

Influencia de los determinantes sociales en la salud del primer molar permanente

Influence of the social determinants in the first permanent molar health

Dra. María del Carmen Cid Rodríguez,^I Dra. Maricé Álvarez Álvarez,^I Dra. Clara Luz Alfonso Pacheco,^{II} Dra. Rebeca Montes de Oca Ramos^{III}

^I Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

^{II} Dirección Provincial de Salud de Matanzas. Matanzas, Cuba.

^{III} Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el proceso salud enfermedad depende de múltiples y complejas condiciones y no se rige solamente por las leyes conocidas de las ciencias naturales, sino que abarca también influencias psicológicas, socioeconómicas y ambientales. Estas son consideradas determinantes sociales de salud. Los factores causales que clínicamente producen la caries están bien identificados, pero no los determinantes sociales a su prevalencia y menos asociados al primer molar permanente, considerado por diferentes autores como llave de la oclusión.

Objetivo: determinar la salud del primer molar permanente, relacionado con algunos determinantes sociales de la salud en escolares de 11 a 16 años de edad.

Materiales y métodos: para ello se decidió realizar una investigación observacional descriptiva prospectiva y transversal con el objetivo de determinar la salud del primer molar permanente, relacionado con algunos determinantes sociales de la salud en escolares de 11 a 16 años de la Escuela Secundaria Básica "Fermín y Yolanda" del municipio Unión de Reyes de septiembre 2014 de a abril de 2015.

Resultados: se encontró que la mayoría de los adolescentes eran del sexo femenino, y tenían entre 13 y 14 años de edad. La mayoría de las familias de los adolescentes eran disfuncionales. De las barreras para conductas saludables estudiadas, la que más incidió fue la ingestión de alimentos que expenden alrededor de la escuela con el 95,3%.

Conclusiones: a pesar de estos resultados el 60,7% de los molares permanentes eran saludables.

Palabras claves: determinantes sociales, salud, primer molar permanente.

ABSTRACT

Introduction: the health-disease process depends on multiple and complex conditions and it is not only ruled by the acknowledged laws of the natural sciences. It also includes psychological, socioeconomic and environmental influences. These are considered health social determinants. The causal factors clinically producing caries are well identified, but the social determinants related with its prevalence are not, less those associated to the first permanent molar considered by several authors as the key of the occlusion.

Aim: to determine first permanent molar health related with several health social determinants in students aged 11-16 years.

Materials and methods: a cross-sectional, prospective, descriptive and observational research was carry out with the aim of determining the health of the first permanent molar that is related with several health social determinants in students aged 11-16 years of the Basic Secondary School (Junior High School in the United States) "Fermin y Yolanda", of the municipality Unión de Reyes from September 2014 to April 2015.

Outcomes: most of the teenagers were females ones, aged 13-14 years. Most of their families were dysfunctional. From the studied barriers for healthy behaviour, the one with more incidences was the intake of food sold near the school with 95.3 %.

Conclusions: in spite of these results, 60.7 % of the permanent molars were healthy.

Key words: social determinants, health, first permanent molar.

INTRODUCCIÓN

El concepto de determinantes de salud se desarrolló hace más de 20 años.⁽¹⁾ En el año 2008 la comisión de determinantes sociales de la OMS presentó un interesante reporte,⁽²⁻⁴⁾ donde señaló la orientación curativa de los sistemas de salud y su resistencia al cambio, conjunto de factores que constituyen los determinantes de la salud actúan de manera combinada sobre el individuo.⁽⁵⁾

La caries dental es un problema de salud universal con una elevada implicación social y económica el cual repercute en la calidad de vida de las personas afectando la estética, la fonación, la alimentación, la comunicación social, psiquis, vida cotidiana y el desempeño laboral.⁽⁶⁾

Para prevenirla se debe analizar en cada lugar todas las interconexiones bio-socio-ambientales que repercuten en el problema de salud, como son las políticas sociales, la cultura, educación, servicios de salud, el clima y las aguas; pero solo a

partir de un enfoque de riesgo integral de la etiopatogenia de la caries dental con base en la comunidad se elaborarán medidas preventivas más eficaces.⁽⁷⁾ Según Pérez,⁽⁸⁾ existen factores sociales en Brasil donde las personas con bajos recursos económicos tienen falta de cobertura de los servicios de salud, lo que conlleva una ausencia de cobertura específica, que implica una correlación positiva significativa con la prevalencia de la caries.

