



## **Comportamiento del Programa de Atención al Menor de 19 años. Provincia Holguín 2014-2016.**

*Behavior of Atención's Program to the Minor of 19 years. Province Holguín 2014-2016.*

**Irina González Desdín,<sup>1</sup> Sandra Parra Enríquez,<sup>2</sup> Xiomara Bauzá Botey,<sup>3</sup> Nerina Yadira Mesa Rodríguez.<sup>4</sup>**

1 Especialista de 1er Grado en EGI, Profesor Asistente, Máster Salud Bucal Comunitaria. Dirección Provincial de Salud. Holguín.

2 Especialista de 2do Grado en EGI, Profesor Asistente, Máster Salud Bucal Comunitaria. Dirección Provincial de Salud. Holguín.

3 Especialista de 1er Grado en EGI, Profesor Instructor, Máster en Urgencias estomatológicas. Dirección Provincial de Salud. Holguín.

4 Especialista de 2do Grado en EGI, Profesor Asistente, Máster Salud Bucal Comunitaria. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello.

Correspondencia: [irinahlg@infomed.sld.cu](mailto:irinahlg@infomed.sld.cu)

### **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo que abarcó el periodo 2014-2016, analizando el grupo de pacientes comprendidos entre 0-18 años de edad de la Provincia Holguín. Nos propusimos como objetivo General determinar el comportamiento de la atención estomatológica en los niños y adolescentes de 0 a 18 años y como específicos, identificar las acciones preventivas (Enjuagatorios de flúor, aplicación laca flúor y control de placa dentobacteriana), según grupos de edades en el periodo estudiado, determinar cantidad de pacientes sanos que acudieron a nuestros servicios, por grupos de edades en el periodo analizado y determinar la cobertura de atención estomatológica por grupos de edades en el periodo analizado. Obteniéndose los siguientes resultados: En los enjuagatorios de Flúor el grupo de edades más beneficiado fue el de 5 a 14 años con 9,02 enjuagatorios como promedio por año, por el contrario el menos favorecido es el grupo de 15-18 años con 6,7 enjuagatorios, en las aplicaciones de Laca Flúor, en el grupo de 0-4 años, se realizaron en el periodo evaluado 0,85 aplicaciones por niños, en el CPDB ambos grupos de edades estudiados están por encima del 92,0%, en los pacientes sanos el grupo de edades con

mejores resultados es el 0-4 años y en la cobertura en el trienio analizado el grupo de 15-18 años obtuvo los mejores resultados con 99,0%, el grupo de 0-4 años fue el más desfavorable con 87,2%.

*Palabras Clave: odontología escolar, acciones preventivas, cobertura.*

## **ABSTRACT**

A descriptive transverse retrospective study accomplished itself that the period extended throughout 2014-2016, examining the group of patients once years elderly were understood between 0-18 of the Provincia Holguín. We set for ourselves as General objective determining the behavior of attention odontologist in the children and teens of 0 to 18 years and specific identifying actions preventive (fluoride mouthwash, application shellac fluorine and dental bacterial plaque control ), according to age groups in the studied period , to determine healthy patients' quantity that they attended our services , for age groups in the examined period and determining the coverage of attention odontologist for age groups in the examined period Fitting the following results: The most benefitted age group was the one belonging to 5 in fluoride mouthwash to 14 years with 9.02 and 15-18's group is fluoride mouthwash on average per year , on the contrary least favored years with 6.7 fluoride mouthwash, in the applications of Laca Flúor, in 0-4's group years , both studied age groups accomplished in the evaluated period 0.85 applications for children , in the dental bacterial plaque control themselves they are on top of the 92.0 % , in the healthy patients the age group with better results is the 0-4 years and in the coverage in the triennium once 15-18's group was examined years you obtained Best results with 99.0 % , 0-4's group the most unfavorable with 87.2 % was years.

*Keywords: school odontology, preventive actions, coverage.*

## **INTRODUCCIÓN**

El estado de salud constituye un indicador excelente de la eficacia del sistema de salud, así como una herramienta para la demostración de la superioridad de la medicina preventiva sobre la puramente curativa. La salud bucal es parte integrante de la salud general y su deficiencia tiene repercusiones importantes, no sólo 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 el mantenimiento de la salud general y bucal; a partir de ellas es posible trazar estrategias, como los programas educativos, que 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>

Resulta de gran importancia adquirir conocimiento sobre higiene bucal, pues se logra prevenir gran cantidad de enfermedades bucales que son perjudiciales en cualquier edad de la vida, de manera que conocer su importancia y las formas de prevenirlas, resultan vitales cuando de salud se trata.<sup>2-3</sup> Debido a la importancia de la presencia de la placa dental en el desarrollo de la caries dental, la higiene bucal es clave en el control de caries en un paciente de alto riesgo.<sup>4</sup>

La alta frecuencia de malos hábitos y de maloclusiones indica la necesidad de que el estomatólogo sea capaz de detectar malos hábitos y algunos signos de anomalías dentomaxilares en forma precoz, ya que mientras antes sean diagnosticadas y tratadas, menor será el daño que provoquen. El abordaje de los problemas de maloclusiones, es frecuentemente realizado sobre niños en dentición mixta y permanente, pero en la revisión de la literatura se encuentran en menor cantidad los estudios que al respecto se realizan en niños con dentición temporal, sin embargo debemos recordar que estas alteraciones suelen comenzar en edades tempranas, lo cual nos da una idea de la magnitud del problema.<sup>5-6</sup>

Las acciones educativas que seamos capaces de realizar sobre las embarazadas tendrán sus resultados sobre las madres con niños menores de un año, al adquirir más conocimientos relacionados con la caries dental y las periodontopatías.<sup>7</sup> Lo aprendido será imprescindible para hacer de sus hijos pacientes sanos.

