



Recibido: 04/09/2023 Aceptado: 20/12/2023

## **Análisis de situación de salud en Estomatología (Original).** **Health Situation Analysis in Stomatology (Original).**

Yurisnel Sotomayor Infante. *Doctor en Estomatología. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo. Bayamo. Cuba.* [ [yurisnelsotomayorinfante@gmail.com](mailto:yurisnelsotomayorinfante@gmail.com) ] .

Sandra León Rodríguez. *Doctor en Estomatología. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Docente "Dr. Faustino Pérez Hernández". Buey Arriba. Cuba.* [ [sandrleonrodriguez814@gmail.com](mailto:sandrleonrodriguez814@gmail.com) ] .

### **Resumen**

La salud es un aspecto fundamental en la vida de las personas, y está determinada por los cuidados que se propicien a uno mismo y a los demás, por la toma de decisiones y el control sobre la vida propia. Resulta necesaria entonces la salud bucal como parte integrante de la salud general, pues si un individuo padece este tipo de afección no puede considerarse una persona sana. Por lo tanto, es importante conocer la situación de salud bucal de la población para poder identificar, priorizar y solucionar problemas de salud en las comunidades. Para ello, se debe describir y realizar un análisis crítico de los componentes sociohistóricos, culturales y sociodemográficos de la población, así como los riesgos personales, familiares y comunitarios, para identificar sus interrelaciones y explicar los daños a la salud como resultado de este proceso. Es un tema imprescindible en la formación de los estomatólogos y otros profesionales del sector de la salud encargados del cuidado dental; para ello es importante utilizar el método clínico, epidemiológico y social en el cual la participación activa e intersectorialidad representan pilares fundamentales

**Palabras Claves:** análisis; situación de salud; salud comunitaria; problema de salud



## **Abstract**

Health is a fundamental aspect in people's lives, and is determined by the care they take of themselves and others, by decision-making and control over their own life. In this sense, oral health is an integral part of general health, since an individual cannot be considered completely healthy if there is an active presence of oral disease. Therefore, it is important to know the oral health situation of the population in order to identify, prioritize and solve health problems in the communities. To do this, a critical analysis of the socio-historical, cultural and socio-demographic components of the population must be described and carried out, as well as the personal, family and community risks to identify their interrelationships and explain the damage to health as a result of this process. It is an essential topic in the training of stomatologists and other health sector professionals in charge of dental care; For this, it is important to use the clinical, epidemiological and social method in which active participation and intersectorality represent fundamental pillars.

**Keywords:** analysis; health situation; community health; health problem

## **Introducción**

La salud está determinada por los cuidados que se tengan a sí mismo y a los demás, por la toma de decisiones y el control sobre la vida propia. La salud bucal es parte integrante de la salud general, pues un individuo no puede considerarse completamente sano si existe presencia activa de enfermedad bucal. La salud bucodental, desde el punto de vista singular, particular y general, constituye un medio para la realización personal y colectiva. Por ello en la medida en



que la sociedad alcance más desarrollo, es capaz de aportar más bienes y disfrute de ellos con homogeneidad (Castro Gutiérrez et al., 2021).

La situación de salud bucal de la población es factible de conocerse a partir del análisis de la situación de salud a nivel comunitario, que se erige como un instrumento científico metodológico útil para identificar, priorizar y solucionar problemas de salud en las comunidades, se debe describir y realizar un análisis crítico de los componentes sociohistóricos, culturales y sociodemográficos de la población, de los riesgos personales, familiares y comunitarios para identificar sus interrelaciones y explicar los daños de la salud como resultado de este proceso. A partir del mismo, se aplican los métodos científicos, epidemiológicos y clínicos, teniendo en cuenta el componente dental (Díaz Couso et al., 2019).

