Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:.559
doi: 10.56294/saludcyt2024.559

ORIGINAL

First dental consultation in pediatric patients. Machalilla, period September 2022 to July 2023

Primera consulta odontológica en pacientes pediátricos. Machalilla, periodo septiembre 2022 a julio de 2023

Milagros del Carmen Díaz Martínez[1], Milagros Martínez Rodríguez[2], Carlos Alberto Díaz Pérez[2]

[1]Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Distrito 13D03. Jipijapa, Ecuador.
[2]Carrera de Odontología, Universidad San Gregorio de Portoviejo, Portoviejo, Ecuador.

Citar como: Díaz Martínez M del C, Milagros Martínez Rodríguez M, Díaz Pérez CA. First dental consultation in pediatric patients. Machalilla, period September 2022 to July 2023. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:.559. https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.559

Enviado: 25-01-2024 **Revisado:** 21-05-2024 **Aceptado:** 05-10-2024 **Publicado:** 06-10-2024

Editor: Dr. William Castillo-González

Autor para la correspondencia: Milagros del Carmen Díaz Martínez

ABSTRACT

Dental caries is the most prevalent oral disease, and the main cause of tooth loss and its sequelae, in pediatric age. In Ecuador it is reported that 45 % of children between 1 and 9 years old have cavities in untreated temporary teeth. The objective was to determine the age and reason for the first dental consultation in pediatric patients, in the parish of Machalilla, province of Manabí, Ecuador, in the period september 2022 to july 2023. A descriptive study was carried out that included all children aged 0 – 14 years who received a dental consultation for the first time in the First Level Health Center, or in extramural visits in the community. All guardians and caregivers signed the informed consent for their dental care. During the period, 54 patients were treated, 35 (64,9 %) in extramural visits and 19 (35,1 %) in the dental office, the majority in the age group of 1-4 years, with 26 (48,1 %) children, and the main reason for consultation was for a dental examination, 39 (72,3 %) children. From the clinical examination carried out, it was determined that 37 children (68,5 %) had dental caries and needed conservative restorative treatments or tooth extraction. The results indicate that it is necessary to improve health education and oral disease prevention actions in the pediatric population of Machalilla, involving their guardians and caregivers from an early age.

Keywords: Pediatric Dentistry; Health Promotion; First Dental Consultation; Oral Health.

RESUMEN

La caries dental es la enfermedad bucal más prevalente, y la principal causa de pérdida dentaria y sus secuelas, en la edad pediátrica. En Ecuador se reporta que el 45 % de los niños entre 1 y 9 años tiene caries en dientes temporales no tratados. El objetivo fue determinar la edad y motivo de la primera consulta de odontología en pacientes de edad pediátrica, en la parroquia de Machalilla, provincia de Manabí, Ecuador, en el periodo septiembre 2022 a julio de 2023. Se realizó un estudio descriptivo que comprendió a todos los niños de 0 – 14 años que por primera vez recibían una consulta odontológica en el Establecimiento de Primer Nivel de Salud, o en visitas extramurales en la comunidad. Todos los tutores y cuidadores firmaron el consentimiento informado para su atención odontológica. Durante el periodo fueron atendidos 54 pacientes, 35 (64,9 %) en visitas extramurales y 19 (35,1 %) en el consultorio dental, la mayoría en el grupo de edad de 1- 4 años, con 26 (48, 1 %) niños, y el principal motivo de consulta fue por examen odontológico, 39 (72,3 %) niños. A partir del examen clínico realizado se determinó que 37 niños (68,5 %) tenían caries dental y necesitaban tratamientos restaurativos conservadores o de extracción dental. Los resultados indican que es necesario mejorar las acciones de educación para la salud y de prevención de las enfermedades bucales en la población pediátrica de Machalilla, involucrando a sus tutores y cuidadores desde edades tempranas.