Una correcta nutrición en los niños, con la ingestión de alimentos anticariogénicos, será también garantía de adultos con una boca sana, hay países que recomiendan la ingestión de leche con flúor, por las propiedades remineralizantes que caracterizan este elemento químico.<sup>8</sup>

Para lograr disminuir la aparición de la caries dental es importante hacer referencia a la forma y frecuencia del cepillado dental, el cambio del cepillo siempre y cuando pierda sus propiedades físicas.<sup>9</sup> Los padres, madres o las personas encargadas del cuidado de los niños, son las más importantes para que este mantenga una óptima salud bucal. Su colaboración y su actitud hacia la salud bucal del niño, es aún más importante que todo el trabajo que pueda hacer el dentista. Es mucho mejor que el niño nunca tenga caries, a tener que llevarlo al consultorio para curarle alguna que ya se le haya producido.<sup>10-11</sup>

En Cuba la caries dental afecta a más del 90% de la población y la tendencia de esta enfermedad en la población menor de 18 años ha seguido un comportamiento similar al descrito por otros países, observándose que se produce un incremento notable a medida que aumenta la edad de las personas. No cabe duda que el desarrollo de la estomatología en

nuestro país se debe a la búsqueda de soluciones de los problemas de salud bucal incrementando y perfeccionando la atención estomatológica. No sucediendo así en varios países del mundo, en los cuales las condiciones socioeconómicas y el acceso a los servicios de salud influyen negativamente en la aparición de enfermedades bucales.<sup>12</sup>

Las acciones preventivas que se puedan realizar en adolescentes los enseñarán a adquirir conocimientos para alcanzar una salud oral aceptable, como se muestra en investigaciones realizadas en Chile, donde los jóvenes expresan que la salud bucal afecta su calidad de vida.<sup>13</sup>

En Cuba el mantenimiento de la salud del hombre es una de las tareas más importantes a llevar a cabo por el sistema de salud pública. En los últimos años se ha dado una extraordinaria importancia a la prevención de enfermedades no sólo de aquellas causantes de la muerte, sino también de las que representan una amenaza para el bienestar, entre éstas, la caries dental, por lo que el país ha puesto a disposición de su población una serie de recursos humanos y materiales para satisfacer las necesidades de atención estomatológica, siempre crecientes.

En Perú, al analizar la salud oral en niños y jóvenes, se pone en evidencia que existe la necesidad de mejorar la cobertura de atención odontológica, con una visión integral en el cuidado de la salud bucal desde edades tempranas; así como, priorizar políticas públicas sanitarias que optimicen las estrategias implementadas; a fin de revertir de manera sostenible el alto índice de caries dental en los niños peruanos.<sup>14</sup>

Las bacterias suelen estar presentes en la boca (estreptococo mutan) sobre todo bajo la Placa dento-bacteriana donde convierten todos los alimentos, especialmente los azúcares y almidones, en ácidos. La placa comienza a acumularse en los dientes a los 20 minutos de la Ingestión de alimentos, tiempo en el que se presenta la mayor actividad bacteriana. Los ácidos de la placa disuelven la superficie del esmalte del diente y crean orificios en el diente (caries). Si no se remueve frecuentemente y por completo la placa, las caries no sólo comienzan sino que prosperan. En la actualidad, es muy común que los niños desde pequeños presenten caries en su dentadura.

La educación para la salud, cuya función definida por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial Salud es la de promover, organizar y orientar los procesos tendientes a influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud de los individuos, grupos y colectividades, adquiere una importancia capital y contribuye al desarrollo de la conciencia sanitaria de la población.

La introducción desde 1968 en Cuba de métodos masivos de prevención de las caries con las aplicaciones de laca de flúor a los niños de los círculos infantiles y los "enjuagatorios" de

flúor en las escuelas primarias y secundarias, posibilitan que Cuba alcance indicadores favorables en la salud bucal en edades tempranas.

Nuestro país lleva adelante el programa de atención estomatológica al menor de 19 años, con acciones de prevención, promoción y curación, que garantizan el completo estado de salud bucal y general a los niños cubanos, partiendo de las metas de la OMS que figuran el incremento de la población de cinco y seis años de edad libre de caries, la disminución de los dientes obturados y perdidos en los niños de 12 años, y que el 85 por ciento de los jóvenes de 18 años tuvieran todos sus dientes.

