

CARACTERIZACION DE LA SITUACION DE SALUD BUCAL DE LA
POBLACIÓN CARCELARIA DE UN CENTRO PENITENCIARIO DEL
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL
2016

AUTORES:

Ceballos López David Hernando

Hurtado Sequera Cristian Javier

Martínez Martínez Andrés Felipe

Mendoza Gómez Jayra Elieth

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA

UNICOC

ÁREA DE EDUCACIÓN AVANZADA Y CONTINUADA

POSTGRADO EN PERIODONCIA

BOGOTÁ- NOVIEMBRE DE 2016

CARACTERIZACION DE LA SITUACION DE SALUD BUCAL DE LA
POBLACIÓN CARCELARIA DE UN CENTRO PENITENCIARIO DEL
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL
2016

AUTORES:

Ceballos López David Hernando

Hurtado Sequera Cristian Javier

Martínez Martínez Andrés Felipe

Mendoza Gómez Jayra Elieth

ASESOR CIENTIFICO:

DR. Víctor Manuel Vélez Abel

Director de Salud Pública y Proyección Social –Unicoc

ASESOR METODOLOGICO:

DR. Oscar Mauricio Jiménez Peña

Odontólogo por la Universidad Nacional

PhD en Salud Pública por la Universidad de Alicante (España).

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA

UNICOC

ÁREA DE EDUCACIÓN AVANZADA Y CONTINUADA

POSTGRADO EN PERIODONCIA

BOGOTÁ- NOVIEMBRE DE 2016

El Trabajo de grado “CARACTERIZACION DE LA SITUACION DE SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN CARCELARIA DE UN CENTRO PENITENCIARIO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2016”. Fue elaborado por Ceballos López David Hernando, Hurtado Sequera Cristian Javier, Martínez Martínez Andrés Felipe, Mendoza Gómez Jayra Elieth, como requisito para optar por el título de especialista en Periodoncia. La sustentación se llevó a cabo 30 de noviembre de 2016, Acta No. 007 de 2016

Dr Víctor Manuel Vélez Abel

Asesor Científico

Dr . Oscar Mauricio Jiménez Peña

Asesor Metodológico

Dra. Sandra Elizabeth Aguilera Rojas
Directora Centro Investigación
Colegio Odontológico- CICO

TRANSFERENCIA DE DERECHOS DE PUBLICACIÓN

Título del artículo: “CARACTERIZACION DE LA SITUACION DE SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN CARCELARIA DE UN CENTRO PENITENCIARIO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2016”; Autores: Los Dres Ceballos López David Hernando, Hurtado Sequera Cristian Javier, Martínez Martínez Andrés Felipe, Mendoza Gómez Jayra Elieth, Los autores certifican que el artículo arriba mencionado es trabajo original y no ha sido previamente publicado, excepto en forma de resumen. Una vez aceptado para publicación en la revista que la Institución Universitaria Colegios de Colombia estipule, los derechos de autor serán transferidos a la universidad. Así mismo, declaran que no ha sido enviado en forma simultánea para su posible publicación en otra revista. Los autores acceden, dado el caso, a que este artículo sea incluido en los medios electrónicos que los editores de la Institución Universitaria Colegios de Colombia, consideren convenientes.

Nombres y apellidos completos
C.C de

Nombres y apellidos completos
C.C de

Nombres y apellidos completos
C.C de

Nombres y apellidos completos
C.C de

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
CESIÓN DE DERECHOS

Nosotros.: Ceballos López David Hernando, Hurtado Sequera Cristian Javier, Martínez Martínez Andrés Felipe, Mendoza Gómez Jayra Elieth. Manifestamos en este documento nuestra voluntad de ceder a la Institución Universitaria Colegios de Colombia los derechos patrimoniales, consagrados en el artículo 72 de la ley 23 de 1982, de la tesis de grado “CARACTERIZACION DE LA SITUACION DE SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN CARCELARIA DE UN CENTRO PENITENCIARIO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2016” Producto de nuestra actividad académica para optar por el título de Especialista en Periodoncia de la Institución Universitaria Colegios de Colombia. La institución tiene los derechos anteriores cedidos en su actividad ordinaria de investigación, docencia y publicación. Con todo, en nuestra condición de autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada con arreglo al artículo 30 de la ley 23 de 1982. En concordancia, suscribimos este documento en el momento mismo de la ley 23 de entrega del trabajo final a la biblioteca de la Institución Universitaria Colegios de Colombia.

Nombres y apellidos completos
C.C. de

Nombres y apellidos completos
C.C. de

Nombres y apellidos completos
C.C. de

Nombres y apellidos completos
C.C. de

Señores:

Sistema de Bibliotecas de Unicoc (SIBU)
Institución Universitaria Colegios de Colombia
Bogotá, Colombia

Autorizamos al Centro de Investigación del Colegio Odontológico de la Institución Universitaria Colegios de Colombia a consultar y reproducir con fines de investigación, parcial o totalmente el contenido del trabajo de grado titulado: grado “CARACTERIZACION DE LA SITUACION DE SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN CARCELARIA DE UN CENTRO PENITENCIARIO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2016” presentado al Centro de investigación como requisito del programa para optar al título de periodoncista siempre que mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de investigación y a sus autores.

Nombres y apellidos completos
C.C. de

Nombres y apellidos completos
C.C. de

Nombres y apellidos completos
C.C. de

Nombres y apellidos completos
C.C. de

TABLA DE CONTENIDO (CORREGIR)

	Pág.
INTRODUCCION.....	8
OBJETIVOS.....	11
MATERIALES Y METODOS	12
CARACTERIZACION DE LOS CONTEXTOS TERRIOTORIAL Y DEMOGRAFICO.....	14
ANALISIS DEL EFECTO DE SALUD (MORBILIDAD).....	22
ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES	32
CONCLUSIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	36
ANEXOS.....	38

INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud en Colombia hoy es considerado no sólo como derecho humano, sino como derecho constitucional fundamental. En el caso de las personas privadas de la libertad, por su especial condición de vulnerabilidad y subordinación (art. 35, Ley 599 del 2000), tal derecho debe estar garantizado por el Estado, pero debido a las restricciones propias de la vida en prisión, se presume que está seriamente vulnerado, máxime cuando se trata de su salud bucal¹.

Las cárceles colombianas se caracterizan por el hacinamiento, las graves deficiencias en materia de servicios públicos y de salud, el imperio de la violencia, la extorsión, la corrupción, la carencia de oportunidades y medios adecuados para la resocialización, situaciones que forman parte de una serie de factores que inciden sobre la calidad de vida de un individuo².

Un aspecto importante a tener en cuenta tiene que ver con la presencia de enfermedades particulares, además de las consultas comunes en el ámbito primario según los grupos de edad, entre presos existe mayor prevalencia de ciertas entidades relacionadas con conductas delictivas, como trastornos de personalidad o abuso de drogas y enfermedades asociadas con la exclusión social y la pobreza³, situación que se hace evidente en las cárceles colombianas ya que el encierro genera dichas conductas.

