

ARTÍCULO ORIGINAL

Caries dental en escolares asociadas a las determinantes sociales de salud
Dental cavities in scholars associated to the social determinants of health

Mildres Madays Pausa Carmenates¹, Margarita Suarez Hernández,¹ Lorenzo Lima Alvarez¹.

I Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción. Los determinantes sociales de salud conforman las bases de la salud pública moderna ya que se fundamentan en la promoción de la salud. Son responsables de la mayor parte de desigualdades sanitarias. **Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en el periodo comprendido entre junio de 2015 a mayo del 2017, en la escuela Secundaria Básica “José Martí” del Municipio Centro Habana. El universo estuvo constituido por 130 escolares de 12 años de edad. Se estudiaron las variables: afectación por caries dental, sexo, condiciones económicas, de la vivienda, saneamiento ambiental escolar y acceso a los servicios de salud. **Resultados.** La caries dental estuvo presente en el 68,4 % de los niños, de ellos, en el 59,5%, la situación económica fue evaluada de regular, el 50,7% habitaban en viviendas evaluadas de regular, la situación higiénico–sanitaria del entorno escolar de los encuestados fue clasificada como mala en un 35,3% y, el 47,6 % presentó una mala accesibilidad a los servicios de salud. **Conclusiones.** El porcentaje de niños afectados por caries dental fue elevado y estuvo asociado a condiciones económicas y de vivienda regulares y a saneamiento ambiental escolar y acceso a los servicios de salud malos.

Palabras clave: determinantes de salud. nivel educacional, condiciones económicas, escolares caries dental

ABSTRACT

Introduction. The social determinants of health, conform the bases of modern public health, as it is based in the promotion of health. They are responsible for the biggest part of sanitary inequality. **Methods** A descriptive study of transversal cut was made in the period between June of 2015 and May 2017, in the high school José Martí. The universe was 130 students around 12 years old. We studied the variables: affectation by dental cavities, sex, economic conditions, household, ambient sanitation and access to the health services.

Results. 68.46 % of escolares were affected by dental cavities, related with the economic welfare, 59.5 % of them present a regular economic situation. Related with the household conditions the 50,7 % live in houses evaluated as regular. Based on the sanitary situation of the school environment of the students are 35,3 % and related with the access to medical services the 47,6 % presented bad accessibility. **Conclusions.** High percentages are observed in the level of affected students by dental cavities and related to the economic conditions, household welfare the sanitation and access to health services.

Key words: determinants of health; educational level; economic conditions; students; dental cavities.

INTRODUCCIÓN

Los determinantes sociales de salud (DSS), conforman las bases de la salud pública moderna, ya que se fundamentan en la promoción de la salud. Son responsables de la mayor parte de desigualdades sanitarias, es por esto que el sistema de salud abarca todas las organizaciones, las instituciones y los recursos de los que emanan iniciativas, cuya principal finalidad es mejorar la salud. Se conceptualizan como “causa de las causas” en un país. A lo largo de la historia han sucedido hechos que han marcado el enfoque de los DSS, como la formación de la OMS (1946), que tuvo como una de sus funciones el

promover mejores condiciones de vida para las personas y así mejorar su estado de salud.^{1,2}

Desde hace varias décadas, el tema de los campos y determinantes de la salud de las poblaciones se ha instalado de manera irreversible y con una gran fuerza en las agendas sanitarias de la mayoría de los países desarrollados.

En el marco de la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en la sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ginebra en el año 2004, el Director General de este organismo internacional, el Dr. Jong-Wook Lee, anunció el inicio de un proceso encaminado a identificar las causas sociales de las inequidades en salud. Como resultado de esta declaración se constituyó la Comisión de las Determinantes Sociales de la Salud con el objetivo de lograr una mejor y más equitativa salud a nivel global.²

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

La concepción de salud como estado de bienestar físico, mental y social, capacidad de funcionamiento, calidad de vida, y como conjunto de condiciones sociales digna y segura para la vida, son adquisiciones más recientes en la representación social de la salud.¹

La trayectoria del quehacer médico en Cuba se ha ido transformando de una tendencia de pensamiento y acción muy orientada hacia la causalidad biológica, hacia otra más enfocada en el paradigma biopsicosocial de la salud, lo que implica una praxis más comprometida con el reconocimiento de los mediadores sociales, culturales y psicológicos en la protección de la salud, así como en el surgimiento, evolución, tratamiento de la enfermedad y los daños.

