



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

Preventive dental care in children under 19 years of age in Ciego de Ávila in the five-year period 2014-2018

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

Miriam Amparo Torralba-Jova² <https://orcid.org/0000-0003-4696-0667>

Kesnel Lima-Ruiz³ <https://orcid.org/0000-0001-8381-4285>

Yordania Blanco-Ruiz⁴ <https://orcid.org/0000-0002-8778-3516>

Luxury Espinosa-Morales⁵ <https://orcid.org/0000-0002-0271-0837>

Reifford Radamés Benítez-Valdivia⁶ <https://orcid.org/0000-0002-8886-5409>

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

²Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Laboratorio Clínico. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.

³Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Dirección Municipal de Salud, Ciego de Ávila, Cuba.

⁴Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Ortodoncia. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”. Ciego de Ávila, Cuba.

⁵Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Ortodoncia. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”. Ciego de Ávila, Cuba.

⁶Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Universidad de



Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”. Ciego de Ávila, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: en Cuba la atención estomatológica preventiva a niños y adolescentes se efectúa según indicadores a cumplir en los servicios de salud.

Objetivo: describir el cumplimiento de tres indicadores de atención estomatológica preventiva en la población menor de 19 años en la provincia Ciego de Ávila 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. La información fue recopilada a partir de los modelos existentes en el Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Los datos se resumieron en tablas con los indicadores: razón, frecuencia absoluta y relativa. Se cumplieron los preceptos éticos.

Resultados: aunque las dos aplicaciones de laca flúor entre uno y cuatro años no se cumplieron, las realizadas por cada niño en 2014 (1,47) y 2015 (1,49) fueron las más aproximadas. La aplicación de 16 enjuagatorios anuales de solución de flúor entre cinco y 14 años tampoco se cumplió. Sin embargo, en 2014 se acercó a lo proyectado (14,64). En el grupo de 15 a 18 años no se superó los nueve enjuagatorios. El control de placa dentobacteriana entre cinco y 14 años se sobrecumplió en 2015 (108,13 %), 2017 (112,54 %) y 2018 (117,14 %), y se acercó en 2014 (95,83 %) y 2016 (97,10 %). Sin embargo, entre 15 y 18 años, no llegó a 45,00% en ningún año.

Conclusiones: los resultados muestran incumplimientos en los tres indicadores de la atención estomatológica preventiva.

Palabras clave: ATENCIÓN DENTAL PARA NIÑOS; ODONTOLOGÍA PREVENTIVA; FLUORUROS; SALUD BUCAL; CARIES/prevention & control.

ABSTRACT



Introduction: in Cuba, preventive dental care for children and adolescents is carried out according to indicators to be met by the health services.

Objective: to describe the fulfillment of three indicators of preventive dental care in the population under 19 years of age in the Ciego de Ávila province in the 2014-2018 five-year period.

Methods: a descriptive cross-sectional observational study was carried out. It worked with the estimated total annual population of those under 19 years of age. The information was compiled from existing models in the Department of Medical Records and Health Statistics. The data were summarized in tables with the indicators: ratio, absolute and relative frequency. The ethical precepts were fulfilled.

Results: although the two applications of fluoride lacquer between one and four years were not fulfilled, those carried out by each child in 2014 (1,47) and 2015 (1,49) were the most approximate. The application of 16 annual rinses of fluoride solution between five and 14 years was not fulfilled either. However, in 2014 it was close to what was projected (14,64). In the group of 15 to 18 years, the nine mouthwashes were not exceeded. The control of dental plaque between five and 14 years was exceeded in 2015 (108,13%), 2017 (112,54%) and 2018 (117,14%), and approached in 2014 (95,83%) and 2016 (97,10%). However, between 15 and 18 years, it did not reach 45,00% in any year.

Conclusions: the results show non-compliance in the three indicators of preventive dental care.

Keywords: DENTAL CARE FOR CHILDREN; PREVENTIVE DENTISTRY; FLUORIDES; ORAL HEALTH; CARIES/prevention & control.

Recibido: 19/05/2020

Aprobado: 17/06/2020

INTRODUCCIÓN

La Estomatología General Integral relaciona el entorno biológico y social en que vive el hombre con las acciones preventivas y curativas para lograr la salud bucal de la población. Por ello, la formación



del profesional de esta especialidad constituye un potencial en las acciones y procedimientos de salud que se realizan en los servicios de salud vinculados con la comunidad.⁽¹⁾

La intención de brindar una atención estomatológica de calidad en Cuba se inicia en 1959 con el triunfo de la Revolución. Antes de este periodo era totalmente de interés personal.⁽¹⁾ Con el inicio y perfeccionamiento estomatología se confeccionaron reglamentos organizativos, normas técnicas de atención, se realizaron controles a diferentes unidades asistenciales y se impartieron cursos de capacitación a especialistas y técnicos.⁽²⁾

