

Modelo educativo de salud bucal sistémico-procesual del adulto mayor en el contexto penitenciario

Educational model of systemic-procedural oral health of the elderly in the prison context

Luis Ley-Sifontes^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4283-5781>

Evelio Felipe Machado-Ramírez² <http://orcid.org/0000-0002-1538-2887>

Ileana Bárbara Grau-León³ <https://orcid.org/0000-0001-7187-8425>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Servicios Médicos del Ministerio del Interior. Camagüey, Cuba.

² Universidad de Camagüey Ignacio Agramonte Loynaz. Centro de Estudios de Ciencias de la Educación Enrique José Varona. Camagüey, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas. Decana de la Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia (email): luisleysc2015@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El modelo educativo sistémico procesual adquiere una significación particular por el hecho de ofrecer una promoción y educación para la salud al adulto mayor en condiciones de reclusión de mayor calidad y más práctica, además contribuye al fortalecimiento de los recursos humanos que en ella participan.

Objetivo: Diseñar un modelo educativo sistémico-procesual del adulto mayor para promocionar la salud bucal en el contexto penitenciario cubano.

Resultados: Se realizó un estudio de desarrollo en los Servicios Médicos del Ministerio del Interior, para el diseño de un modelo educativo de salud bucal sistémico-procesual del adulto mayor en el contexto penitenciario. La muestra no probabilística a criterios de los autores la conformaron 33 artículos publicados en las bases de datos biomédicas (Pubmed, Cumed, Lilacs, ClinicalKey, SciELO). El modelo de estrategia educativa contribuyó a la conservación de la salud bucal del adulto mayor recluso al hacer que este cuide y valore su salud mediante la asimilación, interiorización y práctica de comportamientos saludables.

Conclusiones: Con el modelo se instituyen las precisiones y circunstancias inevitables para la mejoría de la promoción y la educación en salud del adulto mayor recluso, a partir de una integración sistemática procesual entre sus componentes, en la que estos asumen un rol diferente como sujeto dinámico de su propia educación para la salud.

DeCS: EDUCACIÓN EN SALUD DENTAL; ESTRATEGIAS DE SALUD; EVALUACIÓN DE PROCESOS Y RESULTADOS EN ATENCIÓN DE SALUD; ALFABETIZACIÓN EN SALUD; PRISIONES.

ABSTRACT

Introduction: The systemic procedural educational model acquires a particular significance due to the fact that it offers a promotion and education for health to the elderly in prison conditions, of higher quality, more practice, and also contributes to the strengthening of the human resources that participate in it.

Objective: To design a systemic-procedural educational model for the elderly to promote oral health in the Cuban prison context.

Results: A development study was carried out in the Medical Services of the Ministry of the Interior, for the design of an educational model of systemic-procedural oral health of the elderly in the prison context. The non-probabilistic sample according to the authors' criteria was made up of 33 articles published in biomedical databases (Pubmed, Cumed, Lilacs, ClinicalKey, SciELO). The educational strategy model contributed to the conservation of the oral health of the elderly prisoner, making them take care of and value their health through the assimilation, internalization and practice of healthy behaviors.

Conclusions: With the model, the details and unavoidable circumstances are instituted for the improvement of the promotion and health education of the incarcerated older adult, based on a systematic procedural integration between its components, in which they assume a different role as a dynamic subject of their own health education.

DeCS: HEALTH EDUCATION, DENTAL; HEALTH STRATEGIES; OUTCOME AND PROCESS ASSESSMENT, HEALTH CARE; HEALTH LITERACY; PRISONS.

Recibido: 14/11/2021

Aprobado: 10/03/2022

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

Según la definición de la Federación Dental Internacional (FDI), ⁽¹⁾ la salud bucodental es polifacética e incluye, entre otros aspectos, la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad ni enfermedad del complejo craneofacial. Es un componente fundamental de la salud y el bienestar físico y mental, que se inserta en un continuo influido por los valores y actitudes de los individuos y comunidades; refleja los atributos fisiológicos, sociales y psicológicos esenciales para la calidad de vida, y está influida por las experiencias, percepciones y expectativas cambiantes del individuo, así como por su capacidad de adaptarse a las circunstancias.