Por otro lado, la premisa central de intervención en personas privadas de la libertad plantea dificultades, ya que estas se encuentran bajo la tutela del Estado colombiano. Entre tanto, es claro que cuando se habla del derecho a la salud bucal de estas personas como derecho constitucional fundamental sobre el Estado recae una mayor responsabilidad en la garantía de tal derecho, sobre todo si se tiene presente que se trata de una población vulnerable¹, Jaramillo C y Cols⁴ afirman que al igual que en otros países latinoamericanos, Colombia presenta unos inquietantes indicadores negativos en salud bucal lo que cada día hace necesario indagar sobre la situación en la población general, específicamente las que se encuentran en situación de vulnerabilidad u alto riesgo, entre las que están la población carcelaria.

Los estudios que han examinado las desigualdades en el acceso y la utilización de los servicios de salud oral sugieren el avance positivo en aspectos como la financiación, la afiliación y el acceso potencial, más no en el acceso real a los servicios, que en el caso claro de este grupo poblacional es evidentemente limitado, insuficiente y casi que inexistente. Reconociendo estas inequidades, las distintas barreras o determinantes del acceso y uso de los servicios de salud se pueden entonces crear estrategias que lleven a una mejor prestación que a final se traducen en mejores condiciones y calidad de vida para la población beneficiaria⁵.

La situación es que en el país se reportan estudios al interior del sistema de salud que contemplan la construcción de indicadores de equidad, pero no hay estudios que cuantifiquen, evidencien o solo mencionen las inequidades en la atención y estado de salud oral⁶ de grupos vulnerables como lo son las personas privadas de la libertad.

Hay diferentes tipos de marcadores de enfermedad bucal como son: la caries dental y la enfermedad periodontal entre otras manifestaciones orales que se pueden llegar a evidenciar si la persona posee algún tipo de condición sistémica o por un hábito nocivo (cigarrillo, drogas), por tal razón en la presente investigación se evalúan tales indicadores a través de índices de caries y periodontales, como son: el COP-D (cariados, obturados, perdidos y sanos), el índice de placa bacteriana visual de Silness y Loe modificado, el índice comunitario de necesidad de tratamiento periodontal INTPC dado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) en 1982 y marcadores periodontales como: sangrado, inflamación, placa blanda, placa calcificada, pérdida de inserción clínica, movilidad dental, por tanto el objetivo de este estudio es caracterizar las condiciones de salud bucal de los internos de un instituto penitenciario el departamento del Tolima en el segundo semestre del año 2016.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar las condiciones de salud bucal de los internos de un instituto penitenciario del departamento del Tolima en el segundo semestre del año 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas.
- Determinar la condición periodontal a través del índice de necesidad de tratamiento comunitario periodontal, de placa bacteriana visual de Silness y Loe modificado y los marcadores periodontales.
- Establecer el estado de caries dental a través del índice COP tradicional.

MATERIALES Y METODOS

Este estudio fue de tipo observacional descriptivo transversal en el que se contó con una muestra de 136 hombres internos de un instituto carcelario en el municipio del Tolima durante el segundo semestre del 2016. Para la inclusión de los individuos se consideró que fueran 18 de años, que tuvieran un tiempo de residencia mayor a 1 mes en el centro de reclusión y que hubieran autorizado su participación mediante la firma del consentimiento informado.

Antes de dar inicio a la recolección de la información, se realizó la calibración del grupo de investigación que estaba conformado por residentes de último semestre del posgrado de periodoncia del UNICOC sede Bogotá D.C, minimizando de esta forma sesgos en la información recolectada.

Las variables necesarias para el desarrollo de la investigación fueron de tipo sociodemográfico como el sexo, edad, nivel educativo, estrato socioeconómico, estado civil y de tipo bucal donde se incluyeron índices epidemiológicos (Índice CPOD, necesidad de tratamiento periodontal comunitario, Índice de placa bacteriana de Silness y Loe), las condiciones de tejidos blandos y duros y marcadores periodontales como sangrado, inflamación, placa blanda, placa calcificada, pérdida de inserción clínica, movilidad dental.

Para la recolección de la información se buscó la participación voluntaria de los internos de un instituto carcelario del departamento del Tolima, a los cuales se les expuso detalladamente los objetivos del estudio y se les garantizó la total confidencialidad de la información suministrada tanto por ellos como por el centro carcelario. Todos los datos generales fueron diligenciados de manera directa en una historia clínica y fueron complementados con la realización del examen clínico estomatológico bajo normas de bioseguridad y protocolos de seguridad establecidos por la institución carcelaria. De manera paralela, se ejecutaron sesiones individuales educativas de promoción y prevención en salud e higiene oral. Vale la pena recalcar que para cada índice se hizo uso de su debido instrumento.

Se tuvieron en cuenta las normas establecidas en la Declaración de Helsinki de 1975 y de acuerdo con la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, luego de ser avalado por el comité de ética institucional, se clasificó como un estudio de bajo riesgo.

La información recolectada fue tabulada en tabla matriz previamente diseñada en Excel 2010 para el posterior análisis de los resultados. Estos datos fueron analizados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22. A través de estadística descriptiva se hizo una aproximación a la distribución de los datos, se consideraron tendencias centrales y de dispersión.

CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

El contexto territorial se basa en la contextualización de la localización y la división político-administrativa del departamento en cuestión, sus vías de comunicación, las características físicas del territorio, su relación con la población e influencia sobre los efectos de salud.

Localización

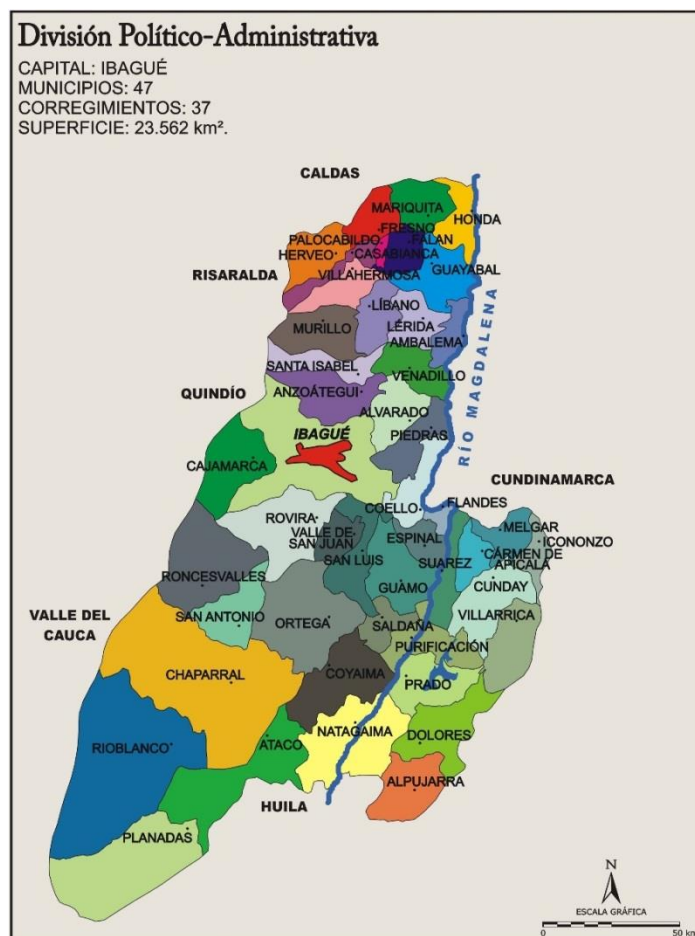
El departamento del Tolima está situado en el centro-occidente del país y limita con Caldas, Huila, Risaralda, Valle del Cauca y Cundinamarca. Es un territorio bastante quebrado, las cordilleras oriental y central atraviesan el departamento, dando lugar a regiones bajas como el valle del Alto Magdalena, regiones de altura media, donde se encuentra la mayoría de la población y regiones altas con grandes elevaciones entre las cuales se destacan los imponentes nevados del Tolima y del Ruiz⁷. Con una superficie de 23.562 Km², posee una gran diversidad de suelos y climas, lo que indica que es muy importante su riqueza natural⁸.

