

# Entramados metodológicos para promover la salud bucal: experiencia con una comunidad escolar en la ciudad de Córdoba

Abordajes metodológicos en extensión /  
Intervenciones



## Agustín Ponce

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.  
agustinfponce@unc.edu.ar

<https://orcid.org/0000-0003-3339-9612>

## Francisco Fantini

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.  
franciscofantini@upc.edu.ar

<https://orcid.org/0000-0002-4727-1014>

## Natalia Herrera Sterren

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.  
natalia.herrera@unc.edu.ar

<https://orcid.org/0000-0001-6436-4784>

## Camila Giraudo

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.  
camila.giraudo@unc.edu.ar

<https://orcid.org/0009-0007-3718-9969>

RECEPCIÓN: 30/04/24

ACEPTACIÓN FINAL: 14/07/24

## Resumen

En este artículo reflexionamos acerca del uso de diferentes herramientas metodológicas durante una experiencia extensionista sobre salud bucal integral llevada a cabo en una comunidad educativa de la ciudad de Córdoba, Argentina. En este proyecto desarrollamos diversas actividades junto a niñas, niños, docentes, familias y equipo universitario, con la finalidad de fortalecer espacios de promoción de la salud en el entorno escolar. Este escrito se focaliza en la descripción y análisis de la etapa del diagnóstico de la situación. Se implementó un abordaje metodológico mixto secuencial, con un primer momento cuantitativo mediante la medición de la calidad de vida relacionada con la salud bucal, seguido de uno cualitativo complementario, con talleres de reflexión y análisis centrados en la circulación de la palabra. El uso de estrategias mixtas permitió explorar y generar instancias para identificar necesidades e intereses de actores involucrados en las intervenciones comunitarias en promoción de la salud bucal.

**Palabras-clave:** salud bucal, promoción de la salud, diagnóstico de la situación de salud, extensión universitaria, métodos mixtos.

**Methodological frameworks to promote oral health: experience with a school community in the city of Córdoba**

## Abstract

This article reflects on the use of different methodological tools during an extension experience on comprehensive oral health carried out in an educational community in the city of Córdoba, Argentina. In this project we develop various activities together with the students, teachers, families and the university team, with the aim of strengthening individual and collective health care practices. We focus on the description and analysis of the diagnosis stage of the situation. We implemented a sequential mixed methodological, with a first quantitative moment by measuring the quality of life related to oral health, followed by a complementary qualitative phase of reflection and analysis workshops focused on the circulation of the word. The use of mixed strategies allowed exploring and generating instances to identify needs and interests of actors involved in community interventions to promote oral health.

**Keywords:** oral health, health promotion, diagnosis of the health situation, university extension, mixed methods.

**Tramas metodológicas para promoção da saúde bucal: experiência com uma comunidade escolar da cidade de Córdoba**

## Resumo

Neste artigo refletimos sobre a utilização de diferentes ferramentas metodológicas durante uma experiência de extensão em saúde bucal integral realizada em uma comunidade educativa da cidade de Córdoba, Argentina. Neste projeto desenvolvemos diversas atividades em conjunto com meninas, meninos, professores, famílias e equipe universitária, com o objetivo de fortalecer espaços de promoção da saúde no entorno escolar. Centramos-nos na descrição e análise da fase de diagnóstico da situação. Foi implementada uma abordagem metodológica mista sequencial, com um primeiro momento quantitativo por meio da medição da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, seguido de um momento qualitativo complementar de oficinas de reflexão e análise focadas na circulação da palavra. A utilização de estratégias mistas permitiu explorar e gerar instâncias para identificar necessidades e interesses dos atores envolvidos nas intervenções comunitárias de promoção da saúde bucal.

**Palavras-chave:** saúde bucal, promoção da saúde, diagnóstico da situação de saúde, extensão universitária, métodos mistos.

**Para citación de este artículo:** Ponce, A., Fantini, F., Herrera Sterren, N. y Giraudo, C. (2024). Entramados metodológicos para promover la salud bucal: experiencia con una comunidad escolar en la ciudad de Córdoba, Argentina. +E: *Revista de Extensión Universitaria*, 14(21), e0016. doi: 10.14409/extension.2024.21.Jul-Dic.e0016

## Introducción

La salud bucal en la infancia no solo es un aspecto esencial del bienestar físico y emocional, sino que también está intrínsecamente ligada al derecho inalienable de todo niño y niña a disfrutar del más alto nivel posible de salud. Desde una perspectiva de derechos humanos, garantizar una buena salud bucal en la niñez es una responsabilidad compartida entre la sociedad y sus cuidadores (Rueda y Albuquerque, 2016). Además de prevenir dolencias bucales comunes, como caries y enfermedades de las encías, promover y fortalecer estrategias de cuidado individuales y colectivas, gozar de este derecho es esencial para que las niñas y los niños desarrollen percepciones positivas de su salud y una confianza duradera en sí mismas/os. En este contexto, la salud bucal no solo se convierte en un imperativo odontológico, sino también en un aspecto crucial de la dignidad y el bienestar integral de cada niña y niño e integra espacios de lo cotidiano, como la escuela, las amistades y la familia (Franzin *et al.*, 2021).

La promoción de la salud bucal es clave para niñas y niños, ya que nutre las bases para un desarrollo saludable y una vida adulta más plena (Caballero–García *et al.*, 2017). En este sentido, la extensión universitaria tiene un papel vital al facilitar el diálogo entre diversos actores para abordar los desafíos de salud que enfrentan las comunidades, incluida la salud bucal. Al cooperar con las comunidades locales, las universidades pueden proporcionar sus saberes, ofrecer servicios odontológicos y trabajar en conjunto para identificar y resolver problemas de salud (Agüero *et al.*, 2016). Este enfoque participativo no solo promueve una mayor conciencia sobre la importancia de la salud bucal en la infancia, sino que también estimula a las comunidades para tomar medidas en la mejora de su bienestar (Moncunill *et al.*, 2014). Es por eso que la extensión universitaria se convierte en un espacio de intercambio de conocimientos y experiencias, donde se fomenta la colaboración y se encuentran soluciones innovadoras para promover la salud y el bienestar de niñas y niños (Tommasino, 2017).

Desde el año 2006 un equipo de extensión de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba (FO–UNC) participa en acciones que contribuyen al fortalecimiento de la calidad de vida de las niñas y niños de barrio El Quebracho en la ciudad de Córdoba, reforzando las prácticas de cuidado y el acceso a los servicios de salud bucal mediante la promoción y prevención de la salud. Se impulsan nuevas formas de compartir el espacio escolar y el espacio público barrial, para que los actores sean partícipes en su comunidad de nuevas formas de vinculación, que faciliten la comunicación y la formulación de acuerdos (Cornejo *et al.*, 2022; Ponce *et al.*, 2021; Moncunill *et al.*, 2016).

En 2023 llevamos a cabo el proyecto de extensión universitaria: “(Des)enlaces para la salud: fortaleciendo la promoción y el acceso a la salud bucal en escolares de Córdoba” entre la comunidad de barrio El Quebracho y la UNC. En el escenario principal, la escuela primaria María del Tránsito Cabanillas, trabajamos de manera articulada escolares, docentes, directivos de la escuela e integrantes del equipo de extensión del campo de las ciencias sociales y de la salud. En periódicos encuentros se buscó construir estrategias para promover la salud de manera contextualizada; tendientes a nutrir la problemática de las prácticas de cuidado y la accesibilidad, y coordinación (enlaces) con servicios de salud bucal en la comunidad escolar. Se trabajó con dinámicas reflexivo–participativas, desarrollando condiciones que mejoren las prácticas de cuidado, la atención integral y, por ende, la calidad de vida de las y los escolares.

