



**ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PATOLOGÍAS BUCALES EN  
NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS DE 1 A 13 AÑOS DE EDAD EN EL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA  
EN EL PERÍODO DE FEBRERO Y MARZO 2019, BARQUISIMETO  
ESTADO LARA**

**Autores:**

Moreno Linares, María Auxiliadora  
Pernalet Peraza, Irene Cecilia

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 DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



*Escuela de Odontología*  
**UJAP**

**ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PATOLOGÍAS BUCALES EN  
NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS DE 1 A 13 AÑOS DE EDAD EN EL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA  
EN EL PERÍODO DE FEBRERO Y MARZO 2019, BARQUISIMETO  
ESTADO LARA**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de  
ODONTÓLOGO**

**Autora** Moreno, María. V- 20.408.526  
**Autora:** Pernalete, Irene V- 26.976.741  
**Tutor Académico:** Gladys Orozco  
**Asesor metodológico:** José Manuel Gésime

San Diego, Mayo de 2019



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



San Diego, Mayo del 2019

### ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Grado: “ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS DE 1 A 13 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA EN EL PERÍODO DE FEBRERO Y MARZO 2019, BARQUISIMETO ESTADO LARA”, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico  
Dra. Gladys Orozco

Firma

19-05-2019  
Fecha



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



**ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE LAS PATOLOGIAS BUCALES EN NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS DE 1 A 13 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEDIATRIA DR. AGUSTIN ZUBILLAGA EN EL PERIODO DE FEBRERO Y MARZO 2019 BARQUISIMETO ESTADO LARA", realizado por Moreno María, titular de la cédula de identidad N° 20.408.526. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Por Livia Segura  
 Jurado  
 Nombre: Douglas Silva  
 C.I.: 19.567.000

Lilian Fung  
 Jurado  
 Nombre: Lilian Fung  
 C.I.: 14.914.528

Gladys Orozco  
 Tutor Académico  
 Nombre: Gladys Orozco  
 C.I.: 4.128.558

Fecha: 05-06-2019





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



**PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Moreno Linares	Nombres: María Auxiliadora	C.I: V-20.408.526
Direccion: Vía la Salesiana Lomas de Alto Barinas, conjunto residencial La Lagunita. Barinas, Edo. Barinas.		Teléfono: 0424-5110764
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico	14.51
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autoras: Moreno, María Pernalet, Irene		Telefono: 0424-5110764 0414-5150711
Titulo del Trabajo: estudio epidemiológico de las patologías bucales en niños y niñas hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario De Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el periodo de febrero y marzo 2019, Barquisimeto estado Lara		
Breve Explicacion: el propósito del estudio es realizar un estudio epidemiológico de las patologías bucales en niños hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el periodo de febrero y marzo 2019, Barquisimeto Estado Lara. Como técnica de instrumento de recolección de datos se utilizó la observación directa e indirecta, como instrumento aplicó una ficha de registro clínico		
Lugar donde se desarrolló el trabajo de grado: Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga / Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de desarrollo: 8 meses		
Tutor académico propuesto: Gladys Orozco		

APROBADO:  NO APROBADO:

**COMITÉ DE EVALUACIÓN**

**COORDINACIÓN DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO**

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE FIRMA FECHA

**DIRECCIÓN DE ESCUELA**

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE FIRMA FECHA





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



**PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Pemalet Peraza	Nombres: Irene Cecilia	C.I: V- 26.976.741
Direccion: Urb. Hacienda Yucatán, calle 40, casa 40-14. Barquisimeto, Edo. Lara		Teléfono: 0414-5150711
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico	13.90
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autoras: Moreno, María Pemalet, Irene		Telefono: 0424-5110764 0414-5150711
Título del Trabajo: estudio epidemiológico de las patologías bucales en niños y niñas hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario De Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el periodo de febrero y marzo 2019, Barquisimeto estado Lara		
Breve Explicacion: el propósito del estudio es realizar un estudio epidemiológico de las patologías bucales en niños hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el periodo de febrero y marzo 2019, Barquisimeto Estado Lara, Como técnica de instrumento de recolección de datos se utilizó la observación directa e indirecta, como instrumento aplicó una ficha de registro clínico		
Lugar donde se desarrolló el trabajo de grado: Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga / Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de desarrollo: 8 meses		
Tutor académico propuesto: Gladys Orozco		

APROBADO:  NO APROBADO:

**COMITÉ DE EVALUACIÓN**

**COORDINACIÓN DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO**

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE FIRMA FECHA

**DIRECCIÓN DE ESCUELA**

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE FIRMA FECHA:



## **DEDICATORIA**

Agradezco a Dios y a la Virgen, por siempre darme sabiduría, entendimiento y mucha paciencia para nunca desistir de mí sueño y guiarme por el camino correcto en todo momento hasta llegar a esta meta con todo éxito.

Gracias a mis padres, mi novio, familia y amigos, por el apoyo que me brindaron a diario, no cabe duda de que hicieron este sueño posible, a pesar de las adversidades, sacrificios y preocupaciones. Agradezco con todo el amor la enseñanza de nunca decaer y seguir adelante.

Muchas gracias a la Dra. Cecilia Tovar por tomar nuestras manos y guiarnos en todo momento con su conocimiento en este duro y forjado trabajo.

Finalmente, quiero agradecer a la Universidad José Antonio Páez, nuestra casa de estudios y segundo hogar, especialmente a lo que hoy es la escuela de Odontología, por inculcarnos todos esos valores y llevar a cabo nuestra formación académica. Gracias por habernos dado la oportunidad de conocer gente tan maravillosa en este largo recorrido como lo fueron nuestros profesores de estudio, compañeros y amigos que hoy en día se convirtieron en familia.

*Moreno, María*

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada principalmente a todos los niños y niñas del Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga de Barquisimeto, Estado Lara, quienes sirvieron de apoyo para este trabajo que fue realizado con mucho amor.

También quiero dedicarla a mi padre, quien me enseñó que lo mejor que existe en la vida es el conocimiento y la superación personal. También está dedicado a mi madre, quien me enseñó a nunca decaer ante las adversidades de la vida, a confiar en Dios y poner mi fe en él, para lograr esta meta tan anhelada.

A la Dra. Cecilia Tovar por ser un pilar fundamental en la realización de esta tesis, que con sus conocimientos nos fue guiando en cada paso de este trabajo. Excelente profesional y ser humano.

A mi abuela Clara, a mi abuelo Casimiro, a mi tía Magaly y a mi abuelo Asunción porque aunque no están conmigo físicamente, son mis ángeles guardianes, los que siempre creyeron en mí y me motivaron a dar lo mejor.

***Pernalete, Irene***

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios. Por ser quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza durante toda mi carrera.

A mis padres. Yenifer y Alberto Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo y por todos esos consejos que me ayudaron a crecer como persona. Gracias por estar presentes siempre y tomarme de la mano para no caer. Gracias por sus palabras “No te rindas, sé fuerte, tú puedes” Los amo, este logro es de ustedes.

A mis 3 hermanos. Argenis, Albany, Jesús Miguel, por ser mis fuente de inspiración y aportar buenas cosas en mi vida. Los quiero infinito

A mi novio, Jesús Cuauro, por su comprensión y paciencia. Por sus palabras de aliento en distancia cuando me faltaba un paciente a la clínica “No desmayes, falta poco, tú lo lograras”. Gracias Te amo muchísimo.

A mis abuelitos Chana y pino, por llenarte de valentía y aliento para seguir luchando en cualquier tipo de situación, por cada oración antes de irme a clases. Gracias, los quiero mucho.

A mis familiares, Tio lukby, Marbellys, Maurellys, primos, quienes estuvieron conmigo desde el inicio de esta meta les agradezco enormemente su confianza y atenciones para nunca decaer, ni desmayar. Gracias están en mi corazón.

A Nelson Hernández, por su apoyo, ayuda y confianza. Enormemente agradecida.

A Victoria Arocha, por su compañía diaria durante los últimos meses de mi carrera, por cada abrazo y palabra de aliento cuando extrañaba a mi familia.

A mis amigos, Nathalia, Paola Amaya, Stefhany, fercho, Jhonny, dinny porque siempre estuvieron de una u otra formas presentes, deseándome lo mejor. Gracias, los quiero.

A mi tutora, y profesores, gracias por sus conocimientos y dedicación.

*Moreno, María*

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco principalmente a Dios y a la Divina Pastora por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional y crecimiento personal.

Merecen reconocimiento especial mi Madre y mi Padre que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible. Los amo demasiado.

A mi Prometido Nelson, por estar siempre para mí durante mi carrera universitaria, por brindarme su apoyo y amor incondicional, por hacerme más llevadera esta travesía, e impulsarme a dar todo de mí en cada asignatura de la universidad. Te amo muchísimo.

A mi tía Cecilia por ser el sustento en todo momento para la realización de esta investigación para poder culminarla con éxito.

Agradezco enormemente a la Decano Melba Oviedo, al Director de Escuela Dr. Rodrigo Pino y a la Coordinadora de Trabajo de grado Gladys Orozco, por creer en nosotras y ayudarnos a través de todos los momentos difíciles que creíamos imposibles de solventar. Que Dios y la Divina Pastora los colme de bendiciones y se los multiplique en salud.

A mi tío Miguel, mi tío Gerardo, a mi tío Wilmer, a Delimar y su familia por ser mis pacientes, y hacer el sacrificio de viajar para que yo pudiese avanzar cada semestre y poder llegar hasta donde estoy en estos momentos.

A mis amigos, Shany, Ydahisy María Graciela, y Erwin con los que compart



## ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
<b>Paginas Preliminares</b>	
Acta de revisión del trabajo de grado	iii
Aceptación del Tutor	iv
Acta de Aprobación del Trabajo de Grado	v
Planilla Solicitud	vi
Dedicatoria	viii
Agradecimiento	x
Resumen Informativo	xviii
Informative Summary	xix
Introducción	1
<b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA</b>	
1.1 Planteamiento del Problema	2
1.2 Formulación del Problema	8
1.3 Objetivos de la Investigación	8
1.3.1 Objetivo General	8
1.3.2 Objetivos Específicos	8
1.4 Justificación	9
1.5 Alcance y Delimitación	13
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes	14
2.2 Bases Teóricas	20
2.3 Bases Legales	35
2.4 Definición de Términos	38
2.5 Operacionalización de Variables	40
<b>CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación	42
3.2 Población y Muestra	43
3.3 Técnica e Instrumentos de obtención de la información	44
3.4. Técnicas de Análisis de Datos	44
<b>CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	
Análisis y presentación de resultados	46

<b>CAPÍTULO V DISCUSIÓN</b>	
Conclusiones y Recomendaciones	66
<b>REFERENCIAS</b>	69
<b>ANEXOS</b>	75

## LSTA DE TABLAS

### CONTENIDO

TABLAS	pp.
1. Distribución según estrato social de niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019.....	47
2. Distribución según procedencia de niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019.....	50
3. Distribución según género de niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019.....	52
4. Distribución según el número de cepillado diario y visitas al odontólogo de acuerdo al estrato social de los niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero a Marzo 2019 .....	54
5. Distribución según edad de niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019 .....	56
6. Distribución de enfermedades sistémicas según género de los niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019.....	58
7. Distribución de enfermedades sistémicas según edad de los niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019 .....	60

8. Distribución de patologías bucales según enfermedades sistémicas de los niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019. .... 62

## LSTA DE GRÁFICOS

### CONTENIDO

GRÁFICOS	pp.
1. Distribución según estrato social de niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019.....	48
2. Distribución según procedencia de niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019.....	51
3. Distribución según género de niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019.....	53
4. Distribución según edad de niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019 .....	57
5. Distribución de enfermedades sistémicas según género de los niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019.....	59
6. Distribución de enfermedades sistémicas según edad de los niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019 .....	61
7. Distribución de patologías bucales según enfermedades sistémicas de los niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019 .....	63





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



*Escuela de Odontología  
UJAP*

**ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS DE 1 A 13 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA EN EL PERÍODO DE FEBRERO Y MARZO 2019, BARQUISIMETO ESTADO LARA**

**Autoras:** Moreno, María. V- 20.408.526

Pernalete, Irene V- 26.976.741

**Tutor Académico:** Gladys Orozco

**Asesor metodológico:** José Manuel Gésime

**Fecha:** Mayo, 2019

**RESUMEN INFORMATIVO**

Este estudio tiene como objetivo general determinar las patologías bucales en niños hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de febrero y marzo 2019, Barquisimeto Estado Lara, dado a que no se lleva un registro adecuado por la ausencia de un especialista en Odontología, por lo que facilitaría al personal de salud identificarlas para permitir que este pueda ser tratado por los médicos especialistas. En este sentido, se desarrolló una investigación descriptiva observacional con un estudio epidemiológico no experimental, cuya población y muestra estuvo conformada por 132 niños y niñas hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el período de febrero y marzo 2019 en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga. Como técnica de instrumento de recolección de datos se utilizó la observación directa y como instrumento se aplicó una ficha de registro clínico. El análisis fue de carácter descriptivo estadístico donde se utilizó cuadros estadísticos y gráficos para reflejar la incidencia, porcentajes e interpretación de los resultados obtenidos de la realidad estudiada. Resultando que las patologías bucales encontradas fueron las caries, aftas, gingivitis, absceso periodontal, la periodontitis, xerostomía, leucoplasia siendo la más frecuentes en los pacientes hospitalizados en el Área de Cirugía y Caumatología, Traumatología y Sistema Renal.

**Descriptorios:** Patologías bucales, enfermedades sistémicas, hospitalización, niños y niñas.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
DENTISTRY SCHOOL



*Escuela de Odontología*  
*UJAP*

**EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF ORAL PATHOLOGY IN HOSPITALIZED CHILDREN FROM 1 TO 13 YEARS OF AGE IN THE UNIVERSITY HOSPITAL OF PEDIATRÍA DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA IN THE PERIOD OF FEBRUARY AND MARCH 2019, BARQUISIMETO ESTADO LARA**

**Authors:** Moreno, María. V- 20.408.526

Pernalete, Irene V- 26.976.741

**Academic Tutor:** Gladys Orozco

**Methodological Advisor:** José Manuel Gésime

**Date:** May, 2019

**INFORMATIVE SUMMARY**

The general objective of this study is to determine oral pathologies in hospitalized children from 1 to 13 years of age in the University Hospital of Pediatrics Dr. Agustín Zubillaga in the period of February and March 2019, Barquisimeto Estado Lara, given that there is no appropriate registration for the absence of a specialist in dentistry, for the ease of health. In this sense, a descriptive research, an epidemiological study, non-experimental, a population, a sample, an appointment, 132 children hospitalized from 1 to 13 years of age in the period of February and March 2019 in the University Hospital of Pediatrics. Dr. Agustín Zubillaga. As a data collection technique you can see direct observation and as a clinical record instrument. The analysis was of statistical descriptive character, where statistical tables and graphs are shown to reflect the incidence, the percentages and the interpretation of the results in the studied reality. It turned out that the oral pathologies were caries, canker sores, gingivitis, periodontitis abscess, periodontitis, xerostomia, leukoplakia and the most frequent diseases in the area of Surgery and Cautery, Traumatology and Renal System.

**Descriptors:** oral pathologies, systemic diseases, hospitalization, boys and girls.

## INTRODUCCIÓN

El Hospital Universitario De Pediatría Dr. Agustín Zubillaga, ubicado en el Estado Lara, es una de las instituciones destinadas a la atención integral de niños con patologías sistémicas que permanecen hospitalizados, los cuales presentan diversos factores clínicos, mas sin embargo, desde hace 2 años no cuenta con especialistas en el Área de Odontología, lo que ha ocasionado demoras en la evaluación integral de los pacientes.

Por tal motivo, el presente estudio tiene la finalidad de realizar un estudio epidemiológico de las patologías bucales en niños hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de Febrero y Marzo 2019.

