviven bacterias, hongos y otras especies que causan la caries al producirse un desequilibrio en estos microorganismos.

Que las recién parturientas den la importancia que tiene la leche materna en la defensa contra infecciones durante los primeros meses de vida. A fin de proteger al lactante y no favorecer la entrada de bacterias. En caso de no usar la leche materna cuidar de limpiar la boca del bebé.

No besar al niño en la boca o en sitios cercanos a ella, pues la saliva es trasmisora de bacterias que pueden contribuir a la generación de caries.

Desde el primer diente utilizar cepillos de cerdas suaves u lavar los dientes por lo menos dos veces al día.

Usar pasta con flúor

Visitar al odontólogo al menos una vez al año

Atención del adulto aliño cuando se cepilla

En caso de haber comedor en el centro educativo que el docente vigile el aseo bucal, el lavado debe durar entre dos a tres minutos.

El cepillo se debe utilizar seco y una vez concluido el cepillado no hay que enjuagar la boca.

Los cepillos se deben cambiar cada tres meses, o al verlos dañados.

Si los niños han estado enfermos, se recomienda cambiar el cepillo, ya que pueden quedar bacterias o gérmenes.

El hilo dental contribuye a una mejor higiene y se recomienda desde los dos años en adelante.

RECOMENDACIONES

A las autoridades universitarias

-Que se introduzca en el organigrama de la institución de la escuela Básica JM Bianco los servicios referentes a: Pediatría, Odontología, Trabajo social, Psicología.

-Se renueve el comedor escolar y se incorpore un licenciado Nutrición.

-Que se establezcan vínculos con la Escuela JM Bianco y las escuelas y facultades universitarias con el fin que se incorporen los estudiantes Universitarios a las actividades propias de una Escuela Primaria que está dentro y pertenece a la Universidad

-Facultad de Odontología tome en consideración la Escuela JM Bianco para realizar sus actividades docentes asistenciales y de prevención, igualmente la Escuela de Medicina, Enfermería, Nutrición y Bioanálisis, Trabajo social.

-Facultad de Medicina que brinde la oportunidad a los estudiantes de Pre grado y Post grado, para realizar sus prácticas e Investigaciones en la Escuela JM Bianco y a los Postgrados de Pediatría incorporar 1 día semanal para actividades comunitarias y reactivar el consultorio pediátrico que se encuentra en la planta baja del Colegio para realizar control pediátrico e

inmunizaciones, necesarios en esta población, asimismo priorizando la promoción y prevención de enfermedades.

-Facultad de Humanidades: Educación y Psicología Que realicen actividades en estas Escuelas para que se convierta en un Centro Experimental. Es importante la presencia de una consulta psicológica beneficiosa tanto para el niño en su desarrollo dentro del ámbito escolar, familiar y entorno para su desarrollo dentro del ámbito escolar, social y familiar.

-Fases. Trabajo social. Estadística

-Escuela de Arte Que se le dé oportunidad a esa Escuela de formar niños que en un futuro desarrollen habilidades, cultura y arte para enaltecer la idiosincrasia del venezolano

-Facultad de Ciencias: Incentivar creatividad científica de los niños a fin de destacar las actividades de investigación para potenciar habilidades científicas y tecnológicas de nuestros niños.

-Se requiere transformar los tradicionales esquemas epistemológicos y metodológicos para producir conocimiento científico interdisciplinario, las universidades nacionales tienen mucho que aportar, a partir de la formación de profesionales de la salud conscientes de la realidad actual y comprometidos con los cambios que se requieren para la reconstrucción del sistema nacional de salud.

-La creación de foros sobre la salud bucal colectiva, forman parte de las tareas que debemos adelantar

Al Estado Venezolano

1.-La salud concebida desde un plano integral y sistémico constituye un elemento fundamental para una sociedad, por tanto, es obligación del Estado velar por ello, mantener informada a la población y establecer el presupuesto pertinente que brinde protección sanitaria a la comunidad.

2.-Conocedores del flagelo caries dental y su íntima relación con numerosos factores que pueden incidir en la salud bucal es perentorio encaminar esfuerzos que ayuden a la conservación de la salud dental desde el mismo momento de la concepción del individuo.

3.-Estos esfuerzos deben mantenerse planificadamente ejerciendo la responsabilidad consciente del estado y logrando con efectividad la participación de la población en pro de su salud y bienestar. Promoviendo aquellas acciones que contribuyan a tales objetivos, y al presupuesto que los posibilite.

4.-Genera esfuerzos necesarios para el fomento de los llamados Centros Maternos Infantiles, (parroquias, barrios, zonas rurales) y que sean debidamente supervisados y orientados en el trabajo a desarrollar. Dotarlo de personal médico /ginecólogos, nutricionistas, pediatras), de odontología, de enfermería, de psicólogos y trabajadores sociales que programen actividades de atención y de protección a la madre desde el mismo momento de la concepción hasta que el niño egresa de la escuela.

