



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**INFLUENCIA DE LA ESCASEZ ALIMENTARIA EN LA SALUD BUCAL DE
LOS ESTUDIANTES DE LA UE CESAR ZUMETA EN EL PERÍODO ABRIL
– MAYO (2017).**

Autor(es):

Orta R. Michelle V.

C.I.: 23.919.936

Rancovich R. Luis G.

C.I.: 19.755.761

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

CARRERA ODONTOLOGÍA

**INFLUENCIA DE LA ESCASEZ ALIMENTARIA EN LA SALUD BUCAL DE
LOS ESTUDIANTES DE LA UE CESAR ZUMETA EN EL PERÍODO ABRIL
– MAYO (2017).**

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

Autor(es):

Orta R. Michelle V.

C.I.: 23.919.936

Rancovich R. Luis G.

C.I.: 19.755.761

Tutor(a): Od. Blasmir Giménez

San Diego, junio 2017



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

INFLUENCIA DE LA ESCASEZ ALIMENTARIA EN LA SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA UE CESAR ZUMETA EN EL PERÍODO ABRIL – MAYO (2017).

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

1. 23.919.936

2. 19.755.761

Tutor Propuesto: Blasmir Giménez

Cédula de Identidad N°: 11.121.571

Nombres y apellidos

ORTA R. MICHELLE V.

RANCOVICH R. LUIS G.

Firma: _____

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello



Fecha

22/06/2017



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

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Rancovich Rodríguez	Luis Gerardo	19.755.761
Dirección: Urb La Trigaleña, calle 131, residencias Platinum, piso 5, Apto 5-3 Valencia – Estado Carabobo		Teléfono: 0414.138.5395
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología.	Índice Académico	11,3 Ptos.
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores		
Nombre: Orta R. Michelle V.	Teléfono: 0412.220.9425	
Nombre: Rancovich R. Luis G.	Teléfono: 0414.1385395	
Título Del Trabajo: "Influencia de la escasez alimentaria en la salud bucal de los estudiantes de la UE "Cesar Zumeta" en el período Abril – Mayo (2017).		
Breve Explicación: La finalidad de esta investigación es comprobar si la situación que atraviesa el país actualmente de escasez alimentaria afecta de alguna manera la salud bucal de los estudiantes de la UE "Cesar Zumeta" debido a los altos índices de desnutrición.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: UE "Cesar Zumeta", Cagua – Estado Aragua.		
Tiempo De Desarrollo: Dos (2) semestres.		
Tutor Académico Propuesto: Od. Blasmir Gimenez.		

APROBADO: **NO APROBADO:**

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

<u>Erny Waffer</u>	<u></u>	<u>22/06/2017</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA
_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA

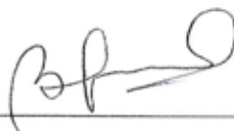
DIRECCION DE LA ESCUELA: Dra. Tibisay González



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Blasum y Geunys S, portador (a) de la Cedula de Identidad N° V-7772157, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Michelle Orta, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 23.919.936, titulado Influencia de la escasez alimentaria en la salud bucal de los niños que asisten a la clínica del niño y del adolescente en la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017 - ICR presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 21 días del mes de 03 del año dos mil dieciséis.



(firma autógrafa)

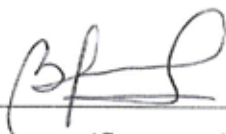
Nombres y apellidos

C.I. V-7772157

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Blasmi y Gemini S, portador (a) de la Cedula de Identidad N° V-77721571, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Luis Rancovich, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 19-755-761, titulado Influencia de la escasez alimentaria en la salud bucal de los niños que asisten a la clínica del niño y el adolescente en la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017 - CR. presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 21 días del mes de 03 del año dos mil dieciséis.



(firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. V-77721571



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

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“INFLUENCIA DE LA ESCASEZ ALIMENTARIA EN LA SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA UE CESAR ZUMETA EN EL PERÍODO ABRIL – MAYO (2017)”**., realizado por _____ C.I. _____. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: _____ (____) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: _____



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

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“INFLUENCIA DE LA ESCASEZ ALIMENTARIA EN LA SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA UE CESAR ZUMETA EN EL PERÍODO ABRIL – MAYO (2017)”**., realizado por _____ C.I. _____. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: _____ (____) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: _____

DEDICATORIA

Primeramente a Dios, a mis padres Belchy Rodríguez y Juan Orta por ser mi pilar fundamental en la vida, siempre han sido mi mayor apoyo, por enseñarme que con esfuerzo y dedicación se llega lejos, a nunca darme por vencida. Predicando con el mejor ejemplo que la humildad es la base del ser humano.

Todo lo que soy como persona se lo debo a ellos, a su voluntad incansable por formar una persona con valores, por tantos sacrificios hechos para yo cumplir mi mayor meta en la vida.

A mi hermano Javier Orta, fuente incansable de inspiración y quien es mi ejemplo a seguir; aun en la distancia ha sido parte fundamental de mi preparación académica.

A José Monro, que ha estado a mi lado por más de cuatro años, convirtiéndose en un gran apoyo a lo largo de todo ese tiempo, me hizo mejor como persona y siempre supo que decir y hacer cuando lo necesitaba.

A Scarlet Jerez, Ana Gutiérrez, Génesis Ruiz, Lyann Fuentes, María Naranjo por haberme brindado su amistad por tanto tiempo, dejándome las mejores experiencias y recuerdos de la universidad.

Angélica Lezama, María Rivero, María Rodríguez, por seguir en mi vida luego de tantos años de amistad, sin importar la distancia y aun cuando nuestras vidas tomaron rumbos diferentes siempre han estado para apoyarme en este largo camino.

Por último, pero no menos importante a mi país Venezuela, tierra que me vio nacer y crecer, me permitió prepararme para ser una profesional. Esta investigación es inspirada por todas aquellas personas que se ven en la horrible necesidad de buscar alimentos en la basura, aquellas que se acuestan sin comer, aquellos que mueren por falta de medicinas, de alimentos, sobre todo por los niños que mueren a causa de la desnutrición, por aquellas personas que arriesgan su vida día a día en las calles buscando un cambio para Venezuela.

¡La violencia es el arma del que no tiene la razón!

Michelle V. Orta R.

DEDICATORIA

A pesar de los tiempos de actualidad por los cuales transita nuestra nación y sin intención de formar parte de alguna inclinación por ideales o tendencia política; quisiera dedicar la realización de este logro primeramente a nuestro país, a quienes hacemos parte de esta población, la cual en su considerable mayoría se ve afectada y padece las realidades reflejadas a continuación, así como muchos otros aspectos que al país aquejan; que dicha información sirva para el conocimiento y la concientización de quienes hacemos parte de su sociedad, para la correcta construcción del futuro del país, para que este deje de verse afectado por los factores que en estos momentos y desde hace muchos años quebrantan el bienestar del mismo. Dedicada a una Venezuela que desde siempre mereció ser, y lamentablemente se le ha privado de esa oportunidad, la Venezuela que todo el que no tiene otro interés más que verla en su próspero y justo crecimiento sueña, la Venezuela que nuestro Padre Libertador Simón Bolívar y todos los que han forjado esta patria añoraron, una Venezuela por siempre libre. Amén!

Por otra parte dedico este logro a mis bases, a mis pilares, a mi inspiración en cada cosa que hago, Dios y mi Madre, dándole gracias por nunca abandonarme en este largo trayecto recorrido, por haber creído y apostado siempre por mí, demostrándome que a pesar de situaciones y momentos difíciles siempre han estado y estarán, porque reconocen que siempre el sacrificio y la lucha por los mejores objetivos rinden los mejores frutos, y que más grande recompensa que la dicha de estar consciente de que ambos se enorgullecen al saber que forman parte de la felicidad que invade mi ser en momentos de triunfo, momentos como lo es este. Dedicación especial a mis abuelos Mercedes Herrera de Rankovic y Luis Rodríguez por acompañarme y bendicirme siempre desde cielo y tierra.

Por último y sin ánimos de querer restar importancia, dedico este logro a todo aquel que en su consciencia sabe forma parte de este sueño el cual hoy también gracias a ellos mismos, se ha vuelto una de mis más grandes realidades, gracias por ser pacientes, por alentarme, por su colaboración, por creer y confiar, e incluso gracias a quienes en algún momento tuvieron dudas, a quienes tal vez hoy se sorprenden porque sé que al verme triunfar de esta manera no cabe otra sensación o pensamiento más que de orgullo y admiración por haberme visto sobreponerme ante cualquier adversidad.

Luis G. Rancovich R.

AGRADECIMIENTOS

A todos los profesores que formaron parte de mi formación académica, especialmente al profesor Jesús González Vesia, a quien admiro como docente, como odontólogo y como persona.

A mis familiares quienes me alentado en todo momento a seguir adelante a pesar de las adversidades.

A José Rafael Monro, por ser un gran apoyo durante tanto tiempo.

A mis padres y mi hermano, sin su ayuda y dedicación no hubiera podido cumplir esta meta tan importante en mi vida. Gracias por estar, creer, confiar, animar, colaborar y por procurar todas las condiciones favorables para mi educación

A Naylee Rodríguez quien fue mi tutora en esta investigación.

Michelle V. Orta R.

AGRADECIMIENTOS

Quiero dar gracias inicialmente a quien me ha acompañado en la realización de nuestro trabajo de grado, Michelle Orta, por su dedicación, comprensión, colaboración, paciencia y sobre todo buen trato en la relación como compañeros de trabajo.

Agradezco enormemente a nuestros tutores y colaboradores especialistas, Od. Eryy Weffer, Od. Blasmir Giménez y Od. Luis Moyetones, por su contribución en conocimientos y opinión para el éxito en la realización de nuestro trabajo de grado, y más allá de eso por brindarme confianza y sentido de amistad en todo momento antes, durante y luego de finalizada la misma.

Quisiera dar gracias especialmente a dos personas las cuales marcaron y forjaron académica y humanamente en esta etapa de formación como profesional de la salud, OD. Herlinda Rodríguez y Dr. Leopoldo Perdomo, gracias incesantes por ser parte de mi inspiración y admiración, dándome su mejor ejemplo como mentores de vida, por creer y apostar siempre al logro de mis metas, por alentarme en los momentos más turbulentos , así como enorgullecerse en los de gran dicha.

Agradecimientos y reconocimientos a todos los profesores que de alguna manera aportaron académicamente conocimientos los cuales de ahora en adelante pondré en práctica, en especial a Od. Heylin Ollarves, Prof. Alexis Mendoza, Od. Aaron Romero.

Gracias a también a quienes colaboraron económicamente y colaboraron con suministros para mi práctica profesional, Antonio Márquez y Armando Bullé y mi tío Alfredo Rodríguez, a mis padres Maida Rodríguez y Nestor Rankovic por su interés y disposición en formarme como profesional, y persona de bien.

Agradecimiento a mis grandes compañeros de vida; Jorge Velázquez, Valentina Scagliati, Diego Correa, Manuel Miranda, José Real. También A quienes Dios mediante de ahora en adelante podré llamar “Colegas” Od. Migraael Lucena, Od. Omar Cañizales, Od. Fracisco Flores, Od. Johnathan Zozzaro y Od. Hugo Piña; por su apoyo incondicional y admiración expresada. A todas las personas que conocí y con quienes compartí durante todo el transcurso de tan la linda experiencia académica.

Y no menos importante, a cada uno de esos seres humanos que durante este trayecto depositaron su confianza en mí, y pusieron su salud en mis manos, Infinitas gracias por ayudarme a hacerme profesional, pero más que nada a ser mejor ser humano.

Luis G. Rancovich R.