En la historia de las ciencias médicas se reconoce que ciertas condiciones económicas y sociales propician la aparición de enfermedades y comportamientos perjudiciales a la salud, tal es el caso de la pobreza, las condiciones insalubres de vida y trabajo, así como la poca accesibilidad a los servicios de salud, no solo curativos, sino preventivos. En este rango se hallan

las enfermedades transmisibles, la malnutrición, las adicciones y las manifestaciones de violencia, entre otras.³

Alrededor de una enfermedad existen muchos factores que la causan o que la agudizan. El referirse al tema de los DSS, no es nuevo y se ha convertido en una latente preocupación para los salubristas. Es por esto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2005 puso en marcha la Comisión de los Determinantes Sociales de Salud (CDSS) la cual los definió como “el conjunto de las condiciones sociales en las cuales la gente vive y trabaja”.^{3,4}

Por otro lado, en la actualidad la caries dental es considerada una enfermedad infecciosa endógena, constituye un problema de salud pública a nivel mundial, originándose entre otros motivos, por la falta de adecuadas políticas públicas; y resulta necesario generar bases científicas que justifiquen el abordaje de los DSS para revertir esta realidad.⁵

La salud bucodental en raras ocasiones pone en peligro la existencia de las personas; sin embargo, afecta directamente su calidad de vida y su autoestima, lo cual determina su importancia como parte fundamental de la vida integral de la población. La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa, compleja, dinámica y multifactorial, transmisible, que tiene alta prevalencia, sin distinción de edad o nivel socioeconómico y representa un problema de salud pública a nivel mundial.⁶

En las sociedades modernas los dientes son un componente importante del cuidado del aspecto personal; el rostro es un determinante clave de la integración de una persona en la sociedad, y los dientes también desempeñan un papel fundamental en el habla y la comunicación. Las enfermedades bucodentales llevan asociados un dolor considerable, ansiedad y trastornos del funcionamiento social.^{7,8}

Otro indicador del estado dental es la proporción de la población que carece de dientes naturales (población desdentada). Los datos sobre el nivel de caries dental en la dentición permanente de los niños de 12 años muestran dos tendencias bien diferenciadas. Por un lado, la prevalencia de caries dentales ha

disminuido en los países desarrollados, y por otro ha aumentado en algunos países en desarrollo, en los que ha crecido el consumo de azúcares y la población aún no ha sido expuesta a cantidades apropiadas de fluoruro.^{9,10}

A pesar de la notable disminución general de los casos de caries dental durante los últimos 30 años, su prevalencia sigue siendo alta en muchos países desarrollados. Incluso en países donde el promedio de los índices CPO es bajo, una importante proporción de los niños presentan niveles relativamente altos de caries dentales. Además, hay algunos indicios de que las tendencias positivas de los niveles de caries dental en la dentadura permanente se han estancado.^{9,10}

En Cuba, la salud bucal constituye una de las estrategias priorizadas del MINSAP. De un total de 26 434 231 consultas en el año 2000, el 51,4 % correspondió a atención primaria y el 54,2 % a menores de 18 años. La tendencia de la enfermedad en la población menor de 15 años ha seguido un comportamiento similar al descrito para otros países, donde se observa un incremento notable a medida que se incrementa la edad de las personas.⁵

Están muy bien identificados los factores causales que clínicamente producen la caries. Sin embargo, es probable que estos factores no sean los únicos que intervienen para su presencia, ya que existen condiciones en la vida de una población que pueden predisponer a su padecimiento. Esto provoca que las estrategias planteadas para atacarla a nivel individual sean insuficientes para erradicar esta enfermedad.¹¹