Caudillo,⁽⁷⁾ en México, demostró que las variables sociales como la ocupación, educación y los ingresos son determinantes con respecto a la caries dental en una población escolar.

Hernández y colaboradores exponen que a la edad de 12 años se deben conservar los primeros molares aun cuando estos estén reparados,⁽⁹⁾ pero es alta la tasa de pérdida de estos dientes por caries dental, lo que dificulta el logro de las metas trazadas por las diferentes organizaciones de la salud a nivel mundial. Navas en Venezuela,⁽¹⁰⁾ muestra que la presencia de caries en el primer molar permanente es elevada, por lo que es necesario enfrentar la gran problemática presente en las poblaciones rurales. Las nuevas Metas de la Salud Oral para el año 2020 establecidas por varias organizaciones en 2003 y citado por González,⁽¹¹⁾ incluyen objetivos y focos de aplicación globales, con la intención de que cada gobierno o entidad, haga inicialmente un análisis de su situación y asigne recursos para establecer metas propias específicas y reales. En la bibliografía mundial, se han estudiado los factores de riesgo individual que causan la caries en el primer molar permanente, no así los asociados con ciertos determinantes sociales que también pueden influir en la salud del mismo. Estas consideraciones motivaron la realización de esta investigación, la cual tuvo como objetivo determinar la salud del primer molar permanente, relacionado con algunos determinantes sociales de la salud en escolares de 11 a 16 años de edad de la Escuela Secundaria Básica Fermín y Yolanda del municipio Unión de Reyes de septiembre a abril de 2015.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva prospectiva y transversal al universo de 344 escolares matriculados en la Escuela Secundaria Básica "Fermín y Yolanda", perteneciente al área de salud de Unión de Reyes, en el período comprendido de septiembre del 2014 a abril del 2015. Se tomó como muestra a 150 niños, conformado por tres grupos de edades de 50 alumnos cada uno. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, grado de escolaridad, nivel de escolaridad y ocupación del padre o tutor, funcionamiento familiar, barreras para conductas saludables y estado del primer molar permanente. Para la ejecución del estudio se realizaron coordinaciones con la dirección de la escuela; además se comunicó previamente a los padres de los educandos con el propósito de obtener el consentimiento de los mismos para la investigación.

En la primera etapa del estudio se les realizó una entrevista a los estudiantes por grupos de edades de 11-12, donde se llenó la Planilla de recolección de datos que aportó datos como: la estructura social del adolescente, el microentorno, así como las barreras para conductas saludables entre otros.

Criterios para las Barreras de Conductas Saludables:

- Pregunta 1: ¿Usted participa en algún círculo de interés relacionado con la salud?
Si responde sí: no será una barrera.
Si responde no: será considerada una barrera.

- Pregunta 2: ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?

Si responde de 3 a 4 veces al día: no será una barrera.

Si responde menos de 3 veces al día: será considerada una barrera.

- Pregunta 3: ¿De qué lugares recibe usted información sobre la salud?

Si responde de la televisión, de la escuela, del estomatólogo: no será una barrera.

Si responde no sabe u otro que no tenga relación: será considerada una barrera.

- Pregunta 4: ¿Usted ingiere alimentos que venden alrededor de la escuela que propician la caries dental?

Si responde si: será considerada una barrera

Si responde no: no será una barrera.

- Pregunta 5: ¿En su escuela hay murales o algún otro medio que le informe sobre salud?

Si responde si: no será una barrera.

Si responde no: será considerada una barrera.

En la segunda etapa se citaron los estudiantes al departamento de Estomatología del Policlínico José Machado, para concluirle la planilla, donde se registraron los datos del estado de salud del primer molar permanente; para ello se realizó el examen clínico bucal en el sillón dental, con luz artificial y un set de clasificación. Para examinar los cuatro primeros molares permanentes se siguió el orden de los cuatro cuadrantes de la boca (16, 26, 36 y 46), y el orden de las caras de los molares oclusal, mesial, distal, vestibular o bucal y lingual o palatina. Se seleccionó como criterio para considerar el primer molar saludable o no, la siguiente clasificación.

- Molar Saludable: aquel que no mostrará evidencia clínica de caries activa o pasiva o al menos tuviera afectada una sola cara del diente.
- Molar No saludable: cuando existía una lesión cariosa activa o pasiva en más de una cara del diente o simplemente el molar estuviera extraído o indicado para extraer.

