

Medicent Electrón. 2021 jul.-sept.;25(3)

Artículo Original

## Acciones preventivo-curativas en la atención a la población de 0 a 19 años

Preventive and curative actions in the care of a population aged  
0 to 19 years

Anabel Zurbano Cobas<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6867-4026>

Laura Rivero Abreu<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9480-8240>

Adelfa López de Castro<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7449-2648>

María Elena Cobas Vilches<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3632-7510>

Maylín Herrera Gómez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5508-1096>

Alexander Jova García<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0987-6725>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: [anabelzc@infomed.sld.cu](mailto:anabelzc@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** la salud bucal es parte integrante de la salud general; su deficiencia tiene importantes repercusiones, con consecuencias perjudiciales, en el crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes. Su evaluación constituye una herramienta importante para la toma de decisiones y para aspirar a un servicio de excelencia.



**Objetivo:** evaluar el cumplimiento de las acciones preventivo-curativas programadas para la atención a la población de 0 a 19 años en la Escuela «René Fraga».

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo y transversal en la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, en el período de octubre de 2018 a abril de 2019; se revisaron 473 historias clínicas de alumnos matriculados en la Escuela «René Fraga», los cuales constituyeron la población de estudio.

**Resultados:** se cumplimentaron las acciones de planificación y de promoción de salud; las acciones de prevención y las curativas fueron las más desfavorables, lo que aportó un resultado final de medianamente cumplidas las acciones evaluadas.

**Conclusiones:** las acciones de planificación inicial y promoción alcanzaron la máxima categoría y otorgaron la mayor cantidad de puntos a la evaluación; las acciones preventivo-curativas desarrolladas en el programa analizado resultaron insuficientes, lo que concedió a la evaluación general una calificación de medianamente cumplida.

**DeCS:** salud bucal; adolescente; evaluación de resultados de acciones preventivas.

## ABSTRACT

**Introduction:** oral health is an integral part of general health; its deficiency has important repercussions, with harmful consequences, on the growth and development of children and adolescents. Its evaluation constitutes an important decision-making tool in order to aspire to an excellent service.

**Objective:** to evaluate the fulfillment of the preventive and curative actions programmed for the care of the population aged 0 to 19 years at "René Fraga" School.

**Methods:** a descriptive and cross-sectional study was carried out in the Dentistry Faculty from the University of Medical Sciences of Villa Clara, between October 2018 and April 2019; 473 medical records of students enrolled at "René Fraga" School were reviewed, which constituted the study population.



**Results:** health planning and promotion actions were completed; the preventive and curative actions were the most unfavorable, which provided a final result of moderately fulfilled the evaluated actions.

**Conclusions:** the initial planning and promotion actions reached the highest category and awarded the highest number of points to the evaluation; the preventive and curative actions developed in the analyzed program were insufficient, which gave to the general evaluation a qualification of moderately complete.

**MeSH:** oral health; adolescent; evaluation of results of preventive actions.

Recibido: 29/05/2021

Aprobado: 17/06/2021

## INTRODUCCIÓN

La salud bucal es parte integrante de la salud general; su deficiencia tiene repercusiones importantes, no solo en el bienestar de hombres y mujeres, sino también en los niños, con consecuencias perjudiciales en su crecimiento y desarrollo.

La promoción de salud y la prevención de enfermedades son armas fundamentales para mantener la salud general y bucal; a partir de ellas es posible trazar estrategias, como los programas educativos, los cuales son considerados potentes instrumentos de cambio en las condiciones que determinan la salud, pues propician el aprendizaje de hábitos higiénico-sanitarios en los niños en edad preescolar y escolar, para obtener resultados de salud satisfactorios en la futura comunidad adulta.<sup>(1)</sup>

La Federación Dental Internacional acordó en Alma Ata, alcanzar Salud para Todos en el año 2000, con la finalidad de promover la salud bucal en la población y prevenir las enfermedades. En Cuba, se comenzó a vincular al estomatólogo con el médico de familia integrados en un equipo de salud en el año 1986, con el objetivo de disminuir la incidencia de caries y periodontopatías que afectaban a una parte importante de la



población, a partir de brindar Atención Primaria de Salud sustentada en la promoción y prevención como pilares del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de mantener al hombre sano.<sup>(2)</sup>