En 1992 se implementó el Programa de Atención Estomatológica Integral a la Población, al cual se ha actualizado en distintos momentos.⁽²⁾ En este programa se especifican las acciones a realizar en los diferentes servicios. A partir de 2002, se introdujo el Programa de Mejora Continua de la Calidad de la Atención Estomatológica y la Satisfacción de la Población y los Prestadores, con el objetivo de perfeccionar los procedimientos que existían en la evaluación de la calidad de la atención estomatológica.⁽³⁾

En el mundo se desarrollan investigaciones sobre la salud bucal y la calidad de la atención estomatológica, en función de su mejoramiento. A partir de ellas, se identifican factores de riesgo, procedimientos a seguir e índices de prevalencia en determinados contextos, que varían en dependencia de las características de la región geográfica, de la accesibilidad a los servicios estomatológicos y de la aplicación de políticas y programas de salud.

Las actividades del Programa Mundial de Salud Bucodental están alineadas a la estrategia de organización, prevención y promoción de salud que promueve la Organización Mundial de la Salud, donde se establecen las políticas para el control de riesgos, el diseño y ejecución de proyectos comunitarios de promoción de salud bucodental y la identificación y divulgación de orientaciones que ayuden en la prevención de las afecciones bucales y otras enfermedades.⁽⁴⁾

En consonancia con lo anterior, el programa cubano⁽³⁾ establece una metodología según un modelo gerencial de planificación estratégica, a partir de la medición de indicadores de estructura, proceso y resultado.⁽⁵⁾ No obstante, a los avances logrados con la implementación de ambos programas,^(2,3) investigaciones realizadas en diferentes instituciones y regiones del país muestran dificultades con la salud bucal de los menores de 19 años.⁽⁶⁾



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. Aunque los indicadores muestran resultados muy favorables en comparación con otros países, éstos pueden ser mucho mejores teniendo en cuenta el nivel educacional del pueblo, la organización del sistema social y de salud, el que garantiza acceso totalmente gratuito a la atención priorizada a este grupo.⁽⁷⁾

Esta atención en edades tempranas es un elemento fundamental para la conservación de la dentición y con ello, se contribuye a un mejor desarrollo psicosocial del individuo pues la dentición contribuye, en gran medida, a la fonación, deglución y estética. La atención estomatológica a la población infantil y adolescente se garantiza a través de un estomatólogo responsabilizado con su familia por el área de salud donde reside y mediante la atención en las instituciones escolares de los niveles de enseñanza que de manera conjunta con el Ministerio de Educación se realizan en los servicios estomatológicos.⁽⁷⁾

A partir de lo antes expuesto y los pocos estudios existentes que profundicen en la atención estomatológica a niños y adolescentes en la provincia Ciego de Ávila, se realiza esta investigación con el objetivo de describir el cumplimiento de tres de los indicadores de atención estomatológica preventiva en la población menor de 19 años en la provincia 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 información fue recopilada a partir de los modelos, nacionalmente establecidos, existentes en el Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de la Dirección Provincial de Salud de Ciego de Ávila. Luego se vació en una hoja de recolección de datos elaborada por los autores. Se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 21.0. Finalmente, los datos obtenidos se resumieron en tablas estadísticas a través de los siguientes indicadores: razón y frecuencia absoluta y relativa.

Para la descripción del cumplimiento de la actividad estomatológica preventiva en los menores de 19 años, se utilizaron los siguientes indicadores del programa:⁽²⁾

Aplicación de laca flúor (dos veces al año). Se consideró el total de aplicaciones por año y el número de aplicaciones por niños de uno a cuatro años.

Aplicación de solución de flúor al 0,2 % (16 aplicaciones anuales). Se consideró el total de enjuagatorios y la cantidad por niños y adolescentes de cinco a 18 años.

Controles de placa dentobacteriana (una vez al año). Se consideró la cantidad de controles realizados por grupos de edades. Se establece al 100% de los escolares de primaria y secundaria básica.

En el estudio se cumplieron los preceptos éticos de la II declaración de Helsinki.⁽⁸⁾ Esta investigación fue aprobada por el consejo científico y comité de ética de la investigación de la institución.

RESULTADOS

Aunque la aplicación de laca flúor dos veces al año a la población de uno a cuatro años no se cumplió durante el quinquenio, los realizados en los años 2014 (1,47) y 2015 (1,49) fueron los que más se acercaron a lo establecido (tabla 1).

Tabla 1 - Aplicación de laca flúor a la población de uno a cuatro años

Año	Universo	Aplicaciones de flúor realizadas	Razón de aplicaciones por niño
2014	14104	20732	1,47
2015	15079	22532	1,49
2016	15124	16743	1,11
2017	14954	18866	1,26
2018	14921	18345	1,23

Fuente: modelos estadísticos de la Dirección Provincial de Salud.

La aplicación de 16 enjuagatorios anuales de solución de flúor al 0,2% en la población de cinco a 14 años, tampoco se cumplió en ninguno de los años del quinquenio. Sin embargo, este indicador se acercó un poco más a lo proyectado en el grupo de cinco a 14 años, a una razón que llegó hasta 14,64 por cada paciente en el año 2014. En el grupo de 15-18 años los cumplimientos no superaron los nueve enjuagatorios por adolescente, en ninguno de los años (tabla 2).

Tabla 2 - Aplicación del enjuagatorio de solución de flúor al 0,2% en la población de 5-18 años

Año	Grupo poblacional priorizado					
	5-14 años			15-18 años		
	Universo	Enjuagatorios aplicados	Razón de enjuagatorios por niño	Universo	Enjuagatorios aplicados	Razón de enjuagatorios por adolescente
2014	49309	722055	14,64	21231	187025	8,81
2015	48998	706473	14,42	21019	174280	8,29
2016	48875	651541	13,33	21025	183678	8,74
2017	47882	689511	14,40	21311	181341	8,51
2018	47571	623999	13,12	21525	183542	8,53

Fuente: modelos estadísticos de la Dirección Provincial de Salud.

En cuanto al cumplimiento anual del control de placa dentobacteriana (tabla 3), en el grupo de cinco a 14 años se sobrecumplió en los años 2015 (108,13%), 2017 (112,54%) y 2018 (117,14%), y se acercó al cumplimiento en los años 2014 (95,83%) y 2016 (97,10%). Sin embargo, en el grupo de 15-18 años en ninguno de los años se llegó al 45,00%.

Tabla 3 - Realización de controles de placas dentobacteriana en la población comprendida de 5-18 años

Año	Grupo poblacional priorizado					
	5-14 años			15-18 años		
	Universo	Controles realizados		Universo	Controles realizados	
		No.	%		No.	%
2014	49309	47252	95,83	49309	16433	33,33
2015	48998	52983	108,13	48998	16890	34,47
2016	48875	47457	97,10	48875	17095	34,98
2017	47882	53885	112,54	47882	16590	34,65
2018	47571	55725	117,14	47571	20515	43,13

Fuente: modelos estadísticos de la Dirección Provincial de Salud.

DISCUSIÓN

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral tiene como finalidad, agrupar las acciones de salud, fundamentadas en propósitos y objetivos, dirigidas a mantener al hombre sano. Este programa garantiza la sistematización, uniformidad e integralidad en la planificación, organización y control de las acciones de salud bucal y tiene por objeto, incrementar y perfeccionar la atención estomatológica, interrelacionando todos los factores, con el fin de alcanzar mayor eficiencia y grado de satisfacción, en correspondencia con las necesidades de salud de la población.⁽²⁾

El elemento más utilizado en la prevención de la caries dental es el flúor, mineral electronegativo que aumenta la resistencia del esmalte e inhibe el proceso de caries por disminución de la producción de ácidos por los microorganismos. En el año 1970 comienza la aplicación de la laca flúor en los niños de círculos infantiles y a partir de 1984, se incorpora a los niños que permanecen en el hogar.⁽²⁾

En ninguno de los cinco años estudiados se alcanzó la cifra máxima de dos aplicaciones por niños como se establece en el Manual de Atención Estomatológica a la Población Menor de 19 años,⁽⁷⁾ y en el programa.⁽²⁾ Este resultado fue inferior al obtenido por los servicios estomatológicos en la provincia Ciego de Ávila en el año 2010,⁽⁹⁾ con 88,50% de los niños beneficiados y al publicado por González-Rodríguez y cols.,⁽¹⁰⁾ en 2019 con la aplicación de la laca de flúor en las edades entre dos y cuatro años. Los resultados en el grupo de cinco a 14 años muestran que solo 89,00% recibió el enjuagatorio de solución de flúor al 0,2 %. Estos resultados difieren de lo referido en el documento no publicado “Balance del trabajo del año 2010” de Salud de la Dirección Provincial de Salud de Ciego de Ávila,⁽⁹⁾ donde se reportó 95,80 % de cumplimiento. Sin embargo, en lo referido a los estudiantes de preuniversitarios y politécnicos se alcanzaron resultados similares a los del presente estudio.

Por otra parte, el control de placa dentobacteriana es una actividad que se realiza para evaluar la higiene bucal y el cepillado dental y así disminuir el poder cariogénico de la placa dentobacteriana, Este control además de dar más salud a los tejidos gingivales y periodontales, constituye el método preventivo más eficaz para planificar o corregir conductas y hábitos higiénicos que ayuden a su eliminación, al mismo tiempo que posibilitaría el correcto cepillado dental.⁽⁷⁾

El incumplimiento y sobrecumplimiento del control dentobacteriano ocurrido entre los cinco y 14 años, así como los resultados no satisfactorios en la población de 15-18 años pudiera deberse a que se trabajó teniendo en cuenta el curso escolar y no el año fiscal.



La no planificación de una investigación cualitativa, de tipo evaluativa, a través de una investigación en sistemas y servicios de salud⁽⁵⁾ al componente Resultado del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población,⁽²⁾ constituyó la principal limitación de esta investigación. Esta dificultad en la selección del tipo de investigación repercutió en la selección del universo y muestra, la metodología establecida en dos etapas, la selección de las técnicas cualitativas y cuantitativas a emplear, la construcción de criterios, subcriterios, indicadores y escalas, así como en los resultados con la clasificación de las desviaciones.⁽⁵⁾ Por lo anterior, los autores recomiendan en próximas investigaciones, además de superar la limitación antes enunciada, incluir otros componentes y particularizar el estudio hacia los 10 municipios de la provincia.

CONCLUSIONES

Los resultados muestran incumplimientos en los tres indicadores de atención estomatológica preventiva a la población menor de 19 años en la provincia Ciego de Ávila, de acuerdo a lo establecido en el programa y manual de procedimientos. La aplicación de laca flúor a la población de uno a cuatro años no se cumplió durante el quinquenio. Los enjuagatorios anuales de solución de flúor al 0,2 % entre cinco y 18 años, tampoco se cumplieron. Sin embargo, se acercó en el grupo de cinco a 14 años en 2014; pero en el de 15 a 18 años no superó los nueve enjuagatorios. En el grupo de 5 a 14 años se sobre cumplió el control de placa dentobacteriana en tres de los cinco años, y se aproximó en los dos restantes; pero en el quinquenio nunca se sobrepasó la mitad del cumplimiento en el grupo de 15 a 18 años. El aporte la investigación radica en que, al identificar los incumplimientos se proyectarán acciones en busca de mejorarlos 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. Mursuli-Sosa M, Rodríguez-Rodríguez J, Domínguez-Valdivia L, Pérez-García ME, Puga-López CA, González-Forte B, et al. Evaluación de la calidad de la atención estomatológica de dos servicios de Estomatología General Integral. Sancti Spíritus. 2018. Gac méd espirit [Internet]. Ago 2018 [citado 14



Feb 2020];20(2):12-27. Disponible en:

<http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/download/1702/pdf>

2. Ministerio de Salud Pública (Cuba); Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Ciencias Médicas; 2017.

3. 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>

4. Álvarez-Alva R, Kuri-Morales PA. Salud pública y medicina preventiva. 5ª ed. Ciudad México: El Manual Moderno; 2018.

5. Sánchez-Jacas I. El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad en salud. Medisan [Internet]. Abr 2016 [citado 17 Feb 2020];20(4):544-52. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/download/812/pdf>

6. Zaldívar-Bernal HL, Cid-Rodríguez MC, Sánchez-Gay JM, Montes de Oca-Ramos R. Comportamiento de la gingivitis crónica en adolescentes de la Secundaria Básica “Jesús Fernández”. Santa Marta, Cárdenas. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 [citado 2 Mar 2020]; 36(Suppl 1):711-19. Disponible en:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/supl1%202014/tema04.htm>

7. MINSAP. Manual de procedimientos para la atención estomatológica de la población menor de 19 años. La Habana: Ciencias Médicas; 2018.

8. 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

9. Dirección Provincial Salud (Ciego de Ávila). Balance del trabajo del año 2010. Ciego de Ávila: Departamento de Registros médicos y Estadística de salud; 2011.

10. González-Rodríguez Y, Rodríguez-González Y, Ureña-Espinosa M, Mesa-Rodríguez LE, López-Herrera EI. Atención estomatológica a menores de 19 años en la provincia Las Tunas, resultados de



tres años. Rev. electron. Zoilo [Internet]. Abr 2019 [citado 12 Feb 2020];44(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/download/1577/pdf_581

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, selección de la muestra de estudio, interpretación de los datos obtenidos, confección del artículo y aprobación de la versión final.

Miriam Amparo Torralba-Jova: selección de la muestra de estudio, interpretación de los datos obtenidos, confección del artículo, aprobación de la versión final.

Kesnel Lima-Ruiz: revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información, confección del artículo, aprobación de la versión final.

Yordania Blanco-Ruiz: análisis e interpretación de la información, revisión crítica del artículo, aprobación de la versión final.

Luxury Espinosa-Morales: análisis e interpretación de la información, revisión crítica del artículo, aprobación de la versión final.

Reifford Radamés Benítez-Valdivia: análisis e interpretación de la información, revisión crítica del artículo y aprobación de la versión final.

Financiación

Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”.