Un modelo es la representación de un hecho o fenómeno propuesta como un ideal a seguir; que muestra las características generales de la estructura de dicho fenómeno, explicar sus elementos, mecanismos y procesos, cómo se interrelacionan y los aspectos teóricos que le dan sustento, para facilitar su comprensión; se considera como su principal función la de comprender y explicar la realidad a fin de poder hacer predicciones. ⁽²⁾

Los modelos de intervención educativa en salud de forma general y de salud bucal en particular, se constata que existen en el mundo y en particular en América Latina, diversas teorías y autores que se constituyen en soportes y fundamentos del modelo que se presenta y que está fundamentado en otro artículo del autor. ⁽²⁾

La publicación aborda una problemática presente en los Centros Penitenciarios de la ciudad de Camagüey, donde se ha detectado un número significativo de adultos mayores con enfermedades bucales y para los cuales se precisa de una atención educativa preventiva además del asistencial que les permita, por sí mismos lograr su autocuidado de manera responsable y con el apoyo del personal involucrado en el proceso.

En lo que concierne al contexto cubano, varios autores han utilizado diversos modelos de estrategias educativas; tales como: Acosta et al., ⁽³⁾ quienes llevaron a cabo una intervención educativa sobre salud bucal para medir los conocimientos de la población, apoyados en técnicas grupales y juegos didácticos. Vivas et al., ⁽⁴⁾ demostraron la eficacia de una estrategia educativa en la Prisión Provincial de Pinar del Río, al lograr modificar de manera positiva el conocimiento en salud de una población y Díaz et al., ⁽⁵⁾ en una población vulnerable, observaron la necesidad de un redimensionamiento de la acción social, que respondiera al imperativo ético del mejoramiento de la calidad de vida de las personas y el ejercicio de su autonomía, también manifestaron la importancia de la familia como componente imprescindible de cualquier tipo de intervención, para lograr óptimos resultados. ⁽⁶⁾

El modelo que se presenta responde al Programa Nacional de Estomatología General Integral (EGI), ⁽⁷⁾ al Manual de especialidades de los Servicios Médicos del Ministerio del interior, ⁽⁸⁾ y al Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, ⁽⁹⁾ aplicados con las particularidades de los Servicios Médicos.

En otro orden, Ley et al.,⁽¹⁰⁾ Sanz et al.,⁽¹¹⁾ Villegas et al.,⁽¹²⁾ Quezada,⁽¹³⁾ Contreras,⁽¹⁴⁾ y otras organizaciones como la Federación Dental Internacional,^(15,16) la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽¹⁷⁾ y en Cuba,⁽¹⁸⁾ trabajan en aras de reducir la prevalencia de las enfermedades orales, las que comparten factores de riesgo con otras importantes enfermedades no transmisibles. Según la OMS,⁽¹⁷⁾ la mayoría de los trastornos de salud bucodental son prevenibles en gran medida y pueden tratarse en sus etapas iniciales; sin embargo, no se ha logrado disminuir su incidencia de morbilidad. En cambio, el autor coincide con Mahecha et al.,⁽¹⁹⁾ y Benavides et al.,⁽²⁰⁾ en que los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad disponibles en la actualidad, no son suficientes para impactar de forma positiva hacia el cambio en un sistema de salud penitenciario que promueva la calidad de vida de las personas.

Los autores mediante el uso de métodos y técnicas de la investigación educativa y un proceso de inmersión empírico-teórica, tuvieron el objetivo de diseñar un modelo de educación sistémico procesual en salud bucal para los adultos mayores en el contexto penitenciario.

DESARROLLO

Se realizó un estudio de desarrollo en los Servicios Médicos del Ministerio del Interior, para el diseño de un modelo educativo de salud bucal sistémico-procesual del adulto mayor en el contexto penitenciario. La muestra no probabilística a criterios de los autores la conformaron 33 artículos publicados en las bases de datos biomédicas (PubMed, Cumed, Lilacs, ClinicalKey, SciELO). Se incluyeron: artículos originales y de opinión, revisiones bibliográficas y contribuciones cortas.

Para la recolección de la información se utilizó un formulario contentivo de las variables objeto de estudio.