El desarrollo de las ciencias sociales, de las ciencias de la salud y los avances tecnológicos contemporáneos, permitieron consolidar un cuerpo de conocimientos teóricos, a partir de los cuales se pudo interpretar la salud y la enfermedad como un proceso histórico-social que se expresa concretamente en las condiciones biológicas de los individuos y de las comunidades. Esos presupuestos teóricos permitieron construir un modelo de atención que responde a las necesidades de salud bucal de la población, con la inclusión de programas concretos para determinadas actividades y grupos priorizados, uno de ellos es el de Organización de la Atención al menor de 19 años.<sup>(3)</sup>

La organización de la atención estomatológica a la población menor de 19 años se realiza principalmente en los servicios estomatológicos y las instituciones escolares, mediante el cumplimiento de las indicaciones MINSAP-MINED, y el Programa de atención integral a la Salud del escolar y los trabajadores de la Educación, pues no solo se incluye la atención de los menores sino también del personal de educación.

Sin embargo, no siempre se ha logrado que desde el estomatólogo estos se concreten en acciones efectivas a partir de las cuales se logren los objetivos planteados en dicho programa.<sup>(3)</sup> Es comprensible entonces por qué el Programa Nacional plantea entre sus objetivos: evaluar el desarrollo de la actividad estomatológica a través de indicadores que expresen resultados de calidad de forma que se puedan comparar objetivos y resultados.<sup>(4,5)</sup>

Evaluar es un proceso complejo, no obstante, se debe asumir por los beneficios que aportan sus resultados. La evaluación se define como la acción de estimar, apreciar, calcular o señalar el valor de algo,<sup>(1)</sup> así como la búsqueda de un nuevo conocimiento para: emitir un juicio de valor sobre eficacia y avance del trabajo, y tomar decisiones sobre cambios necesarios para mejorarlo.<sup>(4)</sup> Al estar incluida la salud dentro de los temas a evaluar descritos en la literatura, se implementó entonces la evaluación de programas conocidos como un conjunto de procedimientos para juzgar sus méritos y



proveer información sobre: sus objetivos, actividades, costos, resultados e impactos, desde su concepción y realización, así como las etapas del proceso de planificación que son previas a la programación.<sup>(6)</sup>

Las autoridades académicas de la Facultad de Estomatología, en consonancia con las indicaciones del Programa Nacional, se insertaron en esta metodología de trabajo. Se constató que la institución carece de investigaciones para evaluar resultados de programas aplicados así como de otras actividades expresadas en los Anexos, y que es necesario que a la par de la implementación de dichos programas, se creen sistemas que permitan evaluar su eficacia, de manera válida y confiable. Como se explicó anteriormente, la evaluación es uno de los instrumentos más útiles para la toma de decisiones, fundamentalmente cuando contempla indicadores de resultados y calidad; por estas razones, fue necesario valorar el cumplimiento de las acciones preventivo-curativas de la atención a la población de 0 a 19 años en la Facultad de Estomatología. El objetivo de esta investigación fue evaluar el cumplimiento de las acciones preventivo-curativas programadas para la atención a la población de 0 a 19 años; se precisó la planificación, implementación y nivel de realización de dichas acciones en cada etapa.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, en el período de octubre de 2018 a abril de 2019. La investigación correspondió con una evaluación interna, y se aplicaron indicadores de proceso con un alcance institucional. El estudio se llevó a cabo con la totalidad de alumnos en edad escolar (5 a 12 años) institucionalizados en la Escuela «René Fraga»: 473 estudiantes; se utilizaron los datos de población del Ministerio de Salud Pública y la Organización Nacional de Estadísticas pertenecientes al área de salud que atiende la institución.

Se analizaron documentos que constituyeron fuentes de información primaria, para evaluar el cumplimiento mediante determinados indicadores de las acciones previstas



en la etapa, y otros para encontrar evidencias explícitas de información de acuerdo a los objetivos, previo consentimiento de los directivos de la Facultad.

