

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

Ceballos D, Hurtado C, Martínez A, Mendoza J.

RESUMEN

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

MATERIALES Y MÉTODOS: Este estudio fue de tipo observacional descriptivo transversal, realizado en un centro penitenciario del departamento del Tolima en el segundo semestre del año 2016, en el cual se contó con una muestra de 136 internos a los cuales se les aplicó los índices: COP - D (cariado obturado, perdido) INTPC (índice comunitario de enfermedad periodontal) Silness y Loe modificado (placa bacteriana visual).

RESULTADOS: De las 136 personas incluidas en la investigación, se hayo que la mayoría se encontraban entre los 25 y 40 años de edad (57,4%) y el promedio de edad estaba en los $33,26 \pm 11,156$ años, 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, La necesidad de tratamiento odontológico 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%), 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%, 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, Al considerar los tejidos duros y blandos, 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%, y un COP general de 10,69.

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.

PALABRAS CLAVES: Salud bucal; Reclusos; Índice CPOD; enfermedad periodontal, promoción en salud bucal en reclusos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Characterize the oral health conditions of Tolima State Penitentiary Institute inmates during the second semester of 2016.

MATERIALS AND METHODS: This study was of the cross-sectional descriptive observational kind, and was made in a Penitentiary institute located in Tolima State during the second semester of 2016, in which a sample of 136 inmates was taken and the index: DMFT (decayed filled, missing) CPITN (Community Periodontal Index Of Treatment Needs) Modified Silness-Loe plaque index (visual bacterial plaque)

RESULTS: From the 136-people included in the research, the most of them were between 25 and 40 years old (57,4%) and the average age was between 33,26+-11,156 years old, smoking habits was manifested by the wide majority in a 97,7%, emphasizing the cigar and “bazuco” consumption at the same time, in the 36.1% of the cases. The need for and overall dental treatment indicated that the most of them shall be seen for prevention (99.3%), followed by periodontics (97,8%), operative dentistry (92,6%) and urgent care (61%). About the periodontal markers cases, it must be said that the main of them had an important presence of these, especially when bleeding with a 97%. When the Community Periodontal Index Of Treatment Needs index is mentioned, it was prevalent to find calculus or any other plaque retentive factors, followed by the bleeding when performing the catheterization right after this. When considering both, hard and soft tissues, few findings of stomatology were found; 2 oral candidiasis cases were found, 1 of lower lip aberrant braces and 1 of upper lip aberrant braces. From the Modified Silness-Loe visual plaque index analysis, values showed a mean of 90.47% +- 19.709 and a median of 92.5%, and an overall DMFT of 10.69.

CONCLUSIONS: Due to the conditions found among the Tolima inmate population, we can conclude that in that group there is a serious oral health deterioration. DMFT, Community Periodontal Index Of Treatment Needs, Modified Silness-Loe plaque index values confirm this claim.

KEY WORDS: Oral Health; Inmates; DMFT Index; periodontal disease, inmates' oral health promotion.

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.

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 que sea 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.

RESULTADOS

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±11,156 años; La mayoría de ellos son solteros (78,7%), con un nivel de escolaridad primaria (53.7%), y antes de ser recluidos, 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