El análisis de la situación de salud, entonces, no es únicamente desde la arista de la identificación y priorización de problemas que afectan a la población, sino que incluye los factores que condicionan cada situación, la explicación de las causas y efectos de estos, relacionados con las actitudes de las personas para con la salud bucal (Castro Gutiérrez et al., 2021).

El Análisis de la Situación de Salud es tema imprescindible en la formación de los estomatólogos y otros profesionales de la salud que tienen a su cargo la salud de un grupo de población y requiere de un instrumento para la identificación y solución de problemas y que debe utilizar parcial o total el personal encargado de mejorar el estado de salud de la población pertenezca o no al sector salud (Díaz Couso et al., 2019).

Para ello es importante la utilización del método clínico, epidemiológico y social en el cual la participación de la población y la intersectorialidad representan pilares fundamentales de



este proceso. Se debe tener en cuenta el componente bucal en el análisis de la situación de salud que ejecuta el estomatólogo a él vinculado (Díaz Couso et al., 2019).

El análisis de la situación de salud bucal consta de dos fases: una descriptiva y otra analítica. La fase descriptiva comienza con la caracterización de la comunidad asignada, sus principales características sociodemográficas, entre las cuales se describe todo lo relacionado con el escenario, las características de la comunidad, su historia, patrones culturales y creencias religiosas, la organización político administrativa, los riesgos ambientales, principales entidades enclavadas en la zona, pertenecientes o no a la red de salud pública. Toda esa información se puede obtener fundamentalmente a través de la enfermera y el médico de la familia o de otros informantes claves (González et al., 2020).

### **Materiales y métodos**

El área de atención seleccionada pertenece al Programa de Atención al Menor de 19 años del Policlínico Bayamo Oeste. Se clasifica como una población semiurbana y está conformada por 3 Círculos Infantiles, 1 Escuela Especial, 6 Escuelas primarias urbanas, 15 Rurales, 3 Secundarias y 1 Pre Universitario, ubicados en los consejos populares de Guasimilla, Las Mangas, San Juan El Cristo, Camilo Cienfuegos y Francisco Vicente Aguilera. Los límites geográficos del policlínico son: norte, Calle Juan Clemente Zenea; sur, Calle Pio Rosado; este, Calle William Soler; oeste, Ave Francisco Vicente Aguilera.

Principales características socioeconómicas: el área de salud tiene una ubicación geográfica muy favorable, cuenta con fábricas como el Cárnico, la Hacienda, la fábrica de pienso, Cerámica Roja, ubicados en el consejo popular Francisco Vicente Aguilera, y La pesca en el Consejo Popular Las Mangas. Las calles en esta zona están asfaltadas, aunque no todas están en buen estado. Los principales medios de transporte que utiliza esta población son los



ciclos y los coches de tracción animal. Los medios de comunicación más utilizados son los teléfonos móviles y públicos, la televisión, la radio y periódicos.

Estado actual de las viviendas: En cuanto a las condiciones materiales, la gran minoría de las viviendas no están en buen estado; otras son buenas, hechas de mampostería y fibro o placa, estas últimas son la mayoría, no tienen filtraciones y están pintadas y confortables. El número de personas en la mayoría de las viviendas no es compatible con una familia nuclear; todas disponen de baño, áreas de cocina y electrificación. Hay hacinamiento en varios hogares.

Relieve hidrográfico: La disponibilidad y calidad del agua es regular, lo que no asegura la llegada del preciado líquido a la mayoría de las viviendas. La mayor parte del drenaje se realiza a través de las zanjas que van hacia las calles principales donde hay alcantarillado.

Condiciones climáticas: predomina un relieve llano, el cual influye en el clima de la región, propiciando una mayor absorción del calor. Las características del régimen térmico están determinadas en gran medida por las particularidades del comportamiento de la radiación solar por lo que recibe grandes cantidades de radiaciones. La temperatura media para el período poco lluvioso (de noviembre a abril) es muy próxima a 24<sup>0</sup>C, mientras que para el período cálido (de mayo a octubre) es de 32<sup>0</sup>C, siendo el promedio anual de 30.3<sup>0</sup>C.