5.-Que se instituya el comedor escolar en los grupos escolares que tengan capacidad para ello, y centros de comedores aledaños a las escuelas, en aquellas parroquias o centros urbanos o rurales cuyos centros escolares no tengan espacios para el comedor escolar. Y que dichos comedores gocen de una nutricionista responsables de los menús que se ofrezcan en dicha organización.

6.-Crear convenios con aquellas empresas productoras de dentífricos y material de aseo bucal para que se rebajen sus impuestos sobre la renta si presentan programas de ayuda y conservación de la salud bucal del niño.

7.-Recomendar que se creen programas en los hospitales de niños, CDI, centros de salud, Centros maternos de ayuda y colaboración para la protección de la salud bucal de los niños.

8.- Que se creen planes de colaboración entre las universidades que tienen Facultad de odontología para promover estos servicios en las comunidades de bajo recursos, que sean soporte para los estudiantes en su formación y de ayuda para los escolares de la comunidad que lo requiera. Que ello se establezca como parte del trabajo comunitario que realizan los estudiantes.

Al Ministerio de Educación y a los docentes.

1. La conservación de la salud bucal es fundamental en una sociedad y la Educación debe ser elemento colaborador. Entendiendo la salud como un todo integral tiene tanta responsabilidad en la prevención de la misma tanto el educador, el padre como el odontólogo y el pediatra. El ser humano es una realidad morfológica, fisiológica, psíquica y social que requiere ser atendida, por la sociedad en su conjunto y por aquellos profesionales que han decidido estudiar dichas disciplinas.

2. Que en cada Grupo Escolar goce de un salón como consultorio odontológico y que velen por la salud bucal de la población escolar. En caso de que haya escuelas que no gocen de este servicio, las los grupos aledaños, los CDI, los Centros maternos asuman parte de dicha responsabilidad.

3. Poner en marcha los comedores escolares en las escuelas, los servicios de odontología, pediatría, psicología y trabajo social en cada centro escolar.

4. Mantener la salud bucodental desde el vientre materno es necesario contribuir a la formación (del docente, de los padres, del cuerpo de enfermeras, de los psicólogos, y de los trabajadores sociales y asistenciales) en materia de salud bucodental.

5. La visión parcializada de alguna especialidad puede conllevar a no ofrecer las mejores alternativas de tratamiento para un paciente; para evitar esta situación debemos trabajar en equipo en diversas áreas y de esta manera optimizar nuestros resultados clínicos.

6. Cabe destacar que al ser un proceso dinámico cada profesional involucra a los otros especialistas en las secuencias de tratamiento, el paciente lo nota y se involucra en su terapéutica, confiado en que se atiende con especialistas. A la vez los pediatras se enriquecieron de la óptica de los otros especialistas y mantuvieron al día en la formación continua, un hecho que permite el abordaje de los casos con las técnicas más novedosas, siempre persiguiendo nuestra misión “brindar atención especializada y de calidad a los niños del Colegio JM Bianco”.

Franco-Girald (20) describe la siguiente situación

De acuerdo con varias publicaciones académicas, se sabe que la salud bucal puede contribuir a varias enfermedades y afecciones sistémicas del cuerpo humano, debido al desplazamiento directo de bacterias y toxinas a otros órganos del cuerpo humano desde la boca. Entre esas patologías se documentan: endocarditis (patología del endocardio) que ocurre cuando las bacterias u otros gérmenes de la boca, se propagan vía torrente sanguíneo hasta adherirse en el endocardio; la enfermedad cardiovascular, que se debe a que en algunos casos, los accidentes cerebrovasculares son relacionados con la inflamación y las infecciones que las bacterias bucales pueden causar; complicaciones durante el embarazo y el parto como el parto prematuro y el bajo peso al nacer, que se relacionan con la periodontitis; neumonía y otras enfermedades respiratorias propiciadas por bacterias presentes en la boca que son desplazadas hacia los pulmones.

En consecuencia, la odontología se relaciona con otras especialidades médicas como Pediatría, Nutrición, Otorrinolaringología, Gastroenterología y por el área de conocimiento con Cardiología, Neumología, incluso con Ginecología y Obstetricia, educación y psicología. Situación ésta que nos lleva a considerar la necesidad de observar el problema odontológico que puede afectar a un niño y su relación con otros problemas asociados a su salud dental y proponer estrategias desde su edad escolar que promocionen y que permitan prevenir enfermedades periodontales asociadas a otros problemas de salud.

Realizar nuevas jornadas en las cuales se puedan reevaluar algunos aspectos en los niños y referirlos para ser evaluados de forma más exhaustiva.