El estomatólogo forma parte activa del equipo básico de salud y junto con el médico de familia, la enfermera y el técnico de atención estomatológica, tienen como objetivo llevar adelante la medicina preventiva, dirigida a toda la población, fundamentalmente los grupos priorizados como los niños y adolescentes jóvenes, cuidar la salud bucal desde edades tempranas, nos ayudará a tener adultos con una mejor sonrisa, no solo estética, sino también funcional.

Motivados por la importancia del cuidado y mantenimiento de una correcta salud oral, se decide realizar un análisis del comportamiento del Programa de atención Estomatológica al paciente menor de 19 años en nuestra provincia, en el trienio 2014-2016.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

Se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo durante el periodo 2014-2016 en el que se utilizaron los datos de los modelos 241-406-07 (Anexo 1) Actividades de Estomatología, de la Dirección Provincial de Salud, previo consentimiento de la Jefa de Departamento de Estadísticas de la citada entidad (Anexo 2), con el objetivo de determinar el comportamiento del Programa de atención estomatológica al menor de 18 años en nuestra provincia.

Se estudió el grupo de niños y adolescentes de 0-18 años usando los datos de población del Ministerio de Salud Pública y la Organización Nacional de Estadísticas. Para la mejor comprensión de estos, se utilizaron los subgrupos de población con que se determina cada indicador. Para la mejor comprensión de estos, se utilizaron los grupos de edades con que se determina cada indicador:

- 0-4 años.
- 5-14 años.
- 15-18 años.

## Procedimientos para alcanzar los objetivos

Para darle respuesta al objetivo número uno: Se elaboraron tablas para demostrar el comportamiento de la actividad preventiva en estos grupos de edades en el periodo estudiado.

1.1 Se procedió a calcular el por ciento de enjuagatorios de flúor en niños y adolescentes que se le aplicó fluoruro de sodio al 0.2%, dividiendo la cantidad de enjuagatorios de Flúor por el universo de pacientes multiplicado por 16 (representa la cantidad de enjuagatorios que se deben realizar en un año) en pacientes comprendidos entre 5 y 18 años.

$$\% \text{ Enjuagatorios Flúor} = \frac{\text{Enjuagatorios Flúor}}{\text{Universo} \times 16} \times 100.$$

1.2 Se calculó la cantidad de enjuagatorios de flúor que se realizaron en el universo de pacientes, según grupos de edades mediante la siguiente fórmula:

$$\text{Enjuagatorios Flúor} = \frac{\text{Enjuagatorios Flúor}}{\text{Universo}} \times \text{habitantes}$$

1.3 Se procedió a calcular el por ciento de aplicaciones de laca en niños, dividiendo las aplicaciones de flúor, por el universo de pacientes multiplicado por 2 (representa cantidad de aplicaciones que se deben realizar en un año), en pacientes comprendidos entre 2 y 4 años:

$$\% \text{ Aplicaciones Laca Flúor} = \frac{\text{Aplicaciones Laca Flúor}}{\text{Universo} \times 2} \times 100.$$

1.4 Se calculó la cantidad de aplicaciones de flúor que se realizaron en el universo de pacientes de 2 a 4 años mediante la siguiente fórmula:

$$\text{Aplicaciones Flúor} = \frac{\text{Aplicaciones Flúor}}{\text{Universo}} \times \text{habitantes}$$

1.5 Se calculó el por ciento de Control de Placa Dento Bacteriana, dividiendo el número de altas de CPDB, entre los pacientes examinados de 5- 19 años

$$\% \text{ CPDB} = \frac{\text{Altas de CPDB}}{\text{Pacientes examinados}} \times 100$$

Para lograr el objetivo número dos se confeccionaron tablas para analizar la cantidad de pacientes sanos que acuden a nuestros servicios, por grupos de edades y por años.

$$\% \text{ pctes sanos} = \frac{\text{Pacientes sanos}}{\text{Pacientes examinados}} \times 100$$

Para la consecución de objetivo número tres se elaboraron tablas, que estudiaron las coberturas por años y grupos de edades.

Para una mejor comprensión del comportamiento de la cobertura se estudiaron las variables que la componen: examinados, Sanos y atención curativa concluida, cada uno de los cuales se explican a continuación:

1. Examinados: niños y adolescentes que al ser atendidos por el estomatólogo en consulta, se ingresan al servicio y se le confecciona su historia clínica individual.
2. Sanos: niños y adolescentes que en el momento de ser examinados por el operador, no necesitan ningún tratamiento estomatológico, por no presentar enfermedad alguna.
3. Atención Curativa Concluida: niños y adolescentes que se les finalizó el tratamiento correspondiente, otorgándosele el alta estomatológica.

El indicador de cobertura es seleccionado porque expresa el impacto de la promoción de salud y prevención de enfermedades en los pacientes examinados que no requieren tratamiento (NRT). Y por otra parte la efectividad de las acciones ejecutadas en estos grupos con el número de pacientes afectados por caries que concluyen el tratamiento curativo (ACC). Por último expresa también el alcance de nuestros servicios a los universos de población estudiada.

$$\text{Cobertura} = \frac{\text{N RT} + \text{A C C}}{\text{Universo}} \times 100$$

## Análisis Estadístico

Se calcularán medidas de resumen para variables cualitativas (números absolutos y porcentajes). Se construirán tablas y gráficos lo cual facilitarán el análisis y la discusión de los resultados; se emitirán conclusiones y recomendaciones. El texto se procesará en Microsoft Word y las tablas y gráficos en Excel.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1: Enjuagatorios de Flúor en niños de 5 a 14 años. Holguín 2014-2016.