Suministro de agua: El abasto de agua es regular, existiendo dificultad en aquellas viviendas donde las condiciones de estas no les permiten tener instaladas las redes hidráulicas, y debe ser almacenada en tanques; los mismos están bien tapados y se le orienta a la población lavarlos periódicamente.

Disposición de residuales líquidos y sólidos: Los residuales líquidos se vierten hacia las fosas individuales comunes. Los residuos sólidos son recogidos por los carros de comunales con frecuencia al mes, su recogida no es periódica. Estos antes de ser recogidos se depositan en sacos



o depósitos debidamente tapados. Los desperdicios alimenticios se almacenan en depósitos independientes en la mayoría de las viviendas.

Disposición de baños: La mayoría de las viviendas presentan servicios sanitarios para la disposición final de excretas. No existe fecalismo al aire libre.

Control de vectores biológicos: Existen mosquitos, moscas, cucarachas, y roedores, lo que está asociado a las condiciones del medio y crianza de algunos animales.

Modos, condiciones y estilos de vida: La cultura sanitaria es media; deficiente higiene bucal, incorrecto cepillado dental, persistencia de dieta cariogénica en los escolares de menor edad y la inadecuada utilización de la familia por los servicios de salud fueron los factores que con más frecuencia incidieron.

La población estudiada se caracteriza por tener un nivel de vida medio, debido a que la mayoría de los padres presentan fuentes de ingreso estables, pero las mismas no satisfacen en la totalidad las necesidades básicas, influyendo esto directamente en la salud de los individuos. Dentro de los hábitos nocivos y bucodeformantes encontrados está el tabaquismo y la onicofagia.

El presente artículo se realiza con el fin de describir la importancia del análisis de la situación de salud con un enfoque socioepidemiológico para entender las causas y consecuencias de los problemas de salud de una comunidad, y así establecer prioridades que permitan definir alternativas de solución.

### **Análisis y discusión de los resultados**

El análisis de la situación de salud bucal, como se ha apuntado con anterioridad, consta de dos fases: una descriptiva, donde los datos recogidos de estas fuentes se agrupan en tablas y facilitan la confección del informe final; para ello es importante hacer el análisis de los



resultados atendiendo a los factores sociales; y otra analítica, que busca la relación entre los problemas y necesidades de salud y sus posibles causas (González et al., 2020).

La fase analítica es la más compleja del estudio, y en la que surgen dificultades para procesarla ordenadamente. González et al. (2020) recomiendan cuatro pasos que pueden resultar de utilidad para organizar el trabajo:

1- Comenzar por el análisis de la clasificación epidemiológica, examinando la información obtenida de los exámenes bucales, pues se debe clasificar desde el punto de vista epidemiológico la población en estudio.

2- Identificar cuál enfermedad bucal presenta la mayor prevalencia y el grupo de edad más afectado. Esta información se puede obtener de las historias de salud bucal familiar realizadas y debe ser validada con el comportamiento de las metas de la Organización Mundial de la Salud. La comparación permite evaluar la magnitud del problema de salud identificado.

3- Una vez identificada la enfermedad con mayor prevalencia y la magnitud de afectación, se deben identificar sus posibles causas. Conviene analizar los factores de riesgo presentes, centrandó el análisis solo en aquellos que guardan relación directa con la enfermedad que fue identificada con la mayor prevalencia. Facilita este análisis la aplicación del método Trillaje. Se debe examinar la información obtenida en diálogo con la comunidad, el análisis de factores de riesgo recogidos en la historia de salud bucal familiar, el funcionamiento familiar, el nivel de educación de salud de la población estudiada y su higiene bucal.

4- Identificar las necesidades de promoción, prevención y tratamiento, para, con posterioridad, planificar acciones que no solo involucren al nivel secundario de salud, sino también a la atención primaria.