Siendo un recurso necesario para los niños y niñas con patologías bucales dado a que actualmente el acceso a la atención odontológica es limitado, aunado a esto las enfermedades sistémicas pueden estar precedidas o cursar, dentro de otras alteraciones, con manifestaciones orales. Así mismo, la prevención de esta patología es importante en sectores vulnerables como el infantil, donde cobra gran relevancia la supervisión, asistencia y ejemplo de los padres durante la práctica de los hábitos de higiene bucal.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **Planteamiento del Problema**

La epidemiología no sólo estudia enfermedades sino todo tipo de fenómenos relacionados con la salud, entre los que se encuentran causas de muerte como los accidentes o suicidios, hábitos de vida como el consumo de tabaco o la dieta y el uso de servicios de salud o la calidad de vida relacionada con la salud, entre otros. Los determinantes de estos fenómenos son todos los factores físicos, biológicos, sociales, culturales y de comportamiento que influyen sobre la salud. (1).

Por consiguiente se ha determinado que las patologías buco dentales son consideradas un problema de salud pública, ya que a partir de ellas pueden surgir otras afecciones que conllevan al riesgo de salud integral de las personas, en especial a los niños en edad escolar. La población venezolana no escapa esta realidad tanto en el orden social, económico, político y cultural dentro y fuera del sector salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que una de las enfermedades crónicas más frecuentes de las personas a nivel mundial que se presenta en la cavidad buco-dental, son las parodontopatías, pueden presentarse a cualquier edad y son la causa más frecuente de los dientes perdidos, es por ellos que los padres y/o representantes de niños deben ser informados de la condición general de la cavidad bucal y de los procedimientos necesarios para mantener o mejorar su salud bucal (2).

En este sentido, resulta oportuno destacar que las enfermedades periodontales, afectan

a la mayoría de la población en mayor o menor grado, ya sean gingivitis o periodontitis. Por otra parte diversos autores señalan que las enfermedades periodontales se observan en un 80% de la población, la gingivitis progresa a la periodontitis, que conducirá a pérdidas dentales en edades generalmente avanzadas. Estudios realizados durante los últimos años han demostrado una estrecha relación entre las enfermedades sistémicas y la salud bucodental. Indudablemente, la cavidad bucal es el reflejo de la salud y puede llegar a revelar síntomas de enfermedad en alguna parte de nuestro organismo (3,4).

Las enfermedades bucodentales, aunque han existido a lo largo de toda la historia, son más frecuentes en la actualidad. Dichas enfermedades infecciosas tienen una prevalencia muy alta en la mayoría de la población mundial, que si no se previene y/o detienen no solo provocan la pérdida dentaria y la incapacidad masticatoria con sus consecuencias físicas, estéticas y psicológicas, sino que también son un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades otorrinolaringológicas y respiratorias (amigdalitis, otitis, faringitis, entre otros.) enfermedades como fiebre reumática, cardiopatía reumática, valvulopatías, pericarditis, miocarditis, y problemas digestivos por las deficiencias en la masticación, por falta de dientes o alteraciones en la articulación temporomandibular por maloclusiones (5).

La salud bucal, es parte de la salud general, pues un individuo no puede considerarse completamente saludable si existe presencia de enfermedad bucal. Las patologías bucales , particularmente la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones se han subvalorado por no ocasionar mortalidad directa cuando en realidad su elevada incidencia afecta a más de 90 % de la población; las molestias, las afectaciones estéticas

y repercusión en la salud general que ocasionan, justifican plenamente su atención como problema de salud pública, estas son las enfermedades que afectan la cavidad bucal con más prevalencia a nivel mundial (6).

Por otra parte, Acuña destaca que la Odontología debe asumir la responsabilidad que tiene de velar por la salud oral de la comunidad y por eso debe cumplir con la función que le corresponda, para lograr conservar sana a la población, de igual manera tiene los recursos técnicos y científicos, para prevenir en un tiempo oportuno, además de tratar adecuadamente la presencia de enfermedades bucodentales para lograr la salud bucodental de la comunidad, y no tiene disculpa para seguir dependiendo exclusivamente de las enfermedades más frecuentes como la caries dental y enfermedad periodontal, para ello debe impulsar todas las actividades preventiva que se puedan aplicar y así evitar la presencia de las enfermedades buco dentales. También señala que debe tomar las riendas para velar con responsabilidad la salud bucal de las comunidades, utilizando las técnicas científicas para mantener sana a la población (7).

Así mismo Ayala, expone que los pediatras carecen de conocimientos básicos en conceptos de odontología, específicamente en lo que respecta a la odontología pediátrica, posiblemente debido a la escasez de información recibida en estos tópicos en medicina durante la formación universitaria y durante la residencia en pediatría. A pesar de ello, los pediatras reconocen que tienen una responsabilidad importante en la prevención de problemas bucales en los niños (8).

En el Congreso Chileno de Pediatría del año 2010, se demostró que los médicos pediatras menores de 45 años tendieron a preocuparse más por examinar la cavidad

bucal. Esto puede ser producto, que en el último tiempo se han incorporado dentro de los programas académicos en las escuelas de medicina horas de instrucción sobre salud bucal. Sin embargo, llama la atención que muy pocos encuestados habían recibido educación formal sobre salud bucal mayor a 12 horas (9).

Por otra parte, en el año 1999 la OMS, planteó la estrategia de “la salud para todos en el año 2000”; sin embargo en Venezuela la presencia de las patologías buco dentales como son el retardo de erupción dentaria, maloclusión, caries dental, enfermedades periodontales, se siguen presentando hasta la actualidad, lo que ha ocasionado un desequilibrio en el desarrollo de los niños de 1 a 13 años. Así que, a pesar de la resolución emitida donde para el siglo XXI se tendría salud para todos; la finalidad no fue conseguida (10).

Otro aspecto que se debe resaltar es, que en Venezuela, son múltiples los ingresos médicos hospitalarios que no toman en cuenta la cavidad bucal al momento del examen físico general en el que se evalúa al paciente sistémicamente comprometido por lo que los tratamientos médicos aplicados no mejoran de manera integral la salud del mismo. En la cavidad bucal se encuentran presentes diversas bacterias, incluyendo aquellas relacionadas con las caries dentales, las enfermedades periodontales que pueden repercutir en las enfermedades sistémicas que afectan la salud general. Estas bacterias por lo general se mantienen bajo control con una buena higiene bucal como el cepillado y el uso hilo dental diarios, cuando se altera la microbiota se puede ocasionar infecciones convirtiéndola en un puerto de entrada al torrente sanguíneo pudiendo comprometer la salud en una forma sistémica (11).

La cavidad bucal, es la ventana de la salud del cuerpo, ella refleja indicios y síntomas de salud y de enfermedad, incluso algunas enfermedades que afectan al organismo en su conjunto pueden tener su primera manifestación en ella, además podemos ver algunas lesiones que pueden alertarnos sobre inmunodeficiencias, falta de algunos minerales o estados nutricionales deficitarios. Una de las conclusiones derivadas de esta realidad es la importancia de potenciar la formación odontológica de los médicos, aprendiendo a reconocer diferentes lesiones y manifestaciones bucales de las enfermedades sistémicas, así como la necesidad de que los diferentes sectores sanitarios trabajen conjuntamente en proyectos futuros, ya que no se puede diagnosticar lo que no se conoce (12).

Por esta razón en Venezuela, para el año 2008 se estableció un convenio entre el Ministerio del Poder Popular Para la Salud y el Ministerio del Poder Popular para la Educación, con el fin de implementar en las escuelas de educación básica y especiales del país, un programa de educación para la Salud Bucal, dicho programa está dirigido a prevenir afecciones bucodentarias, siendo la responsabilidad de la ejecución del mismo, el personal de salud y docentes, quienes deben ofrecer información teórica y práctica referente a la salud dental. De allí la importancia de la existencia de la Odontología Preventiva, quien se encargaría de la atención del primer nivel de salud dental, la cual debería comenzar en el ámbito familiar con el objetivo de promover y desarrollar una adecuada prevención de las enfermedades periodontales y bucales presentes en las escuelas. Y de esta manera se disminuirían los riesgos de enfermedades buco-dentales en los niños y su consecuente repercusión sistémica (2).

De esta forma, en el Estado Lara, existe un centro asistencial de referencia que es el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga, en el cual llegan todas las patologías sistémicas y se utiliza la historia clínica de rutina para el ingreso del paciente; sin embargo, el examen odontológico es insuficiente como para prevenir consecuencias posteriores o para correlacionar la patología de ingreso con alguna patología bucal; dado a que actualmente no cuenta con especialistas en Odontología desde hace 2 años, siendo un factor determinante que incide en mantener o restablecer la salud bucal en niños y niñas, por lo que dicha ausencia lleva demoras en su evaluación integral y por lo tanto en diagnósticos y tratamiento oportunos.

Así mismo, la historia clínica médica de todos los hospitales presenta la descripción de la boca y de la faringe, para llenarlo al momento del ingreso (aliento, labios, dientes, encías, mucosa, lengua, conductos salivares, parálisis y trismo, amígdalas, adenoides, rinofaringe y disfagia). Sin embargo, la patología bucal del paciente en la historia facilitaría al personal de salud identificarla, para permitir que este pueda ser tratado por los médicos especialistas.

Por tal motivo, estos factores han contribuido a que no se lleve un registro adecuado de la prevalencia de las patologías bucales en niños y niñas de 1 a 13 años, que han sido hospitalizados por alguna enfermedad sistémica. Es por ello, que la presente investigación se ve en la necesidad de dar respuesta a esta situación y problemática, siendo el propósito principal es realizar un estudio epidemiológico de las patologías bucales en niños y niñas hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de febrero y marzo 2019,

Barquisimeto Estado Lara.

### **Formulación del Problema**

En razón de los argumentos expuestos anteriormente, se considera la formulación de la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de las patologías bucales en niños hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga de Barquisimeto Estado Lara en el período de febrero y marzo 2019?

### **Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo general**

Analizar las patologías bucales en niños hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de Febrero y Marzo 2019, Barquisimeto Estado Lara.

#### **Objetivos específicos**

Describir las características epidemiológicas de los niños y niñas hospitalizados de 1 a 13 años de edad con patologías bucales en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de febrero y marzo 2019 Barquisimeto Estado Lara.

Determinar las patologías bucales en niños y niñas hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de Febrero y Marzo 2019, Barquisimeto Estado Lara.

Señalar el tipo de enfermedad sistémica que presentan los niños y niñas hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de Febrero y Marzo 2019, Barquisimeto Estado Lara.

## **Justificación de la Investigación**

Las dolencias buco-dentales comparten factores de riesgo con las enfermedades sistémicas, debido a que se ven favorecidas por las dietas mal sanas y malos hábitos alimenticios (consumo excesivo de dulces). El otro riesgo es la higiene buco-dental deficiente, debido a esto, han surgido muchas investigaciones demostrando que la gingivitis es una de las enfermedades buco dentales más frecuente, la cual se encuentra casi universal en niños y adolescentes, aunque las forma avanzadas y agresivas es muy rara en ellos, no se puede descartar que las mismas se presenten, además no hay que dejar por fuera las otras enfermedades buco-dentales y trastornos dentarios que también afectan a nuestra población infantil y por la cual hay que trabajar en igual condición que las afecciones periodontales (12).

Ante esta perspectiva, no es función del profesional determinar las enfermedades de la cavidad bucal relacionadas con las enfermedades sistémicas, sin embargo deberían ser tomados en consideración al momento de hacer el llenado de las historias clínicas de los niños en las edades de 1 a 13 años cuando ingresan a los centros de asistencia pediátrica para luego poder referirlos al odontólogo (13).

Hoy en día, la relación entre la salud bucodental y la repercusión sobre el organismo, no solo no se discute, sino que numerosos estudios han demostrado ya su estrecha relación. Lo que se manifiesta en la boca puede afectar al resto del cuerpo y lo que sucede en el resto del cuerpo puede tener efecto en la boca. En otras palabras, la salud bucal es importante y está relacionada con la salud y el bienestar general (14).

Según la OMS (2018), nueve de cada diez personas en todo el mundo está en riesgo de

tener algún tipo de patología bucal, lo cual incluye desde caries, enfermedades de las encías hasta llegar al cáncer de boca. La prevención empieza desde la edad lactante comenzando por el amamantamiento, sin embargo no existen estadísticas de prevalencia de las patologías bucales de 1 a 13 años de edad, no obstante la dentición temporal es la más afectada, los padres no poseen información suficiente para tomar conciencia desde un inicio (15).

Varios estudios han mostrado que las competencias en el cuidado de la salud bucal de algunos pediatras es menos que adecuado lo que se relaciona con una inadecuada instrucción en el diagnóstico y prevención de patologías bucales durante su educación de pregrado y postgrado y a las barreras que tienen para derivar a sus pacientes al odontopediatra (16-21).

Esto se contradice con lo expresado por la Academia Americana de Pediatría (AAP) que recomienda dentro de sus guías incorporar el examen del componente bucal durante las visitas periódicas preventivas del niño al pediatra desde la infancia temprana, identificando precozmente problemas de salud. Por otro lado, las investigaciones sugieren que este papel debe ser ampliado e incluir diagnóstico y derivación de patologías bucales, así como también asesoramiento en la prevención de éstas (16-23).

La alta prevalencia de las patologías bucales, en especial la caries temprana de la infancia y sus graves consecuencias en preescolares demuestra que la incorporación de medidas educativas y preventivas en la salud bucal debe llevarse a cabo a una temprana edad, tal como lo recomienda la AAPD (American Academy of Pediatrics Dentistry)

(24).

Dentro de este contexto, el médico pediatra juega un papel importante en la promoción de la salud bucal durante los primeros años de vida del niño, dado que rara vez los niños son evaluados por un odontólogo antes del año. Estas conductas son de gran importancia en la prevención de las principales patologías bucales puesto que durante los primeros años de vida se instalan los hábitos alimenticios, de higiene y posibles hábitos nocivos producto de una succión inadecuada (25).

De igual forma, algunos de los medicamentos que se toman de forma habitual para patologías sistémicas, tienen una gran repercusión sobre la salud bucal. Casos comunes como la hipertensión o el insomnio, estos fármacos pueden ocasionar boca seca (Xerostomía). Esta disminución de flujo salival genera diferentes problemas bucales derivados de la falta de protección que tiene la saliva en la cavidad bucal, que se ve suprimida al disminuir su síntesis.

Entre otros, los principales problemas derivados de la disminución de saliva son: aumento del riesgo de caries dentales, infecciones bucales ocasionadas por agentes oportunistas como la *Candida* y otras infecciones bucales. Asimismo, la carencia de vitaminas puede tener graves efectos en la cavidad bucal y en las unidades dentales, los malos hábitos alimenticios pueden afectar también el territorio orofacial y la piel del rostro (13).

El bienestar integral puede comenzar con la cavidad bucal. No obstante esta es descartada en relación a la salud general a menudo por los padres, profesionales de la salud y proveedores de servicios. Se suele menospreciar la salud bucal en relación a la

sistémica. La brecha de la relación disminuyó en importancia cuando se hizo historia al separar la medicina dental de la medicina general, demostrando de esta manera que la medicina dental abarca mucho más que el estudio de los dientes. La cavidad bucal contiene los dientes, la lengua, los tejidos blandos que la recubren, las glándulas salivares, el paladar duro y blando, los labios, la musculatura de masticación y la articulación temporomandibular.

Todas estas estructuras en conjunto tienen una función primordial: ser el sistema masticatorio o la primera parte del aparato digestivo. Luego hay muchas otras funciones secundarias como el habla, el gusto, ser parte de la expresión facial, etc. Entonces, ¿por qué en la actualidad con todos estos conocimientos aún se piensa en la cavidad bucal como una parte aislada del resto del cuerpo cuyo bienestar no influye en la salud general? En síntesis la salud bucal está conectada al resto del cuerpo y no tenerla puede significar no tener un bienestar integral, por lo que es necesario plantear un fortalecimiento de asistencia a la población y así prevenir las patologías bucodentales que a su vez ocasionan otras enfermedades en el ser humano (26).

Es por ello, que se justifica esta investigación que tiene como propósito realizar un estudio epidemiológico de las patologías bucales en niños y niñas hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de febrero y marzo 2019, Barquisimeto Estado Lara. A partir de la presente investigación se obtendrán datos estadísticos que servirán como referencia y antecedente para el sustento de futuras investigaciones realizadas en el área sobre dicha temática.