Años	Pacientes 5-14 años			
	Universo	Enjuagatorios	%	Enjuagatorios por hab
2014	126135	1243904	61,6	9,86
2015	124484	1248287	62,7	10,03
2016	123743	887018	44,8	7,17

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

En la Tabla 1: Enjuagatorios de Flúor en niños de 5 a 14 años. Holguín 2014-2016. podemos observar un decrecimiento en el por ciento y en los enjuagatorios de flúor realizados en los pacientes de este grupo de edades, los resultados no son buenos, de un total de 16 enjuagatorios que se deben realizar en un año, solamente se realizaron en los dos primeros años alrededor de 10, con un promedio de 9 en el trienio estudiado, si lo comparamos con el periodo 2008-2010, en nuestra provincia, en los escolares de primaria y secundaria que incluye este grupo de edades, se obtuvo 5,6 enjuagatorios por habitantes, por lo tanto se incrementaron estos resultados lo que nos demuestra que Holguín ha mejorado con respecto a años anteriores, pero debemos continuar trabajando en incrementar esta actividad preventiva.

Según afirma Torres E Mariela y col 8, la caries dental es la 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.

Tabla 2: Enjuagatorios de Flúor en niños de 15 a 18 años. Holguín 2014-2016.

Años	Pacientes 15-18 años			
	Universo	Enjuagatorios	%	Enjuagatorios por hab
2014	49245	392551	49,8	7,97
2015	50610	342906	42,3	6,78
2016	50910	275914	33,9	5,42

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

En los Enjuagatorios de Flúor en niños de 15 a 18 años. Holguín 2014-2016, reflejados en la tabla 2, se aprecia un decrecimiento del por ciento y cantidad de enjuagatorios de flúor realizados a estos pacientes, los resultados no son buenos, de 16 enjuagatorios sólo se realizan 6,7, al compararnos con el periodo 2008- 2010 en nuestra provincia se realizaron 2,5 enjuagatorios, es decir incrementamos con respecto a nosotros mismos.

Si realizamos una valoración integral de los enjuagatorios de flúor en los pacientes comprendido entre 5 y 18 años, se observa una disminución en el trienio estudiado, pero sin embargo la provincia crece en comparación con años anteriores, es importante señalar que en el periodo analizado existieron dificultades en la producción del fluoruro de sodio, por déficit en la materia prima, lo que ocasionó un abastecimiento inestable, no obstante a lo ocurrido si se hace necesario señalar que todavía existen dificultades organizativas que debemos mejorar, incorporando en estas actividades no solo al Estomatólogo, sino a la Técnico de Atención Estomatológica, a la Licenciada en Atención Estomatológica, a la Enfermera y al Médico de la Familia, sobre todo en lugares de difícil acceso.

Para lograr mejores resultados hay que partir de que nuestra estomatología es preventiva y tenemos compromisos que cumplir, mediante un trabajo mantenido, que garanticen buenos indicadores en las metas de la OMS, sobre todo en la atención a niños y adolescentes, que nos brindarán la garantía de adultos sanos.

Tabla 3: Aplicaciones de Laca Flúor en niños de 2 a 4 años. Holguín 2014-2016.

Años	Pacientes 0-4 años			
	Universo	Aplicaciones	%	aplicaciones*hab
2014	49766	46989	47,2	0,94
2015	61325	55161	45,0	0,90
2016	59293	41839	35,3	0,71

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

En la tabla 3: Aplicaciones de Laca Flúor en niños de 2 a 4 años. Holguín 2014-2016. Se observa que se descende en el por ciento y en las aplicaciones por pacientes, con un promedio de 0,85, al analizar el periodo 2008-2010 nuestra provincia tenía resultados más bajos de 0,75, lo que demuestra que en este grupo de edades el trabajo preventivo ha mejorado, a pesar de que todavía no se logran las 2 aplicaciones anuales por pacientes incluidos en este grupo de edades.

Ha influido en estos resultados que en el periodo analizado existieron dificultades en la producción del profilac, por déficit en la materia prima, lo que ocasionó un abastecimiento inestable.

Es válido señalar que el primer contacto que tiene 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, enseñar a sus hijos a fomentar el hábito de la higiene bucal, mediante el correcto cepillado, evitar los

factores de riesgos: dieta cariogénica, la práctica de hábitos bucales perjudiciales y la visita periódica al dentista.

El Licenciado o el Técnico de Atención Estomatológica y el estomatólogo, así como el médico y la enfermera, al realizar visita de terreno a los pacientes de esta edad, debe 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 el Círculo Infantil, las actividades preventivas se dirigen a niños y educadores.

Tabla 4: Control de Placa Dentobacteriana en niños 5-14 años. Holguín 2014-2016.