En relación con el modelo, el mismo se encuentra conformado por dos subsistemas con sus correspondientes componentes lógicamente interrelacionados, que tienen una estructura y cumplen ciertas funciones con el fin de alcanzar determinados objetivos.

Los subsistemas constitutivos del sistema que se modela son:

- Preparación de los agentes involucrados en la salud bucal del adulto mayor en centros penitenciarios.
- Orientación educativa preventiva para el logro de la salud bucal del adulto mayor recluso.

De cuya sinergia, surge la cualidad: Actuación comprometida del adulto mayor recluso para gestionar su salud bucal (Figura 1).^(21,22)



Figura 1 Modelo de educación en el autocuidado bucal del adulto mayor recluso.

Estos subsistemas median e interactúan de forma dialéctica y los componentes que los integran son semejantes en cuanto a la sinonimia de su naturaleza, al considerar su carácter procesual. Se considera oportuno dilucidar, que no solo se establecen relaciones entre los componentes (macro y micro) del sistema global, sino que de igual forma pueden observarse entre cada uno de ellos y el conjunto, a la vez que el mismo constituye un todo sistémico.

El subsistema denominado preparación de los agentes involucrados en el autocuidado bucal del adulto mayor recluso, explicita los saberes necesarios en el orden teórico-metodológico para que el personal involucrado realice un desempeño de calidad en relación con las acciones educativas de intervención dirigidas a los adultos mayores reclusos.

El mismo destaca la importancia de la apropiación de la cultura de la salud bucal y enfatiza en la necesaria correspondencia entre la concepción teórica asumida, los procedimientos metodológicos precisos y la materialización de ambos en la praxis transformadora.

La función esencial del subsistema consiste en connotar los ámbitos de la asimilación por parte de los agentes educativos involucrados en la atención estomatológica del adulto mayor recluso, con los saberes teórico-metodológicos alusivos a la orientación educativa para el autocuidado bucal, desde el referente del paradigma emancipador de autodesarrollo, como garante de la calidad del desempeño en este ámbito penitenciario y logro de la transformación social que se requiere. ⁽²³⁾

En este sentido, es necesario preparar a los profesionales de la orientación para que se les dote de habilidades de intervención en los nuevos entornos culturales y situaciones socioeducativas con una mayor proyección innovadora de capacidades de cambio educativo, cultural y social.

El subsistema está integrado por los componentes (Figura 2):

- Sensibilización en base a las necesidades educativas del adulto mayor y de la familia en contexto.
- Colaboración con diversos agentes de la orientación educativa bucal.
- Solución de problemas de orientación educativa bucal en el contexto penitenciario.



Figura 2 Preparación de los agentes involucrados en el autocuidado bucal del adulto mayor recluso.

El componente sensibilización en base a las necesidades educativas del adulto mayor y de la familia en contexto, alude al autodiagnóstico que promueve en los profesionales y otros involucrados en la salud bucal del adulto mayor recluso acerca de qué acciones profesionales desempeñan en la comunidad y cómo las realizan. Concienciación, expresada en el desarrollo de la capacidad de análisis crítico de la realidad, de la vida cotidiana. Es decir, la capacidad de identificar las causas y consecuencias de las problemáticas que se aborden, desenmascarando los mitos que justifican las irregularidades en la salud bucal y ocultan las diferencias entre lo real y lo que puede cambiar.

El componente se refiere a la construcción del conocimiento que supone abordar los diferentes contenidos partiendo de las prácticas, los conocimientos, las experiencias y vivencias de los participantes, teorizar a partir de las reflexiones provocadas por los acumulados de la ciencia y la investigación que invita a volver a la práctica con la incorporación de nuevos aprendizajes. Se propone, además, develar las carencias cognitivas de los estomatólogos. ⁽²⁴⁾

El componente colaboración con diversos agentes de la orientación educativa bucal, explicita el papel de las acciones de cooperación, colaboración, ayuda y apoyo; entre el orientador y el resto de los involucrados en el proceso, a fin de planificar, organizar, emplear y evaluar los recursos necesarios, en el abordaje de situaciones y problemas de orientación al adulto mayor; se debe propiciar la creación de un ambiente favorable, en el que se consideran las aportaciones de otros.