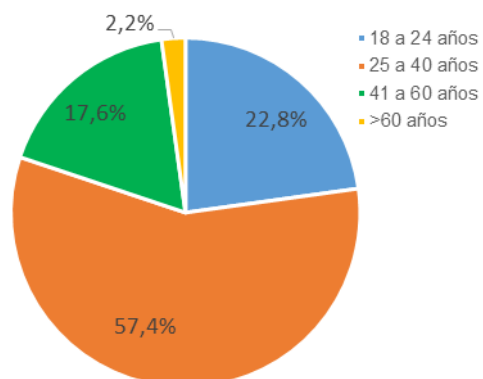


Figura 3. Distribución porcentual según escolaridad

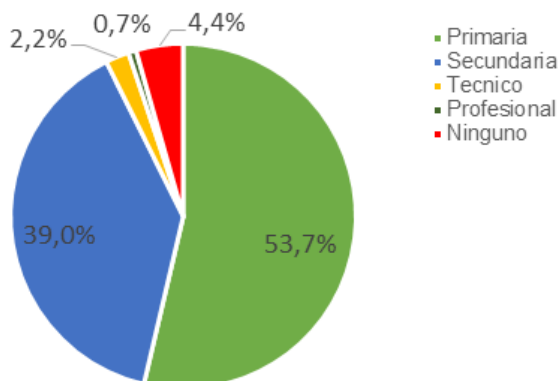


Figura 4. Distribución porcentual según estado civil

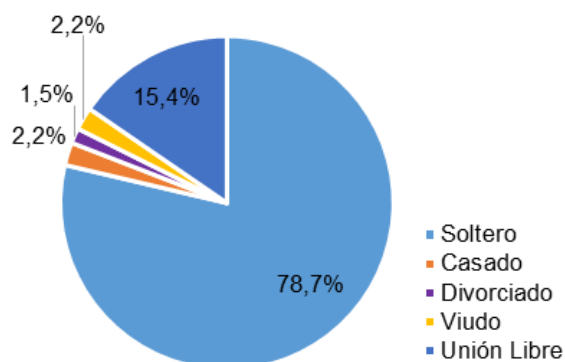
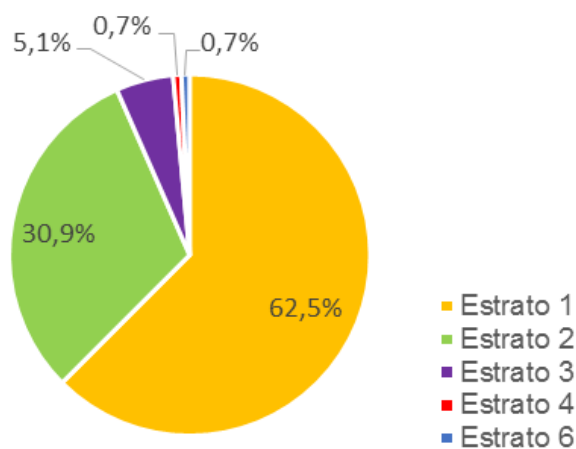