Por mucho tiempo, el abordaje de la salud bucal en la infancia ha estado principalmente centrado en aspectos biológicos, dejando de lado las subjetividades y las formas comunitarias de cuidado; sin embargo, para abordar de manera integral esta problemática es fundamental reconocer la diversidad de factores que influyen. Esto implica ir más allá de la visión tradicional y considerar múltiples perspectivas y abordajes metodológicos cuantitativos y cualitativos que contemplen las experiencias de niñas y niños, y las dinámicas sociales y culturales de sus familias y comunidades (González-Penagos *et al.*, 2015). Según Cornejo *et al.* (2007), al comprender estas complejidades, podemos diseñar intervenciones más efectivas que fortalezcan la salud bucal infantil. En este proceso, integrar las voces de las niñas y los niños en el entorno escolar no solo asegura una mayor relevancia y aceptación de las intervenciones, sino que también promueve un sentido de pertenencia en la promoción de su propia salud.

Este enfoque colaborativo y participativo, motorizado por la extensión universitaria, es fundamental para generar intervenciones significativas y sostenibles que promuevan una salud bucal óptima en la infancia (Moncunill *et al.*, 2014). A lo largo de este escrito, nos proponemos como objetivo reflexionar sobre el empleo de estrategias cuantitativas y cualitativas utilizadas durante una experiencia de diagnóstico situacional en una intervención comunitaria extensionista orientada a fortalecer el derecho a la salud bucal de niños y niñas de la escuela María del Tránsito Cabanillas de la ciudad de Córdoba, Argentina, durante el año 2023.

Para el logro de esta meta, en primer lugar, presentaremos las principales características de la comunidad barrial donde se llevó a cabo la intervención y de la problemática que dio origen a la práctica extensionista. De manera complementaria, daremos cuenta de las perspectivas que guiaron el diseño y desarrollo de los encuentros entre las y los sujetos actores del proyecto. Seguidamente, centrados en el momento de diagnóstico de situación, nos enfocaremos en compartir una dinámica de abordaje metodológico mixto secuencial —fruto de un diseño flexible (Mendizabal, 2006)— con un primer momento cuantitativo seguido de uno cualitativo complementario. Sobre la etapa cuantitativa, compartiremos el uso de un instrumento de medición de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal (CVRSB), su adaptación para el contexto comunitario, las ventajas de su empleo en esta experiencia y las limitaciones. El momento cualitativo queda circunscripto a la realización de talleres grupales con niñas y niños de 3° y 4° grados, donde se fomentó la circulación e intercambio de la palabra para dialogar sobre los datos obtenidos en la primera instancia y reconstruir elementos emergentes vinculados a percepciones y prácticas de cuidado de la salud bucal. Por último, expondremos algunas reflexiones devenidas del desarrollo de estrategias mixtas como medio para generar prácticas de extensión centradas en el diálogo, el intercambio y la reflexión singular y colectiva.

### **Escenarios sociocomunitarios que originaron el proyecto**

La escuela primaria María del Tránsito Cabanillas se encuentra en la zona sudeste de la ciudad de Córdoba, en barrio El Quebracho. Es una institución de gestión pública de dependencia provincial que cuenta con una matrícula aproximada de 200 escolares, conformada principalmente por habitantes de este barrio o barrios aledaños. Las y los docentes, en su mayoría, no residen en la misma zona y, sin embargo, refieren una larga trayectoria de traba-

jo en la institución, lo que les permite tener un estrecho vínculo con la comunidad y familias del lugar. La escuela cuenta con turnos mañana y tarde, y con jornada extendida. A través del Programa de Asistencia Integral Córdoba (PAICor),<sup>1</sup> se brinda el almuerzo a escolares, junto con el desayuno y la merienda de acuerdo con el turno al que asisten.

Originariamente, la comunidad de barrio El Quebracho se organizaba alrededor del sector fabril de la ciudad, chacras y cortaderos de ladrillos, siendo esta la fuente principal de trabajo de los hogares familiares. Durante los años 90, numerosas familias perdieron sus puestos de trabajo, con la consiguiente precarización de las condiciones laborales. A esta situación se le sumó la incorporación al sector de familias pertenecientes a asentamientos informales de la ciudad que fueron erradicados. Actualmente, el barrio se encuentra en un área deprimida en su desarrollo como consecuencia de un alto deterioro y contaminación ambiental, caracterizada por la dominancia de usos industriales, el desecho de residuos a espacios públicos y el uso de agroquímicos en las chacras. Según datos disponibles, alrededor del 50 % de los vecinos pertenecientes a la población estable vive desde hace por lo menos diez años en el lugar y no manifiesta deseo de mudarse; y un porcentaje similar cuenta con trabajo y remuneración mensual (Alioni *et al.*, 2014). Resulta evidente que los cambios sociales son lentos y la impronta de las crisis económico-político-sociales se reflejan tanto en la organización y estructura de las familias como en su situación de salud-enfermedad-atención.

Desde la perspectiva de los servicios de salud que ofrece el Estado en el sector, se cuenta con el Centro de Salud N° 68 de la Municipalidad de Córdoba, en el cual se brindan servicios de medicina general, familiar y comunitaria, lo que resuelve la demanda espontánea y la atención programática. Para la atención odontológica se cuenta con el servicio del mismo centro y, además, el de barrio Coronel Olmedo (barrio vecino), los cuales están sobrecargados por la demanda de la zona. En la ciudad de Córdoba existe una amplia red de servicios de salud bucal que proveen atención a la población distribuidos en los tres niveles de atención. Encontramos un desarrollo organizacional hacia los tres subsectores del sistema sanitario que rigen en la Argentina (Pistochini, 2020).

Dentro del subsector estatal, la Municipalidad de la ciudad de Córdoba es la encargada de garantizar el funcionamiento de los servicios odontológicos que se brindan en el primer nivel de atención, basando su organización en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS). También existen algunos efectores del segundo y tercer nivel con dependencia municipal y provincial. A su vez, un gran sector de la población cordobesa accede a la atención en salud bucal a través de obras sociales o de manera privada en consultorios o clínicas particulares. De acuerdo con los últimos datos publicados por un informe sobre indicadores de la infancia en esta ciudad, alrededor de un 67 % de niñas y niños que viven en la zona de barrio El Quebracho y alrededores no posee cobertura de obra social, lo que supone que se atiende en el sector público (Delgado, 2017). A esto se le suma que en la red de centros de salud bucal municipales de la ciudad se reconocen debilidades en funciones de la atención primaria esenciales, como la accesibilidad y la coordinación de los servicios.

**1)** Es el programa de alimentación escolar de la provincia de Córdoba, constituido en política pública desde hace más de 40 años, dependiente de la Secretaría General de Gobierno de la provincia de Córdoba. <https://paicorvirtual.cba.gov.ar>

Complementariamente, existen otras instituciones públicas que proporcionan atención sanitaria a la comunidad de la zona y barrio El Quebracho, como son los Hospitales Escuela y las Facultades Universitarias de dependencia del Ministerio de Educación. En particular, en la FO de la UNC funcionan diferentes servicios, como la cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria II (OPC II). Hacia el interior de este equipo encontramos un espacio de trabajo que, en el marco de un proceso de enseñanza–aprendizaje, desarrolla intervenciones de salud bucal dirigidas a la población cordobesa. Estudiantes y docentes con estrategias de aprendizaje en servicio (Tapia, 2007) sostienen anualmente proyectos de acciones comunitarias en diferentes zonas de la localidad (Piemonte, 2018). El abordaje de los problemas de salud en el espacio comunitario se realiza a partir de la estrategia de atención primaria, que permite articular prácticas basadas en la realidad sociocultural y epidemiológica de la comunidad.