La Organización Mundial de la Salud ha indicado que los estilos de vida de las personas, y las condiciones en las que viven y trabajan, es decir, los determinantes sociales, influyen fuertemente en la salud y longevidad de una población⁴. Los determinantes sociales, por tanto, muy probablemente están asociados con la prevalencia de caries dental.^{12,13} De acuerdo a la bibliografía revisada y tomando en cuenta lo que la DSS representan dentro de los factores de riesgo de la caries dental, se pretende profundizar su estudio en una población de 12 años edad, seleccionado por la OMS para evaluar la caries dental a nivel internacional. ya que a esta edad ha culminado el brote de la dentición permanente.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte trasversal en el periodo comprendido de junio de 2015 a mayo del 2017 en niños de 12 años de edad de la escuela Secundaria Básica “José Martí” del Municipio Centro Habana, con el propósito de identificar la relación de las determinantes sociales de salud con la presencia de caries dental, El universo quedó constituido por los 130 escolares de 12 años. Se incluyeron aquellos escolares de ambos sexos, de 12 años, que desearon participar en la investigación y que pertenecen a la escuela. Se solicitó por escrito la aprobación de la dirección del municipio de educación y de la escuela primaria donde se llevó a cabo la investigación. Se tuvo en cuenta el respeto a la decisión de cada individuo de participar o no en la investigación a través del consentimiento informado de los padres de los escolares.

La obtención de la información se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario, diseñado para el estudio. Se realizó el examen clínico de la cavidad bucal en la institución escolar, después de ser informado al personal responsable, en un lugar con luz natural que permitió visualizar la zona a examinar, con una buena higiene y ventilación adecuada, en las primeras horas de la mañana antes del horario de merienda. Para ello se utilizaron espejos bucales, depresores linguales y mobiliarios necesarios (mesas, sillas, hojas, lapiceros, etc.). Se contó con una TAE para la recolección de los datos.

Se estudiaron las variables:

Sexo: según género: (masculino y femenino).

Presencia de caries dental: (sano o afectado).

Condiciones económicas:(buena, mala o regular)

Condiciones de la vivienda: (buena, mala o regular)

Saneamiento ambiental escolar: (buena, mala o regular)

Acceso a servicios de salud: (buena, mala o regular)

Se confeccionó un formulario con los datos generales de los estudiantes. Los datos se procesaron utilizando el sistema SPSS 11, 5. Se utilizaron las frecuencias absolutas y el porcentaje como medidas de resumen de las variables estudiadas.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de escolares afectados por caries dental según sexo

Afectación por caries dental	Sexo					
	Masculinos		Femeninos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Sanos	17	13,0	24	18,4	41	31,3
Afectados	44	33,8	45	34,6	89	68,4
Total	61	46,9	69	53,0	130	100,0

En la tabla 1 se aprecia que de los 130 estudiantes examinados el 68,4% presentó caries, 34,6% del sexo femenino y 33,8% del sexo masculino.

Tabla 2. Distribución de escolares afectados por caries dental según determinantes sociales de salud

Determinantes sociales de salud	Buena		Regular		Mala		Total de afectados por caries dental
	No.	%	No.	%	No.	%	
Condiciones económicas	12	9,2	53	59,5	24	18,4	89
Condiciones de la vivienda	9	6,9	66	50,7	14	10,7	89
Saneamiento ambiental escolar.	19	14,61	24	18,4	46	35,3	89
Acceso a los servicios de salud	13	10	14	10,7	62	47,7	89

En relación a la condición económica de la familia, el 59,5 % de los individuos manifestó tener una situación económica regular y solo el 9.2 %, buena. De acuerdo a las condiciones de la vivienda, el 50,7 % viven en viviendas evaluadas de regular, el 10.7 % en viviendas evaluadas de mal y el 6,9 % en viviendas buenas. En relación con la situación higiénico–sanitaria del entorno escolar, los encuestados consideraron la situación del entorno como mala en 35.4 %, mientras que solo el 14.6% lo evaluó de buena. Según acceso a los servicios de salud, el 47.7 % de los escolares afectados presentaron una mala accesibilidad a los servicios de salud. (Tabla2).

DISCUSIÓN

En estudios realizados en el área norte de Sancti Spíritus por Hernández Marín y col,⁵ reportaron 57,7 % de afectación por caries dental. en pacientes de 12 años de edad de ambos sexos, y 43,1% en el sexo femenino

En términos comparativos, un estudio en escolares de un sector rural de Cuba,¹¹ arrojó una prevalencia de caries dental de 49,2 %, ²⁶ mientras que a nivel internacional un estudio, igualmente en escolares, encontró una prevalencia de 28 %, cifras inferiores a los resultados obtenidos en este estudio.