División administrativa

El departamento de Tolima está dividido en 47 municipios, 30 corregimientos, 217 inspecciones de policía, así como, numerosos caseríos y sitios poblados. Los

municipios están agrupados en 30 círculos notariales, con un total de 36 notarías, un círculo principal de registro con sede en Ibagué y 11 oficinas seccionales de registro con sede en los municipios de Ambalema, Armero, Cajamarca, Chaparral, Espinal, Fresno, Guamo, Honda, Líbano, Melgar y Purificación; un distrito judicial, Ibagué, con 9 cabeceras de circuito judicial en Ibagué, Chaparral, Espinal, Fresno, Guamo, Honda, Lérída, Líbano, Melgar y Purificación (figura 1). El departamento conforma la circunscripción electoral del Tolima⁹.

División administrativa del Tolima



MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE TOLIMA			
Ibagué	Alpujarra	Alvarado	Ambalema
Anzoategui	Armero (Guayabal)	Ataco	Cajamarca
Carmen de Apicalá	Casabianca	Chaparral	Coello
Coyaima	Cunday	Dolores	Espinal
Falán	Flandes	Fresno	Guamo
Herveo	Honda	Icononzo	Lérida
Libano	Mariquita	Melgar	Murillo
Natagaima	Ortega	Palocabildo	Piedras
Planadas	Prado	Purificación	Rioblanco
Roncesvalles	Rovira	Saldaña	San Antonio
San Luis	Santa Isabel	Suárez	Valle de San Juan
Venadillo	Villahermosa	Villarrica	

Fuente: <https://fredyhernandiazp.wordpress.com/2013/10/07/tolima-division-politica/>

Fisiografía

En el territorio tolimense se pueden distinguir tres grandes regiones: una montañosa, que ocupa la Cordillera Central; una plana, que corresponde a los valles de los ríos Magdalena y Saldaña; y otra localizada al sureste y que forma la vertiente occidental de la cordillera oriental, de donde se desprende la cordillera que encajona el cauce del río Cabrera. Hidrografía: Ríos Magdalena, Saldaña; Cabrera, Gualí Gurinó y Combeima, y represa de Río Prado⁸.

Economía

La fertilidad de las tierras del valle y de las laderas montañosas han determinado las actividades económicas de la región. La mayor parte de la tierra cultivable se

encuentra en el clima cálido, por lo que el departamento se especializa en productos propios de este piso térmico. Cuenta con cultivos tecnificados de algodón, tabaco, ajonjolí, sorgo, café y maní. La actividad industrial se centra en productos alimenticios, bebidas, textiles, muebles y tabaco. La ganadería es también un renglón importante dentro de la producción departamental⁸.

Sitios turísticos

Melgar, Honda, Ambalema, Mariquita, Parque Nacional de los Nevados⁸.

Vías de comunicación

La red vial del departamento de Tolima une todas las cabeceras municipales con la capital; así mismo, la zona agroindustrial del valle del Magdalena posee excelentes vías que comunican con Bogotá, Cali, Medellín y la vía a Honda, que une el norte del Tolima con los departamentos de Caldas, Risaralda y Cundinamarca. El transporte aéreo se concentra principalmente en el aeropuerto "Perales". Existen, además, numerosos aeródromos en su mayoría privados, y algunos aeropuertos secundarios⁹.

Características demográficas

Las características demográficas se encuentran según informes y estimaciones del DANE, y se presentan en las siguientes tablas.

ASPECTOS CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO - DATOS PROYECCIONES DANE

PROYECCIÓN CRECIMIENTO	Población (Personas)	Cabecera (%)	Resto (%)	Hombres (%)	Mujeres (%)	OBSERVACIONES
2010	1.387.621	67,22	32,78	50,26	49,74	Dato Proyección DANE
2011	1.391.876	67,49	32,51	50,22	49,78	Dato Proyección DANE
2012	1.396.038	67,76	32,24	50,18	49,82	Dato Proyección DANE
2013	1.400.140	68,00	32,00	50,14	49,86	Dato Proyección DANE
2014	1.404.262	68,24	31,76	50,10	49,90	Dato Proyección DANE
2015	1.408.272	68,46	31,54	50,06	49,94	Dato Proyección DANE

INFORMACIÓN CATASTRAL BÁSICA 2014

Concepto	Cabecera Municipal	Rural	Corregimientos	Total Departamento
Predios	332.125	199.816	18.357	550.298
Propietarios	432.721	275.663	22.292	730.676
Área construida (Cifra en Metros ²)	29.933.804	9.843.028	1.436.636	41.213.468
Área terreno (Cifra en Hectáreas)	10.491	2.141.185	1.084	2.152.759
Avalúo (Cifra en Millones de \$)	10.480.632	3.405.664	161.165	14.047.461

Fuente:

file:///C:/Users/Nhora%20Milena/Downloads/Tolima%20en%20cifras%202014.pdf

Análisis de la salud en el Tolima

Los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

Al analizar las condiciones de vida de la población tolimense se observa que tan solo la mitad de los hogares tienen red de alcantarillado, lo cual es un factor de gran importancia en aspectos tales como la presentación de enfermedades diarreicas agudas, infecciones parasitarias, manejo inadecuado de excretas. La cobertura de servicios de telefonía es de un 20,6%, lo cual indica ser una limitación importante para los Tolimenses a la hora de comunicarse ¹⁰.

En cuanto a las condiciones de trabajo se observó que de cada 100.000 Trabajadores en el Tolima 618 presentaron un accidente de trabajo, así mismo 9593 expuestos a múltiples riesgos laborales desarrollaron alguna enfermedad profesional¹⁰.

85 de cada 100 tolimenses se encuentran afiliados a algún régimen de seguridad social, sin embargo, esta cobertura debe ser mejorada no solo en términos estadísticos sino también efectivos en cuanto a la accesibilidad real y oportuna a los servicios de salud ¹⁰.