Años	Pacientes 5-14 años		
	Examinados	CPDB	%
2014	121359	119324	98,3
2015	123199	111327	90,4
2016	124077	111565	89,9

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

En la Tabla 4: Control de Placa Dentobacteriana en niños 5-14 años. Holguín 2014-2016. Se observa que en el periodo estudiado se alcanzaron resultados favorables en el CPDB, por encima del 90%, cuando el indicador se evalúa al 72%.

Hay que tener presente que los pacientes comprendidos en este grupo de edades presentan dentición mixta y es también en esta etapa donde completan su dentición permanente y no todos conocen el valor que tienen los dientes temporales, su importancia para garantizar el espacio para el brote del diente permanente, es por eso que debemos explicarle a los niños las consecuencias de la placa dentobacteriana, en qué consiste la misma, cómo se forma, además de atribuirle el honor de ser la principal causa de la aparición las enfermedades bucales.

Es esta etapa decisiva en el mantenimiento de los dientes en la cavidad oral y debemos trabajar para lograr mejores indicadores en años futuros, y así evitar el desdentamiento desde edades tempranas.

Tabla 5: Control de Placa Dentobacteriana en niños 15-18 años. Holguín 2014-2016.

Años	Pacientes 15-18 años		
	Examinados	CPDB	%
2014	54519	50128	91,9
2015	50721	44034	86,8
2016	51958	50469	97,1

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

En la Tabla 5: Control de Placa Dentobacteriana en niños 15-18 años. Holguín 2014-2016. Se analizaron los CPDB en este grupo de edades y se observan resultados muy buenos logrando garantizarle el alta de CPDB al 92 % de la totalidad de pacientes examinados, al compararlo con lo realizado en el año 2008-2010 se aprecia un incremento del mismo, pues en estos años sólo se alcanzaba un 73%.

Es la placa dentobacteriana la principal causante de la aparición de las enfermedades bucales, reduce el coeficiente de difusión de los ácidos formados por los microorganismos fermentadores, facilitando el proceso de desmineralización y elevando 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 orales.

Torres Mahy Lidice y col 2 al realizar controles de placa dentobacteriana en adolescentes obtuvieron antes de la intervención, que sólo 3 de los adolescentes presentaban higiene bucal adecuada, mientras que en los 37 restantes era inadecuada (92,5%), al concluir la misma modificaron positivamente estos resultados.

Tabla 6: Pacientes examinados sanos en niños de 0-4 años. Holguín 2014-2016

Años	Pacientes Sanos 0-4 años		
	Examinados	Sanos	%
2014	47467	44533	93,8
2015	52017	49240	94,7

2016	50062	47522	94,9
------	-------	-------	------

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

En la tabla 6: Pacientes examinados sanos en niños de 0-4 años. Holguín 2014-2016, se observa un crecimiento muy positivo del indicador, alcanzándose como promedio en el trienio un 94,4%, muy por encima del 72%, que es el valor ideal.

Estos datos demuestran que la labor del estomatólogo en el terreno ha tenido resultados favorables, pues ya se inserta en conjunto con el médico y enfermera de la familia en el Programa Atención Materno Infantil. Estos resultados difieren de lo obtenidos por Medina Solís et al 11, donde más de la mitad de los escolares presentaron lesiones de caries en la dentición primaria.

Tabla 7: Pacientes examinados sanos en niños de 5-14 años. Holguín 2014-2016.

Años	Pacientes Sanos 5-14 años		
	Examinados	Sanos	%
2014	121359	81256	67,0
2015	123199	86141	69,9
2016	124077	92771	74,8

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

En la tabla 7: Pacientes examinados sanos en niños de 5-14 años. Holguín 2014-2016, se observa un crecimiento paulatino del indicador, logrando alcanzar más del 72% que es el valor evaluado por el país.

Demostrando que ha pesar del déficit de tabletas de flúor, se ha logrado en las instituciones escolares, modificar hábitos perjudiciales a la salud bucal de niños y jóvenes, mediante las acciones realizadas por técnicos en Atención Estomatológica, Licenciados en Atención Estomatológica, Estomatólogos, maestros y profesores en conjunto.

Tabla 8: Pacientes examinados sanos en niños de 15-18 años. Holguín 2014-2016.

Años	Pacientes Sanos 15-18 años
------	----------------------------

	Examinados	Sanos	%
2014	54519	37074	68,0
2015	50721	34168	67,4
2016	51958	37332	72,0

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

En la tabla 8: Pacientes examinados sanos en niños de 15-18 años. Holguín 2014-2016, se observa primero un decrecimiento poco marcado y luego un ascenso de los resultados de este indicador, lo que demuestra que las acciones encaminadas a lograr sanear al futuro joven soldado se están incrementando, mejorando la salud bucal de los pacientes incluidos en este grupo de edades.

Tabla 9: Cobertura de Atención Estomatológica a los niños de 0 a 4 años. Provincia Holguín 2014-2016.

Años	Cobertura Pacientes 0-4 años			
	Universo	Sanos	alta	Cobertura
2014	49766	44533	2382	94,3
2015	61325	49240	2130	83,8
2016	59293	47522	2020	83,6

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

En la Tabla 9: Cobertura de Atención Estomatológica a los niños de 0 a 4 años. Provincia Holguín 2014-2016, se observa un decrecimiento del indicador, no logrando alcanzar el 88% que evalúa anualmente el país, manteniéndose los resultados obtenidos en los años 2008-2010.