Realizar un diagnóstico educativo nutricional para detectar información útil que permita diseñar e implementar un proyecto educativo nutricional con énfasis en la dieta anticariogénica y patrones de alimentación que beneficie al grupo focal y en donde se involucren padres, representantes, cuidadores y comunidad educativa.

Impulsar la reactivación del comedor escolar desde el cual pueda ofrecerse una dieta saludable que permita no solo favorecer la salud bucal, sino garantizar un aporte calórico, proteico y de nutrientes que corresponda a los requerimientos de los niños durante su permanencia en el plantel

Incrementar el conocimiento sobre salud bucal a través de programas educativos que integre a todas las especialidades; que se lleve a cabo en las diferentes instituciones escolares y centros de atención.

Recomendaciones de prevención

Concientización a los padres a través de campañas nacionales y por los medios y redes sociales.

Información a los padres sobre los centros donde acudir y mantenerse informado sobre la salud y obtener mayor control sobre su propia salud y de sus hijos.

Programas escolares (Escuelas y docentes) campañas universitarias (a través de los estudiantes de odontología), estatales, regionales, sectoriales, municipales o de alcaldías sobre el correcto cepillado a saber:

Cepillar los dientes siguiendo un orden, vertical para no perjudicar el esmalte.

Cepillar entre 2 y 5 minutos.

Visitar al dentista dos veces al año.

Mantener el cepillo en buenas condiciones,

Utilizar hilo dental al menos una vez al día

Cepillar la lengua actúa sobre el mal aliento y elimina bacterias que podrían dañar tus dientes.

Cuidar las encías es esencial, si sangran, visita a tu dentista.

Utilizar flúor para proteger dientes y encías.

Limpia los dientes después de cada comida y tres veces al día



Idalia Cornieles D

COORDINADORA DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN DEL
PRESENTE TRABAJO

dlcornieles22@gmail.com

Idalia Cornieles Díaz, es Dra. en Educación, Magister en Educación Superior, Lic. en Educación egresada de la Universidad Central de Venezuela (UCV) Profesora de pregrado y Postgrado en la UCV, en la Escuela de Educación. Cofundadora de la MAESTRÍA en Tecnología Educativa UCV, y de la Cátedra de Informática y Educación, como de la Unidad de Informática den dicha Escuela. Profesora de postgrado en la Facultad de Arquitectura UCV. Universidad José María Vargas. Politécnico Luis Caballero Mejías. Instituto Universitario de telecomunicaciones de la Fuerza Armada.

Profesora de Pre y Postgrado del Colegio Universitario Francisco de Miranda, hoy UNEXCA. Jefa fundadora de la División de Investigación y extensión de dicho Colegio. Profesora de Postgrado de la Universidad José María Vargas. Profesora de Postgrado del Instituto Universitario de la Fuerza Armada y del Instituto de Telecomunicaciones de la Fuerza Armada. Profesora de Postgrado de la Universidad Experimental de la Fuerza Armada UNEFA. Miembro del equipo de Programación del Programa Experimental de Formación Docente. PREXFORDO.

Fue representante profesoral ante el Consejo de la Escuela de Educación UCV y del Colegio Universitario Francisco de Miranda.

Profesora del Programa Samuel Robinson UCV. Miembro de la Asociación de Educación Matemática. Investigador UNESCO. Embajadora de la Lengua Española en Venezuela. (aprobada por la Fundación César Ejido de España). Autora de numerosos trabajos de investigación referidos a la escuela primaria y a la formación de docentes.

Coordinadora de la línea de investigación sobre Formación docente y Escuela Primaria de la UCV.

Ha publicado varios libros entre ellos: La Escuela básica del siglo XXI conjuntamente con el Prof. Elías Haffar.

Distanciamiento Social sin distanciamiento educativo. Caso enseñanza del inglés, conjuntamente con los Profes. Elías Haffar y José Rodríguez Melgarejo.

La ciudad Pedagógica. Una utopía posible.

Experiencias de aprendizaje en el aula: Una Propuesta Teórica y Metodológica

Nociones Geométricas y Origami para el nivel Preescolar y Básico: Entrenamiento de docentes.

Carvajal Leonardo. Instituciones educativas de ayer y de hoy. coinvestigadora.

Autora de cinco novelas y de un poemario con 500 poemas.

Premio Nacional de Investigación en Educación, otorgado por los Institutos y Colegios Universitarios de Venezuela.

Ha presentado numerosos trabajos de investigación fuera y dentro del país.

Portadora de medallas de plata como Atleta representante de las Instituciones Educativas: UCV CUFM (HOY. UNEXCA)

Condecoración Mérito al Trabajo. Alcaldía del Distrito Federal,

Orden Francisco de Miranda en su primera clase.