© 2024; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada

Palabras clave: Odontología Pediátrica; Promoción de Salud; Primera Consulta Odontológica; Salud Bucal.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe mundial sobre el estado de la salud bucodental en el año 2022 y la perspectiva de una cobertura sanitaria universal para el año 2030, define la salud bucodental como el estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial.[1,2,3]

Este informe de la OMS, concluye que el estatus de la salud bucal es alarmante y necesita acciones urgentes de los sistemas de salud pública a nivel global, regional y nacional, al considerar que, a pesar de que la mayoría de las enfermedades bucales son prevenibles, se ha producido un aumento exponencial de su prevalencia asociada a la urbanización y cambios en los estilos de vida, y en la actualidad, constituyen una carga importante para el sector de la salud, que afecta a cerca de la mitad de la población mundial, 3500 millones de personas, y provoca dolor, discapacidad y muerte.[1] En América Latina se reporta una elevada carga de enfermedades bucodentales, asociadas a la ausencia de una política de prevención efectiva de los factores de riesgos y a las inequidades sociales.[4]

La caries dental es la enfermedad bucal más prevalente, y la principal causa de pérdida dentaria y sus secuelas, en la edad pediátrica. Alrededor de 514 millones de niños sufren de caries en los dientes temporales a nivel global, fundamentalmente en países de medianos y bajos ingresos.[1,5] En Ecuador se reporta que el 45 % de los niños entre 1 – 9 años tiene caries en dientes temporales no tratados, y que, a partir de los 5 años de edad, el 38,7 % de la población tiene dientes permanentes con caries no tratados.[6]

En la infancia la caries dental es un serio problema de la salud pública que altera la calidad de vida de los niños y sus familias, y se considera la principal causa de dolor, alteraciones de la función masticatoria y de la estética, así como de infecciones, que pueden ser muy graves y causar la muerte, de ahí la importancia de su prevención y diagnóstico precoz.[7,8,9,10,11]

Diferentes estudios reconocen la importancia de la primera consulta o visita al odontólogo para promover una correcta salud bucal en las personas y reducir el impacto negativo que tienen las enfermedades bucales en la infancia, sobre todo de la caries dental, y el temor que generan los tratamientos odontológicos.[12,13]

Al comprender el impacto que puede tener la primera consulta odontológica en la salud bucal y general de la población infantil, se realizó este estudio con el objetivo de determinar la edad y motivo de la primera consulta de odontología en pacientes de edad pediátrica, en la parroquia de Machalilla, Manabí, Ecuador, en el periodo de septiembre de 2022 a julio de 2023.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo que comprendió a todos los niños de 0 – 14 años que por primera vez recibían una consulta odontológica, la cual se efectuó en el consultorio odontológico del Establecimiento de Primer Nivel de Salud (EPNS) de la parroquia Machalilla, perteneciente al Cantón Puerto López, Manabí, Ecuador, o en visitas extramurales realizadas por la odontóloga rural en la comunidad. Antes de realizar la consulta, los tutores y cuidadores firmaron el consentimiento informado para su atención odontológica, y se actuó acorde con lo establecido por la Declaración de Helsinki, modificación de Hong Kong sobre las investigaciones en seres humanos.

A todos los niños se les realizó una historia clínica, y los datos obtenidos fueron organizados en una planilla de recolección de datos, que incluyó variables sociodemográficas como la edad, sexo, motivo de la consulta, diagnóstico de caries dental en dientes temporales y permanentes, mediante la clasificación del Sistema Internacional de Evaluación de Detección de Caries, y el tipo de tratamiento odontológico indicado. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 11.5 para Windows para procesar los datos y se determinaron frecuencias absolutas y porcentajes.

RESULTADOS

Machalilla es una parroquia rural perteneciente al Cantón Puerto López de la provincia Manabí y al distrito de salud 13D03-Jipijapa. Cuenta con una población pediátrica de 1775 niños en el rango de 0 a 14 años y una población total de 6650 habitantes de recursos bajos, la mayoría amas de casas y pescadores artesanales. Al ser una comunidad pequeña cuenta exclusivamente con un centro de salud tipo A con consultorios médicos básicos, un departamento de enfermería y un consultorio odontológico para la atención primaria de la salud bucal. Entre las funciones del odontólogo está la visita extramural a la comunidad: casas, centros de desarrollo

https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.559

infantil, escuelas y colegios.[14,15]

En el periodo analizado, 54 niños tuvieron su primera consulta odontológica, la mayoría, 35 (64,9 %), a través de visitas extramurales realizadas por la odontóloga integrante del Equipo de Atención Integral de Salud (EAIS), con el objetivo de realizar examen odontológico y acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales en la comunidad, de estos niños, 25 (46,3 %) se encontraban en el grupo de edad 1-4 años. A nivel del consultorio odontológico del EPNS de la parroquia Machalilla, fueron atendidos 19 niños (35,1 %), de estos, 15 (27,7 %) tenían como motivo de consulta acciones de tratamiento e intervención, y solo 4 (7,4 %), acudieron por examen odontológico y acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales (tabla 1).