Linares Lizaraz y col,¹⁴ realizó un estudio en indígenas Sikuni del municipio de Puerto Gaitan de Colombia encontró una afectación de caries de un 93,3 %. El sexo femenino presentó un 96,6 % de caries dental y el grupo masculino un 90,7 %. Los autores determinaron como conclusión que entre los habitantes de esta comunidad existe una alta desmotivación por el cuidado de mantener una buena higiene bucal lo que se ve reflejado en los altos índices de caries dental y de placa bacteriana encontrados.

Similares resultados con respecto a la presencia de caries según sexo se reportan en estudios realizados por Morales Sosa,¹⁵ que plantea que el sexo femenino resulta más afectado por caries dental, considerándose que pudiera estar asociado a la secreción salival que es menor y están más expuestas a variaciones hormonales.

Aun cuando en diferentes estudios se han utilizado diversos indicadores socioeconómicos como el ingreso, el gasto, la posesión de bienes materiales o la raza, uno de los indicadores que se utilizan cuando se realizan estudios de desigualdades en salud de niños en diferentes países ha sido el nivel económico de los padres.^{2, 4}

La vivienda es el espacio donde se desarrolla la vida de la familia y por tanto el escenario del complejo entramado de las relaciones entre sus miembros. La

presente investigación evidenció mayor frecuencia de aparición de la caries dental en las viviendas con regulares condiciones.

La comunidad donde residen los escolares, se encuentra ubicada en un entorno donde las condiciones de la vivienda que predominan son malas, detectándose algunas con problemas estructurales.

La disponibilidad de una vivienda y de las condiciones mínimas que permiten acreditar esa vivienda como saludable de manera integral constituye una influencia importante. Las personas que habitan en viviendas que reúnen las condiciones domiciliarias que la acreditan como saludable tienen menor riesgo a la salud.

El ambiente social también puede intervenir en la salud y el bienestar de los individuos y las poblaciones. La enfermedad bucal puede llegar a afectar el desarrollo social personal, dado que el sufrir dolor, puede limitarlo en sus actividades, impedir su comunicación, afectar el sueño y poner en peligro su estabilidad psicológica. Los individuos con enfermedad y/o dolor bucal, pierden horas o días de trabajo por la incapacidad que estos producen.

Han existido numerosas investigaciones que han intentado descubrir la influencia de las condiciones de vivienda en la salud; sin embargo, estos estudios aún son limitados.

El estado adecuado de la vivienda le garantiza al individuo protección y por lo tanto estabilidad; constituye un factor estimulante para el cuidado de la salud, incluyendo la salud bucal.

Los factores ambientales en los individuos y las poblaciones, han demostrado la interacción de elementos naturales y sociales en los riesgos y problemas de salud que se producen, evidenciando cómo el ambiente juega un papel importante en el incremento o reducción de la morbimortalidad para enfermedades transmisibles.

Varios estudios como el de Delgado Acosta¹⁶ coinciden con estos resultados, al encontrar en el Área 1 del municipio Cienfuegos que, pese a tener buen abasto

de agua en la zona, el drenaje de los residuales líquidos y sólidos es insuficiente para cubrir las necesidades de la población, al ser muy antiguo y estar diseñado para una menor cantidad de población, encontrando alta prevalencia de enfermedades transmisibles.

En la literatura consultada aparece un interesante análisis de Álvarez Pérez,¹⁷ quien expone en su trabajo las evidencias actuales en las propuestas de intervención local para el estudio y manejo de los determinantes sociales de la salud en Cuba. Y es que en la zona urbana la cobertura de agua llega aproximadamente al 98,2 % y en la rural alcanza el 87,3 %. Los niveles logrados en cuanto a cobertura de abasto de agua son significativos, uno de los más altos de la región latinoamericana. Señala, además, que un elemento esencial para mejorar las condiciones de vida humana lo constituye el saneamiento ambiental adecuado y en Cuba existen altas coberturas de saneamiento, con un 95% del total de la población beneficiada con estos servicios, donde se incluyen los alcantarillados y el tratamiento a las fosas sépticas.