De acuerdo con las necesidades y problemas en salud, se ha podido deducir que se evidencia la necesidad de fortalecer la prestación de servicios de diagnóstico,

cirugía oncológicos y cardiovasculares preferiblemente de la red pública, dado que las enfermedades crónicas comprenden aproximadamente el 60% de la carga global de la mortalidad en el Tolima y el 75% de la carga de morbilidad en todos los grupos etarios. En este sentido es importante mejorar las condiciones estructurales, locativas, financieras y de talento humano del Tolima. Actualmente se evidencia un predominio de la red privada sobre la pública en el departamento, puesto que tan solo el 22,0 % de las IPS Tolimenses son públicas¹⁰.

ANÁLISIS DEL EFECTO DE SALUD

MORBILIDAD

A continuación, se describen todos los hallazgos que se analizaron con respecto a la salud bucal en un centro penitenciario del departamento del Tolima:

Variables sociodemográficas.

De las 136 personas incluidas en la investigación, se encontró que la mayoría se encontraban entre 25 y 40 años de edad (57,4%) y el promedio de edad estaba en los $33,26 \pm 11,156$ años; La mayoría de ellos son solteros (78,7%), con un nivel de escolaridad primaria (53.7%), y antes de ser reclusos, residían en zonas urbanas (55.1%) de estrato socioeconómico 1 (62.5%); en las figuras 1, 2, 3 y 4 se pueden observar las diferentes distribuciones porcentuales de estas características sociodemográficas.

Figura 1. Distribución porcentual según edad

según estrato

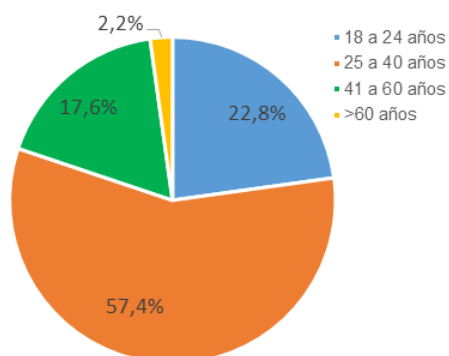


Figura 2. Distribución porcentual

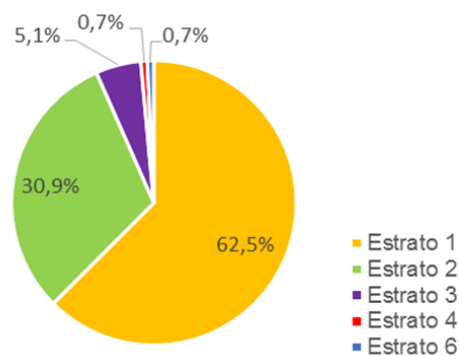


Figura 3. Distribución porcentual según escolaridad

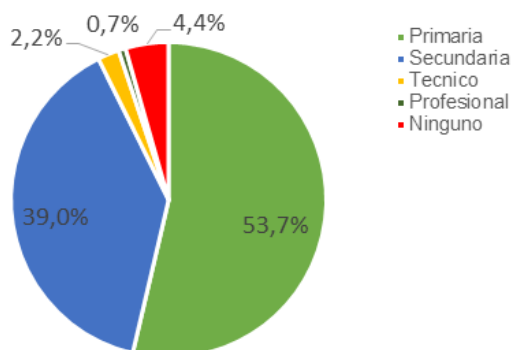
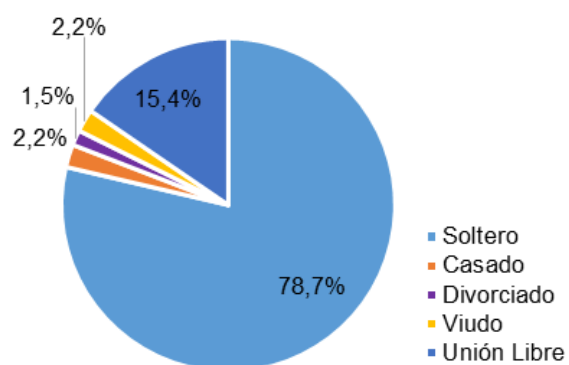


Figura 4. Distribución porcentual según estado civil



Conductas de higiene oral.

Diferentes prácticas y hábitos fueron identificadas entre los reclusos; de éstas la mayoría manifestó no haber asistido a consulta odontológica durante el último año (86%) y los que lo realizaron lo hicieron por una urgencia (45,5%); además, la consulta actual fue para valoración en el 100% de los casos.

El hábito de fumar fue manifestado por la amplia mayoría en un 97,7%, destacándose el consumo de cigarrillo y bazuco a la vez en el 36,1% de los casos. Para los hábitos de higiene oral la mayoría sólo hacen uso de cepillo y crema (91,8%) durante su higiene bucal; actividad que es realizada más de 3 veces al día por el 53% de los reclusos. Tales actividades se observan en la tabla 1.

Tabla 1. Hábitos y prácticas en higiene oral

Variable de análisis	Escala de medición	n	%
Asistió a consulta odontológica el último año	Si	19	14,0%
	No	117	86,0%
Motivo de visita odontológica pasada	Valoración	4	18,2%
	Urgencia	10	45,5%
	Tratamiento	8	36,4%
Motivo de la consulta actual	Valoración	136	100,0%
Hábitos	Fuma cigarrillo	44	33,1%
	Fuma bazuco	24	18,0%
	Fuma las dos	48	36,1%
	Ninguno	17	12,8%
Elementos de Higiene oral	Cepillo y crema	123	91,8%
	Cepillo, crema, enjuague y seda	10	7,5%
	Ninguno	1	,7%
Frecuencia de higiene oral	1 vez al día	6	4,5%
	2 veces al día	57	42,5%
	3 o más veces al día	71	53,0%

Hallazgos al examen clínico estomatológico.

Tras la valoración de las estructuras y tejidos bucales se encontraron los siguientes hallazgos. La necesidad de tratamiento general indicó que la mayoría debían ser atendidos en un mayor porcentaje por prevención (99,3%), seguido de periodoncia (97,8%), operatoria dental (92,6%) y por urgencias (61%) (Figura 5).

Para el caso de los marcadores periodontales, se debe indicar que la mayoría tuvieron una presencia importante, especialmente en el caso del sangrado con un 97%; salvo en el caso de la movilidad dental que sólo se presentó en el 13,3% (figura 6).