Segundo premio Nacional de Instituciones universitarias de Venezuela.1997

PRESUPUESTO

En este rubro colocaríamos el costo real de esta investigación, la cual fue sin financiamiento. De hecho, solo el cariño y la amistad lo hizo posible

RUBRO	
Personal	Coordinadores de investigación
	Investigadores
	Auxiliares
	Psicólogo
	Colaboradores
	Estudiantes
	Médicos colaboradores
	Diseñadora
	Pers de secretaria
	Niños atendidos 57 Caries 217 Extracciones Tratamiento de conducto 1 Odontodiagrama
Equipos	Sillas odontológicas alquiler
	Equipos odontológico
	Equipos médicos
	electrocardiógrafo
	Computadoras
	Programas
	Laptop
	Video beam

	Pantallas
	Impresora
	Celular
	Grabaciones cd
	Pent drive
Reproducción y servicios	Reproducción de material Tinta Clips. Papelería Sobres
	Procesamiento de data
	Transcripción de datos
Material odontológico	Kip Anestesia
Material médico	Mascarillas Bajalengua alcohol Baberos
	Récipes
	Electrocardiograma
Material de laboratorios	Exámenes Heces. Orinas. Sangre
Evaluación clínica especialista	Cardiólogo Gastroenterólogo Hematólogo cirujano Oftalmologo

	Traumatólogo Pediatria 2 Odontólogos 13 alumnos
--	--

1. NOTA: LAS SILLAS ODONTOLÓGICAS NO FUERON ALQUILADAS PERTENECEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. SE COLOCAN EN CASO DE REPLICA DEBE CONSIDERARSE SU ALQUILER.
2. NINGUNO DE LOS ESPECIALISTAS NI MÉDICOS, NI ALUMNOS, NI REPRESENTANTES, NI COORDINADORAS COBRARON.
3. NO HUBO FIANCIAMIENTO TODO FUE A BASE DE LA COLABORACIÓN DE CADA MIEMBRO DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN Y LA COLABORACIÓN DE REPRESENTANTES, Y DE INSTITUCIONES COMO: INMUNOLOGIA (UCV), LOS HOSPITALES J M DE LOS RIOS, Dr. JESUS YERENA, Dr. DOMINGO LUCIANI Y MEDICOS DE LAS INSTITUCIONES MEDICAS. SAN JUDAS TADEO DEL VALLE Y CENTRO INTEGRRA.
4. LABORATORIOS PHARMATIQUE, SIEGFRIED S.A, LABS. NESTLE DE VENEZUELA POR APOYARNOS DURANTE LA JORNADA DE PRESENTACION PRIMERA FASE DEL TRABAJO DE INVESTIGACION CON EL COFEE BREAK A LOS PARTICIPANTES DEL EVENTO.

ESCUELA BÁSICA “Dr. JESÚS MARÍA BIANCO”

Fecha: _____

AUTORIZACION

Yo _____ portador(a)
de la Cedula de Identidad N° _____ en mi carácter de
Representante del Alumno
_____ de la Escuela Básica Dr.
Jesús María Bianco, informo a los Doctores Omar Ratis e Idalia
Cornieles, que mi hijo (a) no es alérgico a la Anestesia por lo tanto
doy mi aprobación y autorización a que esta pueda ser utilizada en
el tratamiento odontológico en el caso de ser necesaria.

Firma del Representante
CI N° _____

Firma del Testigo
CI N° _____

XIV Jornadas

de Investigación y II de Extensión
Humanística y Educativa
Facultad de Humanidades y Educación

HUMANIDADES
DIGITALES
TIEMPOS PARA (RE)IMAGINARNOS

Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Educación

Presente. –

Tenemos el gusto de comunicarles que el resumen de su Mesa de Trabajo titulado “Estado de la salud bucodental de los alumnos de la Escuela Básica J M Bianco, Adscrita al Vicerrectorado Administrativo de la UCV”, ha sido aceptado para participar en las **XIV Jornadas de Investigación y II de Extensión, Humanística y Educativa 2024**, que se realizará del 25 al 28 de noviembre en la Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad Central de Venezuela. Próximamente le informaremos sobre el día, hora y lugar de su presentación.

Sin más a que hacer referencia, nos despedimos de usted

Atentamente,

Comité Organizador
XIV Jornadas de Investigación -
II de Extensión Humanística y Educativa

MAF/yt. –



Centro de Investigaciones Educativas, Escuela de Educación, Edif. Traslado,
P.B.

Telf. 605-2953 e-mail: cies@ucv.ve, ucv_udi@yahoo.com,
xivjornadas5congreso@gmail.com

COORDINADORES DE LA INVESTIGACIÓN

Dra. Idalia Cornieles D (UCV).....