Se procesó y se analizó la información utilizando un sistema de procesamiento SPSS versión 11 para Windows XP. Como medida resumen se determinaron las frecuencias absolutas y relativas en dependencia de los resultados obtenidos una vez aplicado el examen. Se utilizó el Programa Microsoft Excel 2010 para confeccionar los cuadros estadísticos. Los resultados se expresaron en forma tabular, arribando a conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que los escolares de 13 a 14 años constituyó el mayor grupo de examinados. (70,7%). En cuanto al sexo el 52,7% de los estudiados eran del sexo femenino.

Tabla 1. Distribución de la población según edad y sexo. Escuela Secundaria Básica "Fermín y Yolanda". Municipio Unión de Reyes, Matanzas. 2015-2016

Grupo de edades	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
11-12	22	14,7	13	8,6	35	23,3
13-14	49	32,7	57	38	106	70,7
15-16	8	5,4	1	0,7	9	6,0
Total	79	52,7	71	47,3	150	100

Se tomaron como muestra 50 estudiantes por grado de escolaridad; del sexo femenino, el mayor porcentaje estaba en 9no grado (20%) y del masculino, en séptimo grado. (17,3%). (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de la población según sexo y grado de escolaridad

Grado de escolaridad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
7mo	24	16,0	26	17,3	50	33,3
8vo	25	16,7	25	16,7	50	33,3
9no	30	20,0	20	13,3	50	33,3
Total	79	52,7	71	47,3	150	100

El nivel educacional más sobresaliente de los padres de los escolares examinados es el preuniversitario (45,3 %), siendo las madres, las que presentaron mayor porcentaje (46%). (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de la población según nivel de escolaridad de los padres y tutores

Nivel de escolaridad	Madre		Padre		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	4	2,7	5	3,3	9	3,0
Secundaria	19	12,7	30	20,0	49	16,3
Preuniversitario	69	46,0	68	45,3	136	45,3
Técnico-medio	20	13,3	18	12,0	38	12,7
Universitario	38	25,3	29	19,3	68	22,7
Total	150	50	150	50	300	100

La tabla 4 muestra la ocupación de los padres y tutores de los escolares; el nivel ocupacional más sobresaliente es el de obrero calificado (42%), con un predominio en los del sexo masculino (56%); la mayoría eran campesinos que laboraban la tierra; y las del sexo femenino y hacían la función de madres (36,7%) eran amas de casa.

Tabla 4. Distribución de la población según ocupación de los padres y tutores

Ocupación	Padres y Tutores				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Obrero calificado	42	28,0	84	56,0	126	42,0
Profesional	44	29,03	32	21,3	76	25,3
Cuentapropista	8	5,3	28	18,7	36	12,0
Ama de casa	55	36,7	-	-	55	18,3
Jubilado	1	0,7	3	2,0	4	1,3
Desvinculado	-	-	3	2,0	3	1,0
Total	150	50	150	50	300	100

Se analizaron 150 familias, de ellas el 55,3% pertenecían a familias disfuncionales y el 44,7% a familias con buena armonía familiar. (Tabla 5)

Tabla 5. Distribución de la población según funcionamiento familiar

Funcionamiento familiar	No.	%
Familia funcional	67	44,7
Familia disfuncional	83	55,3
Total	150	100

La Tabla 6, muestra las barreras que tienen los escolares estudiados para lograr una conducta saludable en su boca; las más significativas fueron no haber participado en círculos de interés relacionados con la salud (98,3%), comprar alimentos dulces y pegajosos que expenden alrededor de la escuela en el horario de merienda (95,3%), así como no contar en su escuela con murales u otro medio que le informe sobre salud. (64,7%) . Sin embargo hubo 2 fortalezas, que estaban centradas en que los estudiantes se cepillan los dientes entre 3 y 4 veces al día (66%) y que la información en salud, la reciben en su mayoría por la televisión y por los murales en hospitales y policlínicos (81,3%).