Figura 5. Necesidad de tratamiento general

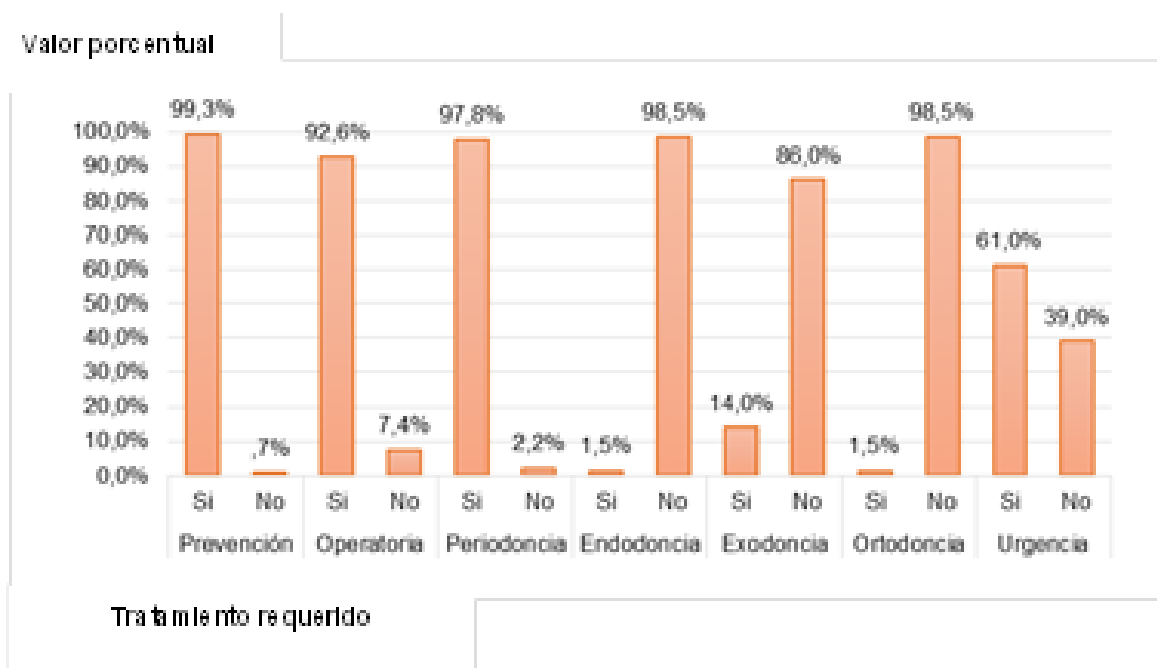
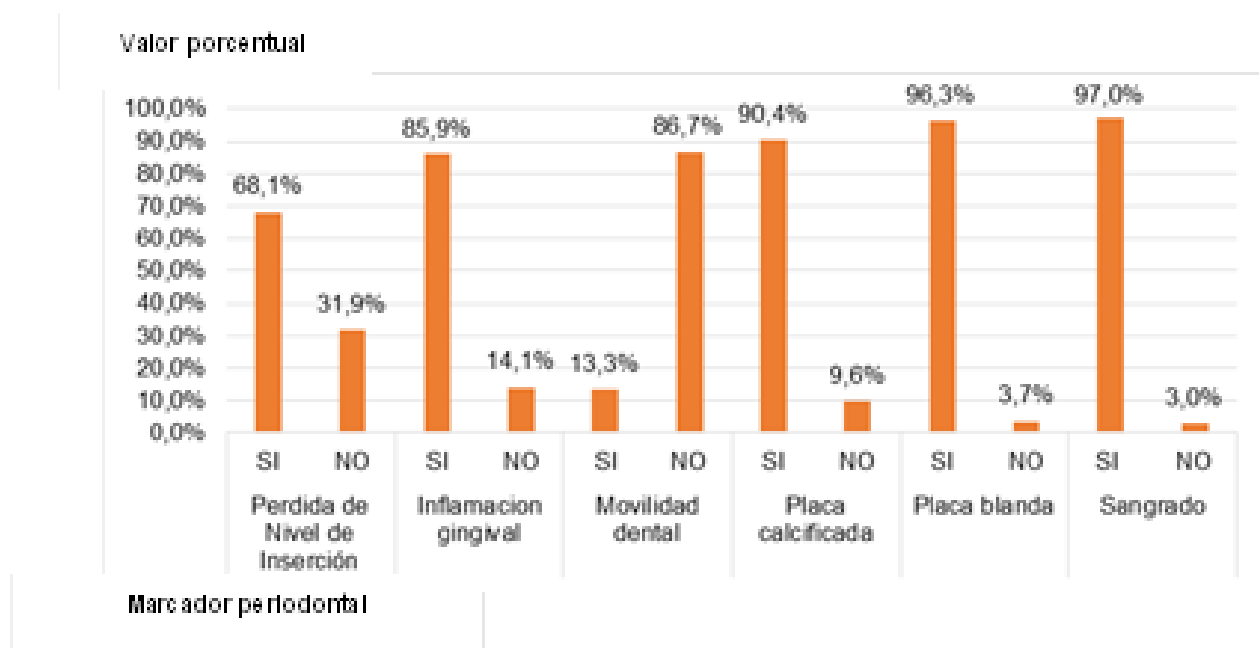


Figura 6. Marcadores periodontales



Cuando se hace referencia al Índice de Necesidad de Tratamiento Comunitario fue prevalente encontrar cálculos u otros factores retentivos de placa, seguido del sangrado al realizar el sondaje o después de éste; situación que indica una necesidad de tratamiento periodontal a través de raspaje supra y subgingival prioritariamente, la distribución porcentual y de frecuencias se presenta en la tabla 2.

Tabla 2. Índice de Necesidad de Tratamiento Comunitario

Sextante I 16 y 17	Sangrado al sondaje o después	43	35,5%
	Cálculos u otros factores retentivos de placa	40	33,1%
	Bolsas periodontales de 4 a 5mm	20	16,5%
	Bolsas periodontales de 6mm o mas	5	4,1%
	Menos de 2 dientes en el sextante o sin dientes	13	10,7%
Sextante II 11	Sangrado al sondaje o después	49	42,6%
	Cálculos u otros factores retentivos de placa	38	33,0%
	Bolsas periodontales de 4 a 5mm	9	7,8%
	Bolsas periodontales de 6mm o mas	2	1,7%
	Menos de 2 dientes en el sextante o sin dientes	17	14,8%
Sextante III 26 y 27	Sangrado al sondaje o después	30	25,4%
	Cálculos u otros factores retentivos de placa	55	46,6%
	Bolsas periodontales de 4 a 5mm	15	12,7%
	Bolsas periodontales de 6mm o mas	2	1,7%
	Menos de 2 dientes en el sextante o sin dientes	16	13,6%
Sextante IV 36 y 37	Sangrado al sondaje o después	31	25,4%
	Cálculos u otros factores retentivos de placa	52	42,6%
	Bolsas periodontales de 4 a 5mm	15	12,3%
	Bolsas periodontales de 6mm o mas	1	,8%
	Menos de 2 dientes en el sextante o sin dientes	23	18,9%
Sextante V 31	Sangrado al sondaje o después	39	32,8%
	Cálculos u otros factores retentivos de placa	56	47,1%
	Bolsas periodontales de 4 a 5mm	14	11,8%
	Bolsas periodontales de 6mm o mas	1	,8%
	Menos de 2 dientes en el sextante o sin dientes	9	7,6%
Sextante VI 46 y 47	Sangrado al sondaje o después	38	30,4%
	Cálculos u otros factores retentivos de placa	49	39,2%
	Bolsas periodontales de 4 a 5mm	14	11,2%
	Menos de 2 dientes en el sextante o sin dientes	24	19,2%

Al considerar los tejidos duros y blando, se encontraron pocos hallazgos estomatológicos; se presentaron 2 casos de candidiasis oral, 1 de frenillo aberrante labial inferior y 1 de frenillo aberrante labial superior.