En el contexto barrial, entendemos que la escuela es una institución de importante presencia que puede constituirse en centro promotor de salud, posibilitar la creación de espacios para la construcción colectiva de la figura de mediador de salud, y recrear prácticas saludables que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población.

### **(Des)configuraciones de la salud bucal de las niñas y los niños de la escuela**

Con la finalidad de singularizar la propuesta, hemos descrito diferentes dimensiones de la población involucrada, como determinadas características del barrio y sus habitantes, de la comunidad educativa y de los servicios sanitarios disponibles, además de la participación de la cátedra de OPC II en el territorio. En ese entramado que configura y caracteriza a la comunidad, emerge la necesidad de generar estrategias de promoción de la salud focalizadas en prácticas y espacios escolares de cuidado.

Esa necesidad se manifiesta al reconocerse diversas problemáticas. Según datos de un estudio previo realizado en la población de estudiantes de la Escuela María del Tránsito Cabanillas, un 93 % de niños y niñas entre 6 y 8 años tiene caries, un 37 % presenta alteraciones gingivales y además los problemas de oclusión afectan al 42 % de los/as estudiantes de esa edad (Cornejo *et al.*, 2022). Los datos y la experiencia de trabajo insinúan tendencias clínicas saludables y valoraciones positivas por parte de los diferentes actores de la comunidad, sin embargo, los principales problemas de salud bucal aún persisten pese a las intervenciones realizadas años anteriores debido a que resultan insuficientes con relación a las necesidades de la zona. Asimismo, es importante destacar que el advenimiento de la pandemia por COVID–19 interrumpió los programas preventivos y la atención odontológica regular en el sistema de salud zonal, lo que propició el incremento de los niveles de enfermedad bucal (Gigena *et al.*, 2022).

Por su parte, el desempeño del servicio de salud bucal de la cátedra de OPC II en la comunidad educativa, con su orientación en la estrategia de APS, enfatiza la provisión de servicios contextualizados a las problemáticas propias de los y las escolares. En este sentido, realizamos diversas prestaciones odontológicas a niñas y niños, tanto preventivas como curativas y de rehabilitación, con metodologías no convencionales basadas en la odontología mínimamente invasiva. En ocasiones, donde emergen situaciones clínicas con imposibilidad de resolución en el propio ámbito debido a condiciones estructurales insuficientes, efectuamos derivaciones a otras instituciones sanitarias con la complejidad necesaria. Las familias

del barrio manifiestan numerosos obstáculos a la hora de intentar resolver sus dolencias. Existen diferentes itinerarios terapéuticos que se diagraman a partir de una gran diversidad de posibilidades y dificultades socioeconómicas, sanitarias y culturales que caracterizan a la zona. Algunas veces, esos recorridos resultan tan complejos que la dolencia termina por “autorresolverse” y desaparece la urgencia pero no así la enfermedad, situación que impacta de manera directa en la salud y la calidad de vida de los niños y las niñas.

En registros previos realizados con las maestras de esta escuela, se planteó la necesidad de un trabajo conjunto para resignificar preconceptos sobre su rol y el de las familias en la promoción de salud. Al respecto, podemos observar tensión entre el rol que cumplen los y las docentes en la institución, el que “deberían” cumplir y el que se consideran capaces de ejercer. En su práctica dentro de la escuela, no se reconocen como mediadores de salud; no obstante, en la reflexión colectiva identifican tener potencialidades para ello. Sumado a estas características relacionales, los y las docentes suelen enmarcar los problemas de salud específicamente a la atención de la enfermedad y desde esta perspectiva consideran que debe ser garantizada por el sistema sanitario, el personal de salud y los propios padres y madres, dejando fuera de la mira sus posibilidades y competencias como docentes en la promoción de la salud de su alumnado.

A partir de la observación del deterioro de la salud bucal de escolares, la manifiesta dificultad de acceso a los servicios de salud y la escasez de espacios curriculares integrados que aborden la salud desde una perspectiva contextualizada y recreativa tendiente a reconocer y fomentar pautas comunitarias de protección, se torna prioritaria la necesidad de instalar estrategias de promoción de la salud en el escenario escolar desde una perspectiva socio cultural, biológica, sensible, creativa y relacional, inherente a la complejidad del ser humano, desde la integralidad y la interdisciplina propias del campo de la salud (Menéndez, 2008; Almeida Filho, 2006).

### **Perspectivas y características de la intervención**

Partimos de una visión de la salud como un constructo sociocultural e histórico, un derecho inalienable que se manifiesta y se desarrolla tanto en la vida cotidiana como en el ámbito de las prácticas educativas y sanitarias. La promoción de la salud se presenta como una estrategia destinada a facilitar los cambios sociales necesarios para mejorar la calidad de vida de las poblaciones, fomentando la creación de entornos saludables, la solidaridad comunitaria y la protección mutua, tanto entre individuos como entre las comunidades y su entorno, dado que los cambios en los modos de vida, trabajo, comunicación y recreación tienen un impacto significativo en la salud.<sup>2</sup>

Como miembros de la universidad pública, asumimos la responsabilidad social de adaptar nuestras acciones y producciones a las necesidades de la comunidad en la que estamos inmersos. Como docentes universitarios, nos esforzamos por ofrecer oportunidades de formación en salud desde una perspectiva sociocultural contextualizada, interdisciplinaria e intersectorial, con el objetivo de democratizar el acceso a estrategias de cuidado de la salud

**2)** Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, Ottawa, Canadá, 17–21 de noviembre de 1986. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1986.

(Agüero *et al.*, 2016). El diálogo, la construcción conjunta y la colaboración son los principios fundamentales de la extensión universitaria, que promovemos para vincular el conocimiento académico con la acción comunitaria.

A través del proyecto de extensión universitaria “Des(enlaces) para la salud: fortaleciendo la promoción y el acceso a la salud bucal en escolares de Córdoba” creamos espacios que pretenden conectar acciones dispersas y nuevas perspectivas sobre la realidad de la comunidad educativa. Nuestro objetivo fue contribuir al bienestar de las niñas y niños del barrio El Quebracho, fortaleciendo prácticas de cuidado de la salud y facilitando el acceso a servicios odontológicos mediante actividades de promoción y prevención. En nuestras intervenciones, enfatizamos el diálogo entre saberes, lo social y lo científico; entre actores, comunitarios y universitarios; entre educación y salud; entre derechos y valores; y entre docencia, investigación y extensión, para consolidar un espacio de integración y reflexión–acción que nos permita entender la salud como una construcción en la que participamos de manera colectiva.

Las experiencias desarrolladas estuvieron integradas por múltiples actores. Los protagonistas extrauniversitarios fueron los niños y las niñas de la escuela, sus familias, las docentes y directivos de la institución escolar. Como protagonistas universitarios participamos estudiantes, docentes y no docentes. En el equipo de extensión sus integrantes desarrollaron roles de dirección y codirección del proyecto, quienes tuvieron funciones académicas y financieras. También, los tutores y las tutoras del equipo, docentes universitarias/os trabajadores del campo de las ciencias sociales y de la salud, colaboraron con la organización de los estudiantes universitarios, siendo valiosa la participación de la tutora no docente. Además, diseñaron y desarrollaron actividades de formación y capacitación que permitieron a los y las estudiantes, docentes y miembros del equipo, adquirir conocimientos y habilidades necesarias para promover un abordaje contextualizado al territorio. En las diferentes tareas participaron estudiantes de grado de la carrera de odontología.