Coordinadora General

Dra. Rosana Lapelosa L (Hosp. Jesús Yerena)

Coordinadora Pediatría.....

Dr. Omar Ratis F (Trabajo Comunitario UCV-Fac. Odontología-UCV)

Coordinador Odontología.....

Dra. Ana R Medina (JUBILADA UNEXCA)

Coordinadora de Psicología.....

Dra. Glennets Reinoza (Escuela de Nutrición y Dietética. Fac. Medicina. UCV)

Coordinadora Nutrición y Dietética.....

Dr. José Ibarra (Escuela Trabajo Social. FACES-UCV)

Coordinador Trabajo Social

Dra. Yoryina González (Hosp. Jesús Yerena)

Coordinadora Medicina Familiar.....

Por los médicos participantes.....

Por los estudiantes Jesús Matheus.....

Por los representantes Vanessa Blondel.....



ESCUELA BÁSICA “Dr. JESÚS MARÍA BIANCO”

FECHA	
-------	--

AUTORIZACION

Yo _____
portador(a) de la Cedula de Identidad N°
_____ en mi carácter de Representante del
Alumno _____ de la
Escuela Básica Dr. Jesús María Bianco, informo a los
Doctores Omar Ratis e Idalia Cornielis, que mi hijo (a)
no es alérgico a la Anestesia por lo tanto doy mi
aprobación y autorización a que esta pueda ser utilizada
en el tratamiento odontológico en el caso de ser
necesaria.

Firma del Representante
CI N° _____

Firma del Testigo
CI N° _____

HISTORIA CLÍNICA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “ESTADO ACTUAL DE LA SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DEL GRUPO ESCOLAR JESÚS MARÍA BIANCO” VICERECTORADO ADMINISTRATIVO UCV. (DIRECTORA DE LA INVESTIGACIÓN DOCTORA IDALIA CORNIELES)

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD DEL PACIENTE: _____

SEXO _____

NOMBRE Y APELLIDO DEL REPRESENTANTE:

TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO:

GRADO QUE CURSA: _____ SECCIÓN: _____

N° DE

LISTA: _____

PESO Y TALLA: (SOLO PARA SER LLENADO POR INV. PEDIATRÍA):

MOTIVO DE CONSULTA:

ANTECEDENTES MÉDICOS DEL PACIENTE:

_____ ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS DEL PACIENTE:

EXAMEN CLÍNICO INTRAORAL (SOLO CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS EN) ENCÍA, MUCOSA BUCAL, LENGUA, FRENILLO LABIAL, FRENILLO LINGUAL, PISO DE BOCA, PALADAR DURO Y HÁBITOS PARAFUNCIONALES):

OBSERVACIONES RELEVANTES:

**República Bolivariana de Venezuela
Universidad Central de Venezuela
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Escuela de Trabajo Social**

1. ¿Dónde aprendió el niño sobre higiene bucal?

1	2	3	4	5
CASA	ESCUELA	ACTIVIDADES COMUNITARIAS	EN LA CALLE	EN OTRO LUGAR

2. ¿Cuántas veces al día se cepillan los dientes en la familia?

1	2	3	4	5
1 VEZ/ALDIA	2 VECES/DIA	3 VESCE/DIA	4 VECES/DIA	DESPUES DE INGERIR ALIMENTOS

3. ¿De quién aprendieron los niños a cepillarse los dientes?

1	2	3	4	5
MAMA	PAPA	ABUELOS	HERMANOS	OTRO FAMILIAR

4. ¿Cada cuánto tiempo se cambian los cepillos de dientes en la familia?

1	2	3
TRIMESTRAL	CADA 6 MESES	ANUAL

5. ¿Cuáles implementos utilizan en la familia para la realizar la higiene bucal?

1	2	3	4	5
CEPILLO DENTAL	HILO DENTAL	ENJUAGUE BUCAL	PASTA DE DIENTES	OTROS

6. ¿Cuáles son los alimentos que más se consumen en la familia?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	2	1
A R E P A	P A N	P E S C A D O	C A R N E	P O L L O	A R R O Z	C A R A O T A S	G R A N O S	V E R D U R A S	P A S T A	H U E V O S		L E C H E	

7. ¿Habitualmente cuántas comidas realiza la familia al día?

1	2	3	4
1 COMIDA/ DIA	2 COMIDA S/DIA	3 COMID A/DIA	MAS DE 3 COMIDAS/DIA

8. ¿Suele la familia reunirse miembros de la familia?

1	2
SI	NO

9 ¿En qué horario comen juntos los a la hora comer?

1	2	3
MAÑANA	TARDE	NOCHE

10. ¿Algún miembro de la familia come fuera de ese horario?

1	2
SI	NO

11 ¿Por qué?

1	2	3
TRABAJO	ESTUDIO	OTRA ACTIVIDAD

12. ¿Existen en la familia alguna persona con deformidad en los dientes?