Tabla 1. Pacientes según grupo de edad, motivo de consulta y lugar de la consulta

Grupos etarios	Motivo de consulta								Total	
	Consultorio odontológico EPNS Machalilla				Visitas extramurales a la comunidad					
	Examen odontológico, acciones de promoción y prevención		Tratamiento e intervención		Examen odontológico, acciones de promoción y prevención		Tratamiento e intervención			
	Frecuencia absoluta	%	Frecuencia absoluta	%	Frecuencia absoluta	%	Frecuencia absoluta	%	Frecuencia absoluta	%
0 - 11 meses	0	0,0	0	0,0	2	3,7	0	0	2	3,7
1 - 4 años	1	1,8	0	0,0	25	46,3	0	0	26	48,1
5 - 9 años	3	5,6	7	12,96	3	5,6	0	0	13	24,1
10 - 14 años	0	0,0	8	14,8	5	9,3	0	0	13	24,1
Total	4	7,4	15	27,7	35	64,9	0	0	54	100

La figura 1 muestra que, del total de niños examinados, tanto en las visitas extramurales a la comunidad como en el consultorio odontológico, el 68,5 % presentaban caries dental de diferente grado y necesitaban tratamiento odontológico.

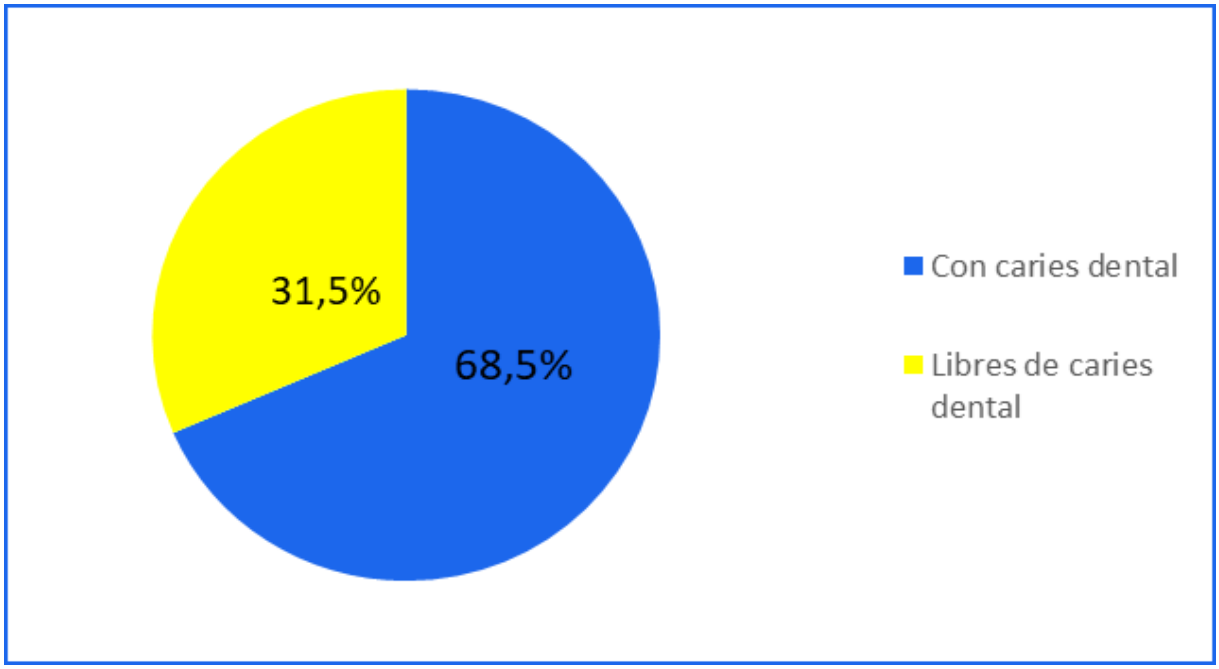

Figura 1. Niños con caries dental en su primera consulta odontológica

A partir del examen clínico realizado se estableció un plan de tratamiento integral para cada niño, de estos, solo 17 (31,5 %) requerían adaptación a la atención odontológica y profilaxis de la caries dental, el resto precisaba diferentes acciones de tratamiento odontológico, 25 niños (46,2 %) necesitaban adaptación, profilaxis y tratamiento conservador de la caries dental, mientras que, 12 (22,3 %), además de adaptación, profilaxis y tratamiento conservador, requerían extracciones dentarias, 5 (9,3 %) en el grupo de edad de 5 a 9 años, y 7 (13,0 %) en el grupo de 10 a 14 años.