Del análisis del índice de placa visual Silness y Loe Modificado, los valores arrojaron una media de 90,47% $\pm$ 19,709 una mediana de 92,5%, lo que según la tabla de clasificación de este índice indica que hay una deficiente higiene oral (deficiente: entre 31 - 100%).

Finalmente, con respecto al índice COP, los valores obtenidos se presentan en la figura 7, donde se observan las medias de cada aspecto evaluado y un COP general de 10,69, una experiencia de caries de 98% y una prevalencia de caries de 84,5%.

Figura 7. Índice COP - D



Tabla 3. RESULTADOS ENSAB IV 2013 - 2014 índice COP-D/cop-d tradicional

Rango de edad	Promedio poblacional	Prevalencia de caries	Experiencia de caries
13 - 19 años	3.17	47.79%	75.21%
20 - 34 años	5.98	52.81%	87.96%
35 - 44 años	11.4	64.73%	97.37%
45 - 64 años	15.25	61.11%	98.46%
65 - 79 años	20.55	43.47%	96.28%

Tabla 4. RESULTADOS índice COP-D/cop-d tradicional en reclusos de centro penitenciario del departamento del Tolima

Promedio poblacional	Prevalencia de caries	Experiencia de caries
10.69	84.5%	98%

ABORDAJE DE DETERMINANTES SOCIALES

El punto de partida de cualquier tipo de intervención es la identificación de grupos potencialmente vulnerables a los riesgos, pues éstos podrían no estar accediendo o usando inadecuadamente los servicios sanitarios, lo que sería un aspecto fundamental en el abordaje tanto científico como político de las inequidades en salud⁵. Así, al reconocer que las condiciones socioeconómicas en que las personas nacen, crecen, viven, educan, trabajan y envejecen, influyen en la salud de los individuos; es indispensable no sólo analizar cómo los sistemas de salud afectan la salud y calidad de vida de los individuos sino además cómo se están viendo afectados grupos particularmente vulnerables ante enfermedades tan frecuentes como la caries dental^{11,12}.

Diversas investigaciones han dejado en evidencia las difíciles condiciones que viven los reclusos de los centros penitenciarios, más cuando se trata de la salud bucal, que es considerada por muchos un problema menor. La realidad es que la salud bucal de estos individuos se ve afectada no solo por las condiciones en la que están inmersos, sino que además intervienen los hábitos de higiene, el no acceso oportuno a un servicio de atención de salud bucal y las propias percepciones de salud. Estas condiciones se comportan como factores

agobiantes, de discriminación, inequidad y falta de igualdad, más aún cuando la persona en cuestión se presume que cometió un delito¹³.

Rocha y cols, manifiestan en su investigación desde la óptica de la calidad de vida como componente fundamental de la salud, en Colombia existe un serio deterioro, específicamente de la salud bucal y su promoción, en estas personas. A lo anterior se le suma evidencia jurídica de la deficiente infraestructura humana y física de las cárceles, la falta de reconocimiento de los problemas de salud oral y la problemática manifiesta del estado de la salud bucal de esta población en países en vías de desarrollo¹³.

La realidad es que estudios como el desarrollado por Rebolledo y Carmona² encontraron que existía alto riesgo de padecimiento de patologías bucales entre los reclusos que evaluaron, mostrando en un 56,1% de la población un elevado índice CPOD que se encontraba en íntima relación con un alto índice de placa bacteriana, determinado también por el índice de higiene oral de Greene y Vermillion con el cual se pudo concluir que no existía una adecuada higiene bucal, comportándose como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades periodontales, también reportaron pérdida de inserción de los tejidos blandos; con hallazgos estomatológicos que encontraron torus palatino, sobre-inserción de frenillos labiales y melanosia nicotínica².

La promoción de la salud bucal requiere de acciones coherentes en pro de la equidad en salud; es decir, debe intervenir sobre el conjunto de los determinantes sociales de la salud bucal para contribuir a la garantía del alcance de los niveles óptimos de desarrollo humano en la población¹⁴.

CONCLUSIONES

Por las condiciones encontradas entre la población penitenciaria del departamento del Tolima, se puede afirmar que en este grupo existe un serio deterioro a nivel de salud bucal. Los valores de los índices de COP, de Necesidad de tratamiento comunitario y del índice de placa visual de Silness y Loe Modificado soportan esta afirmación, pues presentaban cifras que evidenciaban deficientes características bucales; incluso cuando se tienen en cuenta los marcadores periodontales, pues se presentan condiciones que muestran la posible presencia de patologías como la gingivitis y periodontitis.

Se debe prestar especial atención a las prácticas y hábitos de los reclusos, pues el consumo de sustancias como el cigarrillo y el bazuco afectan de manera directa la salud bucal; evidentemente no se puede influenciar sobre este comportamiento, sin embargo, se puede hacer énfasis en mejorar otras conductas como el uso de diversas herramientas de higiene oral como la seda y el enjuague bucal; el visitar al odontólogo con mayor frecuencia y no sólo cuando se presenta una urgencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rocha A, Patiño AA. Salud bucal de las personas privadas de la libertad: un planteamiento justo. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2011; 28(3): 294-300
2. Rebolledo M, Carmona Z. Estado de salud bucal en reclusas de un centro penitenciario del atlántico. Colombian Journal of dental Research 2012: 3 (9).
3. Arroyo JM, Astier-Peña MP. ¿Qué Hay de la Calidad Asistencial en la Sanidad Penitenciaria? Una Revisión Sistemática. Revista de Calidad Asistencial 2005; 20(1):25-29.
4. Jaramillo C y Cols. Integración Funcional para la Salud Comunitaria en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario y en la Reclusión de Mujeres de la ciudad de Manizales, hacia promoc. salud, [online]. 2007; 12 (1): 109 - 122.
5. Rocha A. Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: un indicador de equidad. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 2013; 12(25): 96-112.
6. Rengifo HA, Cochuelo J. Inequidades en la Atención Odontológica en una Red de Salud en Cali, Colombia. Rev. salud pública, 2009; 11(4): 526-537.
7. Tolima Colombia - América del Sur. Disponible en: <http://www.colombiasa.com/departamentos/tolima/tolima.html>

8. En Colombia. Departamento del Tolima. Disponible en:
<https://encolombia.com/educacion-cultura/geografia/departamentos/tolima/>
9. Toda Colombia. División administrativa Tolima. Disponible en:
<http://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/tolima.html#2>
10. Gobernación del Tolima. Análisis de Situación de Salud del Tolima con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud. 2013. Disponible en:
<http://www.saludtolima.gov.co/wp-content/uploads/2014/08/ASIS-TOLIMA-2013.pdf>
11. Fuentes MU, González MA. La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas. Instituto Nacional de Salud Pública. México, 2012 (consultado 17 de febrero de 2016) Disponible en:
<http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/892/La%20importancia%20de%20los%20determinantes%20sociales%20en%20las%20pol%C3%81ticas%20p%C3%81blicas.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud. Agosto de 2008 (consultado 17 de febrero de 2016) Disponible en:
http://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008_execsumm_es.pdf

13. Rocha A, Patiño AA, Narváez MS. Promoción de la salud bucal de las personas privadas de la libertad: una observación académica. Biosalud, 2010; 9(2): 46-55.
14. Rocha A, Patiño AA. Salud bucal de las personas privadas de la libertad: un planteamiento justo. Medellín, 2008. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2011; 28(3): 294-300.
15. Hatton DC, Kleffel D, Fisher AA. Prisoners' perspectives of health problems and healthcare in a US women's jail. Women Health 2006;44(1):119-36.