1	2
SI	NO

13. ¿Con que frecuencia los miembros de grupo familiar asisten al odontólogo?

1	2	3	4
SEMANAL	MENSUAL	ANUAL	NO ASISTEN

18. ¿El grupo familiar que usa para la salud bucal?

1	2
CEPILLO DENTAL HILO DENTAL ENJUAGUE BUCAL	CEPILLO INTERDENTAL CEPILLO DENTAL ENJUAGUE BUCAL

19. ¿La familia cuenta con seguro odontológico?

1	2
SI	NO

20. ¿Cuánto invierte la familia en seguro odontológico?

1	2	3	4	5
1000- 2000 Bs	2000- 3000 Bs	3000- 4000 Bs	4000- 5000 Bs	MAS DE 5000 Bs

21. ¿El seguro odontológico es privado o público?

1	2
PUBLICO	PRIVADO

22. ¿En el sector público Ud. asiste al Servicio de Odontológico?

1	2
SI	NO

Cuestionario de percepción del funcionamiento familiar

(FF-SIL) A continuación, les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su

familia. Necesitamos que Ud. clasifique y marque con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Situaciones	Nunca casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importante de la familia					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas familiares de forma que nadie esté sobrecargado.					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11.Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13. Los intereses y necesidades de cada uno son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Evalúa el cumplimiento de las funciones básicas y la dinámica de las relaciones internas en la familia, la dinámica relacional e interactiva entre los integrantes de la familia, incluye las dimensiones:

Dimensiones	items
Cohesion	1,8
Armonía	2,3
Comunicación	5,11
Permeabilidad	7,12
Afectividad	4,14
Roles	3,9
Adaptabilidad	6,10

Cada una de las respuestas tiene un puntaje del 1 a 5 puntos (1: casi nunca; 5: casi siempre) Realizar sumatoria (puntaje de 0 a 70) Interpretación:

Categorías	Puntaje
Funcional	70-57
Moderadamente funcional	56-43
Disfuncional	42-28
Severamente disfuncional	27-14

Tipo de Familia

- Familia Funcional: Una familia funcional o moderadamente funcional, se caracterizan por ser cohesionadas con una unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas, armónica con correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- Familia disfuncional: Es un espacio donde no se valora al otro, no se apoyan no se cumplen con los roles correspondientes de cada miembro de la familia, no se delegan responsabilidades, lo cual afecta directamente a los integrantes del grupo familiar, lo que puede generar afectación en los ámbitos de la vida.

ESCALA DE REAJUSTE SOCIAL

Esta escala facilita evaluar los acontecimientos vitales estresantes que han sucedido en la familia. Por favor señala con un x los sucesos que se te han presentado en los últimos 12 meses.

Acontecimiento vital	Valor
1. Muerte del cónyuge	100
2. Divorcio	73
3. Separación matrimonial	65
4. Encarcelación de familiar cercano	63
5. Muerte de un familiar cercano	63
6. Lesión o enfermedad personal	53
7. Matrimonio	50
8. Despido del trabajo	47
9. Paro de actividades	47

10. Reconciliación matrimonial	45
11. Jubilación	45
12. Cambio de salud de un miembro de la familia	44
13. Drogadicción y/o alcoholismo	44
14. Embarazo	40
15. Dificultades o problemas sexuales	39
16. Incorporación de un nuevo miembro a la familia	39
17. Reajuste de negocio	39
18. Cambio de situación economic	38
19. Muerte de un amigo íntimo	37
20. Cambio en el tipo de trabajo	36
21. Mala Relación con el cónyuge	35
22. Juicio por crédito o hipoteca	30
23. Cambio de responsabilidad en el trabajo	29
24. Hijo o hija que deja el hogar	29
25. Problemas legales	29
26. Logro personal notable	28
27. La esposa comienza o deja de trabajar	26
28. Comienzo o fin de escolaridad	26
29. Cambio en las condiciones de vida	25
30. Revisión de hábitos personales	24
31. Problemas con el jefe (superior)	23
32. Cambio de turno o de condiciones laborales	20
33. Cambio de residencia	20
34. Cambio de escuela	20
35. Cambio de actividad de ocio	19
36. Cambio de actividad religiosa	19
37. Cambio de actividades sociales	18
38. Cambio de hábito de dormir	17
39. Cambio en el número de reuniones familiares	16
40. Cambio de hábitos alimentarios	15
41. Vacaciones	13
42. Navidades	12
43. Leves transgresiones de la ley	11

Escala adaptada de Thomas Holmes y Richard Rahe. Puntuación <150 pocos acontecimientos vitales estresantes. Puntuación 150<300 ha presentado varios acontecimientos vitales estresantes y es posible que se pueda generar crisis familiar y disfunción familiar. Puntuación > 300, ha presentado grandes cambios, presencia de crisis familiar, disfunción familiar.