### **Alcance y delimitación de la investigación**

En este sentido, es importante establecer que la presente investigación se realizó en los pacientes hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga de Barquisimeto Estado Lara en el período de febrero y marzo 2019. Así mismo, el estudio estuvo limitado en un período de 16 semanas, en función a la línea de investigación de Odontología Básica pertinente a Histología, de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

De igual forma, el alcance de la investigación está referido a las enfermedades sistémicas con la cual llega el paciente en el período de febrero y marzo 2019, permitiendo así que la historia clínica general junto con la historia clínica odontológica lleve un control epidemiológico y permitir la prevención de consecuencias posteriores a enfermedades buco-dentales que se les realizaran a los pacientes que ingresen al hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en Barquisimeto del estado Lara. Todo logro que se consiga en los aspectos objetos de esta revisión está en caminado a preservar la salud del niño y niña de forma directa e indirectamente a la hora de establecer estadísticas en cuanto al beneficio que se les ofrezca.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes de la investigación**

Los antecedentes de la investigación, consisten en la recolección de indagaciones previas que sustentan el estudio, tratan sobre el mismo problema o se relacionan con otros. Sirven de guía al investigador y le permiten hacer comparaciones sobre cómo se trató el problema en esa oportunidad (27). De esta forma, los estudios consultados fueron los siguientes:

En Chile, HOLA y colaboradores realizaron un estudio en el año 2018, titulado “**Modelo de atención odontológica en niños hospitalizados con enfermedades respiratorias crónicas**”. En este Hospital Josefina Martínez se atiende un subgrupo de niños y adolescentes con necesidades especiales (NANEAS), denominados pacientes crónicos críticamente enfermos o médicamente frágiles, se ha implementado un nuevo modelo de atención odontológica. Éste consistió en realizar el tratamiento dental, bajo sedoanalgesia endovenosa con monitorización cardiorespiratoria, efectuado en la sala de procedimientos del hospital, con participación de un equipo multidisciplinario formado por odontólogos, pediatra, enfermera, kinesiólogo y asistente dental. Esto ha dado solución en forma eficiente y segura a un grupo de pacientes con necesidades especiales, sin acceso a la atención odontológica (28).

Dado a esto, en la literatura no existen publicaciones que describan un modelo de atención odontológica para pacientes con enfermedades respiratorias crónicas bajo

sedación endovenosa como el que implementaron en el Hospital Josefina Martínez. Los reportes encontrados se refieren a la atención dental en forma ambulatoria o bajo anestesia general en pabellón. En este artículo comunicaron sus experiencias lo que permitió entregar tratamientos en forma oportuna, eficiente, de bajo costo, mejorando la salud bucal de los niños.

Este artículo es pertinente porque aborda la atención odontológica integral en niños hospitalizados.

En ese mismo año, en México, Ramírez y colaboradores realizaron un artículo de investigación titulado “**Prevalencia de las manifestaciones estomatológicas de los pacientes hospitalizados en el Hospital para el Niño Poblano**”. Su **Objetivo** fue describir la prevalencia de las manifestaciones estomatológicas (ME) en pacientes hospitalizados del Hospital para el Niño Poblano, en el periodo del 1 de marzo de 2015 al 1 de marzo de 2016. Fue un estudio epidemiológico-descriptivo-retrospectivo-transversal. Se tomaron en cuenta 3,083 ingresos al hospital en ese periodo de tiempo, se analizaron los expedientes de 1,483 pacientes, las manifestaciones analizadas fueron con variables en estructura dental y tejidos blandos (29).

La prevalencia de las ME fue 1.4 por cada 10 pacientes ingresados. Principalmente en género masculino (54%), en edades de 3-6, 7-12 años. Las ME de mayor prevalencia: caries dental (60%), laceraciones en labios (5.8%). Grupos de enfermedades con mayor prevalencia: oncohematológico-renal-cardiovascular. La correlación fue mayor con relación al género femenino de tres a seis, 13 a 18 años en caries en dentición temporal ( $P < 0.5$ ). Para el género masculino la correlación es mayor de tres a seis, siete a 12

años en caries en dentición mixta ( $p < 0.5$ ). Concluyeron que se destacó la prevalencia de caries dental en pacientes con enfermedades oncohematológicas-cardiovasculares. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado a la caries dental como epidemia mundial y la manifestación con mayor prevalencia en población pediátrica (29).

Este trabajo es valioso por el aporte de información epidemiológica que ofrece a esta investigación.

Por su parte, Ordoñez en el año 2017, en Perú, publicó un estudio titulado “**Evaluación de los cuidados de la salud oral durante la hospitalización de pacientes pediátricos de 6 a 12 años en los nosocomios de la Región Callao 2014**”. El propósito de la investigación fue evaluar los cuidados de la salud oral llevados por los niños durante su estadía en los hospitales de la Región Callao 2014, empleo tres instrumentos para la recolección de datos, para una muestra de 31 niños con sus correspondientes criterios de selección (30).

Los resultados evidenciaron que, el 71 % los niños hospitalizados tienen un índice de higiene oral malo, que el 87.1 % de la dieta que consume el niño durante la hospitalización es cariogénica y que los niños hospitalizados en los Nosocomios de la Región Callao, el grupo etario de 6-8 años tienen un riesgo de caries alto del 76.2% y el grupo etario de 9-12 años un riesgo de caries Alto del 60%. Según los resultados obtenidos los cuidados de la salud oral durante la hospitalización de pacientes pediátricos de 6 a 12 años en los nosocomios de la Región Callao son deficientes (30). Este trabajo es importante por exponer la realidad de la salud bucal en niños

hospitalizados.

Al mismo tiempo, en Uruguay, Andrade y colaboradores en el 2017, llevaron a cabo la realización de un artículo titulado **“Epidemiología de las Enfermedades Periodontales en el Uruguay. Pasado y presente”** con el objetivo de hacer una revisión sobre la Enfermedad Periodontal en Uruguay. Fueron consultadas bases de datos internacionales (PUBMED, SCOPUS, EBSCO, SciELO). Paralelamente la búsqueda abarcó fuentes nacionales (Biblioteca Nacional de Odontología, Centro de documentación de la Facultad de Odontología, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas), complementado por búsqueda manual. Los estudios hallados aportaron información epidemiológica útil, además de permitir un repaso histórico sobre conceptos de epidemiología, etio-patogenia y corrientes hegemónicas de la periodoncia. La Enfermedad Gingival representa la patología más prevalente, mientras que los cuadros periodontales destructivos afectan fundamentalmente a los adultos. La edad, el origen geográfico, la clase social y el hábito de fumar son indicadores fuertemente asociados con dichos trastornos. De la lectura pormenorizada de los artículos recopilados se plantean sugerencias a ser consideradas en los próximos relevamientos epidemiológicos. (31)

En los resultados se puede evidenciar que la enfermedad gingival es la patología periodontal más prevalente; La edad, origen geográfico, nivel socioeconómico y consumo tabáquico han sido indicadores asociados con las enfermedades periodontales. (31)

En Venezuela, Rubio y colaboradores en el 2016, realizaron un artículo titulado

**“Salud bucal en las aulas hospitalarias: una propuesta Educativa para el servicio de oncología”**. Las aulas hospitalarias son aquellas llevadas al hospital con el objetivo de que niños y adolescentes internados en esas instituciones continúen sus estudios y cuenten con un espacio de educación y recreación. El objeto fue diseñar un programa de salud bucal para el paciente niño oncológico de las aulas hospitalarias del Hospital Universitario de Maracaibo-Zulia Venezuela. Fue una investigación proyectiva, las unidades de estudio estuvieron constituidas por 11 niños y adolescentes hospitalizados y de consulta ambulatoria matriculados en las aulas hospitalarias del servicio de Oncología del Hospital Universitario de Maracaibo (HUM) y sus madres, padres o cuidadores (32).

Obtuvieron como resultado la estructuración de un programa para los niños y sus padres o cuidadores abordando el componente bucal de la salud desde distintos centros de interés, su aplicación en el caso de los pacientes-alumnos estuvo subordinada a sus estados de salud, con la finalidad de que pudiesen participar en el proceso de enseñanza/ aprendizaje más adecuado a sus circunstancias particulares. Concluyeron que el programa propuesto puede ser aplicado en las Aulas Hospitalarias las cuales constituyen espacios idóneos para su ejecución, su continuidad y permanencia, contribuyendo a producir cambios significativos en las condiciones de salud bucal de los niños y adolescentes con enfermedades neoplásica malignas (32).

Por último, en Cuba, Hernández en el año 2016 realizó una investigación titulada **“Manifestaciones orales de las enfermedades sistémicas: Reflexión médica y revisión bibliográfica”**, para el Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”,

Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Tuvo por objeto estudiar las manifestaciones orales de las enfermedades sistémicas, señalo que estas pueden estar precedidas o cursar, dentro de otras alteraciones, con manifestaciones orales. Las lesiones de la cavidad bucal son atendidas, en su mayoría, por los Especialistas en Estomatología, por lo que el conocimiento de las manifestaciones orales de las enfermedades sistémicas que en el presente trabajo se expone contribuye a una correcta conducta ante estas afecciones que, finalmente, han de ser derivadas al especialista en la atención de cada una de ellas (33).

De esta forma, obtuvo como resultado que los síntomas y los signos de las lesiones orales son motivo de consulta estomatológica. Si bien la mayoría de los casos atendidos obedecen a trastornos propios del aparato bucal, en un número no despreciable de pacientes son la manifestación de una enfermedad que afecta otros sistemas orgánicos de la que el diagnóstico y el tratamiento no solo competen al Especialista en Estomatología, sino también al Especialista en Medicina General (33).

Por consiguiente las investigaciones antes mencionados fueron tomados como antecedentes dado a que se relacionan de forma directa e indirectamente con la variable en estudio de patologías bucales , puesto a que aportan de manera teórica y metodológicas aspecto relevantes para evaluar las patologías bucales en niños hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de Febrero y Marzo 2019, Barquisimeto Estado Lara.

## **Bases Teóricas**

### **Salud**

La salud es el equilibrio dinámico de los factores de riesgo entre el medio y dentro de ciertos parámetros, se constata mediante la ausencia de enfermedades o de factores dañinos, esta se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la salud. Una buena salud se consigue mediante una dieta equilibrada, con una gran variedad de alimentos, equilibrio entre calorías, ingerir las comidas diarias recomendadas, el propósito fundamental es alcanzar los más altos niveles de bienestar físico, mental y social, de acuerdo a los conocimientos y recursos existentes. En efecto, la salud se define como una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social (34, 35).

Para el año 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualizó a la salud como “un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad”, mencionando que salud pública es la respuesta organizada de una sociedad dirigida a promover, mantener y proteger la salud de la comunidad, y prevenir enfermedades, lesiones e incapacidad. La meta es proteger la salud de la población, promover estilos de vida saludables y mejorar el estado de salud y bienestar de la población a través de programas de promoción y protección de la salud y prevención de enfermedades (2).

### **Salud pública**

En 1997, Milton Terris definió a la salud pública como “... la ciencia y el arte de

prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar a salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.” (36).

El desarrollo de la salud pública depende de los gobiernos, que elaboran distintos programas de salud para cumplir con los mencionados objetivos. Entre las funciones de la salud pública, se encuentran la prevención epidemio-patológica (con campañas masivas de vacunación gratuita), la protección sanitaria (control del medio ambiente y de la contaminación), la promoción sanitaria (a través de la educación) y la restauración sanitaria (para recuperar la salud). Los organismos de la salud pública deben evaluar las necesidades de salud de la población, investigar el surgimiento de riesgos para la salud y analizar los determinantes de dichos riesgos. De acuerdo a lo detectado, deben establecer las prioridades y desarrollar los programas y planes que permitan responder a las necesidades. La salud pública también debe gestionar los recursos para asegurar que sus servicios llegarán a la mayor cantidad de gente posible. La salud pública no puede ofrecer servicios de avanzada para ciertas personas y descuidar las condiciones de salud del resto, ya que parte de un principio comunitario y no personal. Al depender del Estado, la salud pública no debería hacer distinciones entre los habitantes de una misma región (37).

## **Epidemiología Clínica**

La medicina clínica y la epidemiología comenzaron juntas desde la antigüedad y los fundadores de la epidemiología fueron en su mayoría clínicos. Sin embargo, ha existido una tendencia en las últimas décadas a crear escuelas separadas, así como entrenamientos y revistas diferentes.

"Epidemiología clínica" es un término que la mayoría de los médicos no escuchan durante su formación profesional y que comienza a ser más necesaria cuando tenemos la responsabilidad de la atención y toma de decisión con los pacientes.

La epidemiología clínica constituye un puente entre la epidemiología y la clínica y puede definirse como una ciencia en la cual se "aplican principios y métodos epidemiológicos" a los problemas encontrados en la medicina clínica. Cuando decimos "clínica", no hacemos referencia solamente al médico internista sino que puede ser aplicada por cualquier especialidad médica u otro personal de la salud.

Su propósito fundamental es desarrollar y aplicar métodos de observación clínica que lleven a conclusiones clínicas válidas y a una toma de decisión más apropiada. Además de los aspectos de diagnóstico, pronóstico y tratamiento relacionado con un enfermo particular, la epidemiología clínica aporta los conocimientos necesarios para poder efectuar un "análisis crítico" de la literatura científica, incrementar la capacidad investigativa de los médicos y otros profesionales de la salud, y profundizar en aspectos relacionados con las ciencias sociales y la economía en salud (38).

## **Estudios de prevalencia**

Un Estudio de Prevalencia es aquel en el que se examinan las relaciones entre las

enfermedades o entre las características relacionadas con la salud y otras variables de interés, del modo en que existen en una población y momento determinados. La presencia o ausencia de la enfermedad y de las otras variables (o, si son de tipo cuantitativo, su nivel) se determinan en cada miembro de la población estudiada o en una muestra representativa en un momento dado.

La relación entre una variable y la enfermedad puede examinarse:

- 1) En términos de la prevalencia de la enfermedad en diferentes subgrupos de población, definidos de acuerdo con la presencia o ausencia (o nivel) de las variables.
- 2) En términos de la presencia o ausencia (o nivel) de las variables en los individuos enfermos, en comparación con los sanos (39).

### **Método Graffar-Mendez Castellano**

El Método Graffar-Mendez Castellano es un método utilizado para clasificar socio-económicamente a la sociedad venezolana. Para resolver los problemas de la constitución familiar y su sustento, es decir, de quienes se hacen responsables del núcleo familiar (padre y la madre), es por eso que se hace el estudio primordialmente a ellos. Fue creado por el Belga Marcel Graffar, un especialista de la estratificación y modernizado por el Dr. Hernán Méndez Castellano. Se usa para conocer los problemas básicos de la sociedad respecto a la educación, alimentación y condiciones de vivienda y así poder clasificar a la sociedad según sus problemas y necesidades socio-económicas, para así transformar una realidad de acuerdo a las posibles soluciones que preste el profesional a quien necesite el estudio socio-económico.

Este método se basa dos partes en la aplicación de una encuesta que cuenta con una

serie de preguntas, estas preguntas nos darán los datos necesarios para la segunda parte donde en base a las respuesta analizaremos los siguientes factores: 1. Profesión del Jefe de Familia. 2. Nivel de Instrucción de la Madre. 3. Principal Fuente de Ingreso de la Familia, y 4. Condiciones de la Vivienda. Estos factores se dividen a su vez en cinco ítems, los cuales van desde el 1 al 5 siendo el 1 la mejor posición socio-económica y 5 la peor. Por ejemplo, en la pregunta 1, el ítem 1 se refiere a individuos que sean o posean: Profesión universitaria, financistas, banqueros, empresarios, comerciantes, todos de alta productividad. Oficiales de la Fuerza Armada Nacional (si tienen un rango de educación superior). Se considera dentro de este grupo a las personas con títulos universitarios, títulos de Institutos Pedagógicos o Politécnicos universitarios, o a los propietarios de empresas o industrias de gran productividad, a los grandes comerciantes, a los grandes productores agrícolas y/o pecuarios. Pueden ser también aquellas personas que ocupan posiciones de alta dirección o gerencia en empresas de alta productividad (empresas con más de 100 empleados). Mientras que en el ítem 5 son: Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía. Se considera en este grupo a todos aquellos obreros no especializados. Cada respuesta otorga un punto del 1 al 5 dependiendo del número de ítem escogido este otorga respectivamente esa misma cantidad de puntos.

La segunda y última parte es donde se determina mediante la puntuación obtenida en las cuatro preguntas en cual estrato social se puede clasificar al paciente. La Ponderación del Estrato Social sería de la siguiente manera:

- 4-6 I Estrato Alto.