Para la identificación de problemas de salud se utilizan diferentes métodos. Los más manejados tradicionalmente son los métodos cuantitativos que consisten en recoger información de fuentes secundarias como documentos y registros estadísticos, y calcular indicadores que miden el nivel de salud de las poblaciones. Estos métodos tienen un inconveniente, a pesar de atribuírsele rigor científico, y es que no recogen las necesidades sentidas de la población. Por lo que se recomienda usar el método de indicadores y además aplicar otros métodos y técnicas cualitativas que recojan la opinión de las personas conocedoras del tema en cuestión (Martínez & Guanche, 2021; Mantero et al., 2019; Pausa et al., 2020).

Los métodos cualitativos no solo sirven para identificar necesidades y problemas sino también para establecer prioridades, proyectar objetivos o cualquier otra etapa del proceso de planificación (González et al., 2020; Díaz Garavito et al., 2020; Ramírez et al., 2020). A través del análisis de la situación de salud se puede conocer o acercarse al conocimiento del estado de salud poblacional, teniendo en cuenta los diferentes indicadores para la población como la mortalidad, morbilidad y la expectativa de vida (Leal et al., 2019; Segeur-Serey et al., 2020).

Para realizar un análisis verdaderamente objetivo de los actuales problemas de salud de una población determinada, es necesario aplicar un enfoque práctico y, para esto, el enfoque epidemiológico, que incluye los cambios económicos, sociales, políticos y culturales, que le aportan a este análisis las bases científicas y una visión más integral e integradora en todo el proceso. Todo ello permite llegar a las mejores conclusiones y a diseños de intervenciones de acuerdo con los problemas que se deseen modificar (Leal et al., 2019; Segeur-Serey et al., 2020).

Su aplicación resulta muy ventajosa pues puede orientar las actividades de salud hacia objetivos específicos y reales, valorar la utilidad, eficacia y eficiencia de los problemas de salud, planificar la gestión de los servicios y programas, investigar (enfoque clínico-epidemiológico y



social), facilitar la promoción de salud y la prevención (indicadores positivos de salud), informar al pueblo y orientar adecuadamente la educación para la salud, conocer el grado de satisfacción de la comunidad, promover la participación activa de la comunidad en la autorresponsabilidad y la solución de sus problemas (cambios conductuales, estilo de vida adecuado) y registrar datos con valor descriptivo explicativo, prospectivo (tendencia, evolución), de gestión (Leal et al., 2019; Segeur-Serey et al., 2020).

*Principales problemas identificados por determinantes del estado de salud bucodental*

Biogenética: morbilidad por caries dental, morbilidad por desdentamiento, morbilidad por enfermedad periodontal, morbilidad por lesiones de piel y mucosas, edad, enfermedades crónicas, morbilidad por maloclusión, disfunciones de ATM (Trastornos de la articulación temporomandibular).

Modo, Condiciones y Estilos de Vida: cepillado dental incorrecto, inadecuada cultura sanitaria, dieta cariogénica, falta de vivienda y hacinamiento, hábitos bucales deformantes, necesidad de rehabilitación protésica, hábitos nocivos.

Medio Ambiente: insuficiente abasto de agua, exposición a animales, roedores, insectos y otros microorganismos perjudiciales para la salud dentro de la vivienda.

Organización de los Servicios de Salud: dificultades para acceder a los servicios, falta de solución a las necesidades de salud.

Procedimiento de Trillaje:

Los más importantes: morbilidad por caries dental, morbilidad por enfermedad periodontal, morbilidad lesiones de piel y mucosas, cepillado dental incorrecto, inadecuada cultura sanitaria, dieta cariogénica, necesidad de rehabilitación protésica.



Los menos importantes: disfunciones de ATM, enfermedades crónicas, falta de vivienda y hacinamiento, insuficiente abasto de agua, exposición a animales, roedores, insectos y otros microorganismos perjudiciales para la salud dentro de la vivienda; dificultades para acceder a los servicios.