Tabla 6. Distribución de las barreras para conductas saludables encontradas en la población estudiada

Pregunta	Barreras para conductas saludables			
	Respuesta si		Respuesta no	
	No.	%	No.	%
1. ¿Usted participa en algún círculo de interés relacionado con la salud?	16	10,7	134	89,3
2. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	99	66,0	51	34,0
3. ¿De qué lugares recibe usted información sobre la salud?	122	81,3	28	18,7
4. ¿Usted ingiere alimentos que venden alrededor de la escuela que propician la caries dental	7	4,7	143	95,3
5. ¿En su escuela hay murales o algún otro medio que le informe sobre salud?	53	35,3	97	64,7

El diente 2,6 es el que se presenta más saludable (73,3%), seguido del 16 (69,3%), sin embargo de los no saludables el comportamiento fue mayor en el 46 y 36 (39,3% y 34,7% respectivamente). (Tabla 7)

Tabla 7. Distribución de los primeros molares permanentes, según estado del molar

Estado del molar	16		26		36		46	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Saludable	104	69,3	110	73,3	98	65,3	91	60,7
No saludable	46	30,7	40	26,7	52	34,7	59	39,3
Total	150	100	150	100	150	100	150	100

DISCUSIÓN

En estudio realizado por Pupo y colaboradores,⁽¹²⁾ el comportamiento fue similar en cuanto al sexo, mientras que en cuanto a la edad difiere notablemente. Igualmente difiere de un trabajo realizado por Zaldívar y colaboradores que estudiaron adolescentes con gingivitis y la mayoría era del sexo masculino y de 14 años de edad.⁽¹³⁾

La educación es otro factor ampliamente utilizado para el estudio de las desigualdades en salud. El nivel educativo tiene repercusiones directas e indirectas en el estado de salud de las personas, al operar como un elemento de refuerzo y protección a lo largo de su vida. Como refuerzo, la educación contribuye a la elección de estilos de vida y comportamiento favorables a la salud y, simultáneamente, posibilita el acceso a mejores empleos y oportunidades de la vida que protegen a las personas de riesgos a la salud. Es un factor relativamente fácil de medir a través de indicadores como, el número de años completos de estudio, el nivel máximo de estudio alcanzado o los títulos obtenidos.⁽¹⁴⁾

Dentro de la política del estado cubano se encuentra establecido que la población pueda educarse hasta alcanzar los niveles más altos, lo que traduce en los logros alcanzados en el país en los indicadores de salud. Está demostrado que con menor nivel educacional las personas no se percatan de la importancia de la salud de sus hijos. Es de todos conocidos que las personas con mayores niveles educacionales tienen mejores probabilidades de obtener un empleo, que le generará ingresos estables y, por lo general, con más alto estatus social. El nivel educacional elevado, mejora la "alfabetización en salud" y aumenta la seguridad financiera, lo que habitualmente contribuye a una buena salud.⁽¹⁵⁾

La ocupación de las personas, o sea, la posición del individuo dentro de la estructura social, contribuye a protegerlo de determinados riesgos laborales, le facilita el acceso a los recursos sanitarios, contribuye a producirle diferentes niveles de estrés psicológico y puede influir en su comportamiento o en la adopción de estilos de vida saludable. En las sociedades avanzadas, la ocupación es el principal criterio para explicar la estratificación social y la categorización de los distintos grupos socioeconómicos, donde la estima y la aprobación social dependen, en gran medida, del tipo de trabajo que tengan las personas, así como de su formación y logros profesionales.⁽¹⁶⁾

La mayoría de la ocupación de los padres y tutores de los adolescentes fueron amas de casa, en el caso de las que ocupaban el rol de madres y obreros calificados, en el caso de los que fungían como padres, esto pudiera explicarse debido al difícil acceso de estos sujetos a los centros de enseñanza, donde se imparte de la enseñanza media y superior. Es de todos conocidos que en una familia funcional predomina la armonía entre sus miembros, se toman decisiones juntas, todos participan en el cuidado de la salud, por el contrario en una disfuncional las decisiones se toman por separado, lo que no contribuye al cuidado estable de la salud de la familia.⁽¹⁷⁾

La OMS deja clara la definición para los determinantes de la salud donde citan que "Circunstancias en las que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad» y dentro de ellas se incluyen: ingreso, escolaridad, ocupación, equidad, vivienda, etnicidad, edad y alimentación".⁽¹⁸⁾

Las funciones de la familia para la sociedad y el individuo tienen un carácter universal y relativamente estable con independencia del tipo de sociedad, clase y etapa histórica. El tipo de vínculo que se establece en la familia y las funciones que en ella se cumplen son fenómenos inherentes al género humano, en cualquiera de los contextos que se presente: la forma de vida familiar, los roles hacia el interior de la familia y los tipos de familia son los que han cambiado, en función de los cambios sociales y de las nuevas exigencias que la sociedad le va imponiendo a esta.⁽¹⁷⁾

Para que la interacción entre los miembros de una familia, sea la mejor posible se hace necesario que el sistema familiar, sea capaz de unido como grupo, enfrentar las crisis, expresar los afectos, así como permitir el crecimiento individual de sus miembros y producir el intercambio o interacción constante entre ellos, respetándose la autonomía y el espacio del otro. La comunicación deberá ser clara y directa, donde las funciones de sus miembros deben estar bien establecidas, así como sus responsabilidades.