Sin lugar a dudas, las malas condiciones higiénicas del entorno deterioran la salud de las poblaciones, ya que el problema sanitario por la mala disposición de residuos, incide en el riesgo epidemiológico que representa la acumulación y vertimiento incontrolado de los desechos, trae consigo la proliferación de moscas, roedores, bacterias y otros animales y microorganismos causantes de enfermedades. Por tal motivo los riesgos medioambientales causados por los residuos peligrosos son un foco de atención a nivel mundial. Al deteriorarse la salud general se crean condiciones que predisponen al cuidado de la salud bucal, pues el individuo prioriza la solución de los problemas generales, dejando a un lado las visitas de control al estomatólogo y el cuidado de la higiene bucal.

Referidos al tema del acceso a los servicios de salud, Acuña y cols,¹⁸ describe los determinantes sociales y medicamentos en Guatemala, Honduras y Nicaragua, planteando las dificultades en este sentido son el resultado de las Políticas Públicas de Salud inadecuadas, que fomentan esta crisis en las

poblaciones pobres, corroborando el importante papel que desempeñan el Sistema de Salud como Determinante Social de Salud.

Delgado,¹⁹ al estudiar la equidad de los servicios de salud en Chile, encuentra que la población de bajo perfil socioeconómico o que pertenecen a alguna etnia indígena y que viven en zona rural con seguros públicos de salud, tiene una mayor posibilidad de no recibir los servicios de salud que solicitan.

Reyes Fernández,²⁰ estudió la satisfacción de los pacientes respecto a los servicios de salud bucal en Acapulco, México; y concluyó que los pacientes se encontraban satisfechos de manera general. Para tal finalidad se tuvo en cuenta el tiempo de espera para ser atendido, la comodidad de la sala de espera, del sillón dental, el trato por parte del estomatólogo y la enfermera, así como el cumplimiento de su motivo de consulta.

CONCLUSIONES

Más de la mitad de los estudiantes investigados presentó caries dental, con predominio en el sexo femenino; la afectación por caries dental fue superior en los escolares con condiciones económicas y de vivienda regulares y en los escolares con condición de saneamiento ambiental escolar y acceso a los servicios de salud malos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez AG, García A, Rodríguez A, Bonet M, De Vos P, Van Der Stuyft P. Los estudios organizacionales en el abordaje de los determinantes de la salud. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2009 Abr [citado 2019 Oct 29]; 47(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000100006&lng=es.
2. López CM, Alonso P. Definiciones, características y problemas en el empleo de indicadores en salud. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2011 [cited 8 Oct 2012] ;37 (2): [aprox. 18p]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662011000200011&lng=es

3. Nasco Hidal Nayda, Gispert Abreu Estela de los A, Roche Martinez Alina, Alfaro Mon Maritza, Pupo Tigüero Raúl J. Factores de riesgo en lesiones incipientes de caries dental en niños. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado 2015 Jul 29] ; 50(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000200002&Ing=es
4. Santos Padrón Hilda. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 Jun [citado 2017 Ago 09] ; 37(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200007&Ing=es
5. Hernández Marín Carmen Alicia, González Fortes Bertha, Yero Mier Ileana, Rivadeneira Obregón Ana M. Caries dental y la higiene bucal en adolescentes de 12 a 15 años. Área Norte Sancti Spíritus. 2010. Gac Méd Espirit [revista en la Internet]. 2013 Abr [citado 2015 Jul 29] ; 15(1): 03-09. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100002&Ing=es
6. Almaraz, MT; Figueiredo, MC; Carvalho,A; Ferreira, B; Benitez, G; Altmark, W; Vigo, B; Olivetti, M. Evaluación del conocimiento en educadores sobre higiene buco-dental en niños escolares. Odonto estomatología 2012; 14(19):
7. Montero ZP. La caries dental y su asociación a determinados factores de riesgo, en preescolares de un centro de salud de la comunidad de Madrid, bajo los criterios diagnósticos de caries ICDAS II [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense; 2012.
8. Márquez Filiú Maricel, Rodríguez Castillo Rafael A, Rodríguez Jerez Yanet, Estrada Pereira Gladys, Aroche Arzuaga Alina. Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica “La Democracia”. MEDISAN [Internet]. 2009 Oct [citado 2017 Ago 09];13(5): Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000500012&Ing=es
9. López Vantour AC; Escalona Vega. RE; González Heredia. E; Quinzan Luna. AM; Ocaña Fontela; N. Efectividad de los colutorios de clorhexidina más flúor en niños de 6 años con alto riesgo de caries. MEDISAN [Internet]. 2013 Mar [citado 2019 Oct 29] ; 17(3): 499-506. Disponible en:<http://scielo.sld.cu/scielo>.