ANEXOS: Observatorio epidemiológico.

 Observatorio Epidemiológico en Salud Oral																																																																																																													
Anexo No.: _____				Historia Clínica No.: _____																																																																																																									
Nombres y Apellidos del Paciente _____																																																																																																													
Municipio de Nacimiento _____				Departamento _____			Fecha de Nacimiento d d m m a a a a																																																																																																						
Tipo de Documento de Identidad		C.C. _____ T.I. _____ NUIP _____	C.E. _____ R.C. _____	Número de Documento de Identificación _____				Barrio _____																																																																																																					
Teléfono _____		Municipio _____			Departamento _____																																																																																																								
Edad _____		Zona de Vivienda ☐ Urbana ☐ Rural		Estrato Socio Económico de la Vivienda 1 2 3 4 5 6		Estado Civil Soltero (s) Casado (a) Separado (a) Viudo (a) Unión Libre No Aplica		Escolaridad Primaria Secundaria Técnico Profesional Otro Ninguno																																																																																																					
Ascendencia ☐ Mestizo ☐ Afrodesc. ☐ Indígena		Afiliación al Sistema General de Seguridad Social ☐ R.Contributivo ☐ R.Subsidiado ☐ No está afiliado																																																																																																											
Gestante ☐ SI ☐ NO ☐ NA		Asistió en el último año a consulta Odontológica? ☐ SI ☐ NO																																																																																																											
Sem. Gestación _____		Motivo de la consulta Urgencia ☐ Tratamiento ☐ No Aplica ☐		Fecha de Apertura de Historia Clínica d d m m a a a a		Proviene de Institución? ☐ SI ☐ NO		Cual _____																																																																																																					
Profesión u Oficio _____				Contacto en Caso de Emergencia No Aplica ☐		Teléfono _____																																																																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Motivo de Consulta Actual</th> <th colspan="3">Antecedentes Personales</th> <th colspan="4">Elementos de Higiene Oral</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐ Arreglar los dientes</td> <td>☐ Se me aflojó o se me cayó la prótesis</td> <td>☐</td> <td>☐ Anticuagulado</td> <td>☐</td> <td>☐ Ingesta de medicamentos</td> <td colspan="4">Uso / Frecuencia</td> </tr> <tr> <td>☐ Valoración o Revisión</td> <td>☐ Se me están aflojando los dientes</td> <td>☐</td> <td>☐ Diabetes tipo I no controla CUAL _____</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐ Cepillo dental</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3+</td> </tr> <tr> <td>☐ Dolor dental</td> <td>☐ Limpieza</td> <td>☐</td> <td>☐ Diabetes tipo II no controlada</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐ Crema dental</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3+</td> </tr> <tr> <td>☐ Dolor en las encías</td> <td>☐ Tengo sensibilidad</td> <td>☐</td> <td>☐ Enfermedad renal</td> <td>☐ Ninguno</td> <td>☐</td> <td>☐ Seda Dental o Sustituto</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3+</td> </tr> <tr> <td>☐ Tengo caries</td> <td>☐ Terminar el tratamiento iniciado</td> <td>☐</td> <td>☐ Desnutrición</td> <td colspan="2">Hábitos:</td> <td>☐</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>☐ Me faltan varios dientes Otras: Cuál?</td> <td>☐ Ninguno</td> <td>☐</td> <td>☐ Inmunodeficiencia</td> <td>☐ Fumador</td> <td>☐</td> <td>☐ Enjuague Bucal</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3+</td> </tr> <tr> <td>☐ Quiero una prótesis</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐ Enf. Cardiovascular</td> <td>☐ Alcohólico</td> <td>☐</td> <td>☐ Otros Sustitutos</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3+</td> </tr> <tr> <td>☐ Quiero cambiarme la prótesis</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐ Discrasias sanguíneas</td> <td>☐ Ex-Fumador</td> <td>☐</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>☐</td> <td>☐ Hipertensión Arterial</td> <td>☐ Otra _____</td> <td>☐</td> <td colspan="4"></td> </tr> </tbody> </table>										Motivo de Consulta Actual			Antecedentes Personales			Elementos de Higiene Oral				☐ Arreglar los dientes	☐ Se me aflojó o se me cayó la prótesis	☐	☐ Anticuagulado	☐	☐ Ingesta de medicamentos	Uso / Frecuencia				☐ Valoración o Revisión	☐ Se me están aflojando los dientes	☐	☐ Diabetes tipo I no controla CUAL _____	☐	☐	☐ Cepillo dental	1	2	3+	☐ Dolor dental	☐ Limpieza	☐	☐ Diabetes tipo II no controlada	☐	☐	☐ Crema dental	1	2	3+	☐ Dolor en las encías	☐ Tengo sensibilidad	☐	☐ Enfermedad renal	☐ Ninguno	☐	☐ Seda Dental o Sustituto	1	2	3+	☐ Tengo caries	☐ Terminar el tratamiento iniciado	☐	☐ Desnutrición	Hábitos:		☐				☐ Me faltan varios dientes Otras: Cuál?	☐ Ninguno	☐	☐ Inmunodeficiencia	☐ Fumador	☐	☐ Enjuague Bucal	1	2	3+	☐ Quiero una prótesis	☐	☐	☐ Enf. Cardiovascular	☐ Alcohólico	☐	☐ Otros Sustitutos	1	2	3+	☐ Quiero cambiarme la prótesis	☐	☐	☐ Discrasias sanguíneas	☐ Ex-Fumador	☐							☐	☐ Hipertensión Arterial	☐ Otra _____	☐				
Motivo de Consulta Actual			Antecedentes Personales			Elementos de Higiene Oral																																																																																																							
☐ Arreglar los dientes	☐ Se me aflojó o se me cayó la prótesis	☐	☐ Anticuagulado	☐	☐ Ingesta de medicamentos	Uso / Frecuencia																																																																																																							
☐ Valoración o Revisión	☐ Se me están aflojando los dientes	☐	☐ Diabetes tipo I no controla CUAL _____	☐	☐	☐ Cepillo dental	1	2	3+																																																																																																				
☐ Dolor dental	☐ Limpieza	☐	☐ Diabetes tipo II no controlada	☐	☐	☐ Crema dental	1	2	3+																																																																																																				
☐ Dolor en las encías	☐ Tengo sensibilidad	☐	☐ Enfermedad renal	☐ Ninguno	☐	☐ Seda Dental o Sustituto	1	2	3+																																																																																																				
☐ Tengo caries	☐ Terminar el tratamiento iniciado	☐	☐ Desnutrición	Hábitos:		☐																																																																																																							
☐ Me faltan varios dientes Otras: Cuál?	☐ Ninguno	☐	☐ Inmunodeficiencia	☐ Fumador	☐	☐ Enjuague Bucal	1	2	3+																																																																																																				
☐ Quiero una prótesis	☐	☐	☐ Enf. Cardiovascular	☐ Alcohólico	☐	☐ Otros Sustitutos	1	2	3+																																																																																																				
☐ Quiero cambiarme la prótesis	☐	☐	☐ Discrasias sanguíneas	☐ Ex-Fumador	☐																																																																																																								
		☐	☐ Hipertensión Arterial	☐ Otra _____	☐																																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Al inicio del Tto</th> <th colspan="2">Al finalizar el Tto</th> <th colspan="10"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">Marcadores Periodontales</td> <td>☐ Sangrado</td> <td>☐</td> <td>☐ Sangrado</td> <td>☐</td> <td>Ant</td> <td>Post</td> <td>Mordida Abierta</td> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>Clas.</td> <td>Canina DER.</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>☐ Placa Blanda</td> <td>☐</td> <td>☐ Placa Blanda</td> <td>☐</td> <td>Ant</td> <td>Post</td> <td>Mordida Cruzada</td> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>Clas.</td> <td>Canina IZQ.</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>☐ Placa Calcificada</td> <td>☐</td> <td>☐ Placa Calcificada</td> <td>☐</td> <td>Ant</td> <td>Post</td> <td>Diastemas</td> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>Clas.</td> <td>Molar Angle DER.</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>☐ Movilidad Dental</td> <td>☐</td> <td>☐ Movilidad Dental</td> <td>☐</td> <td>Ant</td> <td>Post</td> <td>Apilamiento</td> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>Clas.</td> <td>Molar Angle IZQ.</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>☐ Inflamación Gingival</td> <td>☐</td> <td>☐ Inflamación Gingival</td> <td>☐</td> <td colspan="2"></td> <td>Overjet en mm</td> <td>PTR</td> <td>ED</td> <td>EM</td> <td>Clas.</td> <td>Molar DER</td> <td>NA</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Maloclusiones</td> <td>☐ Pérdida en el nivel de Inserción</td> <td>☐</td> <td>☐ Pérdida en el nivel de Inserción</td> <td>☐</td> <td colspan="2"></td> <td>Overbite en mm</td> <td>PTR</td> <td>ED</td> <td>EM</td> <td>Clas.</td> <td>Molar IZQ</td> <td>NA</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										Al inicio del Tto		Al finalizar el Tto												Marcadores Periodontales	☐ Sangrado	☐	☐ Sangrado	☐	Ant	Post	Mordida Abierta	I	II	III	Clas.	Canina DER.			☐ Placa Blanda	☐	☐ Placa Blanda	☐	Ant	Post	Mordida Cruzada	I	II	III	Clas.	Canina IZQ.			☐ Placa Calcificada	☐	☐ Placa Calcificada	☐	Ant	Post	Diastemas	I	II	III	Clas.	Molar Angle DER.			☐ Movilidad Dental	☐	☐ Movilidad Dental	☐	Ant	Post	Apilamiento	I	II	III	Clas.	Molar Angle IZQ.			☐ Inflamación Gingival	☐	☐ Inflamación Gingival	☐			Overjet en mm	PTR	ED	EM	Clas.	Molar DER	NA		Maloclusiones	☐ Pérdida en el nivel de Inserción	☐	☐ Pérdida en el nivel de Inserción	☐			Overbite en mm	PTR	ED	EM	Clas.	Molar IZQ	NA	
Al inicio del Tto		Al finalizar el Tto																																																																																																											
Marcadores Periodontales	☐ Sangrado	☐	☐ Sangrado	☐	Ant	Post	Mordida Abierta	I	II	III	Clas.	Canina DER.																																																																																																	
	☐ Placa Blanda	☐	☐ Placa Blanda	☐	Ant	Post	Mordida Cruzada	I	II	III	Clas.	Canina IZQ.																																																																																																	
	☐ Placa Calcificada	☐	☐ Placa Calcificada	☐	Ant	Post	Diastemas	I	II	III	Clas.	Molar Angle DER.																																																																																																	
	☐ Movilidad Dental	☐	☐ Movilidad Dental	☐	Ant	Post	Apilamiento	I	II	III	Clas.	Molar Angle IZQ.																																																																																																	
	☐ Inflamación Gingival	☐	☐ Inflamación Gingival	☐			Overjet en mm	PTR	ED	EM	Clas.	Molar DER	NA																																																																																																
Maloclusiones	☐ Pérdida en el nivel de Inserción	☐	☐ Pérdida en el nivel de Inserción	☐			Overbite en mm	PTR	ED	EM	Clas.	Molar IZQ	NA																																																																																																
	Otros Hallazgos		Manifestaciones en tejidos blandos								Observaciones:																																																																																																		
		Malformaciones craneofaciales																																																																																																											
		Hábitos nocivos																																																																																																											