El proyecto se dividió en varias etapas sucesivas. Inicialmente, realizamos actividades diagnósticas con la intención de conocer y comprender mejor el contexto, centrándonos en la problemática del cuidado de la salud, mediante encuestas, observaciones participantes, grupos focales, entrevistas y cartografía colectiva. Esta primera fase nos proporcionó información sobre las percepciones y experiencias de niños y niñas respecto del cuidado de su salud bucal, sobre las estrategias predominantes de abordaje de la salud en las instituciones y los itinerarios terapéuticos familiares. A partir de estos datos, facilitamos espacios de consenso para identificar y priorizar los temas a abordar. En una segunda etapa de intervención, mediante talleres participativos y reflexivos, diseñamos proyectos pedagógicos para cada tema identificado previamente, fomentando interacciones significativas que favorezcan la producción de conocimientos prácticos y simbólicos. Al final de esta fase, se desarrollaron diferentes estrategias de promoción de la salud bucal en la escuela, enmarcadas en los proyectos de ciencias sociales y salud: “La salud bucal, una responsabilidad en la escuela” y “Bullying y salud bucal”, y además creamos un recuadro de información sobre los servicios de salud disponibles en la zona. En la tercera y última etapa se efectuó la evaluación de la intervención, los resultados y productos fueron compartidos entre y con las familias y vecinos del barrio.

### **Salud bucal y calidad de vida: potencialidades y limitaciones de una aproximación cuantitativa**

Como mencionamos, en este trabajo nos abocaremos a describir en profundidad las estrategias metodológicas utilizadas en el momento del diagnóstico de situación. Durante esa etapa del proyecto, una de las encuestas realizadas tuvo como objetivo conocer la CVRSB de niñas y niños. Algunos autores señalan que, mientras las pruebas clínicas o de laboratorio detectan solo problemas corporales de salud, la evaluación de la CVRSB proporciona una imagen general de las consecuencias de diversas condiciones en la persona y puede revelar su efecto en la salud física y psicosocial (Guyatt *et al.*, 1993; Fontaine y Barofsky, 2001; Haywood *et al.*, 2005).

En función de la posibilidad de obtener información de una multiplicidad de actores escolares y contar con su propia voz, se incorporó el uso de un instrumento que permite obtener información detallada sobre la percepción de los propios niños y niñas en relación con su salud bucal, incluyendo aspectos como el dolor, la función masticatoria, la estética dental y su impacto en las actividades diarias (Carneiro *et al.*, 2023). El Cuestionario de Percepción Infantil, conocido como CPQ11–14 por sus siglas en inglés *Child Perception Questionnaire*, es una medida genérica de 37 ítems de CVRSB desarrollada en Canadá en 2002 (Jokovic *et al.*, 2002), ampliamente probada y validada (Thomson *et al.*, 2016). Los ítems están distribuidos en cuatro dimensiones que operacionalizan el concepto de CVRSB: Síntomas orales (dolor, incomodidad, agudo, crónico), Limitación funcional (masticación/habla), Bienestar emocional (apariencia, autoestima), y Bienestar social (entorno escolar, interacción con pares, actividades de tiempo libre). Las respuestas se recogen en una escala de Likert de cinco opciones que van desde 0 (nunca) a 4 (todos o casi todos los días). El puntaje total se obtiene a partir de calcular la suma del valor de cada respuesta (0–148 rango posible). Puntajes altos indican un mayor grado de impacto de la salud bucal en las actividades cotidianas de niños y niñas, es decir, peor CVRSB.

Dada la accesibilidad léxica para la población infantil, se decidió emplear el CPQ11–14. Si bien el instrumento se encuentra adaptado al idioma español (Núñez Franz *et al.*, 2015), para poder utilizarlo con escolares de barrio El Quebracho realizamos pruebas de comprensión, adecuación del lenguaje y factibilidad de aplicación (Lira y Caballero, 2020). En este proceso, fue fundamental la participación de docentes de la escuela y de integrantes del equipo extensionista con formación en la utilización y adaptación de cuestionarios y técnicas de relevamiento epidemiológico. En estas instancias es donde el trabajo interdisciplinario se potencia y cobra valor para la acción.

Llevamos a cabo un relevamiento con 3° y 4° grados del turno mañana y tarde, respectivamente. Para ello se realizó un encuentro presencial con cada grupo, que fue previamente pactado con las docentes a cargo y que duró 45 minutos. El formato de la encuesta fue diseñado de manera colaborativa entre el equipo universitario y docentes de la escuela, y se contó con la colaboración de una persona idónea en diseño gráfico. Cuenta con dos secciones, un primer bloque de preguntas generales sobre edad, género y grado, y una segunda parte que corresponde al instrumento CPQ11–14. El modo de implementación ideal de cuestionarios de este tipo es por autoadministración, por lo que se hizo especial énfasis en la utilización de herramientas gráficas que contribuyan al procesamiento del lenguaje, manteniendo un for-

mato amigable para la población involucrada mediante la utilización de tipografías simples, colores e ilustraciones adaptadas (Figura 1).

**Figura 1. Primera página de la encuesta utilizada en el momento cuantitativo**

**"La salud de tu boca y tus dientes"**  
**¡HOLA!**

Este es un cuestionario que sirve para conocer tus opiniones sobre tu salud bucal y los problemas que puedas tener en tus dientes y boca. Al responder nos ayudarás a aprender más de las experiencias de niñas y niños como tú.  
¡Muchas gracias!



RECUERDA Cuestionario N°: \_\_\_\_\_

- Éste no es un examen por ello no hay respuestas buenas ni malas.
- Contesta de manera sincera. Tus respuestas son solo para ti y nadie sabrá acerca de ellas.
- Lee atentamente cada pregunta y piensa acerca de aquellas experiencias que has tenido en el último mes.
- Antes de responder, pregúntate a ti mismo: ¿He tenido problemas de dientes/boca?
- Marca con una X en el recuadro que consideres como mejor respuesta para ti.

**ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TI**

a. ¿ERES NIÑO O NIÑA?      NIÑO       NIÑA       NOMBRE: \_\_\_\_\_

b. ¿EDAD?      .....

c. GRADO      1º  2º  3º  4º  5º  6º

**SOBRE TU SALUD BUCAL**

	EXCELENTE	MUY BIEN	BIEN	REGULAR	MAL
1. CUANDO PENSÁS EN TUS DIENTES O BOCA DIRÍAS QUE ESTÁN...	<input type="radio"/>				
	NADA	MUY POCO	POCO	BASTANTE	MUCHÍSIMO
2. ¿QUÉ TANTO TE MOLESTAN TUS DIENTES O TU BOCA EN TU VIDA DIARIA?	<input type="radio"/>				

**SOBRE TUS DIENTES Y BOCA**

DESDE QUÉ VOLVIMOS DE LAS VACACIONES DE JULIO...

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
3. ¿TUVISTE DOLOR EN TUS DIENTES O BOCA?	<input type="radio"/>				
4. ¿TUVISTE LASTIMADURAS EN TU BOCA?	<input type="radio"/>				
5. ¿TE SANGRARON LAS ENCIAS (PARTE DE LA BOCA QUE ESTÁ ARRIBA DE LOS DIENTES Y ES DE COLOR ROSA)?	<input type="radio"/>				
6. ¿TE DOLIERON TUS DIENTES CUANDO COMISTE O TOMASTE ALIMENTOS FRÍOS O CALIENTES?	<input type="radio"/>				
7. ¿SE TE QUEDÓ COMIDA TRABADA ENTRE LOS DIENTES?	<input type="radio"/>				
8. ¿TUVISTE MAL ALIENTO?	<input type="radio"/>				
9. ¿TARDASTE MÁS TIEMPO QUE LOS DEMÁS EN COMER POR PROBLEMAS EN TUS DIENTES O TU BOCA?	<input type="radio"/>				
10. ¿TUVISTE PROBLEMAS PARA ABRIR LA BOCA MUY GRANDE A CAUSA DE PROBLEMAS EN TUS DIENTES O TU BOCA?	<input type="radio"/>				
11. ¿TUVISTE DIFICULTAD PARA MORDER O MASTICAR ALIMENTOS COMO MANZANAS, CHOCLO O CARNE POR PROBLEMAS EN TUS DIENTES O TU BOCA?	<input type="radio"/>				
12. ¿TUVISTE DIFICULTAD PARA COMER LO QUE TE GUSTA A CAUSA DE PROBLEMAS EN TUS DIENTES O EN TU BOCA?	<input type="radio"/>				
13. ¿TUVISTE DIFICULTAD PARA DECIR ALGUNAS PALABRAS A CAUSA DE PROBLEMAS EN TUS DIENTES O EN TU BOCA?	<input type="radio"/>				
14. ¿TUVISTE DIFICULTAD PARA DORMIR A LA NOCHE A CAUSA DE PROBLEMAS EN TUS DIENTES O EN TU BOCA?	<input type="radio"/>				

Fuente: elaboración propia, 2023.

Los datos obtenidos fueron presentados y analizados por el equipo en una reunión grupal. Se identificó la participación de un total de 49 escolares, 24 niñas y 25 niños, de entre 7 y 10 años de edad. Respecto de la CVRSB (Tabla 1), se analizaron medias y magnitudes del efecto mediante la *d* de Cohen, donde valores de 0,2 a 0,5 representan diferencias pequeñas, de 0,51 a 0,8 diferencias moderadas y mayores a 0,8 diferencias grandes (Cohen, 1998). El puntaje global del modelo CPQ11-14 fue de 20,75 (DE= 13,87), dentro de las dimensiones que obtuvieron mayor puntaje (lo que se traduce en peor CVRSB) identificamos:

Síntomas orales (8,04) y Bienestar social (5,00); a su vez podemos destacar que las chicas manifiestan sentirse peor que los chicos respecto de los Síntomas orales ( $d=0,33$ ), pero mejor en Limitación funcional ( $d=0,24$ ). Si bien este análisis excede los objetivos del presente artículo, nos pareció importante compartir los datos obtenidos en esta fase dado que resultaron útiles para el reconocimiento de aquellos aspectos más influyentes en la configuración de la salud bucal de los niños y niñas en consonancia con el objetivo del diagnóstico situacional, además de la presentación de las potencialidades que puede ofrecer la herramienta CPQ11–14 considerando una muestra de mayor tamaño. Tras esta primera fase, se decidió abordar las dimensiones de Síntomas y Limitación funcional en el ámbito de la clínica de la cátedra de OPC II, y continuar la reflexión acerca de los resultados de las dimensiones psicosociales —Bienestar emocional y Bienestar social— a través de métodos cualitativos en una segunda fase (ver Tabla 1).

**Tabla 1. Resultados de las dimensiones de CPQ11–14 en escolares**

Dimensiones CPQ	Chicas		Chicos		<i>d</i>
	M	(DE)	M	(DE)	
Síntomas	8,73	-4,38	7,46	-3,18	<b>0,33</b>
Limitación funcional	3,55	-4,46	4,54	-3,6	<b>-0,24</b>
Bienestar emocional	3,73	-5,08	3,54	-5,3	0,04
Bienestar social	5,27	-5,2	4,77	-3,7	0,18
CPQ Total	21,27	-15,91	20,31	-12,55	0,07

Nota: M= media; (DE)= desviación estándar; *d*= tamaño del efecto (*d* de Cohen), donde 0,2–0,5 son diferencias pequeñas, 0,51–0,8 son diferencias moderadas y >0,8 son diferencias grandes.

Fuente: elaboración propia, 2023.

Sobre las potencialidades de esta instancia, podemos identificar como fundamental la disponibilidad de una herramienta epidemiológica en salud bucal comunitaria. Asimismo, a partir de registros elaborados en cuadernos de campo y en reuniones de trabajo del equipo, las estudiantes universitarias participantes reconocieron formas de ejercicio de la profesión complementarias a la labor clínica asistencialista. El vivenciar, significar, aplicar y utilizar nuevos modos de aprendizaje e intervención para las y los jóvenes es un aspecto fundamental en la formación situada (Tapia, 2007). Es importante destacar cómo emerge el potencial de la extensión al posibilitar la contribución a resolver problemáticas de la sociedad donde se inserta la UNC y, a la vez, al habilitar instancias de reflexión colectiva en el contexto de las reuniones de equipo, que se convierten en pilar fundamental de la formación integral de los futuros profesionales.

Si bien el instrumento empleado proporcionó datos valiosos, es crucial reconocer que los modelos cuantitativos pueden tener limitaciones a la hora de capturar la complejidad y diversidad de las percepciones individuales y colectivas sobre la salud bucal. Las experiencias y perspectivas de las personas pueden estar influenciadas por una variedad de factores culturales, sociales y contextuales que pueden resultar difíciles de cuantificar; por lo tanto,

es fundamental complementar los enfoques cuantitativos con métodos cualitativos, como entrevistas en profundidad o grupos focales, que permitan explorar estas características de manera profunda. Esta combinación de métodos cuantitativos y cualitativos puede proporcionar una comprensión contextualizada, más holística y enriquecedora de las percepciones, necesidades y prioridades de salud bucal de la población objetivo.

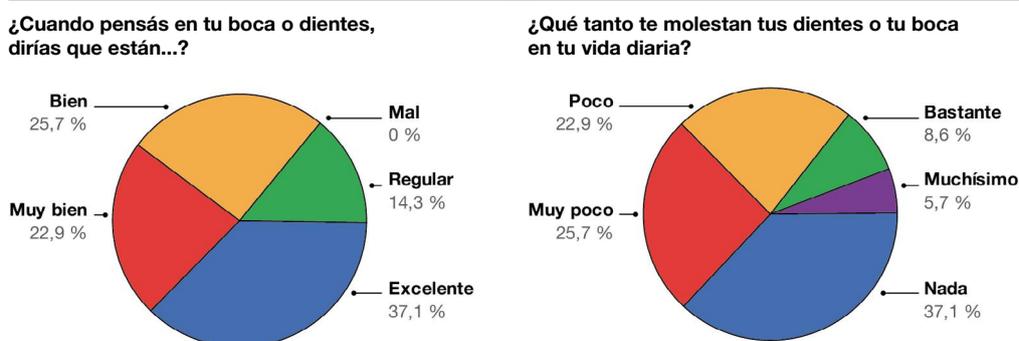
## Reconstruyendo experiencias sobre la salud bucal.

### Una reseña del momento cualitativo

Alonso (1995) manifiesta que las técnicas cuantitativas se destacan por intentar captar las dimensiones más superficiales y denotativas del lenguaje. En cambio, las estrategias más afines a las investigaciones cualitativas son fructíferas para acceder a dimensiones más profundas del discurso. Partiendo de esta premisa y con el objetivo de reconocer experiencias y significados sobre los vínculos entre el entorno escolar (como parte fundamental del Bienestar social), Bienestar emocional y salud bucal, planificamos un taller en donde se conversó con la comunidad escolar sobre algunos de los resultados obtenidos en el momento cuantitativo de nuestra intervención.

La instancia cualitativa tuvo dos motivaciones principales. En primer lugar, buscamos validar nuestros principales hallazgos del momento cuantitativo con la comunidad educativa. Es fundamental aclarar que quienes investigamos somos sujetos sociales atravesados por condicionamientos de clase, de género y por sesgos teóricos, entre otros. Por lo tanto, es ineludible que las problemáticas de investigación que construimos estén relacionadas con nuestras trayectorias subjetivas. Esto trae consigo la incertidumbre sobre la validez o calidad (Maxwell, 2012) del conocimiento logrado. En lo que respecta a nuestra intervención, buscamos otorgar credibilidad a los datos de la etapa cuantitativa a través de una “validación por parte de los informantes”. Para ello, presentamos algunos de los principales datos obtenidos en la encuesta y solicitamos devoluciones de alumnos y alumnas de la escuela (Figuras 2, 3 y 4). Si bien estos *feedbacks* no son inherentemente válidos, aportan evidencias adicionales que pueden reducir ciertos sesgos.

**Figura 2. Representaciones gráficas utilizadas para el análisis y reflexión colectiva de los resultados sobre autopercepción del estado de salud bucal**



Fuente: elaboración propia, 2023.

**Figura 3. Representaciones gráficas utilizadas para el análisis y reflexión colectiva de los resultados sobre la dimensión de Bienestar emocional y salud bucal**

BIENESTAR EMOCIONAL	Puntaje	
(16. ¿Te sentiste triste por problemas en tus dientes o tu boca?)	63	
(19. ¿Te preocupó no verte tan bien como los demás debido a tus dientes o tu boca?)	67	
(18. ¿Te preocupó lo que otras personas piensen sobre tus dientes o tu boca?)	83	
(17. ¿Sentiste vergüenza por problemas en tus dientes o tu boca?)	96	

Nota: un puntaje mayor indica que la situación le preocupó a mayor cantidad de escolares en el grupo.

Fuente: elaboración propia, 2023.

**Figura 4. Representaciones gráficas utilizadas para el análisis y reflexión colectiva de los resultados sobre algunos ítems de la dimensión de Bienestar social**

BIENESTAR SOCIAL-ENTORNO ESCOLAR	Puntaje	
(28. ¿Otros niños se burlaron de vos o te pusieron apodos debido a tus dientes o tu boca?)	21	
(30. ¿Otros niños te apartaron de su grupo debido a tus dientes o tu boca?)	29	
(27. ¿Evitaste realizar actividades como deportes o paseos por problemas en tus dientes o tu boca?)	38	
(24. ¿Evitaste sonreír o reír con otros niños por problemas en tus dientes o tu boca?)	46	
(22. ¿Tuviste dificultad para prestar atención en la escuela por problemas en tus dientes o tu boca?)	50	
(29. ¿Otros niños te preguntaron sobre tus dientes o tu boca?)	54	
(20. ¿Faltaste a la escuela por dolor en tus dientes o por turnos con el dentista?)	121	

Nota: un puntaje mayor indica que la situación le preocupó a mayor cantidad de escolares en el grupo.

Fuente: elaboración propia, 2023.

La segunda motivación para el diseño de un momento cualitativo se vinculó a la búsqueda de elementos emergentes dentro de las dimensiones psicosociales de la CVRSB, a saber: el Bienestar emocional y el Bienestar social. La opción por estas dimensiones se fundamenta en considerar que, por su carácter intersubjetivo, son las facetas más afines para trabajar colectivamente con las personas involucradas.

Para la construcción de datos en esta etapa se utilizó la técnica de observación en la que el investigador/a presencia de forma directa el fenómeno que estudia. Siguiendo a Valles (2000), tuvimos una “participación activa”, ya que fuimos observadores del taller que coordinamos pero sin tener una “participación completa”, la cual refiere a aquellos estudios donde quienes investigan también participan habitualmente de las situaciones observadas. Además de planificar nuestro rol, nos propusimos diagramar el instrumento para el registro de la observación, que es el dispositivo donde asentamos nuestras notas de campo. Dicho instrumento quedó confeccionado de la manera que presentamos en el Cuadro 1.

**Cuadro 1. Modelo gráfico de la planilla de registro utilizada durante la observación participante**

<b>Fecha</b> <b>Hora</b> <b>Lugar:</b> Escuela María del Tránsito Cabanillas en barrio El Quebracho, Córdoba.
<b>Observador</b>
<b>Objetivo de la observación:</b> Reconocer percepciones y experiencias de niñas y niños sobre su salud bucal y bienestar, tanto, emocional como en el entorno social de la escuela.
<b>Foco de la observación:</b> Decires, reacciones, actitudes y relatos de las y los escolares.
<b>Observación:</b>
<b>Comentarios, incidencias:</b>

Fuente: adaptación realizada a partir del modelo de Berenguera *et al.* (2014).

En lo que respecta al taller propiamente dicho, se llevó a cabo con el mismo alumnado de 3° y 4° grados que participó en la encuesta. Previamente, se planificó la actividad en colaboración con las docentes responsables de los grupos. En el entorno del aula, se desarrolló el encuentro con el propósito de reflexionar sobre las experiencias y percepciones bucales sobre la base de los resultados obtenidos en la encuesta. Al inicio, se realizó una lluvia de ideas sobre las sensaciones al momento de completar el primer instrumento. Aquí las niñas y niños recordaron la actividad con entusiasmo y evocaciones precisas de las preguntas y temas que abordaba el cuestionario. Luego, por medio de una presentación, se compartieron resultados del relevamiento. Discutimos sobre los porcentajes representados en los gráficos (Figura 2); aquí les consultamos si comprendían los resultados y si estaban de acuerdo con ellos; si se sentían identificadas/os con alguno de los valores señalados en la escala o si a alguien le hubiese gustado cambiar su respuesta.

El trabajo continuó con la interpretación de las tablas de las dimensiones de Bienestar emocional y Bienestar social-entorno escolar, para lo que se repartieron a cada niña y niño dos hojas con las imágenes impresas de las Figuras 3 y 4. Comenzamos explicando el significado de las tablas sin registrar dificultades de interpretación. El debate partió del análisis de cada ítem de las tablas y de preguntas disparadoras, como, por ejemplo: ¿Te sentís identificada/o con quienes contestaron que siempre/ nunca se sintieron tristes por problemas en su boca? ¿Te sentiste identificada/o con quienes contestaron que les preocupa lo que otros/as piensan sobre sus dientes o su boca? Cabe mencionar que la participación en la actividad fue activa y comprometida por escuchar y mantener el diálogo respetuoso entre compañeros y compañeras.

Las temáticas que emergieron en el taller se circunscribieron a la preocupación de lo que otros y otras dicen de sus dientes particularmente en torno a la pigmentación, el apiñamiento y la mala posición dentaria. Respecto de su Bienestar emocional, cuando se les pidió que ampliaran en qué momentos sentían vergüenza por sus dientes o su boca, argumentaron que, cuando un familiar subió una foto de ellos a una red social, habían tenido malas experiencias

con comentarios respecto de sus dientes o que, en ciertas instancias, preferían no sonreír. Asimismo, manifestaron que no reaccionaron en ese momento para criticar y poner un límite a esos comentarios negativos. En cuanto al Bienestar Social, las alumnas y alumnos se sintieron interpelados particularmente por la pregunta sobre si otros niños/as se burlaron de ellos/as o les habían puesto apodos, mencionando que algunas veces compañeros/as les excluían de actividades por el color de sus dientes o le ponían apodos por el tamaño de los mismos.

Esos testimonios dejan entrever las ventajas que posee el uso de técnicas cualitativas, estas permiten captar manifestaciones que no se pueden encasillar con facilidad en valores de variables definidos previamente. En tanto, consideramos que este tipo de información podría ser un insumo valioso para la mejora continua de los instrumentos cuantitativos. Debemos señalar igualmente que, en nuestra experiencia, la forma de registro limitó en alguna medida la profundidad de la información obtenida. Para alterar en la menor medida posible la naturalidad de la dinámica y tener resguardos éticos, solamente realizamos notas de campo; posiblemente un registro audiovisual hubiera enriquecido nuestro análisis.

### **Reflexiones finales**

Las actividades realizadas en la etapa de diagnóstico de situación de salud durante el proyecto de extensión universitaria “(Des)enlaces para la salud: fortaleciendo la promoción y el acceso a la salud bucal en escolares de Córdoba” han revelado un valioso caudal de aprendizajes y contenidos emergentes. Esos aprendizajes trascienden la formación profesional de índole académica. En nuestra experiencia, comprendimos que una buena salud bucal no depende exclusivamente de la prevención de patologías a través de la difusión de contenidos socializadores sobre las formas que deberían asumir estas prácticas de cuidado. Más bien, esa salud es un horizonte al que se concurre desplegando habilidades sociales y profesionales dispuestas a conocer saberes y cuidados propios de las comunidades, los cuales no deben ser subestimados. En ese sentido, el proceso, desde el análisis cuantitativo de la encuesta hasta el análisis cualitativo de los registros del taller de reflexión, ha permitido vislumbrar con mayor claridad las dinámicas subyacentes que influyen en la salud integral de las y los escolares, así como también, la efectividad de las estrategias pedagógicas.

La flexibilidad en el diseño del diagnóstico permitió identificar situaciones nuevas o inesperadas dentro del proceso de intervención. Contar con diferentes estrategias nos ha permitido abordar los desafíos desde distintos ángulos, fomentando el diálogo y la construcción colectiva. No obstante, este recorrido no culmina aquí, sino que abre nuevos interrogantes que merecen ser explorados en profundidad: ¿Cómo podrían diversificarse las estrategias interdisciplinarias para adaptarlas a diversos contextos y abordar otros desafíos comunitarios? ¿Qué aspectos adicionales de la salud bucal integral podrían beneficiarse de este enfoque colaborativo? ¿Cómo podemos integrar de manera más efectiva las necesidades específicas de las y los escolares en el diseño curricular? Al reflexionar sobre estos interrogantes, podemos continuar fortaleciendo nuestras prácticas extensionistas y maximizar nuestro impacto en la promoción de la salud integral y el bienestar de la comunidad.

Reconocemos que aún quedan desafíos pendientes por abordar. La implementación efectiva de los proyectos didácticos en la institución escolar requiere de un compromiso continuo y de una colaboración estrecha entre todos los actores involucrados. Asimismo, la sostenibili-

lidad de las intervenciones comunitarias depende en gran medida de la capacidad de adaptación a los cambios contextuales y de la generación de alianzas estratégicas a largo plazo.

Por último, este proyecto nos invitó a reflexionar sobre el impacto transformador que puede tener la colaboración interdisciplinaria y la participación activa de la comunidad en la mejora de la salud integral de las y los escolares. A medida que nos embarcamos en futuras iniciativas, es imperativo que mantengamos un enfoque centrado en las necesidades y realidades locales, así como también en la promoción de la equidad y la inclusión en el ámbito educativo y comunitario.

### Agradecimientos

Financiamiento: Secretaría de Extensión Universitaria de la FO-UNC. Agradecemos por haber compartido esta experiencia a toda la comunidad educativa de la institución María del Tránsito Cabanillas de barrio El quebracho. También a las y los integrantes del equipo universitario, estudiantes de grado, no docentes y docentes.

### Referencias

- Agüero, N., Lattanzi, M. L., Cornejo, L. S. y Gigena, P. (2016). Salud bucal: curricularización de la extensión en los Espacios de Formación Integrados de la Universidad Nacional de Córdoba. + E: *Revista de Extensión Universitaria*, (6), 286–291. <https://doi.org/10.14409/extension.v1i6.6355>
- Alioni, A., Bueno, M., Moncunill, I. y Bella M. (2014). Condición de vida y vulnerabilidad de familias de Barrio Cárcano, Córdoba, Argentina. Resultados preliminares. *Revista de Salud Pública*, 18(10), 51. IX Jornadas Internacionales de Salud Pública, Escuela de Salud Pública-UNC. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v18.n10>
- Almeida Filho, N. (2006). Complejidad y Transdisciplinariedad en el Campo de la Salud Colectiva: Evaluación de Conceptos y Aplicaciones. *Salud Colectiva*, 2(2), 123–146.
- Alonso, E. (1995). Sujeto y discurso: El lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En Delgado, J. M. y Gutiérrez, J. Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales (pp. 225–240). Síntesis.
- Berenguera, A., Fernández de Sanmamed, M. J., Pons, M., Pujol, E., Rodríguez, D. y Saura, S. (2014). *Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa*. Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol).
- Caballero-García, C. R., Flores-Alatorre, J. F., Bonilla-Fernández, P. & Arenas-Monreal, L. (2017). Experiencias de promoción de la salud en escuelas de nivel primario en México. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 15(1), 22–32. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2017.015\(01\)22-032](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2017.015(01)22-032)
- Carneiro, Í., Santos, P., Silva, I., Souza, A., Barreto, J., Cerqueira, F., y Almeida, I. (2023). Instrumentos de mensuração da qualidade de vida relacionados à saúde bucal. *Research, Society and Development*, 12, e11112239828. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.39828>
- Cohen, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale.
- Cornejo, L., Moncunill, I. e Hilas, E. (2007). *Una estrategia diferente en la promoción de salud bucal. Claves odontológicas*, 14(60), 55–59.
- Cornejo, L. S., Bella, M. I., Gigena, P. C., Ponce, A. F., Agüero, N., y Hilas, E. (2022). Promoción de salud bucal de escolares en el marco de una intervención integral colectiva, desarrollada en el periodo 2013–2015, en Córdoba, Argentina. *Journal of Oral Research*, 11(2), 1–10. <https://doi.org/10.17126/joralres.2022.012>

- Delgado, M. F. (2017). *Indicadores para mirar la infancia en la ciudad de Córdoba*. CEPYD, Red Ciudadana Nuestra Córdoba, Fundación ARCOR.
- Fontaine, K. R. y Barofsky, I. (2001). Obesity and health-related quality of life. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 2(3), 173–182. <https://doi.org/10.1046/j.1467-789x.2001.00032.x>
- Franzin, L. C. da S., Albuquerque, N. de, Umeda, J. E., Freitas, K. M. S., Rocha, N. B. da, y Fujimaki, M. (2021). Promoção de saúde bucal e Tratamento Restaurador Atraumático sob a ótica de pré-escolares, educadores e pais. *Research, Society and Development*, 10(10). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18726>
- Gigena, P., Cornejo, L. S., Giraudo, C., Marengo, A., Ziem, J., Cisnero, N., Vera, V., Franchisena, M., Fernandez, A., Ponce, F. y Bella, M. (2022). Salud bucal de una comunidad escolar de Córdoba Capital en 2019 y 2022. *Libro de resúmenes LV Reunión científica anual, SAIO*.
- González-Penagos, C., Cano-Gómez, M., Meneses-Gómez, E. J. & Viva res-Builes, A. M. (2015). Percepciones en salud bucal de los niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 715–724. <https://doi.org/10.11600/1692715x.13211270314>
- Guyatt, G. H., Feeny, D. H, y Patrick, D. L. (1993). Measuring health-related quality of life. *Annals of internal medicine*, 118(8), 622–629. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-118-8-199304150-00009>
- Haywood, K., Garratt, A. M. y Fitzpatrick, R. (2005). Quality of life in older people: a structured review of generic self-assessed health instruments. *Qual Life Res*, 14, 1651–1668.
- Jokovic, A., Locker, D., Stephens, M., Kenny, D., Tompson, B., y Guyatt, G. (2002). Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *Journal of dental research*, 81(7), 459–463. <https://doi.org/10.1177/154405910208100705>
- Lira, M. T. y Caballero, E. (2020). Adaptación transcultural de instrumentos de evaluación en salud: historia y reflexiones del por qué, cómo y cuándo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 85–94. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.08.003>
- Maxwell, J. A. (2012). *Qualitative research design: An interactive approach*. Sage publications.
- Mendizábal, N. (2006). Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. En Vasilachis, I. (Coord.). *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 65–106). Gedisa.
- Menéndez, E. (2008) Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades. *Región y Sociedad*, XX(número especial 2), 5–50.
- Moncunill, I., Hilas, E., Gigena, P. C., Agüero, N., Herrera, A., Cornejo, L. S., & Bella, M. (2014). Responsabilidad Social Universitaria en la Promoción de la Salud. *Interfaces – Revista De Extensão Da UFMG*, 2(2), 107–119.
- Moncunill, I., Bella, M., Cornejo, L. (2016). Consumo de alimentos durante el recreo escolar. Diseño y validación de un instrumento de relevamiento. *Odontostomatología*, 18(28), 30–38.
- Núñez Franz, L., Rey Clericus, R., Bravo-Cavicchioli, D., Jiménez Del Río, P., Fernández Gonzalez, C. y Mejía Delgado, G. (2015). Adaptación y validación al español del cuestionario de percepción infantil CPQ-Esp11–14 en población comunitaria chilena. *Revista Española de Salud Pública*, 89(6), 585–595. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272015000600006>
- Piemonte E. (8 de noviembre de 2018). Odontólogos sin sillón. *UNCiencia*. <https://unciencia.unc.edu.ar/odontologia/odontologos-sin-sillon/>
- Pistochini, A. (2020). Estado del componente bucal de la salud en la República Argentina. Informe pre pandemia. *Odontología Sanmarquina*, 23(4), 487–492. <https://doi.org/10.15381/os.v23i4.19107>
- Ponce, A., Giraudo, C. y Bella, M. (2021). Diálogos, prácticas y juegos en el aprendizaje para la salud. *E+E: estudios de extensión y humanidades*, 8(12), 28–45.

Rueda Martínez, G. y Albuquerque, A. (2016). La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(32-1), 36-59. <https://doi.org/10.18359/r/bi.2299>

Tapia, M. N. (2007). El aprendizaje-servicio en las Organizaciones de la Sociedad Civil. En *Programa Nacional de Educación Solidaria. Aprendizaje y Servicio Solidario en las organizaciones de la sociedad civil. Argentina: Programa Nacional de Educación Solidaria*. <http://www.documentacion.edex.es/docs/1304FILapr.pdf>

Thomson, W. M., Foster Page, L. A., Robinson, P. G., Do, L. G., Traebert, J., Mohamed, A. R., Turton, B. J., McGrath, C., Bekes, K., Hirsch, C., Del Carmen Aguilar-Díaz, F., Marshman, Z., Benson, P. E. y Baker, S. R. (2016). Psychometric assessment of the short-form Child Perceptions Questionnaire: an international collaborative study. *Community dentistry and oral epidemiology*, 44(6), 549-556. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12248>

Tommasino, H. [Extensionunicen] (16 de agosto de 2017). *Abordaje de la extensión universitaria. Entrevista completa*. [Video]. YouTube. <https://youtu.be/lq72sKfAYBQ>

Valles, M. S. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Síntesis.

### Contribución del autor/a (CRediT)

Conceptualización: Ponce, A., Fantini, F., Herrera Sterren, N. y Giraudo, C. Curación de contenidos y datos: Ponce, A. y Giraudo, C. Análisis formal de los datos: Ponce, A., Fantini, F. y Herrera Sterren, N. Adquisición de fondos: Ponce, A. y Giraudo, C. Investigación: Ponce, A. y Giraudo, C. Metodología: Ponce, A., Fantini, F., Herrera Sterren, N. y Giraudo, C. Administración del proyecto: Ponce, A. y Giraudo, C. Recursos materiales: Ponce, A. y Giraudo, C. Supervisión: Ponce, A. y Giraudo, C. Visualización: Ponce, A. y Giraudo, C. Redacción - borrador original: Ponce, A., Fantini, F., Herrera Sterren, N. y Giraudo, C. Redacción - revisión y edición: Ponce, A., Fantini, F., Herrera Sterren, N. y Giraudo, C.

### Biografía del autor/a

**Agustín Ponce.** Odontólogo. Doctorando en Odontología, Facultad de Odontología (FO). Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Profesor asistente en Departamento de Odontología Preventiva y Comunitaria. FO-UNC. Becario doctoral. Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS), Conicet-UNC, Argentina. Director del proyecto de extensión: "(Des)enlaces para la salud: fortaleciendo la promoción y el acceso a la salud bucal en escolares de Córdoba" (Secretaría de extensión FO-UNC).

**Francisco Fantini.** Licenciado en Sociología. Doctorando en Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Médicas (FCM-UNC). Docente de la cátedra de Políticas Públicas de Salud y Educación, Facultad de Educación y Salud, Universidad Provincial de Córdoba (UPC). Becario doctoral CIECS, Conicet-UNC. Integrante del proyecto de extensión: "(Des)enlaces para la salud: fortaleciendo la promoción y el acceso a la salud bucal en escolares de Córdoba" (Secretaría de extensión FO-UNC).

**Natalia Herrera Sterren:** Médica. Doctoranda en Ciencias de la Salud, FCM-UNC. Profesora asistente Cátedra de Medicina Antropológica, FCM-UNC. Becaria doctoral CIECS, Conicet-UNC. Integrante del proyecto de extensión: "(Des)enlaces para la salud: fortaleciendo la promoción y el acceso a la salud bucal en escolares de Córdoba" (Secretaría de extensión FO-UNC).

**Camila Giraudo.** Profesora asistente en Departamento de Odontología Preventiva y Comunitaria. FO-UNC. Codirectora del proyecto de extensión: "(Des)enlaces para la salud: fortaleciendo la promoción y el acceso a la salud bucal en escolares de Córdoba" (Secretaría de extensión FO-UNC).