Esto nos demuestra que a pesar de tener un número importante de pacientes sanos, no somos capaces de lograr dar el alta a los afectados, en lo que influye negativamente los

Niños Atendidos en el Hogar (NAHO), pues su asistencia depende del compromiso de los padres con la salud de sus hijos.

Tabla 10: Cobertura de Atención Estomatológica a los niños de 5-14 años. Provincia Holguín 2014-2016.

Años	Cobertura Pacientes 5-14 años			
	Universo	Sanos	alta	Cobertura
2014	126135	81256	33267	90,8
2015	124484	86141	31072	94,2
2016	123743	92771	26767	96,6

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

En la tabla 10: Cobertura de Atención Estomatológica a los niños de 5-14 años. Provincia Holguín 2014-2016. Se observa un incremento paulatino en los resultados de los años estudiados, demostrándose también al compararlo con los años 2008-2010 en los que se alcanzaba un 80%.

En este grupo de edades todos los pacientes se encuentran institucionalizados y la relación de los estomatólogos con las escuelas se evidencian mediante estos resultados positivos, por encima del 88% que evalúa el país.

Difiere con nuestro estudio los resultados obtenidos por Ortiz-León y Fritz Alexander 14, donde obtienen un alto índice de caries dental en los niños peruanos y refieren la necesidad de mejorar la cobertura de atención odontológica en el Perú con una visión integral en el cuidado de la salud bucal desde edades tempranas; así como, priorizar políticas públicas sanitarias que optimicen las estrategias implementadas.

Tabla 11: Cobertura de Atención Estomatológica a los niños de 15-18 años. Provincia Holguín 2014-2016.

Años	Cobertura Pacientes 15-18 años			
	Universo	Sanos	alta	Cobertura
2014	49241	37074	14159	104,0
2015	50610	34168	14107	95,4

2016	50910	37332	12307	97,5
------	-------	-------	-------	------

---

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

En la Tabla 11: Cobertura de Atención Estomatológica a los niños de 15-18 años. Provincia Holguín 2014-2016. Se observa inicialmente una disminución y luego un incremento en la cobertura de este grupo de edades con resultados satisfactorios, muy por encima del 88% que nos evalúa el país. Partiendo que en los años 2008 al 2010 los resultados de este indicador estaban cerca del 60%, nos demostramos que las acciones preventivas y curativas dirigidas a este grupo de edades están evidenciando resultados positivos.

En el mundo existen muchos países que llevan adelante programas de atención odontológica a niños y adolescentes, como Argentina 10 , Brasil 10-12 , Chile 13 y Perú 14, dichos proyectos no están dirigidos a todos los pacientes entre 0 y 19 años, y se limitan a algunos centros escolares, consultas odontológicas preventivas, e incluso a lugares específicos del país, las actividades preventivas van dirigidas fundamentalmente a la higiene bucal y a la aplicación de fluoruros una vez a la semana en un pequeño número de centros escolares, sus acciones se dirigen a curar y tratar el paciente enfermo una vez que acude a sus servicios, por lo que no se pueden realizar comparaciones con nuestro sistema de trabajo que es dirigido al universo de entre 0 y 19 años, en todo el país con resultados estables.

## CONCLUSIONES

- En los enjuagatorios de Flúor el grupo de edades más beneficiado fué el de 5 a 14 años con 9,02 enjuagatorios como promedio por año, por el contrario el menos favorecido es el grupo de 15-18 años con 6,7 enjuagatorios.
- En las aplicaciones de Laca Flúor, en el grupo de 0-4 años se realizaron en el periodo evaluado 0,85 aplicaciones por niños.
- En el CPDB ambos grupos de edades estudiados están por encima del 92,0%.
- En los pacientes sanos el grupo de edades con mejores resultados es el 0-4 años.
- En la cobertura en el trienio analizado el grupo de 15-18 años obtuvo los mejores resultados con 99,0%, el grupo de 0-4 años fue el más desfavorable con 87,2%.