Es imprescindible una correlación entre las cualidades y recursos del personal que intervienen en las comunidades y las demandas o exigencias propias de esa actividad. De ahí que para que se produzca el acople de la conjunción emergente de ambos requisitos, calidad-demanda, recurso-exigencia,

resulta preciso el desarrollo en el profesional a cargo de recursos psicológicos que le permitan promover la participación y colaboración en el contexto donde realiza su praxis. ⁽²⁵⁾

El componente solución de problemas de orientación educativa bucal en el contexto penitenciario, alude a la comprensión y búsqueda de recursos para dar las respuestas adecuadas a las situaciones de salud bucal del adulto mayor recluso, por parte del profesional especializado que ejerce la labor de orientador educativo, a través de la potenciación del vínculo entre teoría, metodología y praxis, como reguladora en el abordaje y tratamiento de diversas problemáticas que puedan presentarse.

Eso implica un entrenamiento y preparación del recurso humano involucrado en el proceso, que le permita fortalecerse para brindar una asesoría y asistencia a los adultos mayores reclusos, en la toma de decisiones positivas concernientes al autocuidado bucal, durante su estancia en prisión. Es importante, brindar especial atención al uso profesional de la comunicación, los gestos, la comprensión empática, cada palabra o frase, cada idea que se exprese, la escucha, el apoyo emocional, la persuasión, la sugestión y acompañamiento al sujeto que se orienta, todo lo cual debe apoyarse en métodos psicológicos bien estudiados y utilizados. ⁽²⁶⁾

De la sinergia entre los diversos componentes del subsistema, vinculados por relaciones de coordinación, surge la cualidad denominada aprehensión de saberes relativos a la salud bucal del adulto mayor por agentes educativos del centro penitenciario.

Esta cualidad singulariza la importancia de la profesionalización del factor educativo que interviene en la orientación del adulto mayor en cautiverio, en materia de salud bucal. A partir de la adquisición de cierta cultura que pertrecha a los agentes para acometer su función orientadora.

El subsistema orientación educativa preventiva para el logro de la salud bucal del adulto mayor recluso, aborda directrices para el fortalecimiento de las necesidades educativas en salud bucal; además, incluye dinámicas metodológicas de innovación pedagógica, encaminadas a la transformación de la realidad educativa sobre el autocuidado bucal del adulto mayor en el contexto penitenciario.

En particular, los procesos de educación y aprendizaje generadores de habilidades de autocuidado en el recluso adulto mayor, tienen gran importancia en este grupo de edad, al presentarse la mayoría de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones. Por tal razón, a través de la educación para la salud, se fomenta la autonomía, se desarrollan habilidades funcionales y la interacción social necesarias para un envejecimiento exitoso.

La función esencial del subsistema radica en argumentar el soporte del aprendizaje y desarrollo del autocuidado bucal del adulto mayor recluso en un centro penitenciario, desde la intervención de factores educativos contextuales y del propio sujeto, al involucrarse como gestor de sus aprendizajes y desarrollo en materia de salud bucal.

Incluye tres subsistemas dentro de su estructura (Figura 3):



Autoafirmación responsable para el autocuidado bucal del adulto mayor recluso

Figura 3 Orientación educativa preventiva para el logro del autocuidado bucal del adulto mayor recluso.

- Gestión de dinámicas preventivas permanentes de autocuidado bucal del adulto mayor.
- Gestión de dinámicas resilientes de autocuidado bucal en el adulto mayor.
- Gestión de dinámicas preventivas ecológicas del autocuidado bucal.

El componente gestión de dinámicas preventivas permanentes de salud bucal del adulto mayor, resalta la necesidad de concientizar y sensibilizar al recluso de estas edades para adoptar comportamientos positivos que se renueven de manera permanente y su posibilidad para resolverlos. Sin embargo, estos, difieren de una persona a otra por el tipo de creencias y cultura de cada una. A la vez, se destaca el rol de la familia en el logro de una mayor sensibilidad y en extender su apoyo para que el adulto mayor pueda percibir su valor como parte activa de la sociedad, educado para el autocuidado bucal. ⁽²⁷⁾

Aquí, el autor tiene en cuenta dos elementos de singular importancia en cuanto a su significado, pues el término permanente, incluye: primero, que la persona es educable para la prevención de la salud bucal independiente de su edad; segundo, el reconocimiento de todas las posibilidades educativas que ofrece la vida, en los diversos espacios de la sociedad para el logro de una cultura preventiva, que le evite al sujeto presentar afecciones bucales innecesarias y con ello, situaciones que pueden involucrarlo a él y a su familia con las referidas afectaciones personales o de convivencia.