Entre los documentos revisados estuvieron:

- Documentos normativos del proyecto y proceso de implementación de la atención al menor de 19 años.
- Historias clínicas de pacientes que se escogieron para el estudio y que se le aplicó el programa.
- Modelos 241-406-07 Actividades de Estomatología de la Unidad.

Se revisaron los documentos normativos y se utilizó la Guía de revisión documental.

Posteriormente, para evidenciar el cumplimiento de las acciones específicas a implementar, se examinaron las historias clínicas del total de alumnos que conformaron el universo de estudio, por lo que el número total de historias revisadas fue de 473.

Se elaboró un formulario para la recogida de datos, y se utilizó el modelo de actividades estomatológicas para medir las siguientes variables:

1. Grado académico (edades por año académico)

Preescolar: (5-6 años)

1er grado: (6-7 años)

2do grado: (7-8 años)

3er grado: (8-9 años)

4to grado: (9-10 años)

5to grado: (10-11 años)

6to grado: (11-12 años)

2. Planificación inicial (10 puntos)

Escala:

A. Cumplida (Cuando se obtuvo una calificación de 7 a 10 puntos)



B. No cumplida (Cuando se obtuvo menos de 7 puntos)

En los siguientes acápite:

1. Realizado convenio MINED-MINSAP (1 punto)
2. Realizado examen bucodental anual a todo el universo de los escolares del área. Según planificación, no masivo (3 puntos)

3. Se clasificó epidemiológicamente la población revisada (3 puntos)

4. Determinación del plan de acciones a realizar en el año (3 puntos)

3. Acciones de promoción de salud (20 puntos)

Escala: A. Cumplidas B. No cumplidas

A. Cuando se obtiene una puntuación de 18 o más puntos

B. Cuando la calificación obtenida es menor de 18 puntos

En los siguientes acápite:

1. Si se realizaron acciones sobre: individuos, familia o comunidad, charlas educativas, higiénicos dietéticos, conductuales, posturales (12 puntos)

2. Utilización del Manual de Salud Escolar (8 puntos)

4. Acciones de prevención de enfermedades (25 puntos)

A. Cuando se obtiene una calificación de 17-25 puntos

B. Cuando se obtiene una calificación de menos de 17 puntos

Se constató evidencia de:

1. Controles de placas realizados dos veces al año (9 puntos si se cumple del 90-100 %, 8 puntos si está entre 70-89 %, y 0 puntos por debajo de 70 %)

2. Beneficiados con dos aplicaciones de laca flúor al año niños de (Preescolar, 1ro y 5to grado) (8 puntos si se cumple del 90-100 %, 7 puntos si está entre 70-89 %, y 0 puntos por debajo de 70 %)



3. Se administraron enjuagues con solución de flúor a escolares institucionalizados. Son 16 veces en el curso escolar. (8 puntos si se cumple del 90-100 %, 7 puntos si está entre 70-89 % y 0 puntos por debajo de 70 %)

4. Acciones curativas (45 puntos)

Escala: A. Cumplidas B. No cumplidas

Definición: A. Cuando se constató en las historias clínicas revisadas evidencia de:

Cumplimiento de los indicadores establecidos: Ministerio, Departamento, Programa Nacional.

1. Se establecieron criterios de conservación dentaria. (10 puntos si se cumple del 90-100 %, 9 puntos si está entre 70-89 % y 0 puntos por debajo de 70 %)

2. Se cumplió con la cobertura según planificación para la etapa. (Cumplimiento al 50 % ya que se evaluó un semestre solamente) (10 puntos si se cumple del 40-50 %, 9 puntos si está entre 30-39 % y 0 puntos por debajo de 30 %).

3. Se garantizó la rehabilitación protésica cuando se necesitó. (5 puntos, si no se rehabilitó y necesitaba 0 puntos).

4. Se cumplió con el porcentaje de niños que no requieren tratamiento (10 punto de 74-100%, 9 puntos 60-74 % y menos de 60 % 0 puntos).