ÍNDICE GENERAL

Contenido	
DEDICATORIA	x
AGRADECIMIENTOS	xii
RESUMEN	xviii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Objetivos de la investigación	5
1.2.1 Objetivo general.....	5
1.2.2 Objetivos específicos	5
1.3 Justificación de la investigación	6
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases teóricas de la investigación	10
2.3 Bases legales de la investigación	22
2.4 Definición de términos básicos.....	27
MARCO METODOLÓGICO.....	28
3.1 Diseño de la investigación.....	28
3.2 Tipo de la investigación.....	28
3.3 Población y muestra.....	28
Población	28
Muestra	29
3.4 Técnica de recolección de datos	29
3.5 Instrumento de recolección de datos.....	29
3.6 Técnica de presentación de resultados	29
CAPÍTULO IV.....	30

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	30
CAPÍTULO V	45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
5.1 Conclusiones	45
5.2 Recomendaciones	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	49
ANEXO A.....	50
ANEXO B	51
ENCUESTA	51
ANEXO C	52
ANEXO D.....	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Contenido

GRAFICO N°1: ¿Considera usted que actualmente existe escasez de alimentos?.....	30
GRAFICO N°2: ¿Cree usted que en la actualidad se lleva una alimentación adecuada?.....	32
GRAFICO N°3: ¿Considera que su grupo familiar lleva una dieta balanceada?.....	33
GRAFICO N°4: ¿Cree usted que su grupo familiar lleva una dieta deficiente?...	34
CUADRO N°6: ¿Tiene usted fácil acceso a productos de primera necesidad?....	35
GRAFICO N°5: ¿Tiene usted fácil acceso a productos de primera necesidad? ...	35
GRAFICO N°6: ¿Tiene conocimiento de cómo tener una dieta balanceada?	37
GRAFICO N°7: ¿Conoce que alimentos constituyen una dieta alta en hidratos de carbono?	38
GRAFICO N°8: ¿Ha tenido que reducir el uso de crema dental debido a la escasez?.....	39
GRAFICO N°9: ¿Considera que tanto usted como su grupo familiar tienen una higiene bucal adecuada?.....	40
GRAFICO N°10: Registro dietetico.	42

INDICE DE CUADROS

Contenido

CUADRO N° 1: Cariogenicidad de los alimentos.....	22
CUADRO N° 2: ¿Considera usted que actualmente existe escasez de alimentos?	29
CUADRO N° 3: ¿Cree usted que en la actualidad se lleva una alimentación adecuada?.....	30
CUADRO N° 4: ¿Considera que su grupo familiar lleva una dieta balanceada?.	33
CUADRO N° 5: ¿Cree usted que su grupo familiar lleva una dieta deficiente?.....	34
CUADRO N°6: ¿Tiene usted fácil acceso a productos de primera necesidad?....	35
CUADRO N°7: ¿Tiene conocimiento de cómo tener una dieta balanceada?.....	36
CUADRO N°8: ¿Conoce que alimentos constituyen una dieta alta en hidratos de carbono.....	38
CUADRO N°9: ¿Ha tenido que reducir el uso de crema dental debido a la escasez?.....	39
CUADRO N°10: ¿Considera que tanto usted como su grupo familiar tienen una higiene bucal adecuada?.....	40
CUADRO N° 11: Registro dietetico.....	41
CUADRO N° 12: CPOD.....	42
CUADRO N° 13: ceod.....	43
CUADRO N° 14: IHOS.....	43



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

**INFLUENCIA DE LA ESCASEZ ALIMENTARIA EN LA SALUD BUCAL DE
LOS ESTUDIANTES DE LA UE CESAR ZUMETA EN EL PERÍODO ABRIL
– MAYO (2017)**

Autores: Orta R. Michelle V., Rancovich R. Luis G.

Tutor académico: Od. Blasmir Giménez.

RESUMEN

En la investigación llevada a cabo se procuró determinar la influencia de la escasez alimentaria en la salud bucal de los estudiantes de la UE “César Zumeta”, ubicada en la Av. Independencia Sector Centro de Cagua-Edo. Aragua, en el período Abril-Mayo 2017, para lo cual se realizó un estudio observacional, retrospectivo, analítico, transversal, descriptivo, correlacional y explicativo en una muestra aleatoria de 30 niños y niñas de 6 a 9 años de edad. La obtención de datos se consiguió por medio de una encuesta de preguntas cerradas con respuestas dicotómicas e historias clínicas, odontodiagrama para determinación de caries dental (Índice CPOD/ceod, IHOS) y un registro dietético.

Con los resultados obtenidos se evidenció que: el 90% de los encuestados considera que existe actualmente escasez alimentaria, con un 70% de la población que desconoce el valor nutritivo de los alimentos, se notó con preocupación que el 100% ha reducido el uso de agentes fluorados; en cuanto a la aparición de caries, existe la presencia de ellas en aproximadamente el 60% de la población estudiada y el registro dietético arrojó que un 54,3% se encuentra en alto riesgo de padecer caries.

Palabras claves: escasez, desnutrición, hidratos de carbono, índice glucémico, crisis humanitaria.

INTRODUCCIÓN

La alimentación es una necesidad básica del ser humano; constituye uno de los principales factores que determinan el estado nutricional del individuo además de poder ser utilizado como indicador de salud y de la calidad de vida de las poblaciones. De esta manera las observaciones sobre consumo de alimentos constituyen un instrumento útil para obtener información oportuna y confiable, básica para la evaluación de la situación alimentaria, dental y nutricional dentro de un grupo de individuos.

Dentro de este contexto, la alimentación y la nutrición desempeñan un papel importante en el desarrollo dentario y en la prevención y tratamiento de las enfermedades de la cavidad oral. La alimentación se diferencia de la nutrición por cuanto aquella tiene un efecto local sobre la integridad del diente; esto es, el tipo, forma y frecuencia de alimentos y bebidas que se consumen ejercen un efecto directo sobre los dientes. La nutrición, en cambio, muestra un efecto generalizado, el impacto del consumo de nutrientes afecta sistemáticamente el desarrollo, mantenimiento y reparación de los dientes y tejidos orales.

La habilidad de masticar y tragar comida es una función esencial para obtener nutrientes para el cuerpo, lo cual comprueba que las relaciones entre salud bucal y nutrición son muchas, si bien la nutrición y la alimentación afectan la cavidad oral, también es cierto lo opuesto.

El régimen alimentario y la manera en que se consumen los alimentos son, por tanto importantes en el cuidado de la salud dental. Esto pone de manifiesto que el estilo de vida y los hábitos en la ingesta de las personas condicionan el estado de salud en todos los niveles físicos en que esta se expresa.

La prevalencia de la desnutrición calórica-proteica vista en las sociedades menos desarrolladas, sustenta una explicación práctica de la relativa alta incidencia de patologías bucales encontradas en niños de dichos países. Esto representa un lazo clave en el entendimiento de la relación de nutrientes dietarios con el desarrollo de tejidos orales, y la subsecuente resistencia de estos tejidos a los desafíos microbianos que ocurren en las etapas tardías de la vida.

Los estudios epidemiológicos constituyen la única forma de conocer exactamente las condiciones de salud bucal de las diferentes comunidades y la distribución de las enfermedades bucales, para determinar las acciones tendientes a solucionarlas.

En el Capítulo I, se plantea el problema, objetivos y justificación de la investigación.

El Capítulo II contiene el marco teórico, antecedentes de la investigación, bases teóricas, bases legales y definición de términos básicos.

En el Capítulo III se encuentra el marco metodológico, diseño y tipo de investigación, técnica e instrumento de recolección de datos y presentación de los resultados.

El Capítulo IV presenta el análisis e interpretación de los resultados, tablas y gráficos.

El Capítulo V muestra la conclusión y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La prevalencia de la desnutrición calórica-proteica vista en las sociedades menos desarrolladas, sustenta una explicación práctica de la relativa alta incidencia de patologías bucales encontradas en niños de dichos países. Esto representa un lazo clave en el entendimiento de la relación de nutrientes dietarios con el desarrollo de tejidos orales, y la subsecuente resistencia de estos tejidos a los desafíos microbianos que ocurren en las etapas tardías de la vida.

Igualmente, los estudios epidemiológicos constituyen la única forma de conocer exactamente las condiciones de salud bucal de las diferentes comunidades y la distribución de las enfermedades bucales, para determinar las acciones tendientes a solucionarlas. De igual forma, según la OMS; la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Así mismo, dicha entidad define la salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes. [En línea]

Por lo tanto, alrededor del 60% al 90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dentales. Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años).

Las dolencias bucodentales, tanto en niños como en adultos, tienden a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos. Son factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales, entre otros, la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la falta de higiene bucodental, aunque existen también diversos determinantes sociales.

Pardo D. (2016) publicó en su artículo, que Venezuela arrastra desde hace años una aguda y cada vez más acentuada escasez de alimentos que, según diversas encuestas, está entre el 50 y 60% de los productos básicos. A esto se suma la inflación más alta del planeta y la necesidad de hacer fila por horas para acceder a los productos básicos a precio regulado. [En línea]

Ahora bien, se conoce que en Venezuela existen variantes particulares que han afectado la economía local en el período 2015 – 2016, tales como: la escasez, el desabastecimiento y el difícil acceso a productos de alimentación y cuidado personal. Esta situación se da principalmente en productos con precios regulados, como la leche, diversos tipos de carne, pollo, café, arroz, aceite, harina pre-cocida, mantequilla; así como también, productos de primera necesidad como papel higiénico, productos de aseo personal y medicinas.

Además, sabiendo que una de las consecuencias de la escasez de alimentos y artículos de primera necesidad es la mala alimentación y la ingesta de dietas desbalanceadas, así como también la falta de agentes fluorados y el difícil acceso de éstos; lo cual repercute en la salud bucal de la población; que se ha traducido en un incremento de los niveles de afección de patologías tanto generales como orales, siendo más vulnerables los pacientes pediátricos debido a que se encuentran en etapa de desarrollo físico. La escasez de alimentos se ha vuelto una preocupación que no solo les concierne a los adultos. La crisis se ha agravado de tal manera, que los niños han adoptado la preocupación de sus padres con respecto al acceso a los alimentos.

Gloria Perdomo, directora de la Fundación Luz y Vida, expresó en sus declaraciones (2016): “que la situación actual de desabastecimiento genera estrés y ansiedad en los menores de edad, debido a que temen que su núcleo familiar se quede sin comida. Destacó que, en este sentido, hay niños que prefieren dejar de comer para que sus hermanos se alimenten. “Estas actitudes están presentes en la mente y en la comunicación de los niños”, agregó.

Perdomo destacó que la crisis alimentaria en el país es una violación del derecho a tener un nivel de vida adecuado. Sostuvo que en este contexto los primeros responsables son los padres, pero si ellos no pueden garantizarlo, se debe promover una política nacional en esta materia.

“El Estado tiene la obligación de desarrollar programas de emergencia que permitan la restitución del derecho. No los están implementando. Si el Estado no está capacitado debe solicitar la ayuda humanitaria internacional que corresponde pedir”, precisó. [En línea]

En condiciones normales, el estado debe garantizar a la población las políticas económicas y sociales que permitan el fácil acceso a los insumos de primera necesidad, bien sea a nivel alimenticio, de cuidado personal o de medicamentos. Ahora bien, la calidad de vida de la población, está directamente relacionada con el estado de salud general. Existe una correlación entre el abastecimiento, la salud general y el estado de salud bucal de dicha población.

Según el “Estado Mundial de la Infancia 2007” de UNICEF , uno de cada cuatro niños y niñas -alrededor de 146 millones- que representa el 27% de la

población de menores de cinco años, tienen peso inferior al normal. Para los niños y niñas cuya situación alimentaria es deficiente, enfermedades comunes de la infancia como la diarrea y las infecciones respiratorias pueden ser fatales.

Por otra parte, Quiñones (2006) relata que en los últimos dos años no se le ha dado la importancia que realmente amerita al tema de la desnutrición en pacientes pediátricos y como afecta esto en la salud general y la salud bucal. La desnutrición es un factor de riesgo biológico de caries dental, porque tal riesgo se condiciona a las erosiones adamantinas que se desarrollan en los órganos dentarios de los pacientes desnutridos, como una consecuencia de los reiterados episodios de acidez en el medio bucal.

Es evidente que en los últimos años los cambios sociales, económicos y demográficos del país han repercutido en los estilos de vida de su población, haciéndola vulnerable e influyendo directamente en sus hábitos alimentarios lo cual podría afectar su estado nutricional y de salud.

Hoy en día en Venezuela, en especial en su población infantil, no se conocen estudios oficiales que determinen el estado nutricional y su relación con la salud oral como consecuencia de la escasa ingesta de alimentos adecuados que proporcionen los nutrientes necesarios para el adecuado crecimiento de este sector.

Lo anteriormente expuesto, nos lleva a indagar sobre los cambios que se han reflejado a nivel bucal a raíz de la escasez alimentaria y conocer la relación existente entre el bienestar general y la salud bucal, rigiéndonos según los estándares establecidos por entidades que administran la salud en sus diferentes áreas; tras haber investigado el incremento de la escasez de productos alimenticios.

Para ello es necesario formular la siguiente interrogante:

¿Cómo influye la escasez alimentaria en la salud bucal de los estudiantes de la UE César Zumeta?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Determinar la influencia de la escasez alimentaria en la salud bucal de los estudiantes la UE “Cesar Zumeta” en el período Abril – Mayo 2017.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar el estado dietético en los estudiantes de la UE “Cesar Zumeta” en el período Abril – Mayo 2017.

- Conocer el estado de salud bucal de los estudiantes de la UE ‘‘Cesar Zumeta’’ en el período Abril – Mayo 2017.
- Relacionar la escasez alimentaria con la salud bucal de los estudiantes de la UE ‘‘Cesar Zumeta’’ en el período Abril – Mayo 2017.

1.3 Justificación de la investigación

A menudo se denomina como ‘crisis alimentaria’ a realidades muy diferentes, como las hambrunas, la especulación con los alimentos, los envenenamientos originados por la agricultura industrial o el acaparamiento de tierras en países del Sur. Pero una cosa es clara: todos estos problemas están originados por el modelo económico y por la agricultura industrial. Y la alternativa también resulta evidente: más soberanía alimentaria y agroecología. Igualmente, Rodríguez J (2016) opinó que el desmedido aumento en el precio de los alimentos que se ha registrado a nivel mundial desde el año 2008 es lo que llamamos, de modo generalmente aceptado, como Crisis Alimentaria. [En línea]

Por lo tanto, si bien la crisis está afectando a gran parte del planeta; ha impactado especialmente a los países más pobres, como Haití, Camerún o Filipinas, y países en desarrollo con clara vocación rentista y en plena crisis populista como Venezuela, donde la gente ha salido a la calle protestando por el excesivo incremento de los precios, y la ausencia de alimentos de los anaqueles.

Puesto que, una muestra rápida de esta tendencia alcista, la encontramos cuando evaluamos los tres principales bienes alimenticios globales que se comercializan en los principales mercados. Al respecto, el precio del trigo ha aumentado un 130% los últimos 5 años, el del arroz se ha duplicado en 2 años y el maíz en un 50%.