El componente gestión de dinámicas resilientes de salud bucal en el adulto mayor, alude a la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas, e inclusive, ser transformado por estas. La resiliencia permite a ciertos individuos desarrollarse de manera integral y en armonía con su medio a pesar de vivir en un contexto desfavorecido y vulnerable socioculturalmente y a pesar de haber experimentado situaciones conflictivas.

Lo anterior, facilita el desarrollo de habilidades desde una perspectiva más eficiente, interactiva y global del desarrollo humano y de los procesos relativos a la salud y a la adaptación social.

La mirada colocada en la búsqueda de la resiliencia, enfatiza sobre los aspectos sanos y los puntos fuertes, más que en las deficiencias y vulnerabilidad del sujeto, eso deposita en los afectados una mirada que les hace creer en sus potencialidades.

Se alude al desarrollo de emociones y estrategias de afrontamiento positivas, abiertas a la experiencia, tales como: autoeficacia, autocontrol, optimismo, entre otras. Asimismo, intentar mantener o estimular en el adulto mayor, un funcionamiento cognitivo, físico y social sano, para que asuma la responsabilidad del autocuidado de la vida y la salud bucal. ⁽²⁷⁾

El componente gestión dinámica preventivas ecológicas de la salud bucal, fundamenta que la formación del adulto mayor en el ámbito de la salud bucal, es vista desde una perspectiva ecológica de la interacción de este y su ambiente, en permanente desarrollo y como un cambio perdurable en el modo en que lo percibe y se relaciona con él.

Desde esta perspectiva ecológica, se advierte que el protagonista del aprendizaje es el recluso, quien crea y transforma significados, los cuales no se dan solo como resultado de la enseñanza del orientador, sino de las vivencias en el contexto, que tienen ocurrencia en el grupo social que asiste a ese espacio, de acuerdo también con circunstancias situacionales, sociales e intrínsecas del grupo y del mismo individuo. ⁽²⁸⁾

Entre los diversos componentes, del subsistema orientación educativa preventiva para el logro de la salud bucal del adulto mayor recluso, se establecen relaciones de coordinación, como resultante de las cuales surge la cualidad denominada autoafirmación responsable para el autocuidado bucal del adulto mayor recluso, referida al producto de las acciones dirigidas a la educación del adulto mayor para el logro de una salud bucal adecuada, en aras de que este pueda, de manera responsable, tener conciencia para proveerse de medios personales y no personales, de ayudas, de comprensión de la familia y amistades para lograr elevar su salud en general y la bucal en lo particular.

Provecho de las relaciones de coordinación y sinérgicas entre los diversos subsistemas, componentes y sus cualidades surge la correspondiente al sistema que es la actuación comprometida del adulto mayor recluso para gestionar su salud bucal, esta alude a los desempeños relativos a la gestión de la salud bucal por los adultos mayores reclusos en centros penitenciarios, por su propia motivación y voluntad, lo que se expresa mediante el autocuidado bucal (Figura 4).

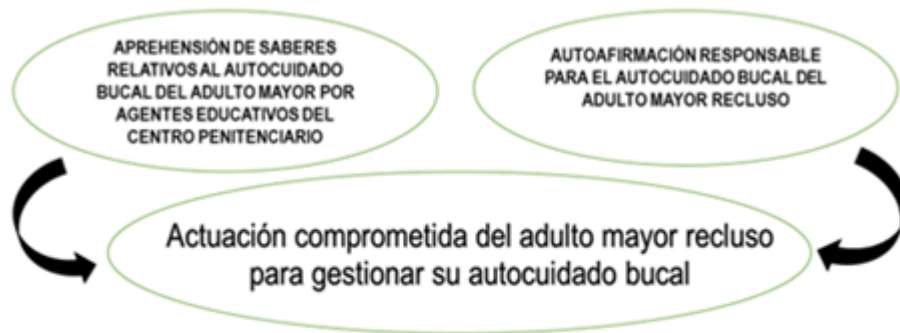


Figura 4 Calidad del modelo de orientación en el autocuidado bucal del adulto mayor recluso.