## RECOMENDACIONES

- 1.- Garantizar un correcto funcionamiento del Programa de Atención al Menor de 19 años, que permita la utilización y práctica de los métodos preventivos como está orientado, según Programa Nacional de Estomatología.
- 2.- Sensibilizar a nuestros trabajadores sobre la importancia que tiene para nuestros niños y adolescentes la correcta utilización de la prevención, para el mantenimiento de una salud bucal y general adecuada.
- 3.- Incorporar en las actividades preventivas y de promoción de salud bucal a los padres y educadores de los centros educacionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos Hurtado Isabel, Toledo Reyes Lilian, de la Mella Quintero Sara Fé. Promoción de salud bucal en niños de un círculo infantil y una escuela primaria. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Oct 23] ; 19( 2 ): 91-94. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432015000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000200006&lng=es).
2. Torres Mahy Lidice, Pérez Campos Yaima Esperanza, Pascual Casamayor Dianelis, Noa Deyá Yeneyris. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica "Orlando Fernández Badell". *MEDISAN* [Internet]. 2015 Mar [citado 2017 Oct 23] ; 19( 3 ): 366-374. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000300010&lng=es).
3. Morera Pérez Amarelys, Sexto Delgado Nora, Yanes Tarancón Boris, Casanova Lezcano Anabel. Intervención educativa sobre factores de riesgo asociados a maloclusiones en niños de cinco años. *Medisur* [Internet]. 2016 Abr [citado 2017 Oct 23] ; 14( 2 ): 143-153. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2016000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000200008&lng=es)
4. Quiñones Ybarría María Elena, Ferro Benítez Pedro Pablo, Martínez Canalejo Humberto, Rodríguez Valdéz Yanet, Seguí Ulloa Alexander. Relación del estado de salud bucal con algunos factores socioeconómicos en niños de 2-5 años. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2008 Dic [citado 2017 Oct 23] ; 45( 3-4 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072008000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000300004&lng=es).
5. Reyes Romagosa Daniel Enrique, Torres Pérez Ivette, Quesada Oliva Leticia Maria, Milá Fernández Maricela, Labrada Estrada Herminia Esther. Hábitos bucales

- deformantes en niños de 5 a 11 años. MEDISAN [Internet]. 2014 Mayo [citado 2017 Oct 23]; 18(5):606-612. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000500003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000500003&lng=es).
6. José León Alfonso (1), Yuliet Carvajal Roque (2), Nerelis Pérez Hermida (3), Odalys Rodríguez Martín (4). Hábitos bucales deformantes y su posible influencia sobre el plano poslácteo en niños con dentición temporal MEDICIEGO 2014; 20 (Supl.1) [citado 2017 Oct 23] Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20\\_Supl%201\\_14/articulos/T8.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_Supl%201_14/articulos/T8.html)
  7. Martínez Abreu Judit, Llanes Llanes Eduardo, Gou Godoy Alina, Bouza Vera Meylín, Díaz Hernández Ofelia. Diagnóstico educativo sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 Sep [citado 2017 Oct 23]; 50(3):265-275. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072013000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300004&lng=es).
  8. Torres E Mariela, Oliva M Patricio, Lecannelier B Camila. Efficacy of Milk Fluoride Prevention of Dental Caries in Children Under 12 Years Old: A Review. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2016 Ago [citado 2017 Oct 23] ; 10( 2 ): 197-206. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2016000200003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000200003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718381X2016000200003>
  9. Nápoles González Isidro de Jesús, Fernández Collazo María Elena, Jiménez Beato Patricia. Evolución histórica del cepillo dental. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Oct 23]; 52(2): 208-216. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475072015000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072015000200010&lng=es).
  10. Carletto-Körber, FPM; Figueiredo, Marcia Caçado; Giménez, MG; Martínez, Perfil de salud bucal de niños que concurren a Servicios Odontológicos Universitarios en Porto Alegre (Brasil) y Córdoba (Argentina). Cornejo, LS. Odontoestomatología. [Internet]. junio 2017. [citado 2017 Oct 23]; 19(29): 52-60 Disponible en: [Jhttp://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-848387](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-848387)
  11. Medina Solís, Carlo Eduardo; Vallejos Sánchez, Ana Alicia; Minaya Sánchez, Mirna; Casanova Rosado, Juan Fernando; de la Rosa Santillana, Rubén; Escoffié Ramírez, Mauricio; Maupomé, Gerardo. Cuidados de la dentición primaria de escolares de 6 y 7 años de edad. Salud(i)ciencia. [Internet]. oct-2013 [citado 2017 Oct 23];

20(2):128-133. Disponible en:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>

12. Silva, Lúcia Fátima Hildebrand e; Amaral, Regiane Cristina do; Meirelles, Maria Paula Rando; Sousa, Maria da Luz Rosário. Factores sócio comportamentais em grupos de polarização da cárie dentária em escolares e pré-escolares em município de médio porte Arq. odontol. [Internet]. 2014 [citado 2017 Oct 23]; 50(03):103-112. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
13. Becerra, Paulina; Parra, Annemarie; Jouannet, Jean Pierre. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia, año 2013. Rev. chil. salud pública [Internet]. 2014 [citado 2017 Oct 23]; 18(2):140-148.. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
14. Ortiz-León, Fritz Alexander. Perfil epidemiológico de salud bucal en niños atendidos en el Seguro Social del Perú / The epidemiological profile of oral health in children treated in the Social Security of Peru; Odontol. pediatr. (Lima)[Internet]. jul.-dic.2014.[citado 2017 Oct 23] ; 13(2):94-103Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>

## **ANEXOS**

Anexo 1.

Consentimiento Informado

A: Jefa Departamento de Estadística  
Dirección provincial de salud  
Holguín


Por este medio, yo Dra. Irina González Desdín, funcionaria del departamento de Estomatología Provincial, le solicito su autorización para trabajar con los modelos estadísticos de información de estomatología 241-406-07 de los años: 2014, 2015 y

2016, para realizar Trabajo investigativo titulado: "Comportamiento del Programa de Atención Estomatológica al paciente menor de 18 años, Holguín periodo 2014-2016".