https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.559

Tabla 2. Pacientes según grupo de edad y plan de tratamiento

Grupo de edades	Plan de tratamiento						Total	
	Adaptación y profilaxis		Adaptación, profilaxis y tratamiento conservador		Adaptación, profilaxis, tratamiento conservador y extracción dentaria			
	Frecuencia absoluta	%	Frecuencia absoluta	%	Frecuencia absoluta	%	Frecuencia absoluta	%
0 - 11 meses	2	3,7	0	0,0	0	0,0	2	3,7
1 - 4 años	9	16,7	17	31,4	0	0,0	26	48,1
5 - 9 años	4	7,4	4	7,4	5	9,3	13	24,1
10 - 14 años	2	3,7	4	7,4	7	13,0	13	24,1
Total	17	31,5	25	46,2	12	22,3	54	100

DISCUSIÓN

La clave para dar respuesta a la caries dental como un problema de la salud pública, está en las acciones de promoción de salud y prevención de las enfermedades bucales, las cuales deben comenzar desde edades tempranas y continuar a lo largo de la vida de cada ser humano, lo que avala la importancia que tiene la primera consulta odontológica en la infancia. En este estudio hubo demora en esa primera consulta, la mayoría se produjo a partir del primer año de vida y por las acciones de visitas extramurales de la odontóloga a la comunidad, mientras que las visitas al consultorio odontológico se produjeron principalmente a partir de necesidades de tratamiento del niño.

La demora en esta primera consulta se considera una de las principales causas de la mala salud bucal de las personas. El primer encuentro entre el odontólogo, los niños y sus cuidadores, es clave para reducir la ansiedad que provocan los tratamientos odontológicos, y en el que se brinda la asesoría sobre las prácticas correctas de higiene y cuidados de la salud bucodental. En ese sentido, la Academia Americana de Odontopediatría (AAPD, siglas en inglés) y la Asociación Dental Americana (ADA, siglas en inglés), recomiendan que la primera visita de un niño al odontólogo debe tener lugar dentro de los 6 meses después de la erupción del primer diente primario y nunca más tarde de los 12 meses de edad.[10,12,13]

En el artículo de Padung et al.[13], se recomienda que la primera visita para acciones preventivas y de promoción de salud bucal, debe realizarse durante el cuarto mes de embarazo, en la cual la madre recibirá información sobre las principales enfermedades bucales y su prevención, para estimular el interés sobre su propia salud bucal como por la de su futuro hijo.

A nivel internacional, diferentes estudios muestran que existen retraso en el primer contacto entre los niños y el odontólogo, en Polonia, la edad media de la primera visita al odontólogo fue de 3,79 años[12], en el estudio de Ozveren et al.[10], en Turquía, la edad media de la primera visita al odontólogo fue de 7,2 años, mientras que en la India, Padung et al.[13], reportan que la mayoría de los niños asistieron al odontólogo por primera vez a los 7 años, y el principal motivo de consulta fue la caries dental para tratamientos restaurativos, pulpotomías y extracciones.

Se coincide con Bagattoni et al.[16], al considerar que la primera consulta odontológica de los niños, debe ser precedida de una preparación previa que involucre a los padres y cuidadores, con el objetivo de reducir la ansiedad que provocan los tratamientos odontológicos, permita al niño disfrutar de la consulta y que establezca una relación positiva con el odontólogo.

Un elevado número de niños que tenía caries dental (68,5 %), necesitaba tratamientos restaurativos, la mayoría fue diagnosticado durante las visitas extramurales, se debe considerar que muchos pacientes asintomáticos o con síntomas leves no acuden a la consulta odontológica hasta que no aparece el dolor o la inflamación, lo cual se corresponde con los resultados obtenidos en este estudio, en el que la mayoría de los pacientes que acudieron al consultorio odontológico del EPNS, lo hicieron en busca de tratamiento por síntomas asociados al progreso de la caries dental, teniendo indicado además de tratamiento conservador, extracciones dentales, con las secuelas funcionales, estéticas y psicológicas asociadas al proceder quirúrgico y a la pérdida de dientes.