En varios países de América Latina se han implementado estrategias para incorporar el enfoque de los determinantes sociales de la salud a la práctica de los servicios, por ejemplo, resulta una interesante experiencia en México, el sistema de monitoreo para medir anualmente el comportamiento de los DSS con el propósito

de impulsar la creación de políticas públicas, programas y proyectos que permitan la adopción de estilos de vida saludables.⁽¹⁸⁾

En estudio realizado recientemente por Valdés-Martínez y colaboradores,⁽¹⁹⁾ encuentran el 69,8% de los molares permanentes sanos, cifra similar a la de este estudio y solo el 27,8% afectado levemente. Además en este estudio, también se tomaron en cuenta las categorías de moderado y grave, las que no fueron consideradas en este estudio.

Otros trabajos realizados en diferentes provincias del país,^(20,21) han mostrado una alta prevalencia y severidad de la caries con un alto riesgo de perderlos prematuramente, a la edad de 6 a 12 años. Los autores aluden que escasos trabajos recogen la unidad superficie o cara cariada del molar, a pesar de prestar una información más detallada sobre la enfermedad que la unidad diente cariado, por esto se hace más laboriosa la recogida de la información. Estudios realizados en Venezuela,⁽²²⁾ evidencian de que la relación primer molar afectado-paciente aumenta con la edad, lo mismo sucede en investigaciones realizadas en Cuba.⁽²³⁾

Los resultados de este estudio demostraron que la mayoría de los adolescentes eran del sexo femenino, estaban en 9no grado y tenían entre 13 y 14 años de edad. La mayoría de las familias eran disfuncionales, y en los padres predominaba el nivel de escolaridad preuniversitario y de ocupación ama de casa y obrero calificado. De las barreras para conducta saludables estudiadas, las que más incidieron fueron la ingestión de alimentos que venden alrededor de la escuela, y la no participación de los estudiantes en círculos de interés relacionado con la salud. La mayoría de los molares permanentes estudiados eran saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Thielmann K, Illnait Ferrer J, Clark AE. Determinantes individuales y sociales de la salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Jun [citado 01 Mar 2017]; 39(2): 314-322. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200011&lng=es
- 2- Fernández Oliva R, Calderón Izquierdo I, Bormey Quiñones M, et al. Primera información de los resultados del proyecto "Determinantes individuales y sociales de salud en la medicina familiar". Rev Cubana de Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 01 Mar 2017]; 40(1). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/24>
- 3- Thielmann K, Illnait Ferrer J. La crisis y la salud. ¿La salud en crisis?. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 Jun [citado 01 Mar 2017]; 38(2): 278-285. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000200011&lng=es
- 4- Álvarez Pérez AG, Luis Gonzalez IP, Rodríguez Salvia AJ, et al. Actualización conceptual sobre los determinantes de la salud desde la perspectiva cubana. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2010 Ago [citado 01 Mar 2017]; 48(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000200010&lng=es