- .php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000300011&lng=es.
10. Crespo Mafrán MI, Riesgo Cosme YC, Laffita Lobaina Y, Rodríguez Hung AM, Copello Torres A. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez" MEDISAN [Internet]. 2010 [citado 2010 Sep 19];14(2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_2_10/san14210.htm
 11. Rojas Herrera Isis. Prevalencia de caries dental y factores de riesgo asociados. Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 2015 Jul 29]; 41(4): 379-384. Disponible en: http://sicelo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000400008&lng=es.
 12. Avás Perozo, Rita Mireya et al. Concepciones en los usuarios de un servicio odontológico público sobre salud-enfermedad bucal. Rev Cubana Estomatol, [S.l.], v. 51, n. 4, dic. 2014. ISSN 1561-297X. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/381>
 13. Martínez Abreu, Judit et al. Componente bucal y determinantes sociales en el análisis de la situación de salud. Rev Cubana Estomatol, [S.l.], v. 52, feb. 2015. ISSN 1561-297X. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/798>
 14. Linares Lizaraz. LR; Ruiz Paredes. NR; Herrera. D; Gómez. RA. Caries dental y condiciones de higiene oral en niños indígenas Sikuaní, municipio de Puerto Gaitán. Revista colombiana de investigación en odontología. 2010;1(2):246-253. Disponible en: <http://www.rcio.org/index.php/rcio/rt/context/7/0/2?defineTerm=undefined>
 15. Morales Sosa N. Factores de riesgo en la aparición de la caries dental. Revisión bibliográfica 2013. [citado 16 Oct 2015] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos69/factores-riesgo-aparicion-caries-dental/factores-riesgo-aparicion-caries%20-dental.shtml>
 16. Delgado Acosta H, Alonso Padrón E, Rodríguez Fernández L, Pedraza Alejo D, Álvarez Pérez A, Pérez Álvarez A. Estudio de determinantes sociales y estado de salud de la población. Rev Finlay [Internet]. 2013 [citado 14 Ene 2015]; 3(4). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/214>.
 17. Álvarez Pérez AG, García Fariñas A, Romero Placeres M, Álvarez Toste M. Los determinantes internacionales del estado de salud de la población: Su

- abordaje a la luz de la Batalla de Ideas. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 19 Dic. 2008]; 45(3). Disponible en: http://scielo.Sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032007000300001&lng=es00030001&lng=es.
18. Acuña C, Marina N, Mendoza A, Emmerick IC, Martins, Luiza Vera L, Azeredo TB. Determinantes sociales de la exclusión a los servicios de salud y a medicamentos en tres países de América Central. Rev Panam Salud Pública [revista en la Internet]. 2014 Feb [citada 2016 feb 25]; 35(2): 128-135. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892014000200007&lng=en
19. Delgado B, Cornejo Ovalle M, Jadue HL, Huberman J. Determinantes sociales y equidad de acceso en la salud dental en Chile. Cient dent. 2013; 10 (2): 101-109. [revista en la Internet]. 2013 [citado 2015 Mayo 08];16(3):01-04. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/123493>
20. Reyes Fernández S, Paredes-Solís S, Legorreta-Soberanis J, Romero-Castro Norma S, Flores Moreno M, Andersson N. Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acapulco, México. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet].2013 jul-dic [citado 2016 Feb 28]; 10(2):140–4. Disponible en: <http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiruv.10.2Art.7.pdf>

Recibido. 21 de agosto de 2019

Aceptado.18 de septiembre de 2019

Mildres Madays Pausa Carmenates. Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: mildres.pausa@infomed.sld.cu