ESCUELA BÁSICA “Dr. JESÚS MARÍA BIANCO”

GUIA CLINICA PEDIATRICA

FECHA	
--------------	--

NOMBRE	APELLIDOS
CEDULA	
CORREO	TELEFONO
DIRECCION	

1. GRADO

1	2	3	4	5
1º	2º	3º	4º	5º

2. SECCION

1	2
A	B

3.EDAD

1	2	3	4	5	6	7
6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS	9 AÑOS	10 AÑOS	11 AÑOS	12 AÑOS

4. SEXO

1	2
F	M

5. RAZA

1	2	3
BLANCA	NEGRA	MESTIZA

6. RELIGION

1	2	3	4
CATOLICOS	EVANGELICOS	T.JEHOVA	OTROS

ANTECEDENTES PRENATALES Y OBSTÉTRICOS:

7. EMBARAZO CONTROLADO

1	2
SI	NO

8. EDAD MATERNA

1	2	3	4	5	6
15-20 AÑOS	21-25 AÑOS	25-30 AÑOS	30-35 AÑOS	35-40 AÑOS	Mas 40 AÑOS

9. PESO AL NACER

1	2	3
GEG	AEG	PEG

10. ANTECEDENTES PERSONALES

ASMA		BRONQUIOLITIS		NEUMONIA		CELULITIS		POLITRAUMATISMO		INFURINARIA		DESNUTRICION		OBESIDAD	
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

DIABETES		CARIES		HIPERCALCIURIA		HIPOPLASIA DENTAL		DIARREAS		CONVULSIONES		QUIRURGICOS		OTROS	
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		

11 ALERGIAS

MEDICAMENTOS	
1	2
SI	NO

12. ALERGIAS

ALIMENTARIAS	
1	2
SI	NO

13. LACTANCIA MATERNA

1	2
SI	NO

14.USO DEL BIBERON

1	2
SI	NO

15. DORMIA CON EL TETERO

1	2
SI	NO

16. USO DE CHUPON

1	2
SI	NO

17. SUCCION DEL PULGAR

1	2
SI	NO

18. ONICOFAGIA

1	2
SI	NO

19. TIENE CARIES

1	2
SI	NO

20. QUIEN CEPILLA LOS DIENTES

1	2	3	4	5
PACIENTE	MAMA	PAPA	HERMANO	OTRO

21. FRECUENCIA CON QUE SE CEPILLA LOS DIENTES

1	2	3	4	5
1 VEZ/DIA	2 VECES/DIA	3 VECES/DIA	MAS DE 3 VECES/DIA	NINGUNA VEZ

22. TIENE BAÑO DE FLUOR

1	2
SI	NO

23. CEPILLO LOS DIENTES ANTES ANTES DE DORMIR

1	2
SI	NO

24. LIMPIEZA DE ENCIAS ANTES DE LA ERUPCION DENTARIA

1	2
SI	NO

25. GRAFFAR DEL GRUPO FAMILIAR

1	2	3	4	5
I	II	III	IV	V

EXAMEN FISICO:

Fc _____ Fr _____ Temp _____ Sat O2 _____ Peso _____ Talla _____

Percentil Peso/Edad _____ Percentil Talla/Edad _____ Percentil Peso/Talla _____

DIAGNOSTICO: _____

COMENTARIO:

Dr. _____

Encuesta para recolección de datos Clínico – Nutricionales Pediátricos

Fecha de Evaluación _____

Datos de Identificación

Nombre y Apellido del niño _____ Género _____ Edad _____
F.Nac. _____ C.I. _____ Religión _____ Escolaridad _____
Lugar de residencia _____ Responsable/Parentesco _____
Teléfono _____ Correo electrónico _____

1. Suplementos nutricionales: ① No ___ ② Si ___

2. Cuál(es): ① Hierro ___ ② Calcio ___ ③ Zinc ___ ④ Vitamina D ___ ⑤ Vitamina C ___ ⑥ Complejo B ___

Hábitos psicobiológicos

3. AGUA: ① 2 vasos o menos ___ ② 3-5 vasos ___ ③ 6 vasos o más ___

4. SUEÑO: ① Menos de 6 horas ___ ② 6-8 horas ___ ③ Más de 8 horas ___

5. ACTIVIDAD FÍSICA: ① pasivo (predominante en casa) ___ ② activo (la mayoría de los días sale de casa y corre, anda en bicicleta, etc.) ___

6. ¿Practica algún deporte? (natación, fútbol, atletismo, etc.) ① No ___ ② Si ___