Por consiguiente, la nutrición tiene durante el periodo prenatal y en los primeros años de vida es de importancia trascendental, incluida la influencia sobre el crecimiento físico, desarrollo bioquímico y posiblemente mental. La desnutrición o malnutrición favorecen las infecciones, disminuye la resistencia a casi todas las enfermedades, actúa como causa coadyuvante de morbilidad y mortalidad infantil y repercute sobre el desarrollo psíquico. La malnutrición influye desfavorablemente durante los primeros años de la vida.

Igualmente, esta influye en el desarrollo y mantenimiento de los dientes y encías, así como en la prevención y tratamiento de enfermedades bucales. El tejido bucal es sumamente sensible a deficiencias de nutrientes. Por otra parte, el estado de los dientes y del tejido bucal también afecta el nutricional de una persona, cuando

deja de consumir alimentos que forman parte de una dieta adecuada o disminuye la cantidad de alimentos que ingiere.

Siguiendo el mismo orden de ideas, en la actualidad la malnutrición por defecto es el problema de salud más importante de los países en vías de desarrollo. Organismos internacionales como la organización mundial de la salud (OMS) y la organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura (FAO) la sitúan en cifras que sobrepasan los 800 millones de habitantes, de los cuales más de la mitad (500 millones) son niños.

Con lo anteriormente planteado, se considera la desnutrición como un factor de riesgo biológico de caries dental, porque tal riesgo se condiciona a las erosiones adamantinas que se desarrollan en los órganos dentarios de los pacientes desnutridos, como una consecuencia de los reiterados episodios de acidez en el medio bucal. De la misma manera se plantea que la malnutrición puede exacerbar la enfermedad periodontal y las infecciones bucales.

De la misma manera, podemos mencionar que la presente investigación servirá de apoyo para futuras investigaciones, ya que es un tema innovador y se encuentra inédito dentro de la Universidad José Antonio Páez.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Según Ramírez (2006) el marco teórico es el espacio del informe o del proyecto de investigación destinado a ilustrar al lector sobre: las investigaciones ya realizadas sobre la problemática estudiada, el contexto histórico en el cual se enmarca el problema y los parámetros teóricos desde los cuales comprendemos nuestro problema de investigación en sus múltiples facetas y dimensiones. (Pag. 56)

2.1 Antecedentes de la investigación

La salud bucal está asociada a múltiples factores, la nutrición es uno de los más importantes, ya que mediante la alimentación obtenemos la mayor parte de los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo. Una ingesta aumentada o disminuida de alimentos, causa un desbalance químico y biológico del organismo, lo cual tiene una repercusión importante sobre la cavidad bucal, el efecto más significativo de la nutrición sobre los dientes es en el desarrollo de la caries y la erosión del esmalte.

González A, González B, González E. (2013) España **‘relación entre la caries dental y el consumo de alimentos’**. El objetivo de dicha investigación fue conocer la relación existente entre la caries dental y el consumo de alimentos. A pesar de que la reducción de la incidencia y prevalencia de la caries dental en muchos países se relaciona en gran medida con el uso sistemático del flúor en las pastas dentífricas y la mejora de la higiene dental, se debe tener presente la importancia de los hábitos alimentarios en la prevención primaria y secundaria de la caries dental. En este sentido, destacan los carbohidratos fermentables, determinadas características de los alimentos, la frecuencia de consumo, distintos tipos de alimentos, algunos como factores protectores, la cantidad y la calidad de la saliva, en tanto que ello determina el índice de remineralización de los dientes, etc. Todos estos elementos son analizados a través de los factores sociodemográficos, de comportamiento, físico-ambientales y biológicos relacionados directa o indirectamente con dieta y caries.

La relación existente entre la caries dental y el consumo de alimentos, es un tema amplio y muy poco investigado a nivel mundial, ya que la desnutrición y las poblaciones pobres, son de poco interés para la sociedad actual. Igualmente en esta investigación se estudió la relación entre la escasez de alimentos, lo que se traduce en desnutrición y la salud bucal. La desnutrición y la dieta desbalanceada es una problemática que ha afectado a países pobres desde muchos años atrás, sin embargo,

en Venezuela es un problema que ha tenido un importante aumento en el periodo 2015 – 2017.

Castañeda C. (2016) Ecuador. **“Estado nutricional y condiciones de salud bucodental en niños de 7 años de la unidad educativa Fe y Alegría”**. En dicha investigación se determinó si el estado nutricional puede influir en la aparición de la caries dental. Con los resultados obtenidos se evidenció que: el 70% de los niños y niñas presentan un estado nutricional normal y el 30% restante presentan malnutrición por carencia o exceso de nutrientes; el 70% de los participantes ingiere cantidades superiores a las 2000 kcal/día, que corresponde a la DRI. para su edad; en la ingesta de macronutrientes, el 70% presenta un consumo diario adecuado de proteínas, grasa y carbohidratos; mientras que en la ingesta de micronutrientes, el 85% ingiere cantidades de calcio inferiores a 1300mg/día de, sin embargo el consumo de fósforo y magnesio en el 90% de la muestra es superior a las recomendaciones; en lo relacionado al estado dental, los niños presentaron severidad alta de caries dental, siendo mayor la prevalencia en niños que en niñas de los cuales, el 62% cepilla sus dientes 3 veces al día después de cada comida principal. Dentro de este contexto, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre estado nutricional y riesgo de caries dental, por lo que podemos concluir que el estado nutricional no influye en la aparición de caries dental

Al igual que Castañeda, en esta investigación, se procuró relacionar el estado dietético de los niños con la presencia de caries. A diferencia que en Ecuador, no existe un índice de desnutrición tan elevado como el que presenta Venezuela actualmente, ni escasez de agentes fluorados. En su lugar, la población evidenció un alto consumo de hidratos de carbono, problemática que también se presenta en el país, ya que al existir escasez de alimentos, los padres en un intento desesperado de proveer alimentación a sus hijos, sustituyen los alimentos de importante valor nutricional, por hidratos de carbono y alimentos cariogénico.

Hernández B. (2017) Ecuador **“Relación de la caries dental con el índice de masa corporal de niños de 5 – 12 años de edad de las comunidades rurales de la parroquia Cangahua, Ecuador”**. El objetivo del estudio fue establecer la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y el índice de caries dental CPOD/ceod en 140 niñas/os indígenas de 5 a 12 años de edad en la comunidad de Cangahua. En los resultados de este estudio no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el IMC y la caries dental en los niños de la comunidad de Cangahua.

Según lo anteriormente planteado, no existe una clara relación entre el IMC con la presencia de caries, sin embargo, la calidad de alimentos consumidos, tienen mucha importancia a la hora del desarrollo de caries a pesar de tener un IMC dentro de los estándares establecidos mundialmente, aunque como fue expuesto

anteriormente, no necesariamente un IMC elevado se traduce en caries, pero el cambio de alimentación repercute considerablemente en la salud bucal de las personas.

2.2 Bases teóricas de la investigación

Nutrición

Según Pedro Escudero (2015) “La nutrición es el resultado o la resultante de un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, que tienen como finalidad mantener la composición e integridad normal de la materia y conservar la vida”. [En línea.]

Una alimentación para ser saludable debe ser variada en alimentos y equilibrada para ayudar a promover la salud y prevenir las enfermedades de nutricionales. Cuando se habla de una alimentación variada significa que hay que preparar comidas con diferentes tipos de alimentos todos los días en la casa o en la escuela. Cuando se habla de equilibrada significa que en los menús preparados se encuentran el contenido de los nutrientes que el cuerpo necesita para realizar sus funciones vitales. (Serafin, 2012)

Para la OMS (2016) “La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud”. [En línea]

La nutrición afecta tanto el desarrollo físico como la conducta de aprendizaje y la capacidad mental. La nutrición es esencial para alcanzar los niveles máximos de desempeño físico y mental. Hay un potencial genético que guía el crecimiento y que puede ser expresado en talla y peso para la edad (crecimiento somático), así como otras expresiones de madurez y función según la edad del niño. La nutrición es la principal responsable para que los niños alcancen el potencial genético de crecimiento.

El nivel nutricional es la expresión del resultado del balance entre el aporte de energía y nutrientes al organismo, para el proceso de nutrición de un lado y el gasto de energía del otro. Una dieta inadecuada ya sea por carencia o deficiencia de nutrientes, sumada a condiciones ambientales negativas, coloca al niño en un alto riesgo de enfermar o morir.

De acuerdo con lo anteriormente descrito, la nutrición en Venezuela se ha visto comprometida debido a la escasez de alimentos y el alto costo de los mismos,

esta situación ha aumentado en los últimos años en el país, agravándose notoriamente en el primer trimestre del presente año. Esta problemática ha obligado a los padres de familia a sustituir alimentos de alto valor nutritivo por otros de escaso o nulo. En diversas ocasiones, las personas se han visto en la obligación de escarbar en la basura en búsqueda de sobras de alimentos para intentar satisfacer sus necesidades alimenticias diarias, aun sabiendo las consecuencias que esto puede ocasionar en su salud.

Desnutrición

Según la UNICEF (2008) “La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas”. [En línea]. Igualmente, para la ACH (2016) “Es el resultado físico del hambre, una enfermedad devastadora de dimensiones epidémicas, que padecen 50 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo. Es el resultado de la escasez de alimentos o de una dieta inadecuada”. [En línea]

La desnutrición o deficiencia nutricional, es el cambio de estructura o funciones de las células y tejidos debido a la falta de uno o más nutrientes y/o calorías. Se califica a las deficiencias nutricionales en primarias y secundarias. Una deficiencia primaria es aquella en la que no se cubren las necesidades estructurales o funcionales de los tejidos. Se desarrolla por una ingesta no adecuada para cubrir las necesidades corporales normales. La deficiencia secundaria es ocasionada por la alteración en la digestión, absorción o metabolismo.

Si hablamos de los efectos físicos de la desnutrición debemos tener en cuenta la duración y gravedad. Si no es muy prolongada el efecto es reversible. El niño al recibir nuevamente sus alimentos en forma adecuada, vuelve a crecer, incluso a un mayor ritmo que al anterior y pronto recupera su estado de normalidad.

Si el periodo de carencia de alimentos es mayor y más intenso, se ocasiona un daño permanente en el niño; es la etapa irreversible de la desnutrición. Aunque el niño vuelva a comer bien, quedará marcado de por vida por los efectos de la desnutrición. El peso y la talla serán inferiores a lo determinado genéticamente. El cerebro crece con mayor velocidad desde los dos años y medio de edad y culmina a los seis años de edad. Es por eso que la función del adulto que ha sufrido desnutrición en edad temprana de su vida, es inferior a la de su potencial genético.

La desnutrición se presenta como una desadaptación de la interacción biológica-ambiental que no solo se manifiesta en el crecimiento físico, sino principalmente en la capacidad productiva, mental y física del individuo. En esencia, parece que existe poca duda de que el principal responsable para que los niños no

alcancen su potencial genético de crecimiento es el ambiente, principalmente la deficiente nutrición, mediante una dieta inadecuada y que empeora por las condiciones ambientales de salud.

La desnutrición es un indicador de la pobreza y de múltiples carencias a que está sometida la población. En muchos aspectos el nivel nutricional es una medida mucho más uniforme que el ingreso, que varía sustancialmente de una zona a otra y de un país a otro.

Con respecto a lo anteriormente planteado, hoy en día se le resta importancia a la relación que existe entre la desnutrición y la aparición de caries; hay que tener presente siempre que la alimentación no es importante solo para la salud general, sino también para la salud bucal. Si no se sigue una dieta adecuada, es más probable que se desarrollen caries dental y enfermedades de las encías.

Esto es aplicable a cualquier etapa de la vida, en el caso de los niños, por ejemplo, la adquisición de unos hábitos alimentarios es fundamental para prevenir la aparición de caries entre otras cosas. Del mismo modo, las mujeres embarazadas necesitan una dieta adecuada para que el desarrollo de los dientes de sus hijos se lleve a cabo normalmente. Factores socioeconómicos e incluso la obesidad son señalados como factores de riesgo para el desarrollo de caries dental.

La desnutrición en Venezuela ha aumentado gravemente en los últimos años, teniendo un pico relevante en el segundo trimestre del año en curso, desconociéndose cifras oficiales por parte de los entes gubernamentales, los cuales tienen como tarea la valoración del índice de desnutrición en el país. La organización BENGGOA, alega que la desnutrición en Venezuela alcanza el 10%. Según las cifras extraoficiales, se puede considerar que Venezuela atraviesa una de las peores crisis humanitarias de su historia.

Causas

Según la Unicef (2016), las causas de la desnutrición mundial están divididas en tres grandes grupos: las causas inmediatas, las causas subyacentes y las causas básicas.

Inmediatas: Las causas inmediatas tienen que ver con deficiencia de alimentación que puede tener sus orígenes en un cuidado inapropiado, en el caso de los niños y los ancianos que no pueden cuidar de sí mismos o de manera independiente para una vida saludable, también pueden originarse por situaciones psicopatológicas como la bulimia o la anorexia que inician por aflicciones nerviosas, o puede ser causada por la depresión. Sin embargo también pueden iniciarse como

consecuencia de otras enfermedades que comprometan al sistema gastrointestinal, como podrían ser cualquiera de las enfermedades gastrointestinales, como infecciones, gastritis crónica o aguda, entre otras.