- 7-9 II Estrato Medio Alta.
- 10-12 III Estrato Medio Baja.
- 13-16 IV Estrato Obrera.
- 17-20 V Estrato Pobreza Extrema (40, 41).

En tal sentido en el Anexo B, se muestra la encuesta de Graffar – Méndez para determinar el estrato social al que pertenecen los niños y niñas hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga Barquisimeto Estado Lara.

### **Cavidad Bucal**

La cavidad bucal es la primera parte del sistema digestivo, se sitúa entre las mejillas y los labios por un lado, y los dientes y procesos alveolares de maxilar superior y mandíbula por otro, es decir, es el espacio situado por dentro de las arcadas dentarias, Al abrir la boca se observa su límite posterior denominado istmo de las fauces, formado por la úvula, los pilares anteriores del velo del paladar y la lengua; los labios y las mejillas constituyen la pared externa del vestíbulo, la cual es muy elástica y está formada por una placa muscular constituida por los músculos orbicular de la boca y bucinador que se fijan firmemente a la piel de la cara de modo que ésta sigue el movimiento de los músculos, intraoralmente esta placa muscular está laxamente revestida por la mucosa bucal y los labios se unen lateralmente en los ángulos de la boca o comisuras, esta a su vez posee seis paredes (42):

**Pared anterior:** está formada por los labios.

**Paredes laterales:** están formadas por las mejillas.

Pared inferior: formada en su mayor parte por la lengua y por debajo de ésta una región llamada suelo de la boca.

Pared superior: formada por la bóveda palatina o paladar.

Pared posterior: Es realmente un orificio irregular llamado istmo de las fauces que comunica la boca con la faringe. Los anexos de la boca son los dientes, las encías y las amígdalas (42).

Es indispensable mencionar y conocer los componentes de la cavidad bucal, como labios, mejillas, lengua, (órgano del sentido del gusto), dientes, encía, mucosa yugal anterior y posterior, paladar duro y blando, labios, frenillos, amígdalas, glándulas salivales (42, 43):

Labios: repliegues musculo membranosos móviles delimitados por el extremo posterior del subtabique nasal, borde posterior de las narinas, extremidad posterior del ala de la nariz, surco nasolabial y mentolabial (labio inferior). Presentan dos caras, anterior (piel) y posterior (mucosa), así como también dos bordes, adherente y libre (semimucosa). Los labios superior e inferior se unen a nivel de las comisuras labiales, frecuente asiento de lesiones micóticas, queilitis, entre otras (43).

Mejillas: constituyen las paredes laterales de la cavidad bucal, de forma cuadrilátera, sus límites son el borde anterior de la rama ascendente (posterior) y la línea oblicua de la mandíbula (inferior), el surco nasolabial (anterior) y una línea que pasa por debajo del hueso, el músculo principal de las mejillas es el buccinador, cubierto en superficie por una aponeurosis, sobre el cual asienta la bola adiposa que

brinda mayor o menor convexidad a las mejillas según el peso y la edad (mayor convexidad en personas con sobrepeso y en los niños). Medialmente, los músculos están cubiertos por la mucosa bucal que, a este nivel, se denomina mucosa yugal, esta presenta un aspecto liso y color rosado; en ella, se distinguen tres zonas: superior o maxilar, inferior o mandibular y media o intermedia. Las zonas maxilar y mandibular de la mucosa yugal tienen un aspecto y una estructura similar a la de los labios. El epitelio es plano estatificado no queratinizado y las papilas de la lámina propia son de pequeñas dimensiones. En ese tejido conectivo, se destaca una gran cantidad de glándulas salivales que, por su ubicación, se denominan bucales. Las glándulas más voluminosas se localizan en la zona posterior o molar, más profundamente, en el espesor del músculo buccinador (43).

Glándulas salivares menores: existen numerosas glándulas salivares menores que poseen cortos conductos, distribuidas por la mucosa de los labios, de las mejillas, de la lengua y del paladar. Cuanto más próximas están a la faringe más elementos mucosos contienen, en contraste con las glándulas lavadoras de los botones que tienen carácter seroso (42).

Glándulas salivares mayores: encontramos la parótida, es la mayor de las glándulas salivares y se sitúa por delante del oído y sobre la rama ascendente de la mandíbula y el masetero, su conducto es el Stenon, tiene una prolongación que rodea el borde posterior de la mandíbula y penetra entre la rama ascendente y el músculo esternocleidomastoideo. La glándula se extiende un poco por debajo del ángulo mandibular, mientras que por arriba alcanza el arco cigomático. Por delante del

masetero atraviesa el bucinador y desemboca en la papila parotídea, situada en la mucosa del vestíbulo, que habitualmente se encuentra a nivel del segundo molar superior. La glándula submandibular, se localiza en la parte posterior del piso de la boca, esta produce una secreción mucosa acuosa, llamada mucoserosa, a través del conducto de Wharton; así mismo la glándula sublingual siendo la más pequeña se sitúa sobre el miloideo y forma el pliegue sublingual, compuesta por numerosas glándulas mucosas pequeñas. El transporte del moco viscoso es facilitado por la cortedad de sus numerosos conductos, el conducto que vierte la saliva a la boca es el de Rivinus (42).

Lengua: en el suelo de la boca se encuentra la lengua, órgano músculo membranoso, su parte superior o dorso lingual se ubican las papilas gustativas (receptores del sentido del gusto), la parte inferior presenta un relieve sagital o frenillo, que la mantiene unida al suelo de la cavidad bucal, precisamente a ambos lados de la zona de implantación del frenillo donde se hayan dos pequeños salientes o carúnculas sublinguales perforadas en su extremo por el orificio de desahogue de las glándulas salivares submandibulares, lateralmente a los mismos se disponen multitud de pequeños orificios correspondiente a los conductos excretores de la glándula salivar sublingual; así mismo, la cara inferior lingual y a través de la mucosa se transparentan las venas raninas las cuales presentan gran importancia por presentar la vía de absorción oral de más rápida. Las paredes anterolaterales de la cavidad bucal están formadas por tegumentos y músculos de la cara (masetero, bucinador, orbicular de los labios, entre otros) que disponen alrededor de la hendidura labial (43).

Dientes: estructura anatómica calcificada que se localiza en los alveolos dentarios

del maxilar y la mandíbula, estos se encuentran anclados al periodonto, están formados por esmalte, es una capa mineral de gran pureza, que recubre externamente la corona del diente, es muy duro y su función es proteger el diente frente a las influencias perjudiciales del exterior, sobre todo del desgaste. Se compone en un 95% de su peso de minerales (fundamentalmente fosfato y calcio), en un 1% de sustancias orgánicas (proteínas) y en un 4% de agua. Debajo del esmalte se encuentra la dentina, esta no solo rodea la corona, sino también la zona de la raíz, los túbulos dentinarios, que contienen parcialmente prolongaciones de neuronas, poseen una densidad variable; la densidad tubular es superior en la proximidad de la pulpa, está formada en un 20% de su peso por sustancias orgánicas, en un 70% por minerales y en un 10% por agua, su composición también hace que la dentina sea más blanda que el esmalte (42, 43).

Desde el área de transición entre la corona y la raíz del diente, un tejido conectivo mineralizado, denominado cemento dental, recubre la superficie de la raíz, no contiene nervios ni vasos sanguíneos, y anatómicamente no forma parte del diente, sino del periodonto, está compuesto por los huesos que rodean los dientes, el tejido conectivo y la mucosa, por último encontramos la pulpa dentaria, que forma la estructura interna del diente, posee células, vasos sanguíneos y fibras nerviosas. Existen dientes unirradiculares, (incisivos), y multirradiculares, (muelas); las muelas del maxilar tienen por lo general tres raíces, mientras que las de la mandíbula poseen dos (42-44).

Paladar duro o bóveda palatina: constituye la pared superior o techo de la cavidad bucal, a la que separa de las fosas nasales. Las apófisis alveolares forman su límite anterior y los dos laterales en tanto que, hacia atrás, se corresponde con el comienzo

del velo del paladar. Los planos constitutivos, de superficie a profundidad, son: mucosa, submucosa y esqueleto óseo. La mucosa es gruesa y resistente, se caracteriza por la presencia del rafe medio fibroso y las rugas palatinas que sobresalen en el tercio anterior de la bóveda palatina. Estas últimas son pliegues mucosos de tejido fibroso denso y muy adherido al periostio. La mucosa es de tipo masticatorio, la que se encuentra en las zonas de roce durante la masticación. Tal es el caso del paladar duro y los rebordes gingivales (superficie vestibular, lingual y palatina de la encía, así como también las papilas interdentarias) (44).

Velo del paladar: es un repliegue musculomembranoso, de gran movilidad y activa participación en la deglución; durante este proceso, sus músculos permiten que se eleve y, de esa manera, aisle dos porciones de la faringe, bucofaringe y nasofaringe, a fin de impedir el reflujo de alimentos hacia la vía respiratoria. El velo del paladar forma el denominado istmo de las fauces, abertura que comunica la cavidad bucal con la bucofaringe (44).

### **Salud Bucal**

La salud bucal, es considerada como un derecho fundamental de los individuos. La cavidad bucal es un portal de organismos infecciosos recientemente asociados a enfermedades cardiovasculares, diabetes y bajo peso al nacer entre otras alteraciones. La salud bucal es como un espejo para la salud general, la importancia de la salud bucal debe ser de primera magnitud, debido a que los niños con mala salud bucal suelen faltar a la escuela a causa de dolor dental repercutiendo además en un rendimiento escolar pobre (45).

También se define como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. La salud bucal es de vital importancia, pues es uno de los órganos principales del sistema digestivo. En este sentido, mantener la boca en perfecto estado, no solamente es sustancial a nivel estético sino también para lograr una excelente calidad de vida. La carencia de salud bucal trae consecuencias que afectan la calidad de vida del paciente de modo integral. En este sentido, conmueve no solamente a nivel psicosocial, debido a su falta estética, sino también físicamente debido al tipo de alimentación que puede consumir (44, 45).

### **Patologías bucales**

Las patologías bucales o 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. Cualquier problema que afecte la boca puede dificultarle comer, beber o hasta sonreír. Algunos problemas comunes de la boca son el herpes labial, aftas bucales, candidiasis oral, leucoplasia, boca seca, problemas en las encías o los dientes, mal aliento, entre otras (46).

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 (47).

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 (48).

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. 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 (46, 47).

### **Patologías bucales y su relación con las Enfermedades Sistémicas**

La salud bucal es esencial para el bienestar general de las personas. Estudios realizados durante los últimos años han demostrado una estrecha relación entre las enfermedades sistémicas y la salud bucodental. Indudablemente, la boca es el reflejo de nuestra salud y puede llegar a revelar síntomas de enfermedad en alguna parte de nuestro organismo. La identificación temprana de los síntomas o patologías bucales puede contribuir al

pronto diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades sistémicas. Y es que, la salud bucal significa más que dientes saludables. La palabra “bucal” se refiere a la boca, que incluye no sólo los dientes y las encías sino también el paladar, la garganta, la lengua, los labios, las glándulas salivales, los músculos (48, 49).

Un detallado examen bucal puede detectar señales de deficiencias nutricionales así como varias enfermedades sistémicas, incluyendo infecciones, desórdenes del sistema inmunológico, lesiones y algunas enfermedades graves. Las enfermedades sistémicas tienen un impacto en la salud bucal; asimismo, la enfermedad periodontal ha sido relacionada con implicaciones sistémicas. Así mismo, las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes - enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes- pues, al igual que éstas, se ven favorecidas por las dietas poco saludables, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol (50). Entre las patologías bucales que se relacionan con las enfermedades sistémicas más comunes se encuentran:

Enfermedad periodontal y problemas de salud: la enfermedad de las encías puede perjudicar la salud general de nuestro cuerpo. Generalmente, las bacterias se pueden mantener bajo control mediante una adecuada higiene bucal diaria. Estas bacterias relacionadas con la periodontitis pueden llegar a originar infecciones en las encías, que mediante la cavidad oral pueden expandirse al torrente sanguíneo (sangre que circula por las venas y arterias del organismo) y generar enfermedades que afecten a otros sistemas de nuestro cuerpo (51).

Enfermedad periodontal, diabetes y enfermedades cardíacas: también hay una

estrecha relación entre las enfermedades de las encías y la diabetes o los problemas cardiovasculares. La periodontitis, popularmente conocida como piorrea, puede provocar la pérdida de dientes incluso aumentar el riesgo de padecer diabetes o enfermedades cardiovasculares. Las infecciones bucodentales pueden dificultar el control de la diabetes. Además, se ha comprobado que los adultos que no tengan la diabetes bajo control son menos resistentes a las infecciones, lo cual aumenta tres veces más el riesgo de padecer periodontitis (51).

Enfermedades periodontales y partos prematuros: es imprescindible el cuidado adecuado de nuestra boca durante el embarazo. Se ha demostrado una gran relación entre las enfermedades periodontales y los nacimientos prematuros. Es posible reducir este riesgo notablemente mediante una higiene dental adecuada y revisiones durante el embarazo (50).

Problemas dentales y desorden alimentario: las molestias en la boca y la falta de alguna pieza dental puede ocasionar desórdenes de alimentación. Al no poder masticar los alimentos con normalidad, el estómago no trabaja adecuadamente y se pueden producir problemas del sistema digestivo. También se tiende a consumir alimentos fáciles de triturar, dejando de lado aquellos que son más difíciles pero imprescindibles para nuestro organismo (51).

Problemas dentales, cáncer y Alzheimer: por último las enfermedades dentales pueden llegar a estar relacionadas con enfermedades aún más serias, como cáncer oral o incluso el Alzheimer. Alguna de las causas de cáncer oral puede ser la aparición de una úlcera bucal debido al rozamiento de dientes rotos o a la mala colocación de los

dientes postizos. Por otro lado, se está estudiando cómo la inflamación de las encías puede estar relacionada con el Alzheimer (51).

### **Bases Legales**

Según Arias, las bases legales comprenden un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado, es decir, que las bases legales son el conjunto de normas que sustentan la parte legal de la investigación. De tal forma la odontología en Venezuela se encuentra apoyada por un conjunto de leyes, para la presente investigación tiene como fundamentación legal la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (52), El Código de Deontología Odontológica (53) y la Ley de Protección del Niño, Niña y el Adolescente (54).

#### **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela**

**Artículo 83:** La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizara como parte del derecho de la vida. El estado promoverá y desarrollara 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.

**Artículo 84:** Para garantizar el derecho a la salud el estado creara, ejercerá la rectoría y gestionara un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integro al sistema de seguridad social, regidos por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son prioridad del estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la forma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

### **Código de Deontología Odontológica**

El gremio odontológico como portadores de la salud bucal tiene el deber de participar activamente en el fomento de la salud y velar por el cumplimiento y buen funcionamiento de los organismos que la comprenden.

### **CAPITULO I.**

#### **Del Ejercicio de la Odontología:**

**Artículo 2.** Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las

enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento.

### **De los deberes generales de los odontólogos**

**Artículo 1:** El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

**Artículo 2:** El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

### **CAPÍTULO II. De los Deberes hacia los Pacientes**

**Artículo 17:** El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.

### **La Ley Orgánica para la protección de niños, niñas y adolescentes**

Esta Ley promulga en su **Artículo 41**, que 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. El Estado, la familia y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan.

#### **Definición de Términos**

**Absceso Periodontal:** es una infección en la bolsa gingival que puede destruir los tejidos duros y blandos.

**Bronquiolitis.** Inflamación de los bronquiolos (las vías aéreas grandes de los pulmones), a menudo está asociada con bronconeumonía, también se le conoce como bronquitis capilar.

**Cáncer Bucal:** Tipo de cáncer que generalmente se encuentra dentro de la boca. Este cáncer está caracterizado por úlceras que no curan y a veces sangran.

**Candidiasis:** es una infección por hongos que aparece como manchas rojas o blancas que se desarrollan en la boca. Esta ocurre generalmente en la lengua y la cara interna de las mejillas, pero puede extenderse hasta el paladar, encías, amígdalas o incluso la parte posterior de la garganta. Los síntomas incluyen lesiones blancas que se asemejan requesón, pérdida del gusto, sangrado si la lesión se raspa o se frota, dolor y grietas en las comisuras de la boca.