Figura 2. Distribución porcentual según estrato



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

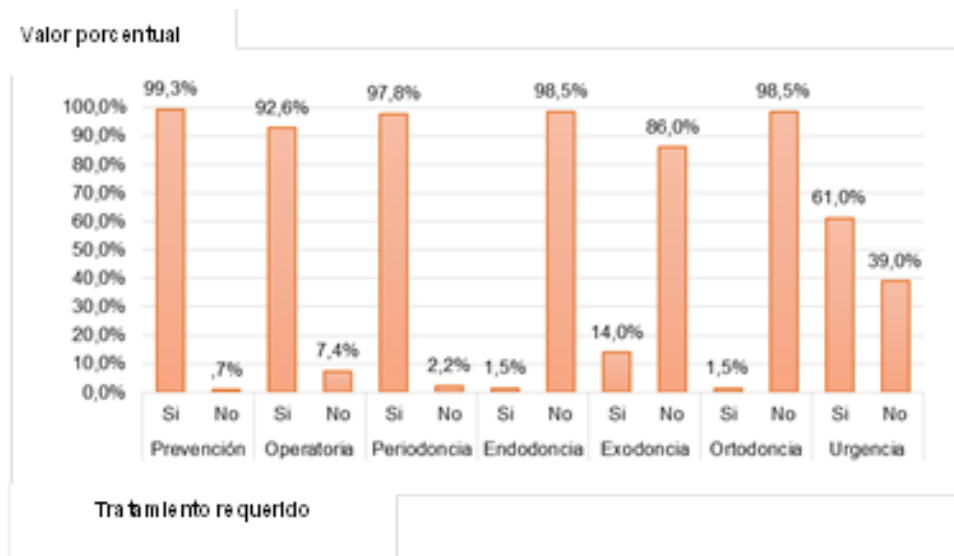
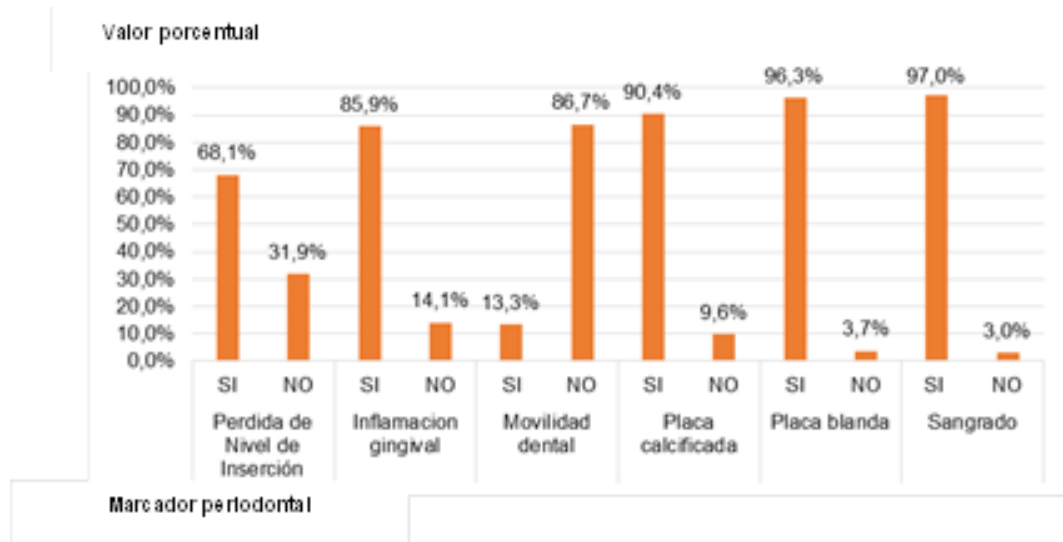


Figura 6. Marcadores periodontales



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 blandos, 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 y las tablas 3 y 4, donde se observan un COP - D poblacional 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 - 79años	20.55	43.47%	96.26%	

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%

DISCUSION

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^{7,8}.

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 delito⁹.

En esta investigación se describen varios aspectos relevantes en internos de un centro penitenciario en Tolima, entre dichos aspectos importantes evaluados se observan los siguientes hallazgos:

Al evaluar el nivel de escolaridad se observa que en estudios anteriores realizados por Jaramillo Ángel C, Benjumea Rincón et al⁴ mostraron que en un grupo de internas evaluadas referirían haber cursado hasta secundaria en un porcentaje del 17,9% aunque no alcanzaron a terminarla, seguido de la educación primaria. En los sujetos evaluados en el presente estudio, se encontró que el 0.7% solo cuenta con el nivel de escolaridad básica secundaria, por ello se presume que las

actividades de delictivas además y del nivel socioeconómico de los internos van muy ligados con su reducido nivel de escolaridad, en relación a que poseen conocimientos limitados para mantener un trabajo estable y por tanto generan sus diversas conductas delictivas.

Se realizó una evaluación del índice COP-D y se evidenció que la población del centro penitenciario evaluado en este estudio presenta un índice mayor de dientes cariados, con un promedio poblacional de 10,69, experiencia de caries de 98% y una prevalencia 84,5, arrojando valores altos comparados con el ENSAB IV esta misma situación, se hace similar en otros estudios como el de Rebolledo M y Carmona Z², los cuales refieren hallazgos similares cuando evaluaron COP-D en reclusas del atlántico.

Los hallazgos estomatológicos en la población objeto de esta investigación no fueron relevantes y a pesar del alto porcentaje de hábitos nocivos (97,7%) no se observa reciprocidad entre los dos.

Otro precedente importante que se pueden mencionar es a Rocha y cols⁵, los cuales 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 desarrollo.

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 promoci. 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. 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%20políticas%20públicas.pdf>
8. 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

9. 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.
10. 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.
11. 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.