- 5- Fernández RM, Thielmann K, Bormey Quiñones MB. Determinantes individuales y sociales de salud en la medicina familiar. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 Sep [citado 01 Mar 2017];38(3):484-490. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300014&lng=es
- 6- Sosa Rosales M, Salas Adam MR. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Guías prácticas de Estomatología. Cap.7. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p.23-31.
- 7- Caudillo Joya T, Adriano Anaya MP, Gurrola Martínez B, et al. Perfil epidemiológico de caries dental en ocho delegaciones políticas del Distrito Federal, México. Rev Costarric Salud Pública[Internet]. 2010 [citado 01 Mar 2017];19(2):81-7. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/lil-637528>
- 8- Sales-Peres de Carvalho SH, Bastos de Magalhães JR. Perfil epidemiológico de cárie dentária em crianças de 12 anos de idade, residentes em cidades fluoretadas e não fluoretadas, na Região Centro-Oeste do Estado de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2002 Oct [citado 2017 Mar 01];18(5):1281-88. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000500020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000500020>
- 9- Hernández Suárez AM, Espeso Nápoles N, Reyes Obediente F, et al. Promoción de salud para la prevención de caries en niños de 5 a 12 años. AMC [Internet]. 2009 Dic [citado 01 Mar 2017];13(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000600006&lng=es
- 10- Navas R, Mejias M, Rojas T, Zambrano O. Evaluación del programa atención odontológica integral en la población de 3 a14 años. Rev Venezolana de Gerencia[Internet]. 2001[citado 01 Mar 2017];6(15):479-94. Disponible en: <http://200.74.222.178/index.php/rvg/article/view/9085>
- 11- González Beriau Y, Sexto Delgado N, Francisco Local A. Vázquez de León AG. Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en escolares. Medisur [Internet]. 2009 [citado 01 Mar 2017];7(1). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/587/828>
- 12- Pupo Arias D, Batista Zaldívar XB, Nápoles González IJ, et al. Pérdida del primer molar permanente en niños de 7 a 13 años. AMC [Internet]. 2008 Oct [citado 01 Mar 2017];12(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500008&lng=es
- 13- Zaldívar Bernal HL, Cid Rodríguez MC, Sánchez Gay JM, et al. Comportamiento de la gingivitis crónica en adolescentes de la Secundaria Básica "Jesús Fernández". Santa Marta, Cárdenas. Rev Med Electron [Internet]. 2014 [citado 01 Mar 2017];36(Suppl1):711-719. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000700004&lng=es
- 14- Santos Padrón H. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 Jun [citado 01 Mar 2017];37(2). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

34662011000200007&lng=es

15- Bello Rodríguez BM, Báez Pérez EG, Sánchez Cruz G, et al. La concepción integral de la salud: principio de la educación en ciencias de la salud. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 Nov-Dic [citado 01 Mar 2017]; 33(6). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol6%202011/tema15.htm>

16- Benach de Rovira J, Muntaner Bonet C, Tarafa G, Vergara M. Impacto del informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud cuatro años después. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 01 Mar 2017]; 38(Suppl 5):794-802. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000500012&lng=es

17- Cid Rodríguez MC, Montes de Oca Ramos R, Hernandez Díaz O. La familia en el cuidado de la salud. Rev Med Electrón [Internet]. 2014 Ago [citado 01 Mar 2017]; 36(4):462-72. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008&lng=es

18- Kuri P. Determinantes sociales de la Salud: de lo global a lo local. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud [Internet]. México: Subsecretaría; 2012 [citado 20 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.promocion.salud.gob.mx/.../3%20Importancia%20de%20la%20par>

19- Valdés-Martínez Sánchez N, Cid Rodríguez MC, Garay Grespo MI, et al. Estado del primer molar permanente en niños de 6 a 11 años de edad. Rev Med Electrón [Internet]. 2016 Jun [citado 01 Mar 2017]; 38(3):383-93. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000300008&lng=es

20- Rojas Herrera I. Prevalencia de caries dental y factores de riesgo asociados. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2012 Dic [citado 01 Mar 2017]; 41(4):379-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000400008&lng=es

21- González Rodríguez S, Pedroso Ramos L, Reyes Suárez VO. Epidemiología de la caries dental en la población venezolana menor de 19 años. Rev de Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2014 [citado 19 Abr 2014]; 20(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/382>

22- Antelo Vázquez L. Prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en niños de 12 a 14 años de edad. MEDICIEGO [Internet]; 2012 [citado 19 Abr 2014]; 18 (Supl.2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl2_2012/pdf/T7.pdf

23- Mayor Hernández F, Pérez Quiñones JA, Cid Rodríguez MC, et al. La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 May-Jun [citado 01 Mar 2017]; 36(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema10.htm>

Recibido: 28 de noviembre de 2016.
Aceptado: 2 de marzo del 2017.

María del Carmen Cid Rodríguez. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.
Matanzas. Carretera Central Km102. Correo Electrónico: mccid.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Cid Rodríguez MC, Álvarez Álvarez M, Alfonso Pacheco CL, Montes de Oca Ramos R. Influencia de los determinantes sociales en la salud del primer molar permanente. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 Mar-Abr [citado: fecha de acceso]; 39(2). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2108/3318>