**Estomatitis:** Inflamación de las membranas de la boca.

**Erosión:** Desgaste del esmalte debido a un proceso ácido químico. Este ácido puede ser gástrico o provocado por la dieta.

**Evaluación Bucodental Completa:** La que hace un dentista general y/o un especialista cuando realizan la evaluación completa de un paciente. Es una meticulosa evaluación y registro de los tejidos duros y blandos extraorales e intraorales. Esta debe incluir la evaluación y el registro de las historias dental y médica del paciente y una evaluación de la salud general.

**Fluorosis:** Las manchas blancas o marrones en el esmalte causados por el consumo excesivo de fluoruro mientras que los dientes se están formando.

**Gingivitis:** Una inflamación de las encías - es la etapa inicial de la enfermedad de las encías y la más fácil de tratar. La causa directa de la gingivitis es la placa: una película suave, pegajosa y sin color formada por bacterias, que se deposita constantemente sobre los dientes y encías.

**Higiene Bucal:** Cuidado bucal diario para la salud de la boca y los dientes. La buena higiene bucal incluye cepillar, pasar hilo dental, comer alimentos saludables y visitar periódicamente al dentista.

**Hiper glucemia:** es conocida como azúcar en la sangre y se produce cuando el cuerpo tiene muy poca insulina o no la usa lo suficiente. Los síntomas de la hiper glucemia son los niveles de glucosa en la sangre, altos niveles de azúcar en la orina, micción frecuente, sequedad en la boca y un aumento de la sed. La hiper glucemia también afecta la cavidad bucal generando caries y causando un aumento en el riesgo de infecciones.

**Infección nosocomial:** Infección que se adquiere en un hospital.

**Mandíbula:** Término médico para el maxilar inferior que se conecta con el hueso temporal al costado de la cabeza.

**Mordida:** Alineación general de los dientes. Esto incluye el modo en el que la mandíbula superior y la inferior encajan, y el espacio entre los dientes y los labios. La mayoría de las irregularidades se pueden arreglar con ortodoncia, ya sea para brindar más comodidad o mejorar el aspecto.

**Neumotórax:** Presencia de gas o aire en el espacio que rodea a los pulmones (cavidad pleural, causando el colapso del pulmón).

**Periodontitis:** Es el resultado de una gingivitis sin tratar. Una infección grave caracterizada por encías hinchadas y sensibles. La periodontitis puede destruir tejidos y el hueso. Esta enfermedad puede, en última instancia, provocar la pérdida de dientes.

**Placa:** Acumulaciones invisibles de gérmenes dañinos que viven en la boca y se pegan a los dientes. La placa puede provocar una enfermedad de las encías y destruir el tejido de las encías y los dientes.

**Pulpitis:** es la inflamación o infección de la pulpa (nervio), que es la estructura interna del diente que contiene los nervios y los vasos sanguíneos. Pulpitis puede variar de leve a grave. Usted puede experimentar dolor de la pulpa o en otras áreas de la cara y la boca.

**Salud Bucal:** es esencial para una óptima calidad de vida, ya que tiene influencia en la vida cotidiana y en las relaciones con los demás.

**Virus:** Germen; muchos virus pueden causar enfermedades.

## **Operacionalización de las Variables**

La operacionalización de la variable, es un proceso que se inicia con la definición de las variables en función de factores estrictamente medibles a los que se les llama indicadores (55). En tal sentido en el anexo A, se muestra el cuadro de operacionalización de las variables desarrollado para analizar el estudio epidemiológico de las patologías bucales en niños hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de Febrero y Marzo 2019, Barquisimeto Estado Lara.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **Tipo y Diseño de la Investigación**

Esta investigación es de tipo observacional descriptiva, ya que lo que se busco fue especificar propiedades, características y rasgos importantes de un fenómeno analizado, implica la descripción de las tendencias de un grupo o población. El propósito de este estudio fue el de interpretar realidades de hechos, que incluye la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y composición del fenómeno en estudio, que en este trabajo de investigación estuvo representado por los pacientes niños y niñas hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de Febrero y Marzo 2019, Barquisimeto Estado Lara.

Po otra parte, el estudio epidemiológico adoptado fue el no experimental, dado a que la investigación se realizó sin manipular en forma deliberada las variables y se observó en su ambiente natural, tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlo (56). Asimismo, fue descriptivo de prevalencia, estos estudios describen la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud. Los datos proporcionados por estos estudios son esenciales para los administradores sanitarios así como para los epidemiólogos y los clínicos. Los primeros podrán identificar los grupos de población más vulnerables y distribuir los recursos según dichas necesidades y para los segundos son el primer paso en la

investigación de los determinantes de la enfermedad y la identificación de los factores de riesgo

### **Población y Muestra**

La población se refiere al conjunto de individuos, objetos, entre otros, que pertenecen a una misma clase por poseer características similares desde el punto de vista práctica, una población es generalmente un grupo grande que impide hacer observaciones directas (57). En este aspecto, la población estuvo constituida por 220 niños y niñas hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de Febrero y Marzo 2019, Barquisimeto Estado Lara. Con respecto a la muestra, es una parte de la población, o sea, un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo (57). En tal sentido, la muestra estuvo constituida por la totalidad de la población lo que corresponde a 132 niños y niñas hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de Febrero y Marzo 2019, Barquisimeto Estado Lara. Para participar a la totalidad de la población se le presento un Consentimiento Informado, el cual es la manifestación de la voluntad libre y consciente válidamente emitida por una persona capaz, o por su representante autorizado, precedida de la información adecuada (58). Siendo el muestreo empleado no probabilístico intencional o de conveniencia, en este sentido, se consideraron para la selección de las historias clínicas los siguientes criterios de inclusión:

Paciente pediátrico 1 a 13 años de edad

De ambos géneros

Internados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de Febrero y Marzo 2019, Barquisimeto Estado Lara

Diagnóstico de enfermedades sistémica

### **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Para la obtención de los datos se utilizó como técnica de recolección la observación directa. Al respecto, esta técnica, se trata por tanto de requerir información a un grupo socialmente significativo de personas acerca de los problemas en estudio para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo, sacar las conclusiones que se correspondan con los datos recogidos (59).

Con respecto al instrumento, que es el recurso del cual pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información, mediante una serie de ítems que no son otra cosa que los indicadores expresados en forma de pregunta (59).

Dada la naturaleza del estudio y en función de los objetivos propuestos, se consideró como instrumento la Historia Clínica de Odontopediatría junto a un Consentimiento Informado para el registro de datos, así mismo no requirió de validación por expertos.

Por lo tanto dicha historia de registro clínico, contiene los siguientes datos:

Edad

Género

Estrato social

Tipo de Enfermedad Sistémica

Tipo de Enfermedad Bucal

Número de unidades dentarias

Unidad dentaria Pérdida

### **Técnicas de Análisis de Datos**

Al revisar la información proporcionada por el instrumento de recolección de datos, se procedió al análisis de los mismos. Para el análisis se utilizó una estadística descriptiva, en donde la distribución de las frecuencias absolutas y relativas se representó en cuadros y gráficas para su interpretación y respectiva discusión de los resultados obtenidos de la realidad estudiada (59).

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Según Duarte, J (2014). En la presentación de los resultados de un trabajo de investigación, deben tomarse en cuenta las variables estudiadas y los instrumentos utilizados, por tal razón se recomienda:

Incluir los resultados de cada ítem, tabulados y graficados.

Cada resultado debe ir acompañado de su interpretación y análisis.

Realizar un análisis en función de los objetivos planteados del estudio

Una vez aplicado la historia clínica médica y odontológica, se procedió a organizar los datos para luego reflejarlos en cuadros de frecuencia y porcentaje, los cuales se representaron en cuadros y gráficos. El análisis y procesamiento de los datos se encuentra caracterizado por ítems al establecer su relación aplicativa mediante cuadros y gráficos estadísticos, que comprenden la selección y ordenación que reflejan la distribución de frecuencias y sus respectivos porcentajes, tomando en consideración el orden de las preguntas y respuestas suministradas.

De esta forma, se evaluaron las patologías bucales en niños y niñas hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de Febrero y Marzo 2019 en Barquisimeto Estado Lara. Inicialmente se describen las características socioeconómicas de los pacientes hospitalizados con patologías bucales.

A continuación se presentan los resultados y las descripciones interpretativas de los indicadores que conforman a cada variable por ítems.

#### 4.1 Presentación de resultados

Para empezar se describe el primer objetivo: Describir las características epidemiológicas de los niños y niñas hospitalizados de 1 a 13 años de edad con patologías bucales en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de febrero y marzo 2019 Barquisimeto Estado Lara.

**Variable:** patologías bucales

**Dimensión:** características epidemiológicas

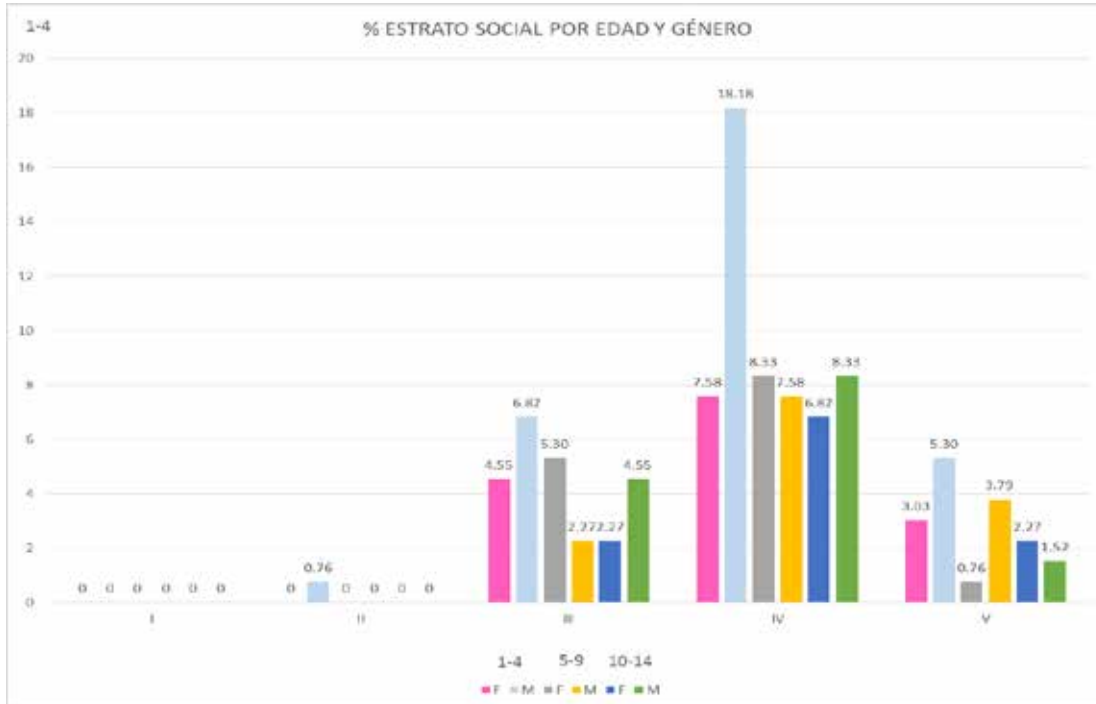
**Tabla N°1:** Distribución según estrato social de niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019

	ESTRATO SOCIAL POR EDAD Y GÉNERO						% ESTRATO SOCIAL POR EDAD Y GÉNERO						TOTAL % POR ESTRATO SOCIAL	
	1-4		5-9		10-14		1-4		5-9		10-14			
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		
I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	0	1	0	0	0	0	0	0.76	0	0	0	0	0	0.76
III	6	9	7	3	3	6	4.55	6.82	5.30	2.27	2.27	4.55	25.76	
IV	10	24	11	10	9	11	7.58	18.18	8.33	7.58	6.82	8.33	56.82	
V	4	7	1	5	3	2	3.03	5.30	0.76	3.79	2.27	1.52	16.67	
TOTAL	20	41	19	18	15	19	15.15	31.06	14.39	13.64	11.36	14.39	100	

**Fuente:** Historia Clínica de Odontopediatría periodo febrero – marzo 2019 del Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga Barquisimeto Estado Lara.

**Variable:** patologías bucales

**Dimensión:** características epidemiológicas



**Gráfico N°1:** Distribución según estrato social de niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019

### Análisis

Se evidencia en los resultados, que el 56,82 % pertenece al estrato social IV, mientras que el 25,76% el estrato social III, el estrato social V con el 16,67 y el menor porcentaje el estrato social II con el 0,76%. No se encontró pacientes que pertenecieran al Estrato Social I.

### Discusión

Este estudio propone describir las actitudes referentes al cuidado de la salud bucal que presentan los individuos que viven en distintos lugares y establecer si existen

diferencias entre los grupos conformados por distintos niveles socioeconómicos, en relación a variables sociales y/o económicas los resultados obtenidos, nos indican que factores como los ingresos personales, o los ingresos del grupo familiar, pueden ser decisivos frente a la decisión de resolver o solucionar una patología bucal. Pudiendo determinar cuáles son los factores socioeconómicos que más influyen en el estado de salud bucal en las edades tempranas de la vida. La salud bucal es un fuerte indicador socioeconómico y conductual que puede ser considerado al estudiar desigualdades en cuidados de salud Según López et al., los riesgos se originan, a su vez, en las condiciones heterogéneas de la existencia en el acceso a bienes y servicios. Otros investigadores consideran que el concepto de desigualdad toma en cuenta las diferencias que tienen las personas en el acceso a los recursos, tanto en calidad como en cantidad. El estudio de estos factores es importante porque el acceso a los recursos se relaciona con las condiciones de vida de las personas.

Según el Censo 2001, 11 millones 651 mil habitantes son mujeres y representan 50,5% de la población total, mientras que el 49,5% restante, equivalente a 11 millones 402 mil, corresponde a la población masculina. La información del último censo revela que en la mitad de las entidades federales ya hay una participación mayor del componente femenino, tales son los casos del Distrito Capital, Miranda, Carabobo, Aragua, Lara, Táchira, Mérida y Zulia (53), por mencionar algunos ejemplos. Esa situación es igualmente observada cuando se examina la composición por género de la población urbana, donde se contabilizan 95 hombres por cada 100 mujeres, diferente a este estudio donde se contabilizaron mayor número de pacientes masculinos que femeninos.

Con respecto al nivel económico estudiada por el Método Graffar-Méndez Castellano, se evidenciaron resultados similares a los publicados en el estado Lara por Torres y Cols., que encontraron familias en los estratos sociales I y II; en el estrato social III (Clase Media Baja) se ubicó el 40,0% (28 familias); en el estrato IV (Pobreza Relativa) el 52,9% (37 familias) y el 7,1% (5 familias) en el estrato social V (Pobreza Extrema). Al agrupar los estratos IV y V se encuentra que el 60,0% de las familias de La Escalera, estado Lara, son pobres (53) En la presente investigación, los niveles de pobreza relativa y extrema sumaron 73,49%, es decir que ha aumentado en el tiempo.

**Variable:** patologías bucales

**Dimensión:** características epidemiológicas

**Tabla N°2:** Distribución según procedencia de niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019

	117	11	1	3
	88.64	8.33	0.76	2.27

**Fuente:** Historia Clínica de Odontopediatría periodo febrero – marzo 2019 del Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga Barquisimeto Estado Lara.

**Variable:** patologías bucales

**Dimensión:** características epidemiológicas



**Gráfico N°2:** Distribución según procedencia de niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019.

### **Análisis**

Se observa que el 88,64% de los pacientes proceden del Estado Lara. El 8% del Estado Portuguesa y en tercer lugar el Estado Yaracuy con el 2,27%.

### **Discusión**

Se evidenciaron resultados similares al artículo de Andrade y colaboradores, donde expresaron que las patologías gingivales aumentan a medida la procedencia de los pacientes se aleja de la capital y los centros urbanos, lo cual al ver los resultados en este y analizar que los pacientes, a pesar de proceder en su mayoría del estado Lara todos provenían de regiones rurales y/o de escasos recursos económicos del mismo, encontramos que se pudo corroborar lo allí establecido, debido a que toda la población de pacientes presento alguna enfermedad bucal siendo la gingivitis una de las tres más recurrentes.