Por lo anterior, queda demostrado, como desde el inicio de la revolución en Cuba, el Estado sitúa conceptualmente a los reclusos como grupos vulnerables y le brinda protección hasta convertirse en garante de su salud. ⁽²⁹⁾ A su vez, adopta las medidas necesarias para su cumplimiento, al favorecerle un clima de respeto de los derechos humanos y; de igual manera, se garantiza la atención médica y estomatológica. ^(6,30) De igual modo, es preciso que las políticas y la legislación nacional, respeten las diversas normas internacionales adoptadas para garantizar la protección de los derechos humanos de las personas privadas de libertad (PPL) y que el trato dispensado a ellos esté dirigido a garantizar, con carácter prioritario, su reinserción social. ^(31,32,33)

CONCLUSIONES

Se develaron los sustentos epistemológicos generales del modelo educativo de salud bucal del adulto mayor en los centros penitenciarios, estructurado a partir de dos subsistemas: preparación de los agentes involucrados en la salud bucal del adulto mayor en centros penitenciarios y orientación educativa preventiva para el logro de la salud bucal del adulto mayor recluso para el logro de la salud bucal. Se distinguen las relaciones recíprocas de coordinación, interdependencia y complementariedad, entre los componentes del modelo.

Se delimitaron los fundamentos básicos que rigen el modelo de educación en el autocuidado bucal del adulto mayor recluso, los cuales tienen su presencia a lo largo de cada uno de los subsistemas y componentes del modelo. Se tomó como base las políticas de salud en sentido general y en lo particular de la atención estomatológica, propiciando la elaboración teórica que sustenta esta investigación.

Se distingue en calidad de relación más trascendental (sinergia) del sistema modelado, la cualidad

actuación comprometida del adulto mayor recluso para gestionar su autocuidado bucal, que le otorga al mismo un sentido de pertenencia y vigilia de su propia salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gaceta Dental [Internet]. Nueva definición de salud bucodental de la FDI; c 2016 [citado 27 Ene 2021]. Disponible en: <https://gacetadental.com/2016/10/nueva-definicion-de-salud-bucodental-de-la-fdi-61444/2>
2. Sesento García L. Modelo sistémico basado en competencias para instituciones educativas públicas [tesis de doctorado]. México: IDEM; 2008 [citado 20 Jun 2020]. Disponible en: https://www.eumed.net/tesisdoctorales/2012/lsg/concepto_modelo.html
3. Acosta Cabezas M, Morgado DE, Rodríguez Betancourt M, Castillo Arencibia Y. Programa Educativo de salud bucodental en reclusos del Centro de Atención al Joven. Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit [Internet]. 2019 May-Ago [citado 27 Ene 2021];21(2). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1917/html>
4. Vivas Bombino L, Curbelo Fajardo JC, Camero Machín JC, Luis Martínez M, González Tapia M. Elevación de los conocimientos sobre virus de la inmunodeficiencia humana y sida en reclusos de la Prisión Kilo 8 de Pinar del Río. Medisan [Internet]. 2013 Abr [citado 27 Ene 2021];17(4):591-98. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400005&lng=es
5. Díaz Cárdenas S, Tirado Amador LR, Vidal Madera A. Odontología con enfoque en salud familiar. Rev cuba salud pública [Internet]. 2014 [citado 19 Sep 2020];40(3):397-405. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2014/csp143j.pdf>
6. Constitución de la República de Cuba. Título V. Derechos, Deberes y Garantías. Capítulo I. Disposiciones generales [Internet]. 2019 [citado 27 Nov 2020];[aprox. 16 p.]. Disponible en: <https://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Nueva%20Constituci%C3%B3n%20240%20KB-1.pdf>
7. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015 [citado 27 Ene 2021]. Disponible en: <http://files.sld.cu/saludbucal/files/2010/10/programa-estomatologia.pdf>
8. Manzo González A. Manual de especialidades de los Servicios Médicos. La Habana: MININT; 2016.
9. Ministerio de Salud Pública. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor [Internet]. La Habana: MINSAP; 2015 [citado 27 Ene 2021]. 44 p. Disponible en: <https://files.sld.cu/redenfermeriacomunitaria/files/2015/01/programa-de-atencion-integral-al-adulto-mayor.pdf>
10. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Romero Vena E, Nápoles González IJ. Estrategia educativa sobre <http://revistaamc.sld.cu/>