Subyacentes: Las causas subyacentes por otro lado, tienen como detonante, la falta de acceso a alimentos como es el caso de algunas comunidades que no se alejan de sus territorios, ya sea por decisión propia, por razones culturales, por deficiencia de medios de comunicación y transporte o debido a desastres naturales de gran impacto.

Básicas: Las causas de la desnutrición básicas que son más graves porque son aquellas que afectan a una mayor cantidad de población mundial y compete de manera global a las organizaciones y dirigentes del mundo para lograr un equilibrio entre la alimentación saludable y equitativa, y el bienestar ecológico. Estos problemas no tienen un origen orgánico pues no dependen de las personas en particular sino de las condiciones en que viven; situaciones de pobreza por ejemplo que afectan a muchos países en desarrollo donde los niveles económicos en ciertos sectores pueden llegar a ser extremadamente bajos y donde penosamente se ven incluso envueltos en casos fatales de desnutrición. [En línea]

Trompo alimenticio

Según Bárbara Toro (2012) “El trompo alimenticio es una nueva manera de clasificar los grupos básicos de alimentos para una alimentación saludable de acuerdo a las recomendaciones nutricionales para la población venezolana”. [En línea]

Igualmente para Manuel Hernández (2013) “Es el equivalente en Venezuela a la Pirámide alimentaria en la mayor parte del resto del mundo”. [En línea]. Explica Di Luca (2007) que, según cifras gubernamentales, 90% de la población venezolana come tres veces al día, porque accede a más alimentos. Igualmente expresa Di Luca (2007) que “en 2007 se repartieron 1,5 millones de toneladas de productos. En Venezuela, el problema no es falta de nutrición sino malos hábitos”. [En línea]

El Instituto Nacional de Nutrición (INN) creó el trompo para orientar la dieta nacional según los hábitos de consumo autóctono, la producción del campo venezolano y la política agroalimentaria del Gobierno. Otra intención es sustituir la pirámide alimenticia es que deja fuera a muchos de nuestros alimentos".



Fuente: INN

Escasez alimentaria

Según Nava Vásquez, Yuneska (2014) en la actualidad Venezuela enfrenta una escasez alimentaria, ya que a pesar de una bonanza petrolera, de cambios en el marco legal y de una importante transformación en el sector agroalimentario, acompañada de políticas de apoyo, la crisis hoy día se agudiza. Esto se evidencia en la insuficiencia de productos en los establecimientos, tanto públicos como privados; y que en los estados fronterizos aumenta debido al contrabando de extracción alimentos.

Para Navarro (2012), el sistema alimentario mundial está en crisis debido a la escasez existente de alimentos. El autor describe esta realidad como la disminución de productos alimenticios en el mercado, sigue explicando que el alza del precio del pan y de los alimentos representa una amenaza a la estabilidad social y la seguridad alimentaria de los países más pobres, donde la gente gasta hasta dos tercios de sus ingresos en alimentos. Destaca, además, que la Organización de Naciones Unidas (ONU) calcula que en el año 2011 más de 70 millones de personas cayeron en la pobreza extrema debido al aumento del precio de los alimentos. [En línea]

La Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD) (2008) expresa que la escasez alimentaria puede considerarse como una llamada de atención que los países en desarrollo pueden aprovechar como

oportunidad para reaccionar, y la comunidad internacional para hacer un mayor esfuerzo de rectificación de los desequilibrios sistémicos en la producción agrícola y el comercio mundial que durante años han contribuido a alimentar los problemas actuales. [En línea]

Si bien es cierto, la escasez en Venezuela es un fenómeno que se ha estado desarrollando a lo largo de los años, afectando mayormente a los sectores de bajos recursos, ya que no poseen un fácil acceso a los productos de primera necesidad, viéndose en la difícil situación de tener que sustituir los alimentos de mayor valor nutritivo en la dieta balanceada, por otro alimento que no posea el mismo valor alimenticio; o peor aun el alto costo de dichos alimentos no les permite a las personas acceder a ellos, ni a otro que lo sustituya, ni alguno que tenga un valor nutritivo menor o simplemente no tienen acceso a adquirirlo.

Este indebido reemplazo de alimentos o que no exista ingesta de ellos, causa una inestabilidad a nivel nutritivo de las personas, lo que es de vital importancia en los niños, ya que se encuentran en constante desarrollo, tanto físico como mental.

Causas

José Borrell para su artículo ‘‘Especulación en la crisis alimentaria’’ (2008) expresó, los factores que han originado la escasez alimentaria son múltiples

- Desequilibrio estructural creciente entre oferta y demanda, producido por políticas equivocadas y por la demanda de los países emergentes.
- Malas condiciones climáticas.
- El especulativo precio del petróleo, que tiene un gran impacto en los costes agrícolas desde los fertilizantes al transporte.
- La especulación ante la escasez creada por las restricciones a la exportación y la debilidad de los stocks.
- Costo de la energía, los biocombustibles y la lesionada seguridad alimentaria.
- Limitaciones de la producción agrícola en los países en desarrollo.
- La competencia leal: las prácticas comerciales, las fusiones y las alianzas estratégicas en el sector agroalimentario han contribuido al incremento de los precios de los insumos agrícolas, al mismo tiempo que paradójicamente los agricultores de los países en desarrollo reciban una fracción relativamente pequeña del precio al por menor de sus productos, lo cual merma el incentivo de unos beneficios que hubiesen potenciado la producción de alimentos en los países en desarrollo. [En línea]

Por otro lado, Albanes (2010) expone que ‘‘las causas principales de la escasez en Venezuela se le atribuyen a fallas gubernamentales en materia de diseño y ejecución

de: política económica, política agrícola, protección de la seguridad personal, seguridad jurídica, control del suministro y calidad de los alimentos’’. [En línea]

Salud Bucal

Como todos los tejidos, los que constituyen parte de las estructuras de la boca, necesitan del porcentaje nutricional para su crecimiento y desarrollo normal. Los dientes, las mucosas orales y los huesos maxilares tienen un rol importante durante el tiempo que dura el crecimiento y desarrollo del macizo cráneo-facial.

Es fácil deducir que, en todo ese tiempo, la formación de estos tejidos puede estar influenciada por cualquier factor y/o agente que altere su crecimiento y desarrollo.

Es reconocido que tanto la caries dental como la enfermedad periodontal, son las principales causas de pérdida de dientes. Esto a su vez, ocasiona problemas de maloclusión (malposición dentaria y problemas de la articulación temporomandibular). Estas se consideran las enfermedades más prevalentes que se presentan en la boca.

“La salud bucal es parte integral de la salud general de las personas, por ende, ningún individuo puede ser considerado sano, si su boca presenta alguna enfermedad activa.” (Motzfeld R, 2013, 9)

Para la OMS (2012) se puede definir la salud bucal como la ausencia de dolor orofacial, 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 limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. La OMS la integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional, reorientando sus esfuerzos desde mediados del 2002 especialmente hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desarrollando áreas prioritarias en salud bucal mediante actividades que concuerden con las políticas globales de la organización [En línea].

Para Shalala D (2009) Salud bucal significa más que dientes saludables. La palabra “bucal” se refiere a la boca, que incluye no sólo los dientes, las encías y el tejido de apoyo, sino también el paladar duro y el suave, el recubrimiento mucoso de la boca y de la garganta, la lengua, los labios, las glándulas salivales, los músculos para masticar y la mandíbula. Las glándulas salivales son un modelo de otras glándulas exocrinas y un análisis de la saliva puede dar pistas sobre la salud o sobre una enfermedad. Un detallado examen bucal puede detectar señales de deficiencias nutricionales así como varias enfermedades sistémicas,

incluyendo infecciones, desordenes del sistema inmunológico, lesiones y algunos tipos de cáncer. [En línea]

No se puede decir que un sujeto es saludable si no posee salud bucal, el solo hecho de que exista ausencia de caries, no quiere decir que las personas gocen de salud bucal, esto conlleva una serie de criterios que se deben cumplir. A lo largo del tiempo se ha logrado transmitir a la población que la cavidad oral es más que dientes que deben cuidar, la encía, el ligamento periodontal, el hueso periodontal, así como la ATM, la mandíbula y el hueso palatino pueden sufrir diferentes patologías. Así que más allá de una adecuada técnica de cepillado, se debe promover el cuidado de la cavidad bucal en general (Ver anexo B).

Enfermedades y afecciones bucodentales

Según la OMS, las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries, las afecciones periodontales (de las encías), el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas. [En línea]

Para la aparición de esta patología deben concurrir hechos predisponentes y coadyuvantes como lo son la herencia, la nutrición, la falta de higiene bucal, el consumo indiscriminado de azúcares simples, etc. Cuando las mujeres tienen una correcta alimentación durante la gestación, las piezas dentales correspondientes a la primera dentición de los niños van a estar correctamente formados y resistirán de mejor manera a las caries. (Quirola, 2002)

Los problemas relacionados con el estado nutricional, tales como los ocasionados por carencia o exceso de nutrientes, repercuten en el buen funcionamiento del organismo. Dietas carentes de macro y micronutrientes, tales como la vitamina D, fosforo, calcio, magnesio y flúor, no aseguran una buena constitución dental (Quirola, 2002).

Agentes fluorados

Stacie Crozier (2011) define los agentes fluorados como “elementos utilizados en la salud pública para “la reducción de la caries dental”, ha apoyado sin reservas la fluorización del suministro de agua en las comunidades por considerarla un método seguro, eficaz y necesario para prevenir la caries dental”. [En línea]

Guido M, Aguilar D, Torres C (2013) describen los agentes fluorados como “materiales utilizados en la odontología desde hace mucho tiempo demostrando ser eficaz en la inhibición de la desmineralización del esmalte y promoción de la remineralización del mismo”. [En línea]

Spak CJ (1990) explica que “los agentes fluorados son sustancias de empleo preventivo, aparecieron en los años 60 y se dice que su uso es exclusivamente a cargo del profesional, para evitar posibles excesos de ingesta de flúor y así una posible intoxicación como caso extremo o aparición de fluorosis”. [En línea]

Inicialmente los agentes fluorados eran utilizados netamente por el profesional, para así evitar la intoxicación de las personas por la ingesta excesiva de flúor. Con el pasar de los años se fue incorporando el flúor, bien sea en menor concentración, a productos adquiridos por cualquier persona y no solamente el profesional como por ejemplo la crema dental, el enjuague bucal y el hilo dental, dejando de uso exclusivo del odontólogo los geles y barnices por tener una mayor concentración de flúor. El uso de los agentes fluorados y la incorporación de este a productos adquiridos por las personas ha tenido una gran relevancia en la prevención de las caries, mediante al proceso de DES/RE.

Causas

Para la OMS, las enfermedades bucodentales presentan factores de riesgo relacionados, entre otros, con la mala salud, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, factores que comparten con las cuatro enfermedades crónicas más importantes, a saber: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Es de notar a este respecto que las afecciones bucodentales a menudo están asociadas a enfermedades crónicas. La mala higiene de la boca también constituye un factor de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales. [En línea]

Existe el peligro de perder la salud de dientes, boca y cavidad bucal principalmente por enfermedades como:

- Caries dental: que padece la mayoría de la población mundial, tan solo entre escolares de todo el mundo la incidencia es del 60 al 90%.
- Periodontitis: enfermedades que afectan las encías y ligamento periodontal que dan soporte a las piezas dentales.
- Placa dentobacteriana: conocida también como sarro dental, que resulta de la acumulación de colonias de bacterias adheridas a los dientes.
- Cáncer bucodental: cuya incidencia es de 1 a 10 casos por 100.000 habitantes en la mayoría de los países, según cifras de la OMS.

La prevalencia de estas enfermedades varía dependiendo de la región geográfica de que se trate y de la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud bucodental. También tienen mucho peso diversos determinantes sociales. La prevalencia de enfermedades bucodentales está aumentando en los países de ingresos bajos y medianos; en todos los países, la carga de morbilidad por esta causa es considerablemente mayor en las poblaciones pobres y desfavorecidas.

Prevención y tratamiento

Según la OMS, la prevención y tratamiento para las patologías bucales son:

- Profilaxis dental, es el procedimiento odontológico de mayor importancia para la prevención de algunas enfermedades y alteraciones bucodentales.
- Reducir la ingesta de azúcares previene la caries dental y la pérdida prematura de dientes.
- Higiene bucodental, recurso fundamental que mediante hábitos de limpieza correcta de diente y boca previene enfermedades o trastornos que afectan su función normal y eficiencia.
- Mantener una alimentación equilibrada, con alta ingesta de frutas, legumbres y verduras, que son indispensables para la buena salud bucodental y protege contra el cáncer de la cavidad bucal.
- Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuye el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.
- Procurar constantemente alta concentración de fluoruro en la cavidad bucal, a largo plazo, reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos. Esto puede conseguirse mediante la fluoración del agua, la sal, el uso de enjuagues bucales o la aplicación profesional de fluoruro en el consultorio dental.
- El uso de equipos eficaces de protección en la práctica de deportes y en el uso de vehículos automóviles reduce las lesiones faciales.
- Entornos físicos seguros.

Caries

Para Matas (2012) la caries dental es una enfermedad infecciosa del diente, que se manifiesta como una pequeña cavidad en la que se introduce

alimento donde antes no sucedía. Puede doler con frío, calor, dulce y ácido: Se produce por bacterias de la boca ubicadas en la placa bacteriana, que es una película invisible de azúcar y bacterias que se deposita sobre los dientes luego de horas sin cepillado. [En línea]

Según la OMS, las caries dental pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Ello puede conseguirse mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos. [En línea]

Así mismo para la OMS, la mayoría de las enfermedades y afecciones bucodentales requieren una atención odontológica profesional; sin embargo, la limitada disponibilidad o la inaccesibilidad de estos servicios hace que sus tasas de utilización sean especialmente bajas entre las personas mayores, los habitantes de zonas rurales y las personas con bajos niveles de ingresos y de estudios. La cobertura de la atención bucodental es reducida en los países de ingresos bajos y medianos. [En línea]

Para la OMS, la atención odontológica tradicional con fines curativos representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde entre un 5% y un 10% del gasto sanitario guarda relación con la salud bucodental. En los países de ingresos bajos y medianos, escasean los programas públicos de salud bucodental. El elevado costo de los tratamientos odontológicos puede evitarse aplicando medidas eficaces de prevención y promoción de la salud. [En línea]

La caries dental es una enfermedad multi-causal en la cual intervienen varios factores para su producción, tales como:

- Herencia: se ha comprobado científicamente que existe predisposición familiar a heredar caries, es decir, padres con esta enfermedad tendrán hijos con esta tendencia.
- Higiene bucal: la higiene de la cavidad bucal se traduce especialmente al correcto y frecuente cepillado dental el cual tiene como función eliminar de la raíz la placa bacteriana en los 15 minutos posteriores a la ingestión de alimentos.
- Agentes biológicos: las bacterias tales como *Streptococcus mutans*, *Lactobacillus casein* y *Streptococcus sangis*, son uno de los componentes

esenciales en el deterioro dental generado por la fermentación de los carbohidratos dentro de la boca.

- Susceptibilidad del huésped: los factores que determinan la susceptibilidad son: la composición del diente, la presencia de hendiduras, el flujo salival y la morfología del diente.
- Dieta: consumo de alimentos con altos niveles de cariogenicidad. (Patin, 2011, 55).

Igualmente para Escott (2013) Los hidratos de carbono fermentables son considerados el sustrato ideal para el metabolismo bacteriano debido a que son más susceptibles a la acción de la amilasa salival. Estos se encuentran en tres de los cinco grupos alimenticios: en los cereales, las frutas y los lácteos. (Pag 78)

Escudero C. (2012) hace referencia que es conocida la influencia que posee la dieta en la etiopatogenia de numerosas enfermedades buco-dentales, siendo el máximo exponente de ella la caries dental. El potencial cariogénico absoluto de un alimento o bebida, está determinado no sólo por su contenido de azúcar fermentable (cantidad), sino también por otras características propias del alimento como son: la capacidad retentiva, y la frecuencia o norma de consumo del mismo.

Entre los factores que establecen la cariogenicidad del alimento se tienen:

- La consistencia física de la dieta: Los alimentos adhesivos son mucho más cariogénicos que los no retentivos. En términos más claros, esto significa que una bebida azucarada, es menos cariogénica que una confitura dulce, independientemente de la cantidad de azúcar que ellos contengan.
- Momento de la ingesta.- Los alimentos azucarados son más peligrosos si son consumidos entre comidas, que durante ellas. Esto tiene que ver con los mecanismos de defensas naturales de la boca, que funcionan al máximo durante las comidas, y tienden a eliminar los restos de alimentos que quedan en ella y a neutralizar los ácidos que puedan haberse formado. Por esta razón, el peor momento para ingerir un alimento cariogénico es inmediatamente antes de ir a acostarse, porque la boca se encuentra casi en reposo total durante el sueño. (Pag18)
- Los alimentos presentan cualidades que pueden favorecer o evitar el deterioro de las piezas dentales, por lo cual se los ha clasificado en:
 - Alimentos cariogénicos: son aquellos que contienen hidratos de carbono fermentables, los cuales pueden provocar la disminución del pH a un valor igual o menor de 5,5 y estimular el proceso de caries al entrar en contacto con la micro flora bucal.
 - Alimentos cariostáticos: no intervienen en el deterioro, por ende no son susceptibles al metabolismo de microorganismos.

- Alimentos anticariogénicos: son los que evitan que la placa reconozca los alimentos cariogénicos cuando se consumen con anterioridad a estos. (Pag 102)

**CUADRO N° 1
CARIOGENICIDAD DE LOS ALIMENTOS**

	Escala	Alimento	Sustancia
No cariogénicos	0	Carnes, huevos queso, aceitunas, pescados	Xylitol, sin hidratos de carbono
	1	Vegetales crudos, frutas , legumbres, leche y granos	Sorbitol, manitol
	2	Vegetales cocidos y frutas	Almidón crudo
Cariogénicos	3	Pastas , papas	Ciertos almidones cocinados, lactosa
	4	Pan y cereales refinados	Glucosa, fructosa, almidón cocinados
	5	Dulces, azúcar, bebidas azucaradas, miel, uvas.	Sacarosa

FUENTE: Luis Diego Pérez Elizondo 2011.

2.3 Bases legales de la investigación

Esta investigación está sustentada bajo los reglamentos dispuestos por las entidades públicas, sobre la protección del niño, niña y adolescente, odontológicos y gubernamentales hasta ahora publicados.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Capítulo III

Artículo 305°

El Estado promoverá la agricultura sustentable como base estratégica del desarrollo rural integral, y en consecuencia garantiza la seguridad alimentaria de la población; entendida como la disponibilidad suficiente y estable de alimentos en el ámbito nacional y el acceso oportuno y permanente a éstos por parte del público consumidor. La seguridad alimentaria deberá alcanzarse desarrollando y privilegiando la producción

agropecuaria interna, entendiéndose como tal la proveniente de las actividades agrícola, pecuaria, pesquera y acuícola. La producción de alimentos es de interés nacional y fundamental al desarrollo económico y social de la Nación. A tales fines, el Estado dictará las medidas de orden financiera, comercial, transferencia tecnológica, tenencia de la tierra, infraestructura, capacitación de mano de obra y otras que fueran necesarias para alcanzar niveles estratégicos de autoabastecimiento. Además, promoverá las acciones en el marco de la economía nacional e internacional para compensar las desventajas propias de la actividad agrícola. El Estado protegerá los asentamientos y comunidades de pescadores o pescadoras artesanales, así como sus caladeros de pesca en aguas continentales y los próximos a la línea de costa definidos en la ley. (Pag. 130)

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Capítulo V

Artículo 83°

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (Pag.79)

Artículo 84°

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud. (Pag. 79)

Artículo 85°

El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud. (Pag.79)

Estos artículos de la constitución de la República está relacionado estrechamente como base legal de este trabajo de investigación, ya que es el que promulga como garantía incondicional para todo ciudadano venezolano el derecho a la salud, y señala al estado como el total y único garante del cumplimiento y promoción de la misma al pueblo en cualquiera de sus ámbitos, bajo cualquier circunstancia; por lo tanto se pudiese entenderse como deber de carácter obligatorio, por parte del estado garantizar armonía y cumplimiento en el rubro mencionado.

Ley orgánica para la protección del niño y del adolescente (LOPNA)

Capítulo II

Artículo 41°

Derecho a la Salud y a Servicios de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.

Parágrafo Primero: El Estado debe garantizar a todos los niños y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Parágrafo Segundo: El Estado debe asegurar a los niños y adolescentes que carezcan de medios económicos, el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación. (Pag. 22)

Artículo 42°

Responsabilidad de los Padres, Representantes o Responsables en Materia de Salud. Los padres, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños y adolescentes que se encuentren bajo su patria potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños y adolescentes. (Pag. 22)

Este órgano legislativo enuncia que durante la infancia y fuera del cumplimiento de la mayoría de edad del niño, así como la potestad es ejercida por los representantes, es su deber y obligación, garantizar un estado de salud óptimo, en todos los aspectos relacionados al mismo; a los representados los cuales son responsabilidad de dichos representantes., por lo tanto guarda relación estrecha con la presente propuesta de investigación, ya que podríamos basarnos en que legalmente los representantes de todo ciudadano venezolano menor de edad adquieren el deber de proveer a su representado un estado de salud e integridad física ideal, lo cual actualmente se ve quebrantado debido a la dificultad de accesibilidad que tienen los representantes debido a una serie de factores que tienen origen en deficiencia en la aplicación de distintas políticas que el estado maneja y que desfavorecen a la población en general, no solo en el aspecto salud-alimentación sino en un ciclo de muchas otras consecuencias más.

Ley orgánica de salud

Artículo 1°

Esta Ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República. Establecerá las directrices y bases de salud como proceso integral, determinará la organización, funcionamiento, financiamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científico-tecnológica, de conformidad y de gratuidad, este último en los términos establecidos en la Constitución de la República. Regulará igualmente los deberes y derechos de los beneficiarios, el régimen cautelar sobre las garantías en la prestación de dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y los servicios públicos de salud contemplados en esta Ley. (Pag. 1)

Artículo 3°

Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionaran en de conformidad con los siguientes principios:

Principio de universalidad: todos tienen el derecho a acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

Principio de participación: los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

Principio de complementariedad: los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.

Principio de coordinación: las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de las funciones, acciones y utilización de sus recursos.

Principio de calidad: en los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales. (Pag. 1)

Dicho antecedente legal contenido dentro de la ley orgánica de salud guarda relación con el presente trabajo de investigación debido a que la misma enuncia; que a partir de ella se rigen y derivan los parámetros y directrices que se encargan de la supervisión, administración, organización y ejecución de todos los entes que prestan servicio de salud dentro del territorio nacional, y por consiguiente acoge y legisla a todo profesional de la salud o similar, así como a toda persona considerada beneficiario del servicio de salud, bien sea de administración pública o privada, por lo tanto garantiza la existencia de un organismo, en este caso facilitado por el estado el cual, promulga legalmente la garantía de control tanto del sistema de salud como quienes perciben beneficios del mismo.

2.4 Definición de términos básicos

Cariogénico: que es capaz de producir o inducir la producción de caries dental.

Cavidad bucal: es el punto de partida del sistema digestivo. El trabajo de masticación realizado por los dientes es muy importante para el resultado de la digestión. La cavidad oral puede sufrir numerosas patologías.

CPOD: índice utilizado para medir el grado de caries dental del paciente y diseñar un tratamiento adecuado para el paciente. Evalúa los veintiocho dientes permanentes de la dentadura para definir cuáles sufren la caries dental.

Fluorapatita: es un sólido cristalino duro. A menudo está combinada en matrices biológicas como solución sólida con la hidroxiapatita.

Fluorización: es el procedimiento por el que se aplica Flúor tópico sobre los dientes con el fin de prevenir la aparición de las caries. El flúor aumenta la resistencia del esmalte de los dientes a los ácidos que producen las bacterias de la placa bacteriana, origen de las caries.

Glucolisis: es la vía metabólica encargada de oxidar o fermentar la glucosa y así obtener energía para la célula.

Hidratos de carbono: los hidratos de carbono, carbohidratos, glúcidos o sacáridos son las sustancias orgánicas compuestas por hidrógeno, oxígeno y carbono, que presentan los primeros dos componentes en idéntica proporción.

Hidroxiapatita: es un fosfato de calcio con una composición química muy similar a la del hueso humano, lo cual la hace biocompatible con los tejidos vivos. Las fuentes de obtención de la hidroxiapatita que se van a utilizar son dos de origen natural, y una obtenida químicamente.

Hipoplasia: es el desarrollo incompleto o detenido de un órgano o parte de este. Aunque el término no es usado siempre con precisión, se refiere exactamente al número de células inadecuado o por debajo de lo normal.

Máculas: es una mancha de la piel causada por una alteración de la pigmentación, del riego sanguíneo o por salida de sangre.

Nutrientes: es aquello que nutre, es decir, que aumenta la sustancia del cuerpo animal o vegetal. Se trata de productos químicos que proceden del exterior de la célula y que ésta requiere para poder desarrollar sus funciones vitales.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es una planificación de lo que se debe realizar para lograr los objetivos de la investigación. “La investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes.” (Arias, Fidiás, 2012, 31)

Según los autores anteriores esta investigación es de diseño no experimental de campo, ya que las variables no pueden ser manipuladas por el autor y se recolectaran los datos directamente de los sujetos investigados sin la posibilidad de modificar alguna de las variables investigadas.

3.2 Tipo de la investigación

La forma más común de clasificar las investigaciones es aquella que pretende ubicarse en el tiempo y distingue entre la investigación de las cosas pasadas, de las cosas del presente y de lo que puede suceder.

“La investigación descriptiva es la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. ” (Arias, Fidiás, 2012, 24). Podemos decir que dicha investigación es de tipo descriptiva, ya que la finalidad es obtener el análisis de los datos recolectados mediante la ficha percentil peso.

3.3 Población y muestra

Población

Se puede decir que la población es el conjunto de individuos, con características comunes, las cuales serán de vital importancia para la investigación. Se entiende por población el conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda limitada por el problema y por los objetivos del estudio. (Arias, 2006, 81).

En esta investigación la población, objeto de estudio estará constituida por los estudiantes de la UE “Cesar Zumeta” en el periodo Abril – Mayo. Se seleccionará una fracción de la totalidad de estudiantes, que posean las mismas características, siendo un total de 30 estudiantes de dicha institución entre los 6 y 8 años de edad, escogiendo 10 niños de grupo etario.

Muestra

La muestra estará representada por un subconjunto de individuos tomados de la población la cual es objeto de estudio.

“la muestra es un conjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible.” (Arias, Fidiás 2006, 83)

La muestra de esta investigación está constituida por una totalidad de 30 estudiantes de la UE “Cesar Zumeta” en grupos etarios comprendidos entre los 6 y 9 años.

3.4 Técnica de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos son todas las medidas que se crean convenientes para la obtención de la información necesaria para llevar a cabo la investigación. “Las técnicas de recolección de datos son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas” (Rodríguez Peñuelas, 2008, 26)

Las técnicas de recolección de datos utilizadas en esta ocasión fueron las encuestas de preguntas cerradas, con respuestas dicotómicas. La cual se realizó con la finalidad de poder obtener información clara y concisa mediante el instrumento creado dirigido a los padres o representantes de los estudiantes que asistan a la UE “Cesar Zumeta” en el periodo Abril – Mayo del 2017.

3.5 Instrumento de recolección de datos

El instrumento es el medio que va a permitir la recolección y el almacenamiento de los datos necesarios para llevar a cabo la investigación. Para poder recolectar información de mayor veracidad, por la amplitud del tema que es la escasez alimentaria y como afecta en la salud bucal de nuestra población, se llevaron a cabo dos instrumentos (Ver anexo G). Una encuesta compuesta por preguntas dicotómicas cerradas, dirigida a los representantes y una historia clínica donde se recolectaran los datos necesarios de los niños. (Ver anexo H)

3.6 Técnica de presentación de resultados

Los resultados que obtuvimos de la aplicación y cuantificación del instrumento, arrojó unos datos, mediante los cuales se pudo demostrar la veracidad de esta investigación. Solomon (1992) los resultados obtenidos en una investigación carecen de sentido y valor si no se dan a conocer mediante su publicación. El análisis de los datos obtenidos mediante los instrumentos, deberán ordenarse, categorizarlos y cuantificarlos. El uso del sistema matemático y estadístico, son los ideales para el momento de cuantificación y graficación de los resultados. (Pag. 56)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Luego de la aplicación del instrumento, se procedió a ordenar, clasificar y analizar los datos arrojados por la encuesta y la historia clínica para así comprobar la veracidad de la hipótesis planteada anteriormente. Se clasificaron los datos mediante cuadros, tablas y gráficos para su fácil comprensión.

ÍTEM 1 ¿Considera usted que actualmente existe escasez de alimentos?

Variable: Escasez de alimentos.

CUADRO N° 2: ¿Considera usted que actualmente existe escasez de alimentos?

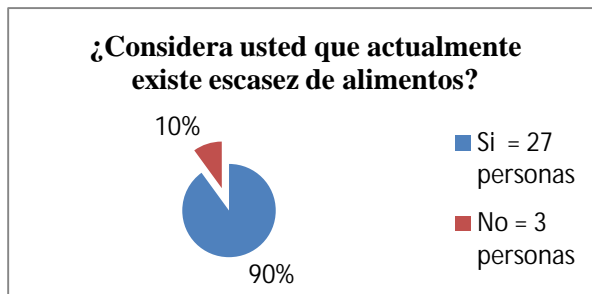
Variable: Escasez de alimentos. Tiempo: Abril – Mayo (2017). Población: 30 representantes.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	27	90%
NO	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: Orta, Rancovich (2017)

GRAFICO N°1: ¿Considera usted que actualmente existe escasez de alimentos?

Variable: Escasez de alimentos. Tiempo: Abril – Mayo (2017). Población: 30 representantes.



Fuente: Orta, Rancovich (2017)

Análisis: La primera pregunta de nuestra encuesta arrojó como resultado que el 90% (27 personas) de nuestra población considera que actualmente en Venezuela existe escasez de alimentos, mientras que el 10% restante de la población cree que no. Según Nava Vásquez (2014), la escasez de alimentos en Venezuela ha tenido un alza importante en los últimos años. Esto se evidencia en la disminución de productos en los establecimientos, tanto públicos como privados.

ÍTEM 2 ¿Cree usted que en la actualidad se lleva una alimentación adecuada?

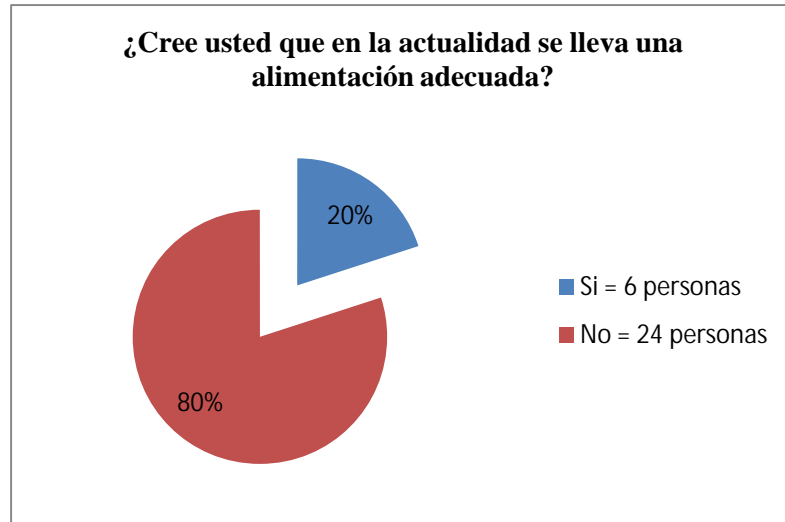
Variable: Alimentación adecuada.

CUADRO N° 3: ¿Cree usted que en la actualidad se lleva una alimentación adecuada? Variable: Alimentación adecuada. Tiempo: Abril – Mayo (2017). Población: 30 representantes.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	6	20%
NO	24	80%
TOTAL	30	100%

Fuente: Orta, Rancovich (2017)

GRAFICO N°2: ¿Cree usted que en la actualidad se lleva una alimentación adecuada? Variable: Alimentación adecuada. Tiempo: Abril – Mayo (2017). Población: 30 representantes.



Fuente: Orta, Rancovich (2017)

Análisis: Los resultados para la segunda pregunta de la encuesta, arrojaron que el 20% (6 personas) de la población total creen que actualmente se lleva una alimentación adecuada, mientras que el 80% (24 personas) restante cree que no. Una alimentación balanceada está constituida por una serie de alimentos balanceados, adecuados para el desarrollo de los individuos. El acceso a estos alimentos en Venezuela se ha visto comprometido debido a su alto costo y la poca aparición en los anaqueles de los mercados, afectando la sana alimentación de la población venezolana. Según la OMS (2012) ‘‘una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud’’.

ÍTEM 3 ¿Considera que su grupo familiar lleva una dieta balanceada?

Variable: Dieta balanceada.

CUADRO N° 4: ¿Considera que su grupo familiar lleva una dieta balanceada?

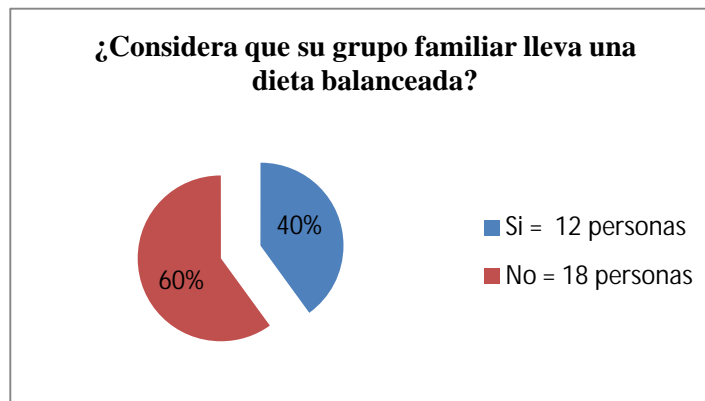
Variable: Dieta balanceada. Tiempo: Abril – Mayo (2017). Población: 30 representantes.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	27	90%
NO	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: Orta, Rancovich (2017)

GRAFICO N°3: ¿Considera que su grupo familiar lleva una dieta balanceada?

Variable: Dieta balanceada. Tiempo: Abril – Mayo (2017). Población: 30 representantes.



Fuente: Orta, Rancovich (2017)

Análisis: Cuando se le preguntó a la población si cree que su grupo familiar lleva una dieta balanceada el 40% (12 personas) respondió que sí, mientras que el otro 60% (18 personas) respondió que no. En estos tiempos llevar una dieta balanceada en Venezuela se ha convertido prácticamente en un lujo que no todos pueden costear; debido a la escasez alimentaria, las personas que tienen acceso a alimentos de primera necesidad, se han dado la tarea de revenderlos a un precio exagerado, lo que cada día hace más difícil costear una dieta balanceada. Con respecto a lo anterior dicho Navarro (2012) expresó “el sistema alimentario mundial

está en crisis debido a la escasez existente de alimentos. El autor describe esta realidad como la disminución de productos alimenticios en el mercado, sigue explicando que el alza del precio del pan y de los alimentos representa una amenaza a la estabilidad social y la seguridad alimentaria de los países más pobres, donde la gente gasta hasta dos tercios de sus ingresos en alimentos”.

ÍTEM 4 ¿Cree usted que su grupo familiar lleva una dieta deficiente?

Variable: Dieta deficiente.

CUADRO N° 5: ¿Cree usted que su grupo familiar lleva una dieta deficiente?

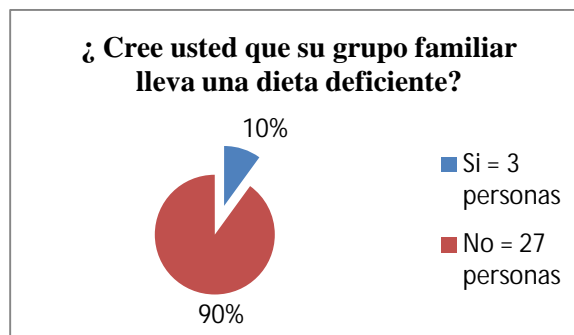
Variable: Dieta deficiente. Tiempo: Abril – Mayo (2017). Población: 30 representantes.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	10%
NO	27	90%
TOTAL	30	100%

Fuente: Orta, Rancovich (2017)

GRAFICO N°4: ¿Cree usted que su grupo familiar lleva una dieta deficiente?

Variable: Dieta deficiente. Tiempo: Abril – Mayo (2017). Población: 30 representantes.



Fuente: Orta, Rancovich (2017)

Análisis: En cuanto a tener una dieta deficiente, el 90% de la población dice no tener una dieta deficiente, mientras el otro 10% cree tener una dieta deficiente. Sistemáticamente a lo largo de los últimos años, la alimentación de la población venezolana ha sufrido considerables cambios estructurales, el déficit alimentario, una

inflación creciente y desproporcionada ha llevado a las personas a sustituir alimentos de alto valor nutricional, por otros de escaso o nulo valor, con altos contenidos calóricos por la presencia de carbohidratos y la ausencia de proteínas y vegetales, lo que en poblaciones de extrema pobreza, puede llevar a la desnutrición. Según la UNICEF (2008) ‘‘La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas’’. Sin embargo, es difícil, aun en circunstancias extremas, aceptar los cambios y reaccionar ante el hecho de que nuestra dieta diaria ha variado y ha perdido gran cantidad de nutrientes.

ÍTEM 5 ¿Tiene usted fácil acceso a productos de primera necesidad?

Variable: Fácil acceso a productos de primera necesidad.

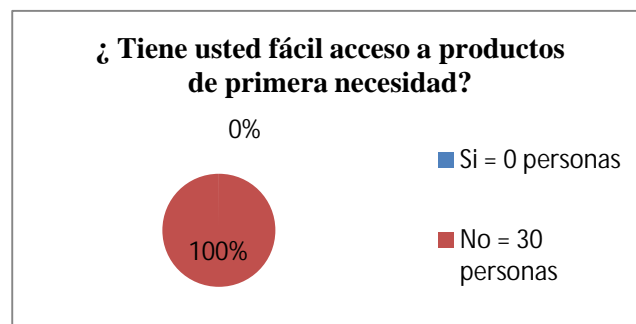
CUADRO N°6: ¿Tiene usted fácil acceso a productos de primera necesidad?
Variable: Fácil acceso a productos de primera necesidad. **Tiempo:** Abril – Mayo (2017). **Población:** 30 representantes.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	0	0%
NO	30	100%
TOTAL	30	100%

Fuente: Orta, Rancovich (2017)

GRAFICO N°5: ¿Tiene usted fácil acceso a productos de primera necesidad?

Variable: Fácil acceso a productos de primera necesidad. **Tiempo:** Abril – Mayo (2017). **Población:** 30 representantes.



Fuente: Orta, Rancovich (2017)

Análisis: Al preguntarle a la población si tenían un fácil acceso a productos de primera necesidad, en su totalidad (30 personas) respondió que no. La acelerada inflación en el país ha provocado que muchas personas abandonen sus empleos para poder hacer largas colas en los mercados venezolanos para adquirir alimentos, revenderlos y tener un ingreso mayor que en su anterior trabajo, esta situación ha dificultado el acceso de los venezolanos a alimentos de primera necesidad ya que se encuentran en una encrucijada entre hacer largas colas en los mercados o ir a trabajar. Ha aparecido una nueva modalidad dentro de la economía informal, la comercialización de alimentos y medicinas en puestos ambulantes sin las medidas sanitarias requeridas para tal fin y bajo la mirada complaciente de las autoridades. Para Nava Vásquez (2014) “en la actualidad Venezuela enfrenta una escasez alimentaria, ya que a pesar de una bonanza petrolera, de cambios en el marco legal y de una importante transformación en el sector agroalimentario, acompañada de políticas de apoyo, la crisis hoy día se agudiza”.

ÍTEM 6 ¿Tiene conocimiento de cómo tener una dieta balanceada?

Variable: Dieta balanceada.

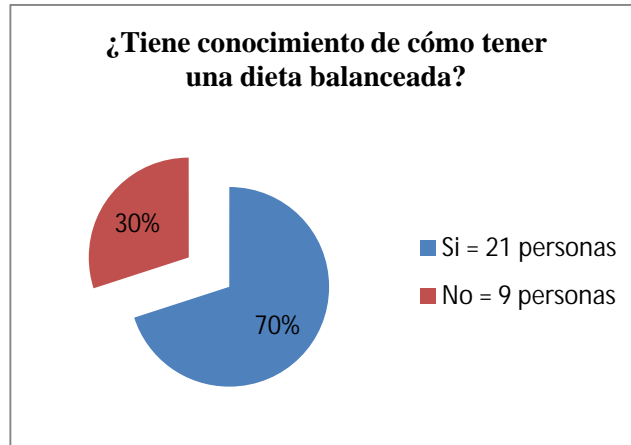
CUADRO N°7: ¿Tiene conocimiento de cómo tener una dieta balanceada?

Variable: Dieta balanceada. **Tiempo:** Abril – Mayo (2017). **Población:** 30 representantes.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	21	70%
NO	9	30%
TOTAL	30	100%

Fuente: Orta, Rancovich (2017)

GRAFICO N°6: ¿Tiene conocimiento de cómo tener una dieta balanceada?
Variable: Dieta balanceada. Tiempo: Abril – Mayo (2017). Población: 30 representantes.



Fuente: Orta, Rancovich (2017)

Análisis: Para esta interrogante el 70% (21 personas) respondió afirmativamente, mientras el 30% (9 personas) negó saber en qué consistía una dieta balanceada. En estos últimos años, la educación sobre temas básicos, se ha deteriorado, debido a malas políticas, falta de información y de difusión de programas oficiales que coloquen al alcance de la población los requerimientos para la obtención de una dieta balanceada que contenga alimentos de cada grupo alimenticio. Según Bárbara Toro (2010) “El trompo alimenticio es una nueva manera de clasificar los grupos básicos de alimentos para una alimentación saludable de acuerdo a las recomendaciones nutricionales para la población”.

ÍTEM 7 ¿Conoce que alimentos constituyen una dieta alta en hidratos de carbono?

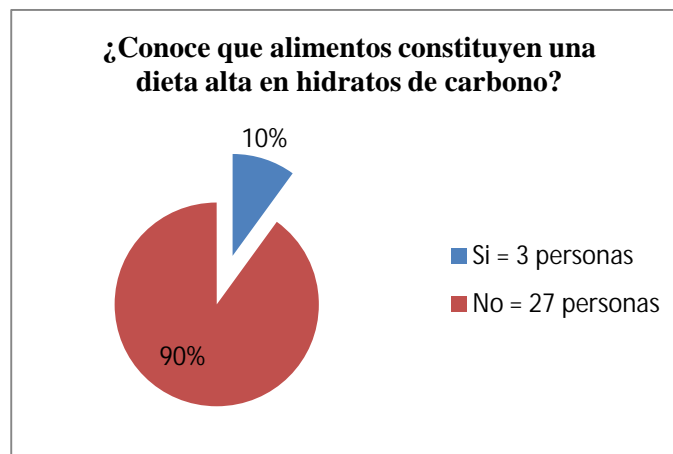
Variable: Dieta alta en hidratos de carbono.

CUADRO N°8: ¿Conoce que alimentos constituyen una dieta alta en hidratos de carbono? Variable: Dieta alta en hidratos de carbono. Tiempo: Abril – Mayo (2017). Población: 30 representantes.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	10%
NO	27	90%
TOTAL	30	100%

Fuente: Orta, Rancovich (2017)

GRAFICO N°7: ¿Conoce que alimentos constituyen una dieta alta en hidratos de carbono? Variable: Dieta alta en hidratos de carbono. Tiempo: Abril – Mayo (2017). Población: 30 representantes.



Fuente: Orta, Rancovich (2017)

Análisis: En esta interrogante, el 90% (27 personas) de la población dijo desconocer que tipos de alimentos constituyen una dieta alta en hidratos de carbono, mientras el 10% (3 personas) restante, refirió conocer que alimentos componen dicho grupo alimentario. El desconocimiento que tienen los padres de familia sobre cómo llevar una dieta balanceada debería ser un tema de mayor importancia para la sociedad, ya que de ello depende la salud de la población en su totalidad. Una dieta

alta en hidratos de carbono en conjunto con una higiene oral deficiente, es una de las principales causas de la aparición de la caries dental. La OMS (2012) expresó “la reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada es indispensable para prevenir la caries dental y la pérdida prematura de dientes”

ÍTEM 8 ¿Ha tenido que reducir el uso de crema dental debido a la escasez?

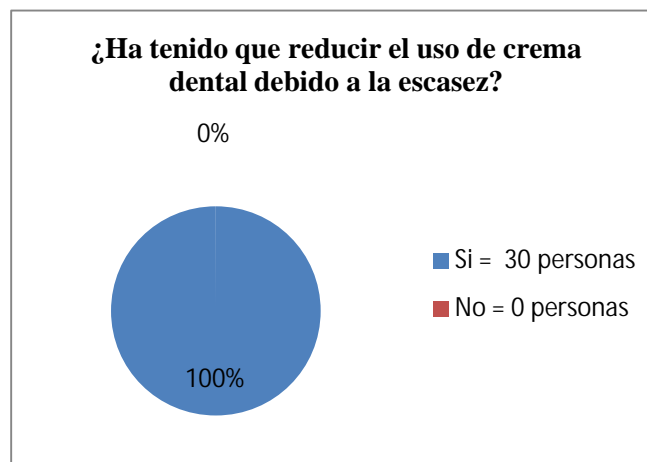
Variable: Uso de crema dental.

CUADRO N°9: ¿Ha tenido que reducir el uso de crema dental debido a la escasez? Variable: Uso de crema dental. Tiempo: Abril – Mayo (2017). Población: 30 representantes.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	30	100%
NO	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Orta, Rancovich (2017)

GRAFICO N°8: ¿Ha tenido que reducir el uso de crema dental debido a la escasez? Variable: Uso de crema dental. Tiempo: Abril – Mayo (2017). Población: 30 representantes.



Fuente: Orta, Rancovich (2017)

Análisis: Al preguntarle a la población si ha tenido que reducir el uso de crema dental debido a la escasez, su totalidad (30 personas) expresaron que sí. La

crema dental es quizás el agente fluorado mas importante para la salud bucal, sobre todo en niños ya que es prácticamente el único que utilizan. El alto costo de la misma, ha ocasionado que las personas de bajos recursos no estén en la posibilidad de adquirirla, sumado a esto la desaparición de la crema dental en los anaqueles de los mercados ha sido una realidad que ha arrojado a Venezuela desde el pasado año. Según Stacie Crozier (2011) “los agentes fluorados son elementos utilizados en la salud pública para la reducción de la caries dental”.

ÍTEM 9 ¿Considera que tanto usted como su grupo familiar tienen una higiene bucal adecuada?

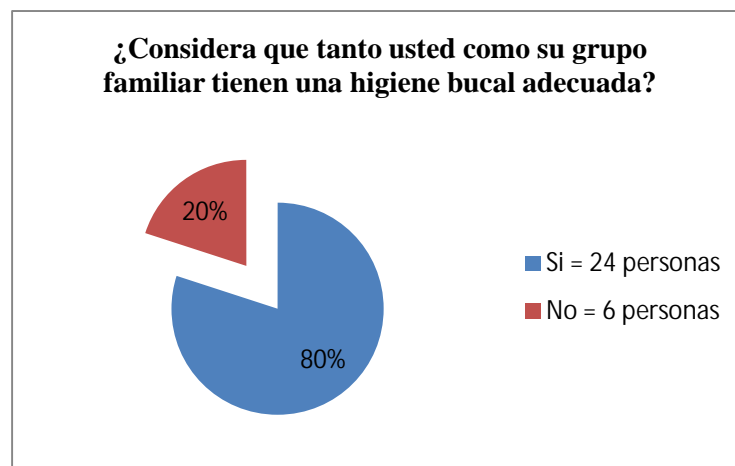
Variable: Higiene bucal.

CUADRO N°10: ¿Considera que tanto usted como su grupo familiar tienen una higiene bucal adecuada? Variable: Higiene bucal. Tiempo: Abril – Mayo (2017). Población: 30 representantes.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	24	80%
NO	6	20%
TOTAL	30	100%

Fuente: Orta, Rancovich (2017)

GRAFICO N°9: ¿Considera que tanto usted como su grupo familiar tienen una higiene bucal adecuada? Variable: Higiene bucal. Tiempo: Abril – Mayo (2017). Población: 30 representantes.



Fuente: Orta, Rancovich (2017)

Análisis: La última interrogante de la encuesta, dio como resultado que el 20% (6 personas) de la población considera que no goza de una buena higiene bucal, mientras el 80% (24 personas) restante creyó tener una salud bucal adecuada. La OMS (2002) expresó que la higiene oral va mas allá de cepillarse tres veces al día, el uso de hilo dental, así como de enjuague bucal es fundamental para mantener la salud bucal. La reducción del consumo de azúcares, carbohidratos, no fumar, disminuir el consumo de alcohol, tener una dieta balanceada son hábitos esenciales para mantener una higiene oral adecuada.

ITEM 1 REGISTRO DIETETICO

HISTORIA CLÍNICA

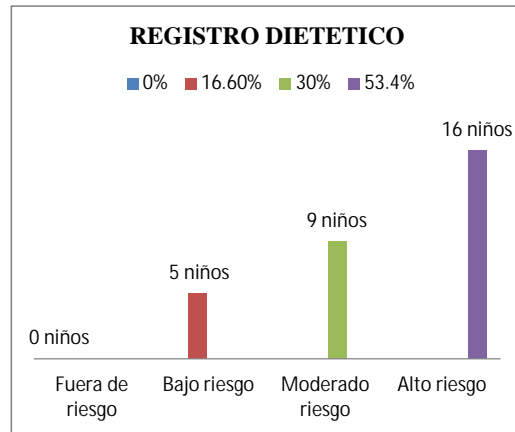
Variable: Dieta del paciente.

CUADRO N° 11: Registro dietetico Variable: Dieta del paciente. Tiempo: Abril – Mayo (2017). Población: 30 estudiantes.

	Frecuencia	Porcentaje
FUERA DE RIESGO CARIOGENICO	0 NIÑOS	0%
BAJO RIESGO CARIOGENICO	5 NIÑOS	16,6%
MODERADO RIESGO CARIOGENICO	9 NIÑOS	30%
ALTO RIESGO CARIOGENICO	16 NIÑOS	53,4%
TOTAL:	30 NIÑOS	100%

Fuente: Orta, Rancovich (2017)

GRAFICO N°10: Registro dietetico Variable: Dieta del paciente. Tiempo: Abril – Mayo (2017). Población: 30 estudiantes.



Fuente: Orta, Rancovich (2017)

Análisis: En este caso se analizaron los tres grupos etarios juntos, dio como resultado 0% (0 niños) fuera de riesgo cariogénico, 16,6% (5 niños) de bajo riesgo cariogénico, 30% (9 niños) de moderado riesgo cariogénico y por ultimo 53,4% (16 niños) de alto riesgo cariogénico. Igualmente para Pedro Escudero (2015) “La nutrición es el resultado o la resultante de un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, que tienen como finalidad mantener la composición e integridad normal de la materia y conservar la vida”. [En línea.]

ITEM 2 CPOD, ceod, IHOS.

Variable: Índices.

CUADRO N° 12: CPOD Variable: Índices. Tiempo: Abril – Mayo (2017). Población: 30 estudiantes.

CPOD	N	C	XC	E	XE	Ei	XEi	O	XO	CPOD
SEXO										

F	66	15	9,9%	0	0%	3	1,9%	11	7,2%	29
M	69	20	13,8%	0	0%	4	2,7%	5	3,4%	29
TOTAL	135	35	23,7%	0	0%	7	4,6%	16	10,6%	58

Fuente: Orta, Rancovich (2017)

CUADRO N° 13: ceod Variable: Índices. Tiempo: Abril – Mayo (2017). Población: 30 estudiantes.

Ceod	N	C	Xc	E	Xe	O	Xo	ceod
SEXO								
F	217	87	40%	3	6,51%	36	16,58%	126
M	218	93	42%	2	4,36%	41	18,89%	136
TOTAL	435	180	41,3%	5	10,87%	77	35,47%	262

Fuente: Orta, Rancovich (2017)

CUADRO N° 14: IHOS Variable: Índices. Tiempo: Abril – Mayo (2017). Población: 30 estudiantes.