**Variable:** Patologías bucales

**Dimensión:** Tipos de Patologías bucales

**Tabla N°3:** Distribución según género de niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019

---

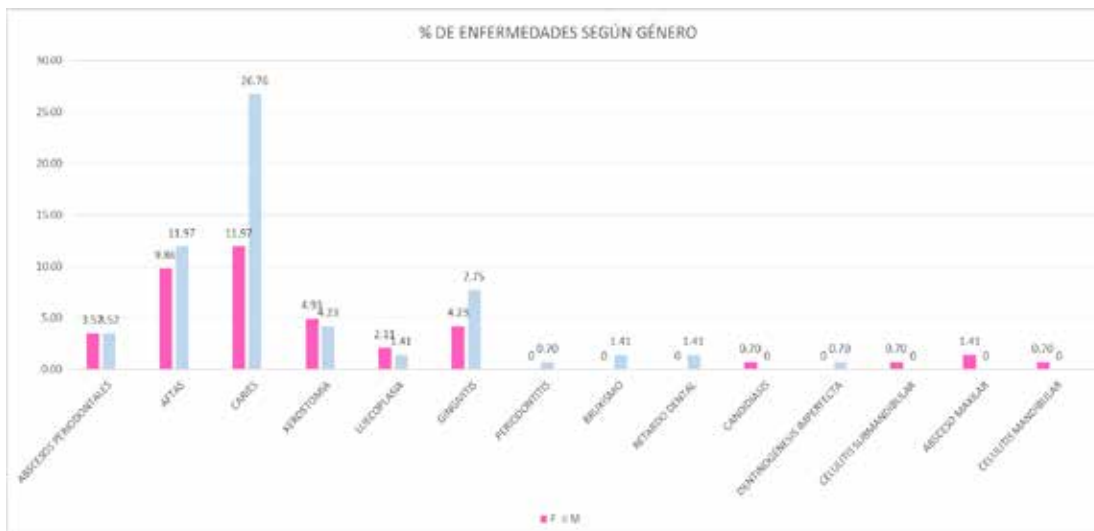
---

	5	5	3.52	3.52
	14	17	9.86	11.97
	17	38	11.97	26.76
	7	6	4.93	4.23
	3	2	2.11	1.41
	6	11	4.23	7.75
	0	1	0	0.70
	0	2	0	1.41
	0	2	0	1.41
	1	0	0.70	0
	0	1	0	0.70
	1	0	0.70	0
	2	0	1.41	0
	1	0	0.70	0

**Fuente:** Historia Clínica de Odontopediatría periodo febrero – marzo 2019 del Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga Barquisimeto Estado Lara.

**Variable:** Patologías bucales

**Dimensión:** Tipos de Patologías bucales



**Gráfico N°3:** Distribución según género de niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019

### Análisis

Se observa en la tabla y gráfico N°3 que la enfermedad bucal predominante fue la caries con un total de 39% y una diferencia por género en la población total de 26,76% en el masculino y 11,97% femenino. Seguidamente las aftas obtuvieron 22% de frecuencia 9,86% en el género femenino y 11,97% en el masculino; la gingivitis se encontró en 12% del total de pacientes, 7,75% en el género masculino y 4,23% en femenino; Xerostomía en 9% del total de pacientes, 4,23% del total de género masculino y 4,93% del femenino; y los abscesos periodontales 7% en el total de pacientes entre ambos géneros.

### Discusión

Estos resultados concuerdan con los encontrados en un estudio realizado en el estado

Lara que refieren a la caries como la afección de la cavidad bucal de mayor morbilidad, en los que se presenta entre el sesenta y noventa por ciento (60 y el 90%) de la población escolar, siendo los factores más importantes para su desarrollo fueron la visita tardía o ausencia de visitas al odontólogo, las bajas condiciones socioeconómicas, determinan la poca disponibilidad de servicios odontológicos y hábitos higiénicos inadecuados (53, 54).

**Variable:** Patologías bucales

**Dimensión:** Tipos de Patologías bucales

### **Cepillado Diario y Visitas al Odontólogo**

En ese orden de ideas, como dato adicional se distribuyó el número de veces que los pacientes se cepillaban al día, así como la visita al odontólogo con respecto al estrato social, describiéndose a continuación:

**Tabla N°4:** Distribución según el número de cepillado diario y visitas al odontólogo de acuerdo al estrato social de los niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero a Marzo 2019

	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	2	4	3	8	5	8	1	3	8	26
	9	5	12	14	13	16	0	6	23	52
	3	3	2	5	3	5	0	1	4	18
	14	12	17	28	21	29	1	10	36	96
	10.61	9.09	12.88	21.21	15.91	21.97	0.76	7.58	27.27	72.73
	19.70		34.09		37.88		8.33			

**Fuente:** Historia Clínica de Odontopediatría periodo febrero – marzo 2019 del Hospital Universitario

de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga Barquisimeto Estado Lara.

### **Análisis**

Se observa en la Tabla N°4 que el mayor número de pacientes se cepilla dos veces al día, 50 pacientes que representan el 38%, en segundo lugar los pacientes que se cepillan una vez al día, 45 pacientes que representan el 34% y en tercer lugar 26 pacientes que no utilizan el cepillado y representan el 20% y en cuarto lugar 11 pacientes que se cepillan 3 veces al día y representan el 8%. El 27% del total de pacientes visito al Odontólogo y el 73% no ha visitado al Odontólogo.

### **Discusión**

Evidenciando que el Estrato Social en donde se observaron mayor número de pacientes que se cepillaban 2 y 3 veces al día fue el estrato IV seguido del Estrato III, de forma similar presentaron mayor número de visitas al odontólogo, esto puede explicarse porque a estos estratos están dirigidas las campañas de salud bucal en los colegios, centros asistenciales y en las comunidades de más bajos recursos.

En ese sentido, se debe recordar que la salud bucal debe ser abordada desde su concepción y praxis en Venezuela según El Plan Nacional de Salud 2014-2019, que señala: La Salud Pública venezolana se ha desarrollado históricamente sobre tres ejes de conflicto: a) La salud como derecho universal versus la salud como beneficencia y asistencialismo, básicamente para “pobres”; b) La atención de la salud como bien público y responsabilidad del Estado versus la atención de salud como bien privado y responsabilidad individual según las capacidades individuales; y c) La Salud Pública integral (promoción, prevención y recuperación de la salud) versus las concepciones

verticales y reduccionistas de la Salud Pública restringida a la prevención y control de algunos de los problemas sanitarios que relegan la recuperación a lo privado (55).

**Variable:** Patologías bucales

**Dimensión:** Tipos de Patologías bucales

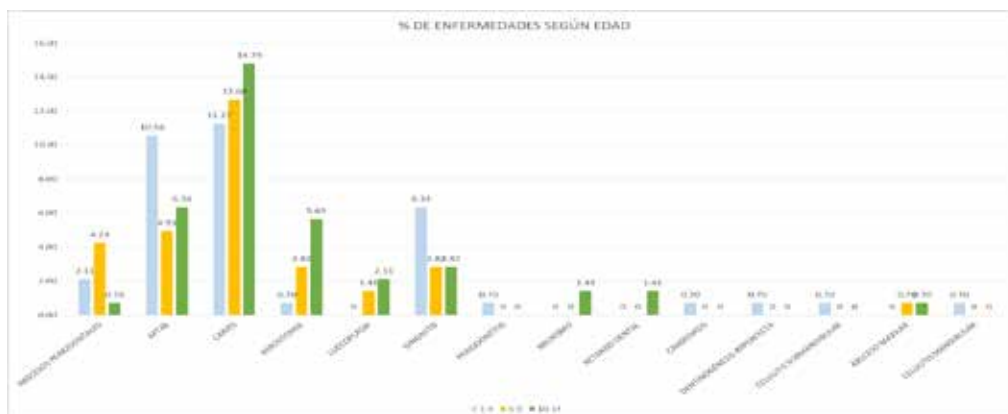
**Tabla N°5:** Distribución según edad de niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019

	3	6	1	2.11	4.23	0.70
	15	7	9	10.56	4.93	6.34
	16	18	21	11.27	12.68	14.79
	1	4	8	0.70	2.82	5.63
	0	2	3	0	1.41	2.11
	9	4	4	6.34	2.82	2.82
	1	0	0	0.70	0	0
	0	0	2	0	0	1.41
	0	0	2	0	0	1.41
	1	0	0	0.70	0	0
	1	0	0	0.70	0	0
	1	0	0	0.70	0	0
	0	1	1	0	0.70	0.70
	1	0	0	0.70	0	0
	49	42	51	34.51	29.58	35.92

**Fuente:** Historia Clínica de Odontopediatría periodo febrero – marzo 2019 del Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga Barquisimeto Estado Lara.

**Variable:** Patologías bucales

**Dimensión:** Tipos de Patologías bucales



**Gráfico N°5:** Distribución según edad de niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019

### **Análisis**

Se observa en la tabla N°5 que el grupo etario con mayor cantidad de pacientes con patologías bucales hospitalizados son de es de 10-14 años y representan el 35,92% del total de pacientes. En segundo lugar se observa al grupo etario de 1-4 años con un total de 49 pacientes y representa el 34,51%. El tercer lugar lo ocupa el grupo etario de 5-9 años y representa el 29,58%.

### **Discusión**

A pesar de que no existe evidencia científica concluyente sobre las patologías bucales según la edad, podemos concluir con los resultados obtenidos que las probabilidades de tener gingivitis aumentan en las edades cercanas a la adolescencia, igual que aumenta la aparición de caries en edades de 1 a 4 años de edad por la ingesta de bebidas lácteas azucaradas, añadiendo que las destrezas para el cepillado son más limitadas, y la falta de los padres y representantes en mantener una buena higiene bucal en los niños.

**Variable:** Enfermedades Sistémicas

**Dimensión:** Referencia de Enfermedad Sistémica

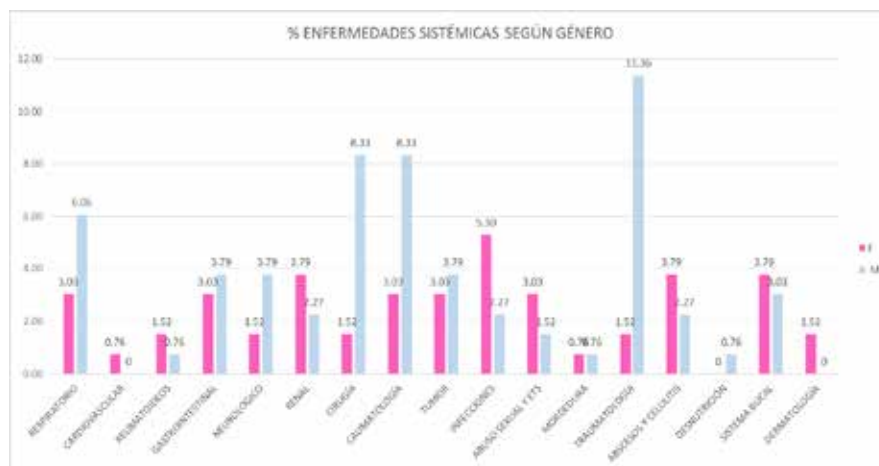
**Tabla N°6:** Distribución de enfermedades sistémicas según género de los niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019

	4	8	3.03	6.06
	1	0	0.76	0
	2	1	1.52	0.76
	4	5	3.03	3.79
	2	5	1.52	3.79
	5	3	3.79	2.27
	2	11	1.52	8.33
	4	11	3.03	8.33
	4	5	3.03	3.79
	7	3	5.30	2.27
	4	2	3.03	1.52
	1	1	0.76	0.76
	2	15	1.52	11.36
	5	3	3.79	2.27
	0	1	0	0.76
	5	4	3.79	3.03
	2	0	1.52	0
	54	78	40.91	59.09

**Fuente:** Historia Clínica de Odontopediatría periodo febrero – marzo 2019 del Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga Barquisimeto Estado Lara.

**Variable:** Enfermedades Sistémicas

**Dimensión:** Referencia de Enfermedad Sistémica



**Gráfico N°6:** Distribución de enfermedades sistémicas según género de los niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019

### Análisis

En la tabla N°6 podemos observar que el grupo etario del género femenino se ve distribuida equitativamente entre cada una de las distintas enfermedades sistémicas con las que nos topamos, a pesar de que representan el 40,91% del total solo se ve destacado por muy poco las que presentan infecciones con un 5,30%, seguido por el sistema bucal, renal y abscesos y celulitis cada una con un 3,79%. Por otra parte el grupo etario del género masculino representa una mayoría con un 59,09% del total, de los cuales una marcada mayoría se encuentra en la parte de traumatología con el 11,36% seguido por los pacientes masculinos en cirugía y caumatología con un 8,33% respectivamente.

### Discusión

No se encontraron antecedentes que reflejen la relación entre el género y las enfermedades sistémicas, por lo que se podría considerar que no existe una mayor

diferencia, salvo que la encontrada en este estudio que nos da a entender que el grupo etario masculino parece más propensa a ingresar al hospital por sufrir accidentes.

**Variable:** Enfermedades Sistémicas

**Dimensión:** Referencia de Enfermedad Sistémica

**Tabla N°7:** Distribución de enfermedades sistémicas según edad de los niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019

	11	1	0	8.33	0.76	0
	0	1	0	0	0.76	0
	0	2	1	0	1.52	0.76
	5	3	1	3.79	2.27	0.76
	2	3	2	1.52	2.27	1.52
	2	0	6	1.52	0	4.55
	5	4	4	3.79	3.03	3.03
	7	6	2	5.30	4.55	1.52
	4	2	3	3.03	1.52	2.27
	5	3	2	3.79	2.27	1.52
	3	1	2	2.27	0.76	1.52
	0	1	1	0	0.76	0.76
	7	4	6	5.30	3.03	4.55
	6	1	1	4.55	0.76	0.76
	1	0	0	0.76	0	0
	3	5	1	2.27	3.79	0.76
	0	1	1	0	0.76	0.76
	61	38	33	46.21	28.79	25.0

**Fuente:** Historia Clínica de Odontopediatría periodo febrero – marzo 2019 del Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga Barquisimeto Estado Lara.

**Variable:** Enfermedades Sistémicas

**Dimensión:** Referencia de Enfermedad Sistémica



**Gráfico N°7:** Distribución de enfermedades sistémicas según edad de los niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019

### Análisis

Podemos ver en la tabla N°7 que el grupo etario comprendido por los niños de 1-4 años de edad tiene una mayoría contando con el 46,21% del total de pacientes, de los cuales la mayoría se encuentra en respiratorio con un 8,33%, seguido de traumología y caumatología con un 5,30% respectivamente. En segundo lugar el grupo etario de 5-9 años de edad representa el 28,79% de la población total con la mayoría de pacientes en caumatología con un 4,55% y en tercer lugar el grupo etario de 10-14 años edad que representa el 25% del total de pacientes con su mayoría de pacientes en renal y traumología representando el 4,55% cada uno.

### Discusión

No se encontraron antecedentes que reflejen la relación entre la edad y las enfermedades sistémicas, normalmente los estudios tienden a enfocarse en una sola

enfermedad sistémica pero en este estudio analizamos como se distribuyen los grupos etarios en las distintas enfermedades para así poder observar que diferencias podemos encontrar, en este caso se pudo evidenciar que el grupo con mayor tendencia a sufrir enfermedades sistémicas son los niños de 1-4 años de edad con lo que podríamos considerar que esto es debido a que el sistema inmunológico se encuentra muy vulnerable en esa etapa haciendo más propensos a los niños a contraerlas, igualmente sin una supervisión adecuada los niños de 1-4 años se ven más propensos a sufrir accidentes, ya que, no saben medir el peligro.