Los residuales: morbilidad por desdentamiento, edad, morbilidad por maloclusión, hábitos bucales deformantes, hábitos nocivos, dificultades para acceder a los servicios.

Priorización de los problemas identificados:

El método Hanlon es un método en el que se evalúa la posibilidad de enfrentarse o no a un problema que puede surgir en una población u organización. Es un instrumento que clasifica los problemas y los recursos con los que se cuenta, priorizando la problemática con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas (González et al., 2020).

Hanlon es uno de los métodos más usados en el área de la salud pública, sobre todo por su objetividad y flexibilidad. Es una herramienta metodológica que permite priorizar problemas de salud de acuerdo a su magnitud (A), trascendencia o severidad (B), eficacia de la intervención (C) y por la factibilidad del problema (D). Establece cuatro componentes en su método, los cuales reciben una ponderación de prioridad =  $(A+B) C \times D$ .

Se le debe asignar un valor a cada uno de los componentes de la fórmula. Estos valores se deben establecer por consenso del grupo encargado de realizar el establecimiento de prioridades. A pesar de que se trata de un ejercicio subjetivo, puede obtener cierto rigor científico con una definición precisa de términos, la aplicación exacta de los procedimientos de clasificación



ordenada y la utilización de estadísticas para guiar la clasificación. Según González et al., (2020):

- El componente A (magnitud del problema): toma en cuenta al número total de personas que tienen el problema, ya sea en grupos pequeños o grandes; su ponderación se basa en una escala del 0 a 10. Dicha escala se puede adaptar al territorio que se estudia.

- Componente B (severidad o trascendencia del problema): se establece de acuerdo a cuatro componentes que están determinados por la urgencia, la gravedad, la pérdida económica y número de personas afectadas. Se apoya en datos subjetivos y objetivos para su evaluación. Los datos subjetivos puede ser la carga social que genera el problema y la mortalidad, morbilidad o la incapacidad serían los datos objetivos del mismo. Algunas preguntas que pueden ayudar a estimar la severidad son: ¿es grave el problema considerado?, ¿de cuántas muertes prematuras o años potenciales de vida perdidos es responsable?, ¿este problema es más importante en ciertos grupos (niños, embarazadas, u otros) ?, ¿cuáles son los costos y el tiempo asociados?

- Componente C (eficacia o vulnerabilidad): evalúa la capacidad para actuar sobre los problemas de salud; valora si los problemas se pueden controlar o erradicar en una escala con intervalos de 0,5; 1 y 1,5. Cuando el problema no se puede controlar su valor es 0,5; si se controla parcialmente es igual a 1, y si tiene control total es igual a 1,5.

- Componente D (factibilidad de la solución): evalúa si un programa o actividad en particular puede aplicarse y permite determinar si el problema tiene solución. Se resume en las siglas PERLA que significan: P = pertinencia (grado de importancia, relevancia), E = factibilidad económica, R = disponibilidad de recursos, L = legalidad y A = aceptabilidad.



A cada uno de los elementos se les da un valor de 1 si es positivo y 0, si es negativo. Si alguno de los elementos presenta un valor de 0, se considera un problema de salud no viable de solución.

*Método de Hanlon:*

Problema	Componentes esenciales				Puntuación	Prioridad
	A	B	C	D		
Morbilidad por caries dental.	10	10	1,5	1	30	1
Morbilidad por enfermedad periodontal.	8	10	1,5	1	27	3
Morbilidad lesiones de piel y mucosas.	8	10	1	1	18	4
Cepillado dental incorrecto.	10	8	1	0	0	-
Inadecuada cultura sanitaria.	8	8	0,5	1	8	5
Dieta cariogénica.	8	8	1	0	0	-
Necesidad de rehabilitación protésica.	10	9	1,5	1	28,5	2

Problemas según prioridad:

1. Alta morbilidad por caries dental.
2. Alta necesidad de rehabilitación protésica.
3. Alta morbilidad por periodontopatías.
4. Alta morbilidad por lesiones de piel y mucosas.
5. Inadecuada cultura sanitaria.