salud bucal en un contexto penitenciario cubano. Rev Humanid méd [Internet]. 2020 [citado 13 Ago 2021];20(3). Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1671/1275>

11. Sanz M, Ceriello A, Buysschaert M, Chapple I, Demmer RT, Graziani F, et al. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes. J Clin Periodontol [Internet]. 2018 [citado 27 Ene 2021];45(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12808>

12. Villegas Rojas IM, Díaz Rivero A, Domínguez Fernández Y, Solís Cabrera BA, Tabares Alonso Y. Prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. Rev méd electrón [Internet]. 2018 [citado 27 Ene 2021];40(6). Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2372/html_547

13. Quezada Bellido FS. Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la I.E. Túpac Amaru II, Florencia de Mora. La Libertad, 2015 [tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [citado 20 Jun 2020]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2029/1/REP_ESTO_FREDY_QUEZADA_EFICACIA.INTERVENCION.EDUCATIVA.NIVEL.CONOCIMIENTO.SALUD.BUCAL.NIVEL.HIGIENE.ORAL.ALUMNOS.TUPAC.AMARU.II.FLORENCIA.MORA.LA.LIBERTAD.2015.pdf

14. Contreras Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2016 Ago [citado 10 Abril 2020];9(2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200018&lng=es

15. Federación Dental Internacional. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales. Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra: FDI; 2015 [citado 13 Ago 2021]. 120 p. Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/202103/book_spreads_oh2_spanish.pdf

16. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet [Internet]. 2018 Nov [citado 13 Ago 2021];392(10159):1789-1858. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30496104/>

17. OMS. Salud buco dental [Internet]. Ginebra: OMS; © 2022 [citado 20 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

18. Etienne CF. Cuba hacia la Salud Universal. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 15 Feb 2022];42:e64. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385993/>

19. Mahecha Echeverri YA. Accesibilidad a los Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en Contextos Penitenciarios en Colombia: Una revisión documental (1993-2017) [tesis]. <http://revistaamc.sld.cu/>

Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2017-2018 [citado 20 Jun 2020]. Disponible en:

<https://medicina.bogota.unal.edu.co/component/phocadownload/category/65-repositorio-estudiantes?download=1219:2017-2018-mahecha-echeverri>

20. Benavides Melo AJ, Cerón Bastidas XA. Salud oral en poblaciones vulnerables. Rev Criterios [Internet]. 2017 [citado 18 Ene 2022];24(1):381-94. Disponible en: <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/Criterios/article/view/1780/1846>

21. Miranda Pérez Y. Actores sociales, su papel en el campo de la salud. Medisur [Internet]. 2008 [citado 26 Oct 2021];6(1). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/411/563>

22. Rodríguez Selpa SC, Socarrás Sánchez SR, González Sánchez Y, Díaz Díaz AN, Noa Castillo Y. Postulados teóricos sobre la capacitación del profesor guía de la carrera de Medicina. Educ Med Super [Internet]. 2017 [citado 26 Oct 2021]; 31(1). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/830/484>

23. Filgueira F. Educación para la población privada de libertad. Diagnóstico y propuesta estratégica 2015-2025. Informe de Consultoría Proyecto OPP-Unión Europea [Internet]. Uruguay: OIT/Cintenfor; 2015 [citado 25 Oct 2021]. 101 p. Disponible en: <https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/OIT4110.pdf>

24. Gaviria Malagón LJ, Hernández Cruz MY, Osorio Largo CV. Familia y contextos penitenciarios: estrategia de afrontamiento frente al proceso de privación de la libertad [Internet]. Bogotá: Universidad de La Salle; 2015 Disponible en: https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1020&context=trabajo_social

25. