

Atención estomatológica curativa en menores de 19 años de Ciego de Ávila en el quinquenio 2014-2018

Healing stomatological care in children under 19 years of age from Ciego de Ávila in the quinquenium 2014-2018

Leonor de las Mercedes Hernández-González^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0534-8263>

Yordania Blanco-Ruiz² <https://orcid.org/0000-0002-8778-3516>

LuxuryEspinosa-Morales³ <https://orcid.org/0000-0002-0271-0837>

Yarily García-Martínez⁴ <https://orcid.org/0000-0002-2179-8432>

José León-Alfonso⁵ <https://orcid.org/0000-0003-0092-7394>

Yoanys Torres-Morales⁶ <https://orcid.org/0000-0001-9758-330X>

¹Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesora Auxiliar. Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”. Ciego de Ávila, Cuba.

²Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Ortodoncia. Profesora Instructora. Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”. Ciego de Ávila, Cuba.

³Especialista de Primer Grado en EGI y Ortodoncia, Profesora Asistente. Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”. Ciego de Ávila, Cuba.

⁴Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Especialista de Primer y Segundo Grado en Prótesis. Profesora Auxiliar. Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”. Ciego de Ávila, Cuba.

⁵Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Ortodoncia. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”. Ciego de Ávila, Cuba.



⁶Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesora Asistente. Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: katiuskahg@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la población infantil y adolescente cubana muestra indicadores de salud bucal favorables.

Objetivo: describir el cumplimiento de algunos indicadores de atención estomatológica curativa en la población menor de 19 años de la provincia de Ciego de Ávila durante el quinquenio 2014-2018.

Métodos: estudio descriptivo transversal en la población total anual estimada de menores de 19 años. Se valoró de acuerdo a los indicadores nacionales proyectados, a partir de la información estadística existente. Se cumplieron los preceptos éticos.

Resultados: 95,00% de pacientes entre uno y cuatro años no requirieron tratamiento; los examinados se sobrepasaron en 2014 (114,59%), 2017 (118,28%) y 2018 (128,00%); la atención concluida alcanzó mejores resultados en 2017 (91,00%) y 2018 (98,90%), años estos con excelente cobertura de atención. En 2015, 2017 y 2018 los examinados de cinco a 14 años sobrepasaron el 100% y la relación ingreso/alta fue superior a 80%, casi todos los años. De 15 a 18 años nunca se examinó la totalidad, el mejor resultado fue en 2018 (94,70%), año este con menos pacientes que no requirieron tratamiento (64,16%) y 2014 el de menos atenciones concluidas (78,40%). La relación obturación/exodoncia en 2017 fue la más baja (13,16%). En 2018 los tratamientos de endodoncia fueron los de mayor cifra (2727) y con mayor porcentaje de TPR (33,81%).

Conclusiones: los resultados fueron favorables. La cobertura estuvo por encima de los propósitos nacionales en las edades de uno a cuatro y de cinco a 14 años.

Palabras clave: SALUD BUCAL; CARIES DENTAL; ADOLESCENTE; COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

ABSTRACT

Introduction: the Cuban child and adolescent population shows favorable oral health indicators.



Objective: to describe the fulfillment of some indicators of curative dental care in the population under 19 years of age in Ciego de Ávila province during 2014-2018.

Methods: a descriptive cross-sectional study in the estimated total annual population of children under 19 years of age. It was valued according to the projected national indicators, based on the existing statistical information. The ethical precepts were fulfilled.

Results: 95.00 % of patients between one and four years old did not require treatment; those examined were exceeded in 2014 (114.59 %), 2017 (118.28 %) and 2018 (128.00 %); Completed care achieved better results in 2017 (91.00 %) and 2018 (98.90%), these years with excellent care coverage. In 2015, 2017 and 2018, examinees aged five to 14 years exceeded 100 % and the income/discharge ratio was higher than 80 %, almost every year. From 15 to 18 years the entirety was never examined, the best result was in 2018 (94.70 %), this year with fewer patients who did not require treatment (64.16 %) and 2014 the one with the fewest completed care (78.40 %). The filling/extraction ratio in 2017 was the lowest (13.16 %). In 2018, endodontic treatments were the ones with the highest number (2727) and with the highest percentage of TPR (33.81 %).

Conclusions: the results were favorable. Coverage was above national purposes for ages one to four and five to 14 years.

Keywords: ORAL HEALTH; DENTAL CARIES; ADOLESCENT; HEALTH SERVICES COVERAGE

Recibido: 17/07/2020

Aprobado: 02/11/2020

INTRODUCCIÓN

En Cuba, la atención estomatológica integral se ejecuta por medio del “Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población” donde se describen las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación que se realizan en una determinada área geográfica por un equipo de salud integrado por el estomatólogo y el médico de familia.^(1,2)



El Programa Nacional de Atención Estomatológica a la población menor de 15 años de edad se estableció en el año 1984. En este documento se hace referencia al reglamento de los ministerios de Educación y de Salud Pública para la atención estomatológica a niños y adolescentes. Se responsabiliza de su cumplimiento al personal docente y estomatológico en todas las instancias o niveles del sistema que brinda cobertura a toda la población comprendida en estas edades.⁽³⁾

Luego de la introducción del modelo de medicina familiar, en el año 1992 se estableció la primera versión del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, con el cual se amplió la cobertura a la población de 15 a 18 años de edad y se le confirió una alta prioridad. En el año 2002 se hizo necesario introducir un enfoque clínico, epidemiológico y social que diera respuesta a las necesidades de los individuos, la familia y la comunidad, identificados en el análisis de la situación de salud bucal, con énfasis en la atención primaria de salud. Además, la atención a los niños y adolescentes de 0 a 18 años fue una de las tareas priorizadas en el Programa Nacional de Estomatología, cuya finalidad son las acciones de salud, fundamentadas en propósitos y objetivos, dirigidas a mantener al hombre sano.⁽³⁻⁵⁾

En Cuba, la atención estomatológica preventiva a la población infantil y adolescente se efectúa según el manual de procedimientos de atención al menor de 19 años.⁽⁶⁾ La evaluación de la calidad de la atención estomatológica se realiza según el Programa de mejora continua de la calidad de la atención estomatológica y la satisfacción de la población y los prestadores.⁽⁷⁾

Aunque los indicadores de salud bucal son favorables en comparación con otros países, éstos pudieran ser superiores si se tiene en cuenta la organización del sistema de salud, el nivel educacional del pueblo cubano, así como la accesibilidad gratuita y priorizada de este grupo poblacional a los servicios médicos.⁽⁸⁾

A partir de lo antes expuesto y de los pocos estudios realizados en la provincia Ciego de Ávila, se realiza esta investigación, con el objetivo de describir el cumplimiento de algunos indicadores de atención estomatológica curativa en la población menor de 19 años en el quinquenio 2014-2018.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se trabajó con la población total



anual estimada de menores de 19 años, como grupo poblacional priorizado, de la provincia Ciego de Ávila en el quinquenio 2014-2018.

La actividad curativa se evaluó de acuerdo a los siguientes indicadores propuestos en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población:⁽³⁾ número de pacientes examinados que no necesitaron tratamiento; número de personas con atención concluida; pacientes examinados que necesitaron tratamiento y que concluyeron el mismo en la atención primaria de salud; cobertura; número de obturaciones y exodoncias realizadas, de obturaciones por exodoncias, de endodoncias; número de endodoncias/tratamientos radiculares (tratamientos pulpo radiculares o TPR); número de consultas de ortodoncia y periodoncia; porcentaje de niños de cinco a seis años sanos; índice de dientes cariados, perdidos y obturados a los 12 años; porcentaje de niños que conservaban todos los dientes a los 18 años.

Los datos utilizados fueron recopilados de los registros y modelos estadísticos relacionados con la actividad estomatológica, existentes en la Dirección Provincial de Salud. Con este fin se creó una base de datos en Excel donde se resumió la información en tablas con números absolutos y porcentajes.

Se cumplieron los preceptos éticos de la II Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.⁽⁹⁾ Esta investigación fue aprobada por el comité de ética de la investigación de la Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso” de Ciego de Ávila.

RESULTADOS

En la tabla 1 se presentan los resultados de la atención básica curativa en la población de uno a cuatro años de edad. En este grupo el número de examinados sobrepasó el universo en los años 2014 (114,59 %), 2017 (118,28 %) y 2018 (128,00 %). Esto se debe, fundamentalmente, a que en las instituciones escolares donde se encuentran ubicados módulos estomatológicos se atendieron niños que también recibieron asistencia en los servicios de salud. Los que no requirieron tratamiento superaron el 95,00% en los cinco años analizados. El indicador de atención concluida alcanzó sus mejores resultados en los años 2017 (91,00 %) y 2018 (98,90 %), años éstos donde se alcanzó una excelente cobertura de atención, 121,20% y 127,90%, respectivamente.

Tabla 1 - Atención básica curativa a la población de 1 a 4 años

Año	Universo	Examinados	%	No requirieron tratamiento	%	Atención concluida	%	Cobertura (%)
2014	19064	21846	114,59	21208	97,08	509	79,80	113,90
2015	20053	19108	95,29	18277	95,65	729	87,80	94,70
2016	20122	19617	97,49	19062	97,17	477	85,90	97,10
2017	19872	23505	118,28	22871	97,30	577	91,00	121,20
2018	19 804	25 350	128,00	24317	95,93	1022	98,90	127,90

Fuente: modelos estadísticos de la Dirección Provincial de Salud.

En la tabla 2 se resume la atención básica curativa a las edades de cinco a 14 años, grupo poblacional que incluye a los estudiantes de la enseñanza primaria y secundaria básica. En los años 2015, 2017 y 2018 los examinados sobrepasaron el 100%. La relación ingreso/alta se mantuvo por encima de 80% en todos los años, excepto en 2017 donde fue de 78,80%. La cobertura de atención mostró resultados favorables, sobresalió el año 2017 (101,40%).

Tabla 2 - Atención básica curativa a la población de 5 a 14 años

Año	Universo	Examinados	%	No requirieron tratamiento	%	Ingresos	Atención Concluida	%
2014	48309	46975	97,24	31396	66,84	15579	13124	84,20
2015	48996	49905	101,86	34962	70,06	14543	12140	83,50
2016	48875	47883	97,97	33662	70,30	14221	11531	81,10
2017	47882	51500	107,56	37644	73,10	13856	10903	78,80
2018	47571	49285	103,60	34088	69,17	15197	12889	84,80

Fuente: modelos estadísticos de la Dirección Provincial de Salud.

Al analizar la atención curativa a la población de 15 a 18 años (tabla 3), que agrupa a los estudiantes de enseñanza media (preuniversitaria y politécnica), se observó que en ninguno de los años se examinó la totalidad de la población, con un mejor resultado en 2018 (94,70%). Además, 2018 fue el año con menos pacientes que no requirieron tratamiento (64,16%) y 2014 el de menos atención concluida (78,40%). La mayor cobertura de atención curativa fue de 88,70% y se alcanzó en el 2018.

Tabla 3 - Atención básica curativa a la población de 15 a 18 años



Año	Universo	Examinados	%	No requirieron tratamiento	%	Atención concluida	%	Cobertura (%)
2014	21231	19338	91,08	12821	66,30	5 111	78,40	84,10
2015	21019	17392	82,74	12445	71,56	4 398	88,90	80,10
2016	21025	17701	84,19	12878	72,75	3 482	79,80	77,80
2107	21311	18321	85,97	12855	70,17	4 390	80,30	80,90
2018	21525	20385	94,70	13079	64,16	6 015	82,30	88,70

Fuente: modelos estadísticos de la Dirección Provincial de Salud.

En la tabla 4 se muestran las actividades de atención primaria estomatológicas en la totalidad de la población menor de 19 años. Las obturaciones disminuyeron de forma escalonada en los primeros cuatro años y luego se incrementaron en 2018. Las exodoncias también disminuyeron, aunque en el año 2017 tuvieron un ligero ascenso. La relación obturación/exodoncia en 2017 fue la más baja del quinquenio (13,16%). Los tratamientos de endodoncia aumentaron de forma gradual hasta el 2018 con la mayor cifra (2727), año donde también se alcanzó el mayor porcentaje de tratamientos pulpo radiculares (TPR), respecto a las endodoncias realizadas (33,81%).

Tabla 4 - Actividades de atención primaria estomatológicas en la población menor de 19 años

Año	Obturaciones	Exodoncias	Obturaciones por Exodoncias	Endodoncias	De ellos TPR	% TPR
2014	92432	6229	14,84	1987	638	32,11
2015	91430	5889	15,53	1968	618	31,40
2016	87105	5849	14,89	1991	627	31,49
2017	78239	5945	13,16	2571	723	28,12
2018	91787	5324	17,24	2727	922	33,81

Fuente: modelos estadísticos de la Dirección Provincial de Salud.

La tabla 5 muestra el cumplimiento de las consultas de ortodoncia y periodoncia, donde se observa un incremento progresivo de las atenciones por año en ambas especialidades, excepto las de periodoncia que disminuyen en 2018.

Tabla 5 - Consultas de ortodoncia y periodoncia en la población menor de 19 años

Año	Consultas Ortodoncia	Consultas Periodoncia
2014	33394	5637





2015	39025	7511
2016	40191	8118
2017	44546	26050
2018	44350	17108

Fuente: modelos estadísticos de la Dirección Provincial de Salud.

El análisis de los indicadores del estado de salud bucal de la población menor de 19 años (tabla 6), mostró resultados favorables en el porcentaje de niños de cinco a seis años sanos en la provincia (76,0 %), respecto al propósito trazado nacionalmente (74,00%). Sin embargo, fueron desfavorables el índice de cariadados, perdidos y obturados a los 12 años (1,52), valor superior al propósito nacional (1,29) y el porcentaje de niños que conservaban todos los dientes a los 18 años (90,00), por debajo del porcentaje nacional (92,00).

Tabla 6 -Estado de salud bucal de la población menor de 19 años

Metas de Salud Bucal	Propósito del País	Real provincia Ciego de Ávila
Porcentaje de niños de cinco a seis años sanos	74,00	76,00
Índice de cariadados, perdidos y obturados a los 12 años	1,29	1,52
Porcentaje que conservan todos los dientes a los 18 años	92,00	90,00

Fuente: Informe del Departamento Nacional de Estomatología.

DISCUSIÓN

Las consultas especializadas de Ortodoncia y Periodoncia son predominantemente curativas, para éstas se utiliza una tecnología compleja y costosa. Una consulta de ortodoncia cuesta 45,98 pesos y un tratamiento 4826,28 pesos. La consulta de periodoncia cuesta 41,06 pesos. En la provincia de Ciego de Ávila se trabaja para disminuir los gastos tomando en cuenta las acciones del Programa por la Eficiencia y Empleo Racional de los Recursos.⁽¹⁰⁾

La atención estomatológica curativa a los niños de uno a cuatro años presentó resultados favorables en el periodo de estudio. El hecho de que en tres de los cinco años estudiados el número de examinados superó a la población, y que tanto el número de niños que no requieren tratamiento como la atención concluida, estuvieron por encima de los estándares nacionales.⁽³⁾ Lo anterior se explica por la garantía



que confiere el estado cubano a la atención por medio del trabajo del estomatólogo incorporado al grupo básico de salud en la comunidad, y de conjunto con el Ministerio de Educación, donde se continúa la atención estomatológica en los círculos infantiles. Con ello se logra que los niños se atiendan en el área de salud y en la guardería.

Cerca de la tercera parte de los niños de cinco a 14 años estaban afectados, resultados similares a los encontrados por Castro-Gutiérrez y cols.⁽¹¹⁾ en la provincia de Sancti Spíritus y a los reportados en el Balance de Salud de Ciego de Ávila del año 2010.⁽¹²⁾ Estos pudieran mejorarse, pues este grupo transita por el sistema incremental,⁽³⁾ que es una atención progresiva y escalonada en los niños según edad y grado escolar; por lo que el indicador de los que no requieren tratamiento debe aumentar por año: No obstante, esta situación debe analizarse en busca de la mejoría del indicador.

Al comparar con los propósitos nacionales, el porcentaje de pacientes examinados y la cobertura de atención, se cumplen con lo propuesto en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral,⁽³⁾ para estas edades. Sin embargo, la relación atención concluida no se logró cumplir en 2017.

El análisis de los indicadores en la población de 15 a 18 años mostró que la cantidad de examinados estaba por debajo de la población estudiada. Esto se debe a que los adolescentes no acuden a las consultas que deben ser coordinadas, programadas y controladas por la escuela a través del convenio MINED-MINSAP.

Los resultados de este estudio en cuanto a la población de 15 a 18 años afectada, coinciden con un estudio realizado en la Habana,⁽¹³⁾ donde la tercera parte de los adolescentes tenían caries. Esto constituye un fracaso de las acciones de promoción de salud que se desarrollan y al deficiente control de los que atienden la esfera de salud bucal, tanto por parte de las direcciones de salud como de educación.

En los años analizados el nivel de cobertura fue deficiente. La mayor cobertura de atención se alcanzó en el año 2018 y estuvo por debajo de los estándares del programa. La proporción de obturaciones en relación con el total de exodoncias en los cinco años evaluados superó el valor propuesto en el programa,⁽³⁾ con la excepción del año 2017 donde disminuyeron las obturaciones.

El porcentaje de TPR con respecto a los tratamientos de endodoncias realizados quedó en el quinquenio por debajo del propósito nacional.⁽³⁾ Estos resultados también fueron inferiores respecto a los obtenidos en la provincia Ciego de Ávila en el año 2010⁽¹²⁾ y a nivel nacional⁽¹³⁾ en el mismo período evaluado.



Por lo anterior se hace necesario enfatizar en la realización por los estomatólogos de los procedimientos radiculares como el principal elemento conservador, y así reducir el número de extracciones dentarias, que solo deben realizarse cuando no exista otra opción.

En los años evaluados se incrementaron las consultas de ortodoncia y periodoncia a la población menor de 19 años. Se ha confirmado que los trastornos de la oclusión comienzan a manifestarse en las primeras etapas de la vida. En Cuba, 36 % de la población entre los cinco y 15 años, presenta maloclusiones. Las enfermedades gingivales y periodontales están catalogadas entre las afecciones más comunes del género humano, se plantea que la gingivitis afecta aproximadamente a 65 % de los escolares.⁽¹⁴⁾ Con estos datos se deduce la necesidad de incrementar las acciones de los programas preventivos establecidos en ambas especialidades, con la realización de exámenes anuales a la población escolar. Además de mejorar el estado de salud de la población, elevarían la eficiencia y disminuirían los costos de los servicios brindados.

La Federación Dental Internacional (FDI) estableció en 1982 las metas de salud bucal a partir de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para cumplir este objetivo, en Cuba se realiza un balance quinquenal donde se evalúa el estado de salud de la población.⁽³⁾

Al realizar una comparación con el último estudio nacional efectuado en 2015,⁽¹⁵⁾ de los tres indicadores del estado de salud bucal relacionados con la población menor de 19 años establecidos por la FDI y la OMS, en la provincia Ciego de Ávila se lograron resultados favorables en los niños sanos de cinco a seis años, no así en los otros grupos de edades. Por ejemplo, el promedio de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados a los doce años se ha convertido en el índice fundamental internacional para cuantificar la prevalencia de caries y seguimiento de su tendencia. Sobre ello, algunos autores como Vila-Casteleiro⁽¹⁴⁾ alertan sobre la necesidad inmediata de realizar acciones preventivas eficientes en aras de revertir esos resultados negativos y mejorar la salud bucal en estos grupos de edades.

La no realización de una investigación cualitativa, de tipo evaluativa, a través de una investigación en sistemas y servicios de salud a los componentes proceso y resultado del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población,⁽³⁾ constituyó la principal limitación de este estudio.