Análisis causal:

Según Rodríguez et al., (2019) tiene como propósito básico entender las causas y consecuencias de los diferentes problemas de salud en la comunidad, se concibe como un



tratamiento interdisciplinario y flexible en su aplicación. Para su realización se requiere de un análisis integral relacionado con el contexto, los riesgos, los servicios de salud, los daños a la salud en las personas y las familias, así como la participación de la población y otros sectores en la solución de los problemas presentes en la comunidad.

#### Matriz DAFO:

Este método, según González et al., (2020) permite, utilizando las técnicas de análisis de campo de fuerza, sistematizar la búsqueda alternativa de soluciones a problemas que consideran todas las variantes de combinación de las fuerzas, tanto externas como internas:

**Debilidad:** Condición existente en interior del sistema de salud que, de no controlarse, pueden actuar oponiéndose al logro de los objetivos trazados, por ejemplo: habilidades que no se poseen, recursos insuficientes, entre otros.

**Amenaza:** Condición existente en el contexto donde se desarrolla el sistema de salud y que, de no enfrentarse, puede actuar oponiéndose al logro de los objetivos trazados, por ejemplo: malas condiciones de vida y pobreza en la comunidad.

**Fortaleza:** Condición existente en el interior del sistema de salud que favorece el logro de los objetivos trazados, por ejemplo: buena calidad de los servicios y trabajo en equipo.

**Oportunidad:** Condición existente en el contexto donde se desarrolla el sistema de salud (fuerza de él) y que de utilizarse puede favorecer el logro de los objetivos trazados, por ejemplo: participación social de la comunidad referente a cuestiones de salud.

#### Plan de acción:

La elaboración del análisis de situación de salud con la participación de los representantes de la población y sectores sociales, constituye un elemento fundamental para la planificación



estratégica, estableciendo prioridades y posibles soluciones a las dificultades sanitarias existentes a partir de recursos locales en función de ello.

Proyecto de intervención:

Título del proyecto: Proyecto para mejorar el estado de salud bucodental. Escolares del Policlínico Bayamo-Oeste.

Problema Científico: ¿Cómo contribuirá una intervención educativa en la modificación del estado de salud buco-maxilofacial en los escolares del Policlínico Bayamo-Oeste?

Objetivo General: Modificar el estado de salud buco-maxilofacial en los escolares del Policlínico Bayamo-Oeste.

Objetivo Específico: Disminuir en 60% las personas afectadas por caries dentales.

Tipo de investigación: Se realizará un estudio cuasi-experimental de intervención educativa.

Resultados esperados: El 50% de las personas afectadas por caries dental esté saneado.

Evaluación:

De proceso o monitoreo.

Reuniones del Equipo de Salud y/o Comunidad.

Observación de las actividades.

Informes regulares escritos.

Estadísticas de Servicio.

Revisión de Registro de Actividades.

Visitas de supervisión.

Entrevistas.

Discusión en Grupos Focales.



Rendiciones de cuenta.

De impacto o resultados:

Problema # 1: Alta morbilidad por Caries Dental.

Objetivo: Disminuir en 60% las personas afectadas por Caries Dental.

% de sanos.

% de saneados.

CPO-D y ceo-d (Total y por componentes).

% de niños de 5-6 años de edad libres de Caries Dental.

CPO-D a los 12 años de edad.

% de hipercariados.

### **Conclusiones**

1. El análisis de la situación de salud es el procedimiento que aplica el método científico para analizar la situación de salud de grupos, comunidad o población, con el fin de identificar o diagnosticar problemas de salud, determinar sus factores causales que permiten su control o eliminación, para la solución de los problemas detectados.