IHOS **N**

SEXO

alimentaria el cual atraviesa el país actualmente; (principalmente alimentos de la cesta básica y artículos de primera necesidad). En el mismo orden de ideas la organización BENGGOA, alega que la desnutrición en Venezuela alcanza el 10%. Según las cifras extraoficiales, se puede considerar que Venezuela atraviesa una de las peores crisis humanitarias de su historia. [En línea]

Debido al incremento observado en los valores de presencia de caries, número de ausencias dentarias fuera de su período de recambio cronológico-fisiológico, los avanzados estadios de caries y agresividad en la afección de tejidos dentarios, podemos establecer como primera relación la alteración del balance dietético y modificación en hábitos alimenticios de la población, la cual ha tendido a incrementar el consumo de hidratos de carbono, debido a su accesibilidad en costos, existencia y disponibilidad en el mercado, lo cual eleva el nivel de predisposición de caries y enfermedades periodontales. Así como otros factores agravantes de predisposición a dichas alteraciones y afecciones como lo es el difícil acceso a dentífricos, agentes fluorados y otros productos de higiene personal.

Esto se ve claramente demostrado en el alto porcentaje de población estudiada (53,4%), lo cual se traduce en que más de la mitad de la misma, se considera dentro de alto riesgo cariogénico ligado al registro dietético, además dicho argumento se sustenta en los altos porcentajes de presencia de lesiones cariosas; expuestos anteriormente en los índices CPOD y Ceod. En relación a lo expresado anteriormente Para Matas (2012) la caries dental es una enfermedad infecciosa del diente, que se manifiesta como una pequeña cavidad en la que se introduce alimento donde antes no sucedía. Puede doler con frío, calor, dulce y ácido: Se produce por bacterias de la boca ubicadas en la placa bacteriana, que es una película invisible de azúcar y bacterias que se deposita sobre los dientes luego de horas sin cepillado. [En línea]

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La cavidad bucal es un ecosistema donde tenemos los dientes, saliva y microorganismos, todo esto tiene que funcionar en equilibrio. Si se produce un desequilibrio debido al consumo inadecuado de alimentos perjudiciales, un consumo excesivo de bebidas, se va a alterar el ecosistema de todo lo que está en la cavidad bucal, este ecosistema alterado que se mantendrá cuando aparezcan los dientes permanentes. En este caso, la cavidad bucal se encontrará en malas condiciones y, por lo tanto, será un microambiente inapropiado para recibir a los dientes permanentes, los que, al inicio, aparecen inmaduros y tienen que madurar a expensas de la saliva, del agua que consumimos, de lo que nosotros aportamos con la higiene y las pastas dentales, entre otros.

En el mundo en desarrollo, cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica, cuyos efectos se harán sentir durante el resto de sus vidas. Además, en torno al 13% de los niños menores de 5 años padece desnutrición, que requiere tratamiento inmediato y atención médica urgente. Son muchos los factores que provocan que la desnutrición siga siendo una amenaza para la supervivencia y el desarrollo de cientos de millones de personas: la falta de una atención suficiente, el hecho de que con frecuencia resulte invisible, el alza en el precio de los alimentos básicos, entre otros.

La desnutrición conlleva a innumerables consecuencias a nivel bucal tales como la resequedad de la cavidad bucal, lo que lleva a la desmineralización de los dientes, cabe destacar que al existir déficit vitamínico afecta la formación y desarrollo de los dientes permanentes, haciéndolos más susceptibles a sufrir de caries. Mientras que las personas que consumen hidratos de carbono en exceso también crean un desequilibrio ácido en el medio bucal y este medio ácido en la boca permite que las bacterias presentes en la boca actúen directamente sobre los dientes, ocasionando mas caries.

Llevar una dieta balanceada, el consumo de vegetales, frutas, verduras y proteínas en cantidades adecuadas es primordial para tener una vida saludable. Disminuir los carbohidratos y dejar de lado las comidas chatarra.

Lograr una alimentación adecuada en Venezuela actualmente es un reto, por lo tanto, instruirse sobre que alimentos pueden sustituir otros alimentos, pero sin tener una pérdida nutricional es de suma importancia para así disminuir los niveles de desnutrición y obesidad en el país.

Una higiene oral adecuada y el uso frecuente de agentes fluorados, es importante para disminuir el efecto de los ácidos producidos en la cavidad bucal y fortalecer los dientes para reducir la aparición de las caries.

Las visitas periódicas al odontólogo ayudarán a detectar patologías bucales en sus estadios iniciales y así desarrollar y llevar a cabo un plan de tratamiento para el restablecimiento de la salud bucal de las personas.

Por último, pero no menos importante, las malas políticas y los numerosos problemas que hoy afectan a los venezolanos han ocasionado que la población casi en su totalidad, ignore las consecuencias para la salud pública que tiene la desnutrición; la creación de fundaciones destinadas a ayudar y orientar a las personas afectadas por esta problemática, sería de gran apoyo para así lograr la una disminución considerable de la desnutrición y de los problemas alimentarios en Venezuela.

REFERENCIAS

- Albanes (2010) **Análisis de la crisis de alimentos en Venezuela.** [En línea] <http://www.unidadvenezuela.org/wp-content/uploads/downloads/2010/08/An%C3%A1lisis-de-la-crisis-de-alimentos-en-Venezuela.pdf>
- Arias, Fidas (2006) **El proyecto de investigación.** 4^{ta} edición, Caracas Venezuela.
- Arias, Fidas (2012) **El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica** 5^{ta} edición, Caracas Venezuela.
- Daniel Pardo (2016) **La escasez de los refrigeradores en Venezuela.** [En línea] http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160428_galeria_venezuela_que_tienen_venezolanos_refrigerador_nevera_hielera_lvtn
- Escott, S. M. (2013). **Nutrición en la Infancia.** En Kraus. Dietoterapia (13.a ed.). España: GEA.
- Escuela superior politécnica de Chimborazo (2012) **“Índice de caries dental en relación con ingesta de carbohidratos y estado nutricional en los niños/as de la Escuela Fiscal José Ignacio Guzmán de la Parroquia de Simiatug, Provincia de Bolívar 2011”** Riobamba: Escudero Cecilia.
- Guido M, Aguilar D, Torres C (2013) **Novedades en el uso del barniz de flúor. Reporte de caso** [En línea] <http://revistaodontopediatria.org/ediciones/2013/2/art-12/>
- Motzfeld R. (2013). [En línea] http://www.u-cursos.cl/odontologia/2013/1/OD0601/1/material_docente/bajar
- Nava Vásquez, Yuneska (2014) **El sector alimentario Venezolano en la actualidad.** [En línea] <http://publicaciones.urbe.edu/index.php/cicag/article/viewArticle/2843/4531>
- Organización Mundial de la salud (OMS) [En línea] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- Quirola, H. P. (2002). **Educación y planificación estomatológica.** 1^{era} edición, Quito, Ecuador: Universitaria.

Ramírez, Tulio (2006). **¿Cómo hacer un Proyecto de Investigación?** (Guía Práctica) Editorial Panapo de Venezuela, C.A. Caracas.

Rodríguez Peñuelas (2008) **Diseño de proyecto de tesis.** Sinaloa, (Segunda edición) México.

Santa Palella, Filiberto Martins (2010) **Metodología de la investigación cuantitativa** 2^{da} edición, Caracas Venezuela.

Shalala D. (2009) **Salud Bucal y enfermedades sistemicas** [En línea] http://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact_sheets/oral_health_spanish.pdf

Stacie Crozier (2011) **Investigar las consecuencias del efecto acumulativo del fluor, una necesidad imperente de la profesión odontología** [En línea] <http://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/86/190>

Tulio Ramirez (2006) **Como hacer un proyecto de investigación.** 1^{era} Edición. Caracas, Venezuela.

UNCTAD (2008) **Como afrontar la crisis alimentaria mundial.** [En línea] http://unctad.org/es/Docs/osg20081_sp.pdf

UNICEF (2007) **Estado Mundial de la infancia.** [En línea] https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10172.htm

ANEXOS

ANEXO A

Cómo alimentar los dientes

odontologiahoy.net - facebook

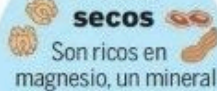
Alimentos ricos en fibra

Requieren una mayor masticación y estimulan la producción de saliva, el neutralizador natural de la boca



Frutos secos


Son ricos en magnesio, un mineral que forma parte de la estructura dental



Derivados lácteos

Contribuyen a la remineralización de dientes y huesos




 Bueno para los dientes

 Malo

Zumos ácidos

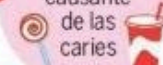
Contribuyen al deterioro dental por sus elevados niveles de acidez y azúcares simples




Golosinas, refrescos azucarados...

Azúcar

Principal causante de las caries



Hidratos de carbono complejos (almidón)

Son fácilmente degradados en la boca por la acción de una sustancia de la saliva (alfa amilasa) y por bacterias que aumentan la acidez de la cavidad bucal, destruyendo la integridad del esmalte.



Fuente: Odontologiahoy.net

ANEXO B

ENCUESTA

Factores epidemiológicos:

Representante: _____ Paciente: _____ Edad: _____
Sexo: _____ Clínica: _____

Factores alimentarios:

- 1.- ¿Considera usted que actualmente existe escasez de alimentos?
Sí _____ No _____
- 2.- ¿Cree usted que en la actualidad se lleva una alimentación adecuada?
Sí _____ No _____
- 3.- ¿Considera que su grupo familiar lleva una dieta balanceada?
Sí _____ No _____
- 4.- ¿Cree usted que su grupo familiar lleva una dieta deficiente?
Sí _____ No _____
- 5.- ¿Tiene usted fácil acceso a productos de primera necesidad?
Sí _____ No _____
- 6.- ¿Tiene conocimiento de cómo tener una dieta balanceada?
Sí _____ No _____
- 7.- ¿Conoce que alimentos constituyen una dieta alta en hidratos de carbono?
Sí _____ No _____
- 8.- ¿Ha tenido que reducir el uso de crema dental debido a la escasez?
Sí _____ No _____
- 9.- ¿Considera que tanto usted como su grupo familiar tienen una higiene bucal adecuada?
Sí _____ No _____

Fuente: Orta, Rancovich (2017)

ANEXO C

HISTORIA CLÍNICA

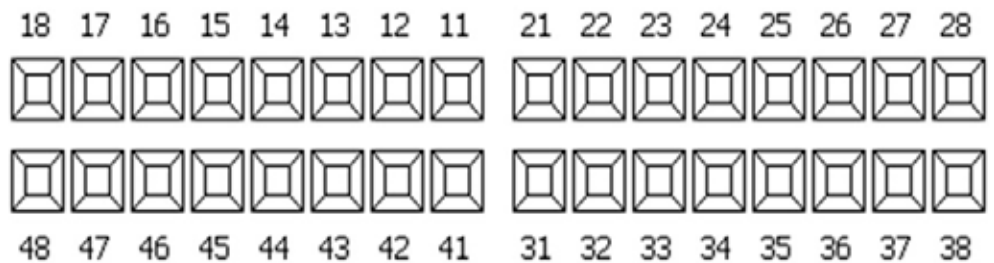
DATOS PERSONALES:

Apellidos: _____ Nombres: _____

Edad: ____ Sexo: _____ Peso: ____ Talla ____ Percentil _____

EXAMEN INTRAORAL

1.- ODONTODIAGRAMA



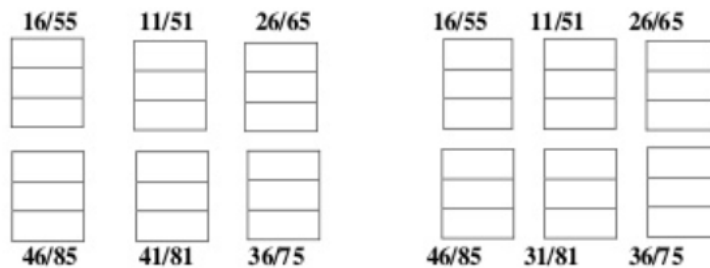
C__E__Ei__O__S

CPOD:

c__e__o__s__

ceod: _____

2.- INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO



IMA _____

IC: _____

IHOS _____

Fuente: Orta, Rancovich (2017)

3.-REGISTRO DIETÉTICO:

Fuente: Orta, Rancovich (2017)

	Consumo (a)	Frecuencia (b)				Consumo por frecuencia (d)	Ocasión (c)		Consumo por ocasión (e)
ALIMENTOS	Valores asignados					Valores asignados			
Grado de Cariogenicidad		0	1	2	3		1	5	
		Nunca	2 veces por sema na	1 vez al día	2 o más veces al día				
BEBIDAS AZUCARADAS: (nesteas, jugos de sobre, leche en azúcar, bebidas achocolatadas)	1								
MASAS NO AZUCARADAS: (pan blanco, arepa, pasta, galleta de soda)	2								
CARAMELOS: (chicles, chupetas, caramelos, helados)	3								
MASAS AZUCARADAS: (tortas, donas, galletas, ponqués)	4								
AZUCAR: (miel, frutas secas, turrón, cereales azucarados)	5								
						Valor potencial Cariogénico: _____			

Objetivo general: Determinar la influencia de la escasez alimentaria en la salud bucal de los estudiantes de la UE ‘‘Cesar Zumeta’’ en el período Abril – Mayo.

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento
Estado dietético	Conjunto de todas las sustancias alimenticias que forman el comportamiento nutricional de un organismo vivo.	Situación alimentaria	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso - Tipo de alimentación - Dieta 	1,5 7, 2,3,4,6	Cuestionario
Salud bucal	Ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial	Índices	CPOD/ceod IHOS Registro Dietético	1 2 3 8 9	Historia Clínica

Fuente: Orta, Rancovich (2017)