5. Logrado índice COP a los 12 años (10 puntos si se encuentra entre 1,29 y 1,5, (indicador nacional) 9 puntos si se encuentra entre 1,5 y 2,5 y coe-d de 1 o menor y 0 puntos por debajo de 2,5)

Operacionalización:

A. Si se alcanzó una puntuación entre 40 y 45 puntos.

B. Si se alcanzó menos de 40 puntos.

6. Evaluación del Cumplimiento de las acciones programadas

Escala: A. Cumplidas B. Medianamente cumplidas C. No cumplidas

Operacionalización

A. Si se alcanzó una puntuación de 90 a 100 puntos.

B. Cuando se alcanzó una puntuación de 70 a 89 puntos.

C. Por debajo de 70 puntos.



Se utilizaron las fórmulas establecidas para la medición de los indicadores:

Para la actividad preventiva: porcentaje de enjuagatorios de flúor, de aplicaciones de laca flúor, control de placa dentobacteriana y porcentaje de pacientes sanos.

Para las acciones curativas: indicador de cobertura, índice COP, índice coe-d.

## RESULTADOS

En la revisión documental se comprobó que se cumplieron todos los parámetros de la planificación inicial, por lo que se obtuvo el valor total que se le otorgó a esta variable (10 puntos).

En cuanto a las acciones de promoción de salud, se realizaron 245 acciones en el período previsto, las cuales fueron distribuidas en todos los meses analizados, por lo que en este acápite también se obtuvo la máxima puntuación (10 puntos).

Se revisaron 473 historias clínicas, sin grandes diferencias en la distribución por sexo, aunque predominaron las niñas 269 (56,87 %). Primero y segundo grado fueron los de mayor matrícula, 85 y 81 estudiantes, respectivamente.

En la Tabla 1 se evidencia una disminución en el número de estudiantes que no requieren tratamiento (NRT) a medida que avanza la edad y el grado escolar; se destacó preescolar con más de la mitad de los niños sanos (51,72 %). En cuanto al porcentaje general al aplicar la fórmula se obtuvo un 30,23 %.

**Tabla 1.** Distribución de la población por grado académico según necesidad de tratamiento

Matrícula	Necesidad de tratamiento					
	NRT		Requieren tratamiento		Total	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Preescolar (5-6 años)	30	51,72	28	48,27	58	12,26
1ro (6-7 años)	27	31,76	58	68,23	85	17,97



2do (7-8 años)	29	35,80	52	64,19	81	17,12
3ro (8-9 años)	25	39,68	38	60,31	63	13,31
4to (9-10 años)	15	19,48	62	80,51	77	16,27
5to (10-11 años)	10	16,66	50	83,33	60	12,68
6to (11-12 años)	7	14,28	42	85,71	49	10,35
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>30,23</b>	<b>330</b>	<b>69,76</b>	<b>473</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias clínicas.

De los dientes temporales afectados en la totalidad de los alumnos, el grado más afectado fue el tercero (30,10 %) y los dientes obturados (50,73 %), y la menor afectación en los perdidos fue de 10,73 %. Por lo que el índice coe-d fue de 1,004.

Se registraron, de los 293 dientes permanentes afectados en la totalidad de los alumnos, 160 (40,48 %) dientes cariados, cifra que aumentó en 5to y 6to por presentar más dientes de esta condición a esas edades; el mayor porcentaje de afección se encontró entre los cariados (54,60 %), y el menor en los perdidos (2,38 %), por lo que el índice COP general fue 0,619, además, el índice COP a los 12 años fue de 2,46.

El índice general comparado con los indicadores nacionales (datos del 2015) que es de 1,29, se cumplió, pues fue de 0,61. Sin embargo, el índice COP a los 12 años alcanzó 2,46, lo cual supera la cifra de los objetivos a alcanzar para el 2015 que fue de 1,1.

En la Tabla 2 se pueden observar los enjuagatorios de flúor realizados en los pacientes de este grupo de grados, de un total de 2 970 y 11 enjuagatorios que se deben realizar por estudiante en el período analizado (deben aplicarse 2 mensuales y 1 en diciembre por las vacaciones), se realizaron 2 890 (97,30 %) y 10,70 por estudiante.

**Tabla 2.** Enjuagatorios de flúor en niños de 2do, 3ro, 4to y 6to grado

Grado académico	Universo	Enjuagatorios		Porcentaje	Enjuagatorios por habitantes
		Planificados	Realizados		
2do (7-8 años)	81	891	876	98,31	10,81



3ro (8-9 años)	63	693	673	97,11	10,68
4to (9-10 años)	77	847	822	97,04	10,67
6to (11-12 años)	49	539	519	96,28	10,59
<b>Total</b>	<b>270</b>	<b>2 970</b>	<b>2 890</b>	<b>97,30</b>	<b>10,70</b>

Fuente: Modelo 241-406-07. Actividades de Estomatología.

En la Tabla 3 se muestra el resultado de la aplicación de la laca flúor, que alcanzó un 91,62 % de lo planificado para el período analizado.

**Tabla 3.** Resultado de la aplicación de laca flúor en niños de preescolar, 1ro y 5to grado

Grado académico	Universo	Aplicación de laca flúor ( 1 en el semestre)		Porciento
		Planificados	Realizados	
Preescolar (5-6 años)	58	58	51	87,93
1ro (6-7 años)	85	85	78	91,76
5to ( 10-11años)	60	60	57	95
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>203</b>	<b>186</b>	<b>91,62</b>

Fuente: Modelo 241-406-07. Actividades de Estomatología.

En la Tabla 4 se observa que en el período estudiado se alcanzó el 70,19 % de los controles de placa dentobacteriana, y en este indicador se estima que debe alcanzar el 71 % de los alumnos examinados. El grado con más dificultad fue el preescolar, seguido de 4to y 6to.

**Tabla 4.** Resultados del control de placa dentobacteriana en niños 5-12 años

Grupo de edades	Examinados	Altas PDCB	Porciento
Pre escolar (5-6 años)	58	31	53,44
1ro (6-7 años)	85	60	70,58



2do (7-8 años)	81	69	85,18
3ro (8-9 años)	63	54	85,71
4to (9-10 años)	77	47	61,03
5to (10-11 años)	60	41	68,33
6to (11-12 años)	49	30	61,22
<b>Total</b>	<b>473</b>	<b>332</b>	<b>70,19</b>

Fuente: Modelo 241-406-07. Actividades de Estomatología.

Los resultados de la Tabla 5 indican que el porcentaje de cumplimiento está en el 42,91 %, no obstante, al tener en cuenta que se analizó un semestre, aunque no está en el porcentaje previsto (50 %), este se acercó a la cifra estimada, lo que permitió establecer una evaluación de 10 puntos en la calificación de este parámetro.

**Tabla 5.** Resultados del cumplimiento de la cobertura de Atención Estomatológica en el total de la población en el período analizado

Curso académico	Universo	NRT	(ACC)	Cobertura
2018-2019	473	143	60	42,91%

Fuente: Modelo 241-406-07. Actividades de Estomatología.

Los resultados de las acciones preventivo-curativas se expusieron en las tablas, y los resultados generales de cumplimientos se resumen a continuación:

Planificación inicial= 10 puntos

Promoción de salud= 10 puntos

Acciones de prevención= 24 puntos

Acciones curativas= 34 puntos

Total de puntos= 78 puntos

Evaluación de los resultados finales = Medianamente cumplidos



## DISCUSIÓN

En la escuela se presentan (continua y gradualmente) diversos factores de riesgo que afectan la salud bucal del infante; por tanto, el personal calificado tiene la misión de influir en la promoción de modos y estilos de vida favorables a la conservación de la salud, lo que contrarresta sus consecuencias negativas. De ahí la importancia de realizar labores de educación para la salud en vistas a identificar y disminuir la presencia de hábitos bucales deletéreos o perjudiciales conocidos como factores de riesgo, en especial cuando se sabe que estos juegan un papel primordial en la incidencia, aparición de afecciones bucales, y en el estado de salud bucal en la población objeto de estudio. Se conoce que las experiencias que tiene el niño promueven su desarrollo cognitivo, por lo que las autoras de esta investigación son del criterio que se debe proporcionar a este tipo de paciente un ambiente rico en experiencias positivas, adaptadas a su grado de madurez.<sup>(7)</sup>

Según afirma Ramos Hurtado y colaboradores,<sup>(6)</sup> la caries dental es una enfermedad común que se puede prevenir con una correcta higiene y el uso de fluoruro, el cual, en sus diversas formas, ha sido identificado como un elemento efectivo en la prevención de la caries dental, y así se constató en este medio.

El licenciado o el técnico de atención estomatológica y el estomatólogo, así como el médico y la enfermera, al realizar las visitas de terreno a los pacientes de esta edad, deben verificar si el niño ya tiene su cepillo dental, y explicarle a los padres cómo se realiza el cepillado de los dientes, con qué frecuencia y cantidad de pasta dental recomendable para lograr que esta maniobra se realice con calidad. En caso de que el examen bucal se lleve a cabo en los primeros grados, las actividades preventivas se dirigen a los niños y los educadores.<sup>(8)</sup>

Es válido señalar que el primer contacto que tienen los pacientes de este grupo de edades con la Estomatología, es a través de la aplicación de la laca flúor. Es importante educar a los padres con niños en estas edades sobre la importancia de la prevención y



la visita periódica al dentista, pues deben enseñar a sus hijos a fomentar el hábito de la higiene bucal, mediante el correcto cepillado, y evitar los factores de riesgos como la dieta cariogénica y la práctica de hábitos bucales perjudiciales.<sup>(9)</sup>

La placa dentobacteriana es la principal causante de la aparición de las enfermedades bucales, pues reduce el coeficiente de difusión de los ácidos formados por los microorganismos fermentadores, lo que facilita el proceso de desmineralización y eleva el riesgo a la caries y a las periodontopatías. Múltiples son las investigaciones realizadas para determinar la relación de la placa dentobacteriana con las enfermedades bucales.<sup>(10)</sup>

Torres Mah y colaboradores,<sup>(11)</sup> al realizar controles de placa dentobacteriana en adolescentes, obtuvieron, antes de la intervención, que solo tres de los adolescentes presentaban higiene bucal adecuada, mientras que en los 37 restantes era inadecuada (92,5 %), al concluir la investigación modificaron positivamente estos resultados.

Cuba muestra resultados en la evolución del estado de salud bucal comparado con países de alto desarrollo, esto ha sido posible, entre otras cosas, por: contar con recursos humanos calificados y comprometidos con el mejoramiento de la salud bucal de la población, un esquema preventivo implementado desde los años 70 que incluye a la población menor de 19 años, áreas de control de placa en escuelas y servicios escolares, la creación de áreas de control de placa en todos los servicios estomatológicos, y por contar con la infraestructura necesaria para garantizar tratamientos que evitan la extracción dentaria.<sup>(6)</sup>

Hay que tener presente que los pacientes comprendidos en este grupo de edad presentan dentición mixta, y que en esta etapa es donde completan su dentición permanente. No todos conocen el valor que tienen los dientes temporales, ni la importancia de garantizar el espacio para el brote del diente permanente, es por eso que se deben explicar a los niños las consecuencias de la placa dentobacteriana, en qué consiste, cómo se forma, y que es la principal causa de la aparición de las enfermedades bucales.



También se ha estudiado la repercusión social de la aplicación de otras actividades, como fue el caso del Programa de atención estomatológica incrementar en un policlínico de Ciego de Ávila. En este se evidenció que al tercer año de desarrollo de dicho programa se alcanzó el 100 % de cobertura de la población del área de salud; durante el período del estudio se constató la disminución progresiva de las tasas de incidencia, prevalencia y gravedad de caries dental. Se registró ahorro de materiales dentales; se logró una mayor y más efectiva interrelación con la población del área de salud, lo que generó actitudes responsables hacia la salud bucal personal en los pacientes y aumentó su satisfacción con los servicios estomatológicos del policlínico.<sup>(12)</sup>

## CONCLUSIONES

Las acciones de planificación inicial y promoción alcanzaron la máxima categoría por lo que otorgaron la mayor cantidad de puntos a la evaluación, pero las acciones preventivo-curativas desarrolladas en el programa analizado resultaron insuficientes, lo que concedió a la evaluación general una calificación de medianamente cumplida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guillén-Mendoza RV. Evaluación del estado de salud bucal y necesidades de tratamiento Dom Cien [internet]. mayo 2016 [citado 6 dic. 2019];2(núm. mon.):[aprox. 9 p.]. Disponible en:  
<https://www.dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/61/54>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. La Habana: MINSAP; 2013.
3. Cuba Ministerio de Salud Pública. Atención estomatológica a la población menor de 19 años. Manual de procedimientos [internet]. La Habana: ECIMED; 2018 [citado 28 mayo 2020]. Disponible en:



<http://www.sld.cu/anuncio/2019/03/06/atencion-estomatologica-la-poblacion-menor-de-19-anos-manual-de-procedimientos>

4. Sánchez Montero DB, Pons López Y, Betancourt García AI, Santateresa Marchante A. Pérdida del primer molar permanente: factores de riesgo y salud bucodental en adolescentes. Rev Finlay [internet]. ene.-mar. 2017 [citado 10 jul. 2020];7(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s2221-24342017000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2221-24342017000100004)

5. Contreras Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev Clín Periodoncia Implantol Rehabil Oral [internet]. ago. 2016 [citado 10 jul. 2020];9(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072016000200018](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200018)

6. Ramos Hurtado I, Toledo Reyes L, De la Mella Quintero SF. Promoción de salud bucal en niños de un círculo infantil y una escuela primaria. Medicent Electrón [internet]. 2015 abr.-jun. [citado 10 mayo 2017];19(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v19n2/mdc06215.pdf>

7. Cutiño Matos T, Borges Toirac MA, López Vantour AC, Quinzán Luna AM, Perdomo Estrada C. Cumplimiento de los propósitos de salud bucal para el 2015 en pobladores de un consultorio médico. MEDISAN [internet]. jul. 2016 [citado 12 mayo 2020];20(7):[aprox. 8 p.]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/3684/368446638005.pdf>

8. Mena Cardoso A, Rodríguez Águila E, Ramos Hurtado I. El hábito de fumar en la adolescencia. Acta Méd Centro [internet]. 2017 [citado 10 mayo 2019];11(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2017/mec1711.pdf>

9. Quintero Fleites EJ, De la Mella Quintero SF, Gómez López L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicent Electrón [internet]. abr.-jun. 2017 [citado 13 nov. 2020];21(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en:



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es)

10. Quintero Fleites EJ, De la Mella Quintero SF, Gómez López L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicent Electrón [internet]. abr.-jun. 2017 [citado 13 nov. 2020];21(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es)

11. Reyes Ávila JD, López Soto OP, Herrera Serna BY, Rodríguez Acuña MP, Blanco Uribe MP, Muñoz Alvarado JD, *et al.* Efectividad a 60 meses de un programa de cepillado dental en escolares. Rev Colomb Investig Odontol [internet]. jun. 2017 [citado 13 nov. 2019];7(19):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/323709949\\_Efectividad\\_a\\_60\\_meses\\_de\\_un\\_programa\\_de\\_cepillado\\_dental\\_en\\_escolares](https://www.researchgate.net/publication/323709949_Efectividad_a_60_meses_de_un_programa_de_cepillado_dental_en_escolares)

12. Cubero González R, López Martín D, Torres Gárriz LI, López Otero E, González Linares Y, Morffi Pérez A. Atención estomatológica incremental y prevalencia de caries dental en población menor de 19 años. MediCiego [internet]. 2014 [citado 27 sep. 2018];20(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/150>

### Conflictos de intereses

Los autores plantean que no tienen conflictos de interés.