2. Se define como un proceso mediante el cual los servicios de salud y la comunidad, de manera conjunta, realizan una descripción y explicación del perfil socioepidemiológico en un área determinada, del comportamiento del proceso salud–enfermedad y sus interrelaciones con el ambiente.

3. Constituye el instrumento científico-metodológico adecuado para identificar, priorizar y solucionar los problemas de una determinada comunidad, con incidencia positiva en la modificación del estado de salud de sus habitantes.



4. Es imprescindible para cualquier nivel del sistema de salud, fundamentalmente en la atención primaria, a fin de conocer el estado actual del nivel de salud de una población, identificar sus problemas y causas para poderlas controlar o erradicar, lo que permite eliminar sus factores causales para mejorar la salud social.

5. Resulta indispensable como herramienta epidemiológica para el establecimiento de proyecciones y estrategias del sistema de salud, pues posibilita identificar diferencias tanto entre poblaciones y grupos sociales, propiciando focalizar mejor las intervenciones que conduzcan a un mayor éxito en la prestación de servicios y satisfacción de la población.

### **Referencias bibliográficas**

Castro Gutiérrez, I., Torrecilla Venegas, R., Hernández Mederos, Y., Yero Mier, I. M., y Pérez-Candelario, I. (2021). Situación de salud bucal en un consultorio médico de la familia. Área Centro, Sancti Spíritus. *Revista Médica Electrónica*, 43(5), p.p. 1–13.

<https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4493>

Díaz Couso, Y., Dixsandra, J., Santos Velázquez, T., Nieblas, J. R., Guerra García, K., Couso, D., Mayedo, J., y Santos Velázquez, D. (2019, 7 october). Oral health situation analysis of a family-doctor office.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2019/rcm191f.pdf>

Díaz Garavito, M. V., Echeverri-Arango, B., Franco Aguirre, J. Q., y Vélez, S. (2020). Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín –Colombia. *CES Odontología*, 33(2), 100–111.

<https://doi.org/10.21615/cesodon.33.2.9>

González, D. A. O., Ramos, R. M. G., y Grandal Valve, O. V. (2020). Propuesta de metodología para ejecutar el análisis de situación de salud bucal en la carrera de



estomatología. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(3), p.p. 18 - 27.

<https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1827>

Mantero, D. L., Rivera, P. M., y Gamboa, C. V. (2019). Intervención en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerables. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(3), p.p. 12- 34. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1628>

Martínez, D., y Guanche, A. S. (2021). La visita a la familia en Estomatología: una metodología con enfoque preventivo. *Revista Panorama*, 16(2), p.p. 55–61.

<https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1277>

Pausa, M. M., Suárez, M., y Lima, L. (2020). Caries dental en escolares asociadas a las determinantes sociales de salud. *Investigaciones Medicoquirúrgicas*, 11(3), p.p. 112-132. <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/526>

Ramírez, L. Y., Londoño, C. D., Pineda, W. A., Aguirre, J., y Agudelo, A. A. (2020). Salud bucal y determinantes sociales en escolares con limitación visual en Medellín. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(4), p.p. 29- 85.

<https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2985>

Leal, M. I., Patterson-Serrano, E., Serrano-González, E., Zamora-Guevara, N., Vinardell-Almira, L. M., y González-Martínez, R. (2020). Intervención educativa sobre higiene bucal en niños de la escuela bolivariana “Francisco de Miranda” de Caroní en Venezuela *Revista MediCiego*, 26(1), p.p. 1-16 <https://medigraphic.com>

Segeur-Serey, K., Fuentes-Kirsinger, F., Sabando-Franulic, V., Donaire-Arias, F., & Vásquez-Huerta, A. (2020). Prevalence of malocclusion and dental caries among Aymara children in Colchane, Chile. *International Journal of Odontostomatology*, 14(2), p.p. 191–197. <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2020000200191>