**Variable:** Enfermedades Sistémicas

**Dimensión:** Referencia de Enfermedad Sistémica

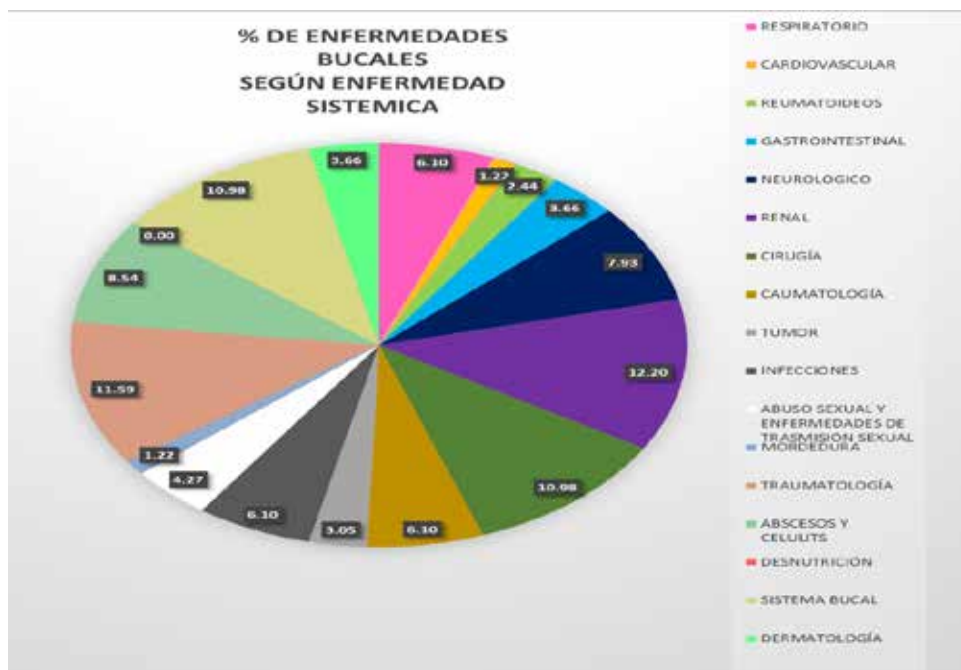
**Tabla N°8:** Distribución de patologías bucales según enfermedades sistémicas de los niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019.

	0	4	2	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	6.10
	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1.22
	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.44
	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3.66
	0	0	4	6	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	7.93
	0	2	6	6	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12.20
	0	4	9	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	10.98
	0	0	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.10
	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.05
	0	6	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6.10
	0	1	3	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4.27
	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.22
	0	6	8	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	11.59
	4	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	8.54
	0	0	0	0	0	0	0				0	0	0	0	0.00
	9	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	10.98
	0	1	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3.66
	15	31	56	13	10	17	13	2	2	1	1	1	1	1	

**Fuente:** Historia Clínica de Odontopediatría periodo febrero – marzo 2019 del Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga Barquisimeto Estado Lara.

**Variable:** Enfermedades Sistémicas

**Dimensión:** Referencia de Enfermedad Sistémica



**Gráfico N°8:** Distribución de patologías bucales según enfermedades sistémicas de los niños y niñas con patologías bucales hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga período de Febrero y Marzo 2019.

### **Análisis**

El mayor porcentaje de patologías bucales lo presenta el Sistema Renal con el 12,20%, en segundo lugar los pacientes hospitalizados en Traumatología y representan el 11,59%, en tercer lugar los pacientes hospitalizados en Cirugía y representan el 10,38%. Igualmente la enfermedad en boca con el 10,38%. El cuarto lugar las enfermedades Infecciosas y Caumatología con 6,10% respectivamente. El sistema con menor porcentaje de enfermedad bucal es cardiovascular y mordeduras con el 1,22%. Seguidamente, al determinar las patologías bucales en niños y niñas hospitalizados de

1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de Febrero y Marzo 2019, Barquisimeto Estado Lara, se obtuvo que la enfermedad bucal más frecuente son las Caries con un total de 56 caries encontradas en los pacientes hospitalizados en primer lugar en el Área de Cirugía y Caumatología, en segundo lugar Traumatología y en tercer lugar pacientes del Sistema Renal.

La segunda enfermedad bucal más frecuente encontrada son las Aftas que suman un total de 31. Los pacientes que presentan Infecciones traumáticas ocupan el primer lugar. El segundo lugar con pacientes con Aftas se encuentran la cirugía y el tercer lugar los pacientes con Abscesos y celulitis. La tercera enfermedad más frecuente son las Gingivitis con un total de 17. Los pacientes de cirugía ocupan el primer lugar con esta noxa, seguido por el Sistema Neumológico y en tercer lugar el Sistema Gastrointestinal. La cuarta enfermedad bucal más frecuente encontrada en los niños hospitalizados es el Absceso Periodontal con un total de 15, de los cuales 9 fueron hospitalizados directamente por esta causa, 4 por abscesos y celulitis, y 2 encontrados en pacientes del sistema gastrointestinal.

La periodontitis y xerostomía ocupan el quinto lugar de enfermedad bucal más frecuente. La periodontitis acompaña a las enfermedades del sistema bucal y sistema dermatológico con un total de 13. La xerostomía la presentaron los pacientes de los Sistemas Renal, Neurológico y Dermatológico. La Leucoplasia se presentó más frecuente en los pacientes renales. Las patologías bucales se observan en todas las edades.

## **Discusión**

No se encontraron antecedentes que relacionaran las patologías bucales con las enfermedades sistémicas en niños, por lo cual este trabajo servirá como antecedente para futuros estudios e investigaciones.

De tal manera si interpretan los resultados obtenidos podrán darse cuenta que las enfermedades sistémicas bien repercuten en la salud bucal y ocasionan diversas patologías bucales como causalidad de las mismas, no son un determinante de patologías bucales específicas, sino que de hecho, pueden encontrarse enfermedades multifactoriales como lo son las caries dental.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

El presente estudio evaluó las patologías bucales en niños hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de Febrero y Marzo 2019, Barquisimeto Estado Lara, donde se obtuvo que de los 132 pacientes, la mayoría pertenecen al estrato social IV según el método de Graffar-Mendez, debido a que probablemente provienen de zonas con escasos recursos donde tienen carencias socio-económicas, culturales y educacionales. Y el grupo etario resaltante en el estrato social IV es de 1 a 4 años de edad dando como resultado que estos niños podrían tener un acceso limitado o casi nulo a una buena salud bucal.

Por otra parte, está demostrado que los niños de estrato social IV y V quienes representan en este estudio una vasta mayoría del total de pacientes hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de Febrero y Marzo 2019, Barquisimeto Estado Lara, viven con deficiencias sanitarias.

Se consiguió una amplia variedad de patologías bucales, entre las cuales las más ocurrentes fueron en primer lugar las caries, en segundo lugar las aftas y en tercer lugar la gingivitis, demostrando que las lesiones podían ser tanto en

tejidos duros como son el esmalte y la dentina, y en tejidos blandos como las encías y la mucosa de revestimiento. Estudios han demostrado que las patologías bucales pueden afectar indistintamente a los hombre como a las mujeres, sin embargo, en este estudio se demostró que las tres enfermedades más recurrentes afectaron más pacientes del género masculino que del género femenino, este resultado es debido a que el mayor número de pacientes de la muestra pertenece al género masculino. En cuanto al cuidado bucal, el mayor número de pacientes se cepilla dos veces al día, 50 pacientes, en segundo lugar los pacientes que se cepillan una vez al día, 45 pacientes y en tercer lugar 26 pacientes que no utilizan el cepillado y en cuarto lugar 11 pacientes que se cepillan 3 veces al día. Solo 36 pacientes visito al Odontólogo y mientras que 96 no ha visitado al Odontólogo.

Con respecto a las enfermedades sistémicas se evidenció en orden decreciente según su frecuencia: trastornos óseos 17; quemados 15; cirugías 13; respiratorias 12; infecciones 10; gastrointestinales, tumores 9; renales y abscesos - celulitis 8. Durante la recolección de datos al tomar las muestras pudimos observar que en las historias clínicas no se encontraron reflejadas las patologías bucales en la mayoría de los pacientes, y de encontrarse reflejada alguna no cubría todas las estaban presentando los niños, podemos pensar que los médicos debido a su desconocimiento en termino de enfermedades presentes en la cavidad bucal no la toman en cuenta, dejando de lado una de las

áreas más importante del cuerpo, ya que, allí es donde comienza la salud general. En este estudio cada paciente presento una o más patologías bucales, indistintamente de sus características epidemiológicas, ninguna se vio reflejada, tratada o referida. Esto denota una clara falta y necesidad de un profesional de la salud bucal a quien puedan referir a los pacientes para evitar que estas enfermedades empeoren la salud y el bienestar del paciente. Según este estudio no importa el sistema porque la enfermedad bucal siempre estuvo presente.

### **Recomendaciones**

Es necesario llevar a cabo estudios epidemiológicos propios del medio sobre la prevalencia de las lesiones en la cavidad bucal, debido a su asociación con las alteraciones sistémicas y las limitaciones funcionales que esto conlleva.

Es de gran importancia las patologías bucales en los pacientes comprometidos sistémicamente, debido a las repercusiones que estas pueden tener en su estado de salud.

Se recomienda tomar en consideración el estudio realizado.

- Es necesario que un profesional odontológico esté presente en esta institución pública, de preferencia odontopediatra para que pueda diagnosticar y tratar a tiempo las patologías que se encuentran en los niños y niñas hospitalizados, que suelen pasar desapercibidas para que estas luego no evolucionen y sea riesgoso para la salud integral del paciente.
- Hacer cursos de capacitación continua al pediatra para recordar o afianzar el conocimiento de las patologías bucales para que sean referidas oportunamente.

## REFERENCIAS

1. Ibáñez C. (2011) Algunos conceptos sobre Epidemiología. Madrid – España.)  
Madri+d Blogs. Disponible en línea:  
[https://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/2011/02/11/132404](https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2011/02/11/132404).  
(Consultado, Mayo 2019)
2. Rodríguez D, Rodríguez L. (2013). Prevalencia de enfermedades buco-dentales en niños con síndrome de down en la escuela Acapane Naguanagua-Valencia durante el periodo abril – mayo 2013. Tesis de grado. Naguanagua: Facultad de Odontología, Universidad de Carabobo. Estado Carabobo, Venezuela.
3. Echeverría J, (2002). Colaboradores. El manual de odontología. Madrid-España. Editorial Masson, S.A. Reimpresión.
4. Clínica Dental Urumea (2017). Relación entre la salud dental y las enfermedades sistémicas. España: Clínica Dental Urumea. Disponible en línea:  
<https://www.clinicadentalurumea.com/salud-dental-y-enfermedades-sistemicas/>.  
(Consultado, enero 2019).
5. González CM. (2012) Enfermedad periodontal: un problema en boca de muchos. OdontoRed.
6. Viltres Pedraza G (2017). Salud bucal, estudio de 6 meses. Multimed. Vol. 21, No. 1. Disponible en línea: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/464/761>. (Consultado, enero 2019).
7. Herazo Acuña B. (2012) Clínica del Sano en Odontología. ECOE Ediciones; Bogotá: Colombia.
8. De la Cruz Ayala C. (2016). Los Pediatras en la prevención de patologías bucales . Archivos de pediatría del Uruguay. Vol. 87 No. 3. Disponible en línea:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492016000300009](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000300009). (Consultado, enero 2019).
9. López Hope B, Zaror Sánchez C; Vergara González C; Díaz Meléndez J, Bustos Medina L. (2013). SciELO Chile Vol. 7 No. 2. Disponible en línea:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X201300200015](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X201300200015). (Consultado, enero 2019).
10. Colmenares I, Rincón M, Ochoa H. (2005).La política de salud en Venezuela en

el gobierno de Hugo Chávez. SABER. 17 (2): 202-214. Caracas, Venezuela.

11. Terra (2013). Las bacterias bucales pueden afectar todo el cuerpo. Disponible en línea: <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/salud-bucal/actualidades/las-bacterias-bucales-pueden-afectar-todo-el-cuerpo,9a9611f4e2ce0410VgnVCM10000098cceb0aRCRD.html>. (Consultado, enero 2019).

12. BTI Biotechnology Institute México, S.A. (2011). Relación entre la salud bucodental y la salud general. disponible en línea: <http://bti-biotechnologyinstitute.com/mx/pacientes/salud-dental/relacion-entre-salud-bucodental-y-salud-general/>. (Consultado, enero 2019).

13. Herrera España A. (2009). Propuesta para la actualización del modelo de historia clínica utilizado en el servicio de ortodoncia de la facultad de odontología de la Universidad Central de Venezuela. Tesis doctoral. Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

14. Monografias.com S.A (2017). Salud Bucal Disponible en línea: <https://www.monografias.com/docs112/salud-bucal/salud-bucal.shtml>. (Consultado, enero 2019).

15. Organización Mundial de la Salud (2018): disponible en línea.: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es). (Consultado, enero 2019).

16. Pierce, K. M.; Rozier, R. G. & Vann, W. F. Jr.(2002). Accuracy of pediatric primary care providers' screening and referral for early childhood caries. *Pediatrics*, 109(5):E82-2, 2002.

17. De la Cruz, G. G.; Rozier, R. G. & Slade, G. (2004). Dental screening and referral of young children by pediatric primary care providers. *Pediatrics*, 114 (5):e642-52, 2004.

18. Krol, D. M. (2004). Educating pediatricians on children's oral health: past, present, and future. *Pediatrics*, 113(5):e487-e92, 2004.

19. Ismail, A. I.; Nainar, S. M. & Sohn, W. (2003). Children's first dental visit: attitudes and practices of US pediatricians and family physicians. *Pediatr. Dent.*, 25(5):425-30, 2003.

20. Lewis, C. W.; Boulter, S.; Keels, M. A.; Krol, D. M.; Mouradian, W. E.; O'Connor, K. G.; et al. (2009). Oral health and pediatricians: results of a national survey. *Acad. Pediatr.*, 9(6):457-61, 2009.

21. Lewis, C. W.; Grossman, D. C.; Domoto, P. K. & Deyo, R. A. (2002). The role of the pediatrician in the oral health of children: A national survey. *Pediatrics*, 106(6):E84, 2000.
22. Hale, K. J. (2003). American Academy of Pediatrics Section on Pediatric Dentistry. Oral health risk assessment timing and establishment of the dental home. *Pediatrics*, 111(5 Pt 1):1113-6, 2003.
23. Quiñonez, R. B.; Stearns, S. C.; Talekar, B. S.; Rozier, R. G. & Downs, S. M. (2006). Simulating cost-effectiveness of fluoride varnish during well-child visits for Medicaid-enrolled children. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, 160(2):164-70, 2006.
24. American Academy on Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee-Infant Oral Health Subcommittee & American Academy on Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Guideline on infant oral health care. *Pediatr. Dent.*, 30(7 Suppl):90-3, 2008-2009.
25. Ismail, A. I. (2008). Prevention of early childhood caries. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, 26(1 Suppl.): 49-61, 2008.
26. Guaynabo: El nuevo día (2015).Cómo influye la salud oral el resto del cuerpo. Disponible en línea: <https://www.elnuevodia.com/suplementos/bienestar/nota/comoinfluyelasaludoralelrestodelcuerpo-2089038/#>. (Consultado, enero 2019).
27. Arias, F. (2012). Metodología de la Investigación. Editores Mc Graw Hill Interamericana. México.
28. Hola, S. Jara, R. Barañao, P. Hassi, G. Astudillo, A. y Ambrus, C. (2018). Modelo de atención odontológica en niños hospitalizados con enfermedades respiratorias crónicas. *Revista de Ciencias Médicas ARS Medica*, Volumen 43 número 3 de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.
29. Ramírez, I. Salazar, M. Hernández, N. Hernández, F. González, L y Socorro, F.(2018). Prevalencia de las manifestaciones estomatológicas de los pacientes hospitalizados en el Hospital para el Niño Poblano. *Revista ORAL* 2018; México.
30. Ordoñez, L. (2017). Evaluación de los cuidados de la salud oral durante la hospitalización de pacientes pediátricos de 6 a 12 años en los nosocomios de la Región Callao 2014. ", Universidad Científica del Sur, Perú.