7. USO DE PANTALLAS: ① 3 horas o menos ___ ② 4-5 horas ___ ③ 6 horas o más ___

Examen funcional

8. CAMBIOS DE PESO: ① Sin cambio ___ ② Aumento ___ ③ Disminución ___

9. MASTICACIÓN: ① normal ___ ② Con molestia, dolor o dificultad ___

10. TRASTORNOS GASTROINTESTINALES: ① No ___ ② Si ___

11. Cuál(es): ① acidez/reflujo: ___ ② náuseas/ vómitos ___ ③ sensación de llenura ___ ④ eructos ___ ⑤ flatulencias ___
⑥ Estreñimiento ___ ⑦ Diarrea ___

12. ALERGIAS Y/O INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS. ① No ___ ② Si ___

13. Cuál(es): ① gluten ___ ② huevo ___ ③ Lácteos ___ ④ pescado ___ ⑤ cerdo ___ ⑥ cítricos ___ ⑦ granos ___

Hábitos y Conductas alimentarias

14. Actitud del niño ante la comida: ① apático ___ ② entusiasta ___ ③ neutral ___

15. Tiempo aproximado de la comida: ① menos de 10 min ___ ② 10-20 minutos ___ ③ más de 20 minutos ___

16. Lugar donde hace sus comidas: ① Mesa ___ ② Sofá/cama ___ ③ Piso ___ ④ Cualquiera/Sin lugar específico ___

17. Elementos distractores durante las comidas (tv, pc, celular, tabletas, juguetes, etc.): ① No ___ ② Si ___

18. Apetito: ① conservado ___ ② aumentado ___ ③ disminuido ___

19. Ingesta: ① conservada ___ ② aumentada ___ ③ disminuida ___

20. Sabor favorito: ① dulce ___ ② salado ___ ③ ácido ___

21. ¿Presenta Pica? ① No ___ ② Si ___



Foto: Reloj Universitario desde su base
Cortesía: Prof. Elias Haffar

*LA PROFESORA IDALIA CORNIELES,
EL DR. OMAR RATIS Y LA DRA. ROSANA LAPELOSA
COORDINADORES DEL PROYECTO DE INVESTIGACION*

***ESTADO ACTUAL DE LA SALUD BUCODENTAL DE LOS NIÑOS
DE LA ESCUELA BASICA J.M. BIANCO***

EN COMPAÑÍA DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO INVESTIGADOR SE COMPLACE EN INVITARLES AL ACTO DE CLAUSURA DE LA PRIMERA FASE DE DICHO PROYECTO. OPORTUNIDAD DE ESTRECHAR LAZOS DE AMISTAD Y SEGUIR PROMOVRIENDO LAS INVESTIGACIONES INTERDISCIPLINARIAS EN NUESTRA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

SERA PARA NOSOTROS UN PLACER RECIBIRLOS

*LUGAR: AUDITORIO APUCV (al lado de la Parroquia Universitaria)
HORA: 9:30 AM
FECHA: 13 DE JUNIO 2024*





Caracas 22 de noviembre de 2024

Nombre del destinatario
Director del Hospital "Jesús Yerena"
Su Despacho Estimado Dr.

Después de saludarlo muy respetuosamente, Nos dirigimos a Ud. y a los distinguidos miembros del Cuerpo Directivo de dicho Hospital para notificarles la creación del Centro Médico de Investigaciones Interdisciplinarias. (CMINI-JESUS YERENA). Centro que tendrá entre sus funciones coordinar y patrocinar investigaciones donde confluyan diversas disciplinas tanto médicas, tecnológicas, sociales y culturales. Además de programar eventos científicos que redunden en beneficio de este centro hospitalario.

Dicho Centro debe tener un jefe Coordinador que dirija las acciones y actividades a desarrolla Y SU UBICACIÓN SERÁ EN LA SALA DE LA BIBLIOTECA DE PEDIATRÍA...

El equipo de Médicos de Pediatría hemos participado en una investigación interdisciplinaria dirigida por la Dra. Idalia Cornieles D, profesora de la Universidad Central de Venezuela, con bastante rigor científico, cuestión que nos ha ayudado a lograr una mayor preparación en nuestro acervo investigativo. Investigación que sería la primera para fundar nuestro Centro. Allí tuvimos la oportunidad de aplicar la metódica interdisciplinaria y de compartir con colegas de diversas disciplinas. De la misma manera hemos iniciado un curso sobre Metodología dirigido por la DRA Cornieles y avalado por SADPRO-UCV. El día 25 de noviembre participamos en la XIV JORNADAS DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN DE LAUCV. SALÓN 8. ESCUELA DE PSICOLOGÍA. FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN.

Al agradecerles su gentileza nos gustaría que nos honrara con su presencia en dicho evento.

Atentamente

NOTA A FUTURO SE PUEDEN CREAR LAS NORMATIVAS DEL CMIJY