CONCLUSIONES

El cumplimiento de los indicadores de atención estomatológica curativa, en los menores de 19 años en la provincia de Ciego de Ávila en el quinquenio 2014-2018 fue satisfactorio. La cobertura estuvo por encima de los propósitos nacionales en las edades de uno a cuatro años y de cinco a 14 años. La relación ingreso/alta obtuvo su mayor porcentaje en 2018, en los niños de uno a cuatro años. Casi se logra el propósito nacional para el índice de cariado, perdidos y obturados a los 12 años y el porcentaje de niños que conservaban todos los dientes a los 18 años. El aporte la investigación radica en que, al identificar los incumplimientos se proyectarán acciones en busca de mejorar los indicadores e investigaciones orientadas en evaluar sus causas, en función de la observancia de lo establecido en el programa y el manual de procedimientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Díaz-Ortega L, Delgado-Díaz Y. ¿Qué sabes sobre salud bucal en la infancia? [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2020 [citado 16 Jun 2020]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/salud_bucal_infancia/salud_bucal_infancia.pdf
2. Valdés-Álvarez R. Manual de Odontopediatría [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2014 [citado 16 Jun 2020]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/manual_odontopediatria/manual_odontopediatria_completo_nuevo.pdf
3. Ministerio de Salud Pública (Cuba); Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Ciencias Médicas; 2017.
4. González-Rodríguez Y, Rodríguez-González Y, Ureña-Espinosa M, Mesa-Rodríguez LE, López-Herrera EI. Atención estomatológica al menor de 19 años en la provincia Las Tunas, resultados de tres años. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2019 [citado 16 Jun 2020];44(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/download/1577/pdf_581
5. Gispert-Abreu EA. Abordaje de la salud bucal en Cuba. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2020 [citado 16 Jun 2020];23(2):197-202. Disponible en:



<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17765/14847>

6. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Manual de procedimientos para la atención estomatológica de la población menor de 19 años. La Habana: Ciencias Médicas; 2018.
7. Ministerio de Salud Pública (Cuba); Dirección Nacional de Estomatología. Programa de mejora continua de la calidad de la atención en los servicios estomatológicos y la satisfacción de la población y los prestadores [Internet]. La Habana: MINSAP; 2002 [citado 14 Feb 2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/sida/files/2012/01/prog-calidadatencion-estomatol.pdf>
8. Colectivo de autores. Atención estomatológica de la población menor de 19 años [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2018 [citado 19 May 2020]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/atencion_estomatologica_poblacionmenor_manualprocedimientos/atenc_estom_poblac_completo.pdf
9. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Helsinki: 18ª Asamblea Mundial; 1964 [citado 30 Ene 2016]. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf
10. Ministerio de Salud Pública (Cuba); Dirección de Economía y Planificación. Procedimiento para el análisis del programa por la eficiencia y empleo racional de los recursos. La Habana: CEDISAP; 2017.
11. Castro-Gutiérrez I, Álvarez-López YL. Situación del estado de salud bucal en Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit [Internet]. Dic 2014 [citado 12 May 2020];16(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v16n3/gme02314.pdf>
12. Dirección Provincial Salud. Ciego de Ávila. Balance del trabajo realizado año 2010. Ciego de Ávila: Departamento de Estadística; 2011.
13. Castañeda-Abascal IE, Lok-Castañeda A, Lok-Molina JM. Prevalencia y factores pronósticos de caries dental en la población de 15 a 19 años. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 [citado 23 May 2020];52(Supl 1):21-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v52s1/est04115.pdf>
14. Vilas-Casteleiro E. Atención estomatológica a la población menor de 19 años en Ciego de Ávila en el período 2014-2018 [tesis]. Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila; 2019.
15. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Estado de salud bucal. Evaluación de la situación de Cuba. La





Habana: Departamento Nacional de Estomatología; 2015.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Leonor de las Mercedes Hernández-González: gestación de la idea, elaboración del diseño de la investigación, revisión documental y bibliográfica, interpretación de los datos obtenidos, confección del artículo y aprobación de la versión final.

Yordania Blanco-Ruiz: elaboración del diseño de la investigación, revisión documental y bibliográfica, interpretación de los datos obtenidos y confección del artículo.

Luxury Espinosa-Morales: revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información, confección del artículo.

Yarily García-Martínez: revisión documental y bibliográfica, interpretación de los datos obtenidos, confección del artículo.

José León-Alfonso: revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información.

Yoanys Torres-Morales: revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información.

Financiación

Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”.