Índice de placa bacteriana de Silness & Loe modificado. AL INICIO DEL TRATAMIENTO																																			
Diente	Ultimo molar 1er cuadrante _____					11 / 51					23 / 63					Ultimo molar 2do cuadrante _____					Ultimo molar 3er cuadrante _____					44 / 84					Ultimo molar 4o cuadrante _____				
Código	D	V	O	P	M	D	V	P	M	M	V	P	D	M	V	O	P	D	D	V	O	L	M	M	V	O	L	D	M	V	O	L	D		
Fecha										No. de superficies examinadas (33)										igiene oral buena (0% - 15%)															
d	d	m	m	a	a	a	a						No. de valores "I" encontrados										Regular (16% - 30%)												
										Porcentaje de Placa										Deficiente (31% - 100%)															
										<i>*ver cuadro de 2 al respaldo</i>																									
Índice de placa bacteriana de Silness & Loe modificado. AL FINALIZAR EL SEMESTRE																																			
Diente	Ultimo molar 1er cuadrante _____					11 / 51					23 / 63					Ultimo molar 2do cuadrante _____					Ultimo molar 3er cuadrante _____					44 / 84					Ultimo molar 4o cuadrante _____				
Código	D	V	O	P	M	D	V	P	M	M	V	P	D	M	V	O	P	D	D	V	O	L	M	M	V	O	L	D	M	V	O	L	D		
Fecha										No. de superficies examinadas (33)										igiene oral buena (0% - 15%)															
d	d	m	m	a	a	a	a						No. de valores "I" encontrados										Regular (16% - 30%)												
										Porcentaje de Placa										Deficiente (31% - 100%)															
										<i>*ver cuadro de 2 al respaldo</i>																									