31. Andrade, E. Lorenzo, S. Álvarez, L. Fabruccini, A. García, M. Mayol, M. Drescher, A. Asquino, N. Bueno, L. Rösing, C. (2017) Epidemiología de las Enfermedades Periodontales en el Uruguay. Pasado y presente. Revista Odontoestomatología. Vol. XIX - N° 30, Uruguay.
32. Rubio, E. Navas, R. Chacín, A. Bracho, J. y González, K. (2016). Salud bucal en las aulas hospitalarias: una propuesta Educativa para el servicio de oncología. Revista Ciencia Odontológica Vol. 13 N° 2 de Maracaibo, Venezuela.
33. Hernández, D. (2016). Manifestaciones orales de las enfermedades sistémicas: Reflexión médica y revisión bibliográfica. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro", Santa Clara, Villa Clara, Cuba.
34. Nammalwar RB y Thai Moogambigai.(2012). Knowledge and attitude of pediatricians and Family Physicians in Chennai on Pediatric Dentistry: A survey. Europe PMC Vol. 109, Issue 5. Disponible en línea: <http://europepmc.org/abstract/MED/23559920>. (Consultado, enero 2019).
35. Alessandro Seppilli (1971). Documento en Línea. Disponible en línea: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>. (Consultado, enero 2019).
36. Terris M. (1997) Citado en Fundamentos de Salud Pública. Tomo I Corporación para investigaciones biológicas.
37. Porto y Colaboradores (2008). Definición de salud pública. Definicion.de Disponible en línea: <https://definicion.de/salud-publica/> (consultado, mayo 2019).
38. Gómez N. (1997). Epidemiología clínica. Rev Cub Salud Pública. 1997; v.36 n.2.
39. Andrés Galindo (2016). Documento en Línea. Disponible en línea: <http://halweb.uc3m.es/esp/Personal/personas/amalonso/esp/bstat-tema4.pdf> (consultado, mayo 2019).
40. Méndez Castellano, H. (2010). Revista del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel", 2010; 41.
41. Méndez, M. (1994). Sociedad y Estratificación. Método Graffar-Méndez

Castellano. Caracas: Fundacredesa.

42. World Health Organization. (1997). Encuestas de salud Bucodental: Métodos básicos. 4ª ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
43. Fernández MI, Ramos IC (2007). Riesgo de aparición de caries en preescolares. Humocar Alto. Estado Lara. 2006. Acta Odontol Venez. 2007; 45:259-63.
44. Sosa MC (2003). Evolución de la fluoración como medida para prevenir la caries dental. Rev Cub Salud Pública. 2003; 29:268-74.
45. Portilla J, Pinzón ME, Huerta ER, Obregón A (2010). Conceptos actuales e investigaciones futuras en el tratamiento de la caries dental y control de la placa bacteriana. Revista Odontológica Mexicana. Mexico.
46. Jackson SL, Vann WF Jr, Kotch JB, Pahel BT, Lee JY. (2011). Impact of Poor Oral Health on Children's School Attendance and Performance. Am J Public Health. 2011; 101:1900-6.
47. Mealey BL, Oates TW.(2006). Diabetes mellitus and periodontal diseases. J Periodontol. 2006;77:1289-303.
48. Hernández JC, Velásquez I, Ledesma C, Ureña JL, Jiménez MD, Foullon AA. (2003). Concentración de flúor en la orina de niños radicados en la Ciudad de México. Rev Mex Pediatr. 1998;65:236-41.
49. American Academy of Pediatrics (2003). Oral Health Risk Assessment Timing and Establishment of the Dental Home. Pediatrics. 2003; 111:1113-
50. Cazares LC, Ramos EG, Tijerina LZ (2009). Incremento del riesgo de padecer caries dental por consumo de hidratos de carbono con alto potencial cariogénico. RESP. Documento en Línea. Disponible en línea: [http://www.respyn.uanl.mx/x/3/articulos/caries\\_dental.htm](http://www.respyn.uanl.mx/x/3/articulos/caries_dental.htm). (Consultado, enero 2019).
51. Núñez P, García B.(2010). Bioquímica de la caries dental. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Disponible en línea: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004). (Consultado, enero 2019).

52. Melchora FC, Lissera RG, Battellino LJ.(2007). Película adquirida salival: Revisión de la literatura. Acta Odontol Venez. 2007; 45:1-6.
53. Stookey GK. (2008). The effect of salival en dental caries. J Am Dent Assoc. 2008; 139 Suppl: S11-7.
54. Planells P, Cahuana A. (2011). Maloclusiones dentinarias. Pediatr Integral. 2011;6:255-65.
55. Hernández, Fernández y Baptista (2010). Metodología de la Investigación. McGraw-Hill. México.
56. Raffino, M. (2018) "Investigación no Experimental" Concepto.de. Disponible en: <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>. Consultado: 19 de mayo de 2019.
57. Tamayo, M. (2007). El Proceso de la Investigación Científica. Editorial Limusa, Noriega Editores. México. Fuente: <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/#ixzz5oPqnr1Nk>
58. Cusí, V. (2017) Hospital Sant Joan de Déu - Barcelona y Equipo Guía Metabólica. Disponible en línea: <https://metabolicas.sjdhospitalbarcelona.org/noticia/consentimiento-informado-proceso-importante-pacientes-profesionales-salud>
59. Palella S., S. y Martins P., F. (2012). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Primera Edición. Foondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Caracas.

## **ANEXOS**

**ANEXO A**  
**CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN**

## ANEXO A

### CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN

**Objetivo General:** Evaluar las patologías bucales en niños hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de Febrero y Marzo 2019, Barquisimeto Estado Lara

Variables	Definiciones	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Patologías bucales	Son cualquier problema que afecte la boca puede dificultarle comer, beber o hasta sonreír	Características epidemiológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Género</li> <li>- Procedencia</li> <li>- Estrato Socio-económico</li> </ul>	Lista de cotejo de las de las historias clínicas existentes en Clínica Integral del Adulto en la Universidad José Antonio Páez, durante el Periodo 2018-2019
		Enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abscesos periodontales</li> <li>- Aftas</li> <li>- Caries</li> <li>- Xerostomía</li> <li>- Leucoplasia</li> <li>- Gingivitis</li> <li>- Periodontitis</li> <li>- Bruxismo</li> <li>- Retardo dental</li> <li>- Candidiasis</li> <li>- Dentinogénesis imperfecta</li> <li>- Celulitis submandibular</li> <li>- Absceso maxilar</li> <li>- Celulitis mandibular</li> </ul>	
Enfermedad sistémica		Tipos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de Enfermedad</li> <li>- Respiratorias</li> <li>- Cardiovasculares</li> <li>- Reumatoideas</li> <li>- Gastrointestinales</li> <li>- Neurológicas</li> <li>- Renales</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cirugía</li> <li>- Caumatología</li> <li>- Tumor</li> <li>- Infecciones</li> <li>- Abuso Sexual Y Enfermedades de Trasmisión Sexual</li> <li>- Mordedura</li> <li>- Traumatología</li> <li>- Abscesos Y Celulitis</li> <li>- Desnutrición</li> <li>- Dermatología</li> </ul>	
--	--	--	---	--

Fuente: Moreno y Pernalet, 2018.

**ANEXO B**

**ENCUESTA DE GRAFFAR – MÉNDEZ CASTELLANOS**

**ANEXO B**  
**ENCUESTA DE GRAFFAR – MÉNDEZ CASTELLANOS**

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA  
"DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA"  
ENCUESTA SOCIOECONÓMICA FAMILIAR  
CLASIFICACIÓN POR CLASES SOCIALES  
(GRAFFAR MODIFICADO)

Apellido de la Familia \_\_\_\_\_ AUA Rfo ó Quebrada ( )  
Llevada en canión ( )  
Dirección \_\_\_\_\_ Pila cercana ( )  
Tubería Intracomunitaria ( )  
Fecha del estudio: \_\_\_\_\_ E Piso ( )  
N T Letrina ( )  
C A T.C. ( )  
R S  
E

TIPO DE UNIÓN  
Madre Solt. ( ) Matrin. de Hecho. ( ) Matrin ( )  
Legal ( )

CONSTITUCION DE LA FAMILIA  
Nombre Edad Ocup Grado NIVEL DE INSTRUCCION  
Padre. \_\_\_\_\_ NIVEL DE INSTRUCCION DE LA MADRE  
Madre. \_\_\_\_\_ Universitaria ó equivalente - 5  
Hijos. 1 \_\_\_\_\_ Secundaria completa ó - 4  
2 \_\_\_\_\_ Técnico Superior - 4  
3 \_\_\_\_\_ Secundaria ó - 3  
4 \_\_\_\_\_ Técnica Inferior - 2  
5 \_\_\_\_\_ Primaria o Alfabeta - 2  
6 \_\_\_\_\_ Analfabeta - 1  
7 \_\_\_\_\_  
8 \_\_\_\_\_

OTROS.  
Total de Personas ( )  
Personas que producen: ( )  
Personas Dependientes: ( )

ESTABILIDAD LABORAL JEFE FAMILIA  
Trabajo Fijo ( ) Ocasional ( ) Cesante o Jubilado ( )  
Total Ingreso Semanal: \_\_\_\_\_  
Ingreso Semanal por Persona: \_\_\_\_\_

CUANTOS PRINCIPALES DE INGRESO  
Rentas ó Fortuna heredada - 5  
Cesantías - Honorarios - 4  
Sueldo Mensual - 3  
Salario Semanal o destajo - 2  
Donaciones o ayudas públicas o Privadas - 1  
(Los cesantes o jubilados se clasifican según categoría cuando trabajan)

PROFESION DEL JEFE DE FAMILIA  
Universitaria o Gerencial - 5  
Técnico Titular - 4  
Empleado ó Técnico no titular ó pequeño comerciante - 3  
Obrero Especializado - 2  
Obrero no Especializado - 1  
(Los cesantes o jubilados se clasifican según categoría cuando trabajan)

CALIDAD DE LA VIVIENDA  
MADERAS: Beharques, Tablas o Lata ( )  
Adobe ( )  
Bloques o Ladrillos ( )  
TIPO: Tierra ( )  
Tierra y Cemento ( )  
Cemento ( )  
Granito o Mármol ( )  
TECHO: Paja ( )  
Láminas ( )  
Tejas ( )  
Platabanda ( )

Óptimas condiciones Sanitarias  
Espaciosa-Ambiente de lujo - 5  
Óptimas condiciones Sanitarias  
Espaciosa sin lujo - 4  
Con deficiencias sanitarias sin lujo - 2  
Rancho-Condicionas Sanitarias  
Inadecuadas-Espacio muy reducido - 1

CLASE SOCIAL  
CLASE I (ALTA) 16 a 20 PTC  
CLASE II (MEDIA ALTA) 13 a 15 PTC  
CLASE III (MEDIA BAJA) 10 a 12 PTC  
CLASE IV (BAJA) 7 a 9 PTC  
CLASE V (MARGINAL) 4 a 6 PTC

## **ANEXO B**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

En el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga del Estado Lara se pretende realizar el Trabajo de Grado titulado “**ESTUDIO**

**EPIDEMIOLOGICO DE LAS PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS DE 1 A 13 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA EN EL PERÍODO DE FEBRERO Y MARZO 2019, BARQUISIMETO ESTADO LARA”**

**INFORMACIÓN A LA MADRE DEL PACIENTE.**

Se le invita a participar en un estudio de investigación. El estudio está siendo realizado por las estudiantes María Moreno e Irene Pernaleté quienes colaboran con la Universidad José Antonio Páez para el Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. El mismo está siendo financiado por las autoras.

Usted debe decidir si participara o no. Tómese su tiempo a fin de decidir. Lea detenidamente la información que se le suministra a continuación y está en libertad de preguntarles a las estudiantes encargadas del estudio cualquier duda que pueda tener.

El objetivo del estudio es Determinar de las patologías bucales y sus factores de riesgos en niños hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de Febrero y Marzo 2019, Barquisimeto Estado Lara.

Se espera que este trabajo investigativo sirva como base para la realización de investigaciones relacionadas con el área de calidad de atención y neonato patológico y además, resulta un aporte técnico-metodológico a ser aplicado en otras unidades clínicas así como en otros centros dispensadores de salud.

Para ello se ha elaborado una recolección de datos que consta de 24 ítems donde se evaluarán las patologías bucales y factores de riesgo del paciente.

YO,

C.I.

Mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales y libre de coacciones y violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza de la investigación, declaro.

He sido informado (a) de forma objetiva, clara y sencilla por parte del médico que realiza el estudio, que todos los aspectos relacionados con el proyecto de investigación titulado **ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE LAS PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS DE 1 A 13 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA EN EL PERÍODO DE FEBRERO Y MARZO 2019, BARQUISIMETO ESTADO LARA**

1. Tener conocimiento claro de que el objetivo principal del trabajo, es Determinar de las patologías bucales y sus factores de riesgos en niños hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de Febrero y Marzo 2019, Barquisimeto Estado Lara.
2. Haber sido informado (a) de que mi participación en el proyecto consiste en contesta de manera verbal las preguntas que se me hagan por el entrevistador.
3. Que la información que yo suministre al investigador, será usada única y exclusivamente para determinar las patologías bucales y sus factores de riesgos en niños hospitalizados de 1 a 13 años de edad en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en el período de Febrero y Marzo 2019, Barquisimeto Estado Lara.
4. Que se me ha garantizado la confidencialidad relacionada a mi identidad, de mi hijo y de toda la información relativa a mi persona en la que se acceda por mi participación en el proyecto mencionado.
5. Estoy de acuerdo con el uso de la información que suministre, para fines académicos derivados de los resultados obtenidos por el estudio.
6. Mi participación en este estudio, no implica riesgo para mí y el niño.
7. Cualquier pregunta que tenga relación a este estudio me será respondida por el responsable del mismo.
8. Bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio económico por mi participación en el estudio y no representara ningún costo para mi persona.

#### **DESCRIPCIÓN DEL PROCESO:**

Usted puede permanecer con su hijo durante el procedimiento. (Explicar que es lo que se le va a hacer al paciente objeto del estudio).

Dicho procedimiento no le ocasionara ningún costo y no representa riesgo y molestia para su hijo.

#### **BENEFICIOS:**

Si Ud. participa en esta investigación nos ayudara a encontrar respuesta a esta investigación. Puede que no haya ningún beneficio para la sociedad en el presente estado de la investigación, pero probablemente se beneficiaran generaciones futuras.

**A QUIEN CONTACTAR:**

Si usted tiene alguna pregunta puede hacerla ahora e incluso después de que haya comenzado el estudio. Si usted desea hacer preguntas más tarde puede contactar a las investigadoras María Moreno e Irene Pernalet, teléfonos 04245110764 y 04145150711

Esta propuesta ha sido evaluada y aprobada por la Comisión Bioética del Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga y la Universidad José Antonio Páez.

**DECLARACIÓN DEL VOLUNTARIO PARTICIPANTE:**

Una vez leído, comprendido y recibido respuesta a mis preguntas respecto a este consentimiento informado y por cuanto mi participación en este estudio es completamente voluntaria, acuerdo:

1. Aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, autorizar al investigador la realización del estudio con los fines anteriormente descritos.
2. Reservarme el derecho de revocar esta autorización, así como mi participación en el proyecto en cualquier momento que lo decida.

Firma del Voluntario (a)

Nombre y Apellido:

C.I:

Firma del Investigador:

Nombre y Apellido:

C.I:

Firma Testigo:

Nombre y Apellido:

C.I:

Lugar y fecha:

**DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR:**

Luego de haber explicado detalladamente al voluntario la naturaleza del estudio mencionado, certifico mediante la presente que, a mi saber, el sujeto que firma este consentimiento informado, comprende la naturaleza, requerimientos, riesgos, beneficios de la participación en este estudio, no existe ningún problema de índole medica, de idioma o de instrucción que hayan impedido al sujeto tener una clara comprensión del compromiso de este estudio.

**Investigador:**-----

**ANEXO C**  
**INSTRUMENTO**

**ANEXO B**

## INSTRUMENTO

---

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** \_\_\_\_\_

**Procedencia:** \_\_\_\_\_

**Estatus Social:** \_\_\_\_\_

**Motivo de Consulta:** \_\_\_\_\_

**Enfermedad Actual:**

---

---

---

---

---

**ANAMNESIS:**

**Enfermedad sistémica:**

---

---

---

**Salud Bucal:**

¿Visita al odontólogo? Sí \_\_\_ No \_\_\_

N de cepillados al día y cuando: \_\_\_\_\_

**Examen oral:**

**Labios:**

---

---

---

**Encía:**

---

---

---

**Paladar Duro:**

---

---

---

**Paladar Blando:**

---

---

---

**Carrillos:**

---

---

---

**Piso de boca:**

---

---

---

**Amígdalas:**

---

---

---

**Lengua:**

---

---

---

**Frenillos:**

---

---

---

**Saliva:**

---

---

---

**Diagnóstico:**

---

---

---

---

**Observaciones:**

---

---

---

---

---

---