Esperando su aprobación:

Dra. Ana Iris Verdecia  
Jefa Departamento de Estadística  
Dirección Provincial de Salud  
Holguín

Dra. Irina González Desdín  
Funcionaria Sección Estomatología  
Dirección Provincial de Salud  
Holguín

<b>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b>  <b>SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL</b>		<b>ACTIVIDADES DE ESTOMATOLOGÍA</b>				Informe del Periodo <input type="checkbox"/> 30 de junio <input type="checkbox"/> 31 de diciembre	Modelo: 241-406-07 Página 1 de 2 Periodicidad: Semestral Unidad de Medida: Uno	
ORGANISMO:		CENTRO INFORMANTE O ESTABLECIMIENTO:				C O D	ORG.-CENT. INF.-ESTAB.:	
ACTIVIDAD FUNDAMENTAL:		PROVINCIA:		MUNICIPIO:			CPCU    PROV.-MUN:	
CONCEPTOS		FILA	GRUPOS DE EDAD (años)					TOTAL
			0-4	5-14	15-18	19-59	60 años y más	
A		B	1	2	3	4	5	6
PREVENCIÓN	Laca fluor		1					
	Enjuagatorio de fluor		2					
	Control placas dento-bacteriana		3					
	Actividades Educativas en Consejería		4					
	Actividades Educativas en la Comunidad		5					
	Pesquisa activa del PDCB		6					
CONSULTAS	Total de consultas		7					
	De ello: Femenino		8					
	Consultas de Urgencia		9					
	Consultas en el Terreno		10					
	Estomatología General Integral		11					
	Periodoncia		12					
	Ortodoncia		13					
	Prótesis		14					
	Implantología		15					
Cirugía Maxilofacial		16						
Consultas en las que se aplicó tratamiento de Medicina Tradicional y Natural		17						
EXAMINADOS	Total de Pacientes examinados		18					
	De ello: No requieren tratamiento		19					
INGRESOS	Estomatología General Integral		20					
	Periodoncia		21					
	Ortodoncia		22					
	Prótesis		23					
	De ello:	coronas espigas confeccionadas en clínica		24				
		con implantes		25				
		combatientes		26				
Maxilofacial		27						
ATENCIÓN CONCLUIDA	Estomatología General Integral		28					
	Periodoncia		29					
	Ortodoncia		30					
	Prótesis		31					
	De ello:	coronas espigas confeccionadas en clínica		32				
		con implantes		33				
combatientes		34						
Maxilofacial		35						
Implantología	Pacientes implantados		36					
	Número de implantes		37					
OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS	Extracciones dentarias		38					
	Total de obturaciones		39					
	De ello: Con resinas		40					
	Ttos. de Endodoncia concluidos		41					
	De ello: TPR concluido		42					
	Tto. Quirúrgico de Periodoncia		43					
	Tto. Quirúrgico de Maxilofacial		44					
PDCB	Pacientes examinados		45					
	De ello: remitidos		46					
	De ello: positivos		47					
	Leucoplasia		48					
	Otras premalignidades		49					

ACTIVIDADES EN GRUPOS PRIORIZADOS SELECCIONADOS	FILA	Embarazadas	Madres con niños menores de 1 año	Niños con atención en el Hogar (NAHO)	Personas con discapacidad		Escolares		Combatientes
					Total	De ello: Retrasados mentales	Primaria	Secundaria	
C	D	7	8	9	10	11	12	13	14
PREVENCIÓN	Laca fluor	50							
	Enjuagatorio de fluor	51							
	Control placa dento-bacteriana	52							
EXAMINADOS	Total de pacientes	53							
	De ello: no requieren tratamiento	54							
Ingresos Estomatología General Integral	55								
Atención concluida Estomatología Gral. Integral	56								

ACTIVIDADES DE LABORATORIO		FILA	NÚMERO
E		F	15
APARATOS TERMINADOS DE:	Cromo-cobalto	57	
	Acrílico total	58	
	Acrílico parcial	59	
UNIDAD FIJA TERMINADA DE:	TOTAL	60	
	De ello: porcelana	61	
APARATO DE:	Ortodoncia removible	62	
	Ortodoncia fijo	63	
REPARACIONES DE:	Prótesis	64	
	Ortodoncia	65	
APARATOS SOBRE IMPLANTES	Sobre- dentadura con barras	66	
	Sobre- dentadura con esferas	67	
	Unitario con resina acrílica	68	
	Unitario de metal-acrílica	69	
	Unitario de metal-cerámica	70	
	Aparato fijo sobre implante de acrílico	71	
	Aparato fijo sobre implante de metal acrílico	72	
	Aparato fijo sobre implante metalocerámico	73	
Prótesis híbrida (metaloacrílico o metalocerámica combinado con resina acrílica)	74		
Anestésias aplicadas	75		

**OBSERVACIONES:**

Certificamos que los datos contenidos en este modelo se corresponden con los anotados en nuestros registros primarios de acuerdo a las instrucciones vigentes para la elaboración del mismo.	Jefe Dpto. de Estadística _____ Nombre y Apellidos	Director _____ Nombre y Apellidos						
	_____ Firma	_____ Firma						
<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> </table>				Día	Mes	Año		
Día	Mes	Año						