Los reportes de diferentes partes del mundo indican que la prevalencia de caries dental en la infancia sigue siendo alta y un problema de la salud pública y se asocia a otros graves problemas de salud como la desnutrición infantil.[4,17] Los resultados obtenidos en este estudio son comparables con los obtenidos por otros investigadores en Ecuador, como Ortega[18] que en Mangahuantag, parroquia de Puembo, los niños examinados tenían una prevalencia de caries dental de 61,1 %, Velez et al.[7], al estudiar a escolares de 6 años en Cuenca determinaron una prevalencia de niños enfermos por caries dental de un 67,31 %, o Esteban-Carrera et al.[19], los cuales en una investigación en niños menores de 5 años, en escuelas del sector norte de Quito, determinaron que el 74,7 % de la población analizada presenta un alto riesgo de caries dental.

A pesar de ser una enfermedad prevenible, la alta prevalencia de la caries dental afecta a los niños de todo el

mundo, fundamentalmente a los que viven en condiciones socioeconómicas desfavorables, y donde las acciones de educación para la salud y de prevención son insuficientes. En ese sentido, Masson et al.[20], al analizar la odontología desde una perspectiva de salud pública en el Ecuador, consideran que existen deficiencias y retraso respecto a otras ramas de las ciencias médicas, y abogan por potenciar su accionar.

La salud bucodental en escolares es clave para su bienestar y desarrollo. Fomentar hábitos de higiene oral, como el cepillado y una dieta baja en azúcares, ayuda a prevenir caries y enfermedades periodontales. Es vital que padres y escuelas promuevan la educación bucodental y revisiones regulares con el odontólogo, ya que la prevención en esta etapa asegura una buena salud oral en la adultez.[21]

CONCLUSIONES

Los niños estudiados en Machalilla, tienen un retraso en su primera consulta al odontólogo respecto a las recomendaciones internacionales, y una elevada prevalencia de caries dental. Usualmente, esa primera consulta, sucedió entre el 1 y 4 año de edad, durante las visitas extramurales de la odontóloga del establecimiento de primer nivel de Salud de la parroquia. Los resultados indicaron que era necesario mejorar las acciones de educación para la salud y de prevención de las enfermedades bucales en la población pediátrica de Machalilla desde edades tempranas, involucrando a sus tutores y cuidadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2022a). Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. https://www.who.int/team/noncommunicable-diseases/global-status-report-on-oral-health-2022/

2. Alcívar Santander, R. G., & Murillo Almache, Ángela M. (2022). Covid-19: Atención odontopediatra en pacientes con discapacidades. Revista San Gregorio, (49). https://doi.org/10.36097/rsan.v0i49.1769

3. Bermúdez Arroyo, C. J., & Adum Lípari, M. N. de J. (2021). Odontología para niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Revista San Gregorio, 1(47). https://doi.org/10.36097/rsan.v1i47.1853

4. Ladera Castañeda MI, Medina Sotelo CG. La salud bucal en América Latina: Una revisión desde las políticas públicas. Salud Cienc. Tecnol. 2023; 3:340. https://doi.org/10.56294/saludcyt2023340

5. Tanner, L., et al. "Does dental caries increase risk of undernutrition in children?." JDR Clinical & Translational Research [Internet] 2022 [citado Dic 2023] 7.2: 104-117.. https://doi.org/10.1177/23800844211003529

6. Oral Health Ecuador 2022 country profile [Internet]. 2022. [consultado Dic 2024]. Disponible en: https://www.who.int/publications/m/item/oral-health-ecu-2022-country-profile

7. Veléz E, Encalada L, Fernández MJ, Salinas G. Prevalencia de caries según indice CEOD en escolares de 6 años Cuenca- Ecuador. Kiru [Internet]. 2019 [Consultado Dic de 2023];16(1). Disponible en: https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1473

8. Corrêa-Faria P, Viana KA, Raggio DP, Hosey MT, Costa LR. Recommended procedures for the management of early childhood caries lesions – a scoping review by the Children Experiencing Dental Anxiety: Collaboration on Research and Education (CEDACORE). BMC Oral Health [Internet]. 2020 [Consultado Dic de 2023];20(1). Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12903-020-01067-w

9. Kazeminia M, Abdi A, Shohaimi S, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Salari N, et al. Caries dental en dientes primarios y permanentes en niños de todo el mundo, 1995 a 2019: una revisión sistemática y un metanálisis. Head Face Med [Internet]. 2020 [Consultado Dic de 2023];16(1). Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s13005-020-00237-z

10. Ozveren Neslihan, Serindere Gozde, Baltaci Ezgi. Evaluation of Pediatric Patient's Age, Behaviors, and Reasons for the First Dental Visit in Edirne, Turkey: a Cross-Sectional Study. Odovtos [Internet]. 2021 Aug [consultado Nov 2023]; 23(2): 196-205. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112021000200196&lng=en.

11. Patil, Anand N et al. "Knowledge, Attitude, and Practice of Parents toward Their Children's Oral Health and its Influence on the Dental Caries Status of 5-10-year-old Schoolchildren in Nashik, Maharashtra: A Cross-

sectional Study." International journal of clinical pediatric dentistry. [Internet]. 2022. [consultado Nov 2023]; vol. 15, Suppl 2: S126-S130. Disponible en: doi:10.5005/jp-journals-10005-2137

12. Mika, A., et al. "The child's first dental visit. Age, reasons, oral health status and dental treatment needs among children in Southern Poland." European Journal of Paediatric Dentistry [Internet]. 2018. [consultado Dic 2023]; 19.4: 265-270. Disponible en: https://doi.org/10.23804/ejpd.2018.19.04.3

13. Padung, Neha, Sukhdeep Singh, and Neha Awasthi. "First dental visit: age reasons Oral health status and dental treatment needs among children aged 1 month to 14 years." International Journal of Clinical Pediatric Dentistry. [Internet]. 2022. [consultado Nov 2023]; 15.4 (2022): 394. Disponible en: https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2406

14. Censo de Población 2022-2023. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Quito – Ecuador.

15. Plan de Ordenamiento Territorial GAD Parroquia. Jipijapa.

16. Bagattoni S, Nascimben F, Biondi E, Fitzgibbon R, Lardani L, Gatto MR, et al. Preparing children for their first dental visit: A guide for parents. Healthcare (Basel) [Internet]. 2022. [consultado Dic 2023];10(11):2321. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3390/healthcare10112321

17. Kale S, Kakodkar P, Shetiya S, Abdulkader R. Prevalence of dental caries among children aged 5–15 years from 9 countries in the Eastern Mediterranean Region: a meta-analysis. East Mediterr Health J [Internet]. 2020. [consultado Nov 2023]; 26(6):726–35. Disponible en: http://dx.doi.org/10.26719/emhj.20.050

18. Ortega F. Prevalencia de caries dental y factores sociodemográficos asociados a su aparición en la población escolar de Mangahuantag, Puembo. OdontoInvestigación [Internet]. 2020. [consultado Dic 2023]; 6(2). Disponible en: http://dx.doi.org/10.18272/oi.v6i2.1769

19. Esteban Carrera A, Universidad Tecnológica Equinoccial. Ecuador, Carcelén Arce F, Cabezas AM, Chavez Campuzano MF, Jarrin MJ, et al. Determinación del riesgo de caries en niños menores de 5 años en escuelas del sector norte de Quito, Ecuador. Kiru [Internet]. 2019. [consultado Nov 2023]; 16(2):69–74. Disponible en: http://dx.doi.org/10.24265/kiru.2019.v16n2.03

20. Masson M, Simancas-Racines D, Viteri-García A. Salud oral en el Ecuador. Perspectiva desde la salud pública y la bioética. Práct fam rural [Internet]. 2019. [consultado Dic 2023]; 4(3). Disponible en: http://dx.doi.org/10.23936/pfr.v4i3.121

21. Plua, N. S. A., Parra Cruz, A., Espinosa Estrella, W. J., & Santos Zambrano, T. B. (2018). Salud bucodental de los escolares. Unidad Educativa Fiscal "Franklin Delano Roosevelt". Revista San Gregorio, 1(24), 90–97. https://doi.org/10.36097/rsan.v1i24.730

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Milagros del Carmen Díaz Martínez.
Curación de datos: Milagros del Carmen Díaz Martínez, Carlos A. Díaz Pérez, Milagros Martínez Rodríguez.
Análisis formal: Milagros del Carmen Díaz Martínez, Carlos A. Díaz Pérez, Milagros Martínez Rodríguez.
Metodología: Carlos A. Díaz Pérez, Milagros Martínez Rodríguez, Milagros del Carmen Díaz Martínez.
Redacción – revisión y edición: Milagros del Carmen Díaz Martínez, Carlos A. Díaz Pérez, Milagros Martínez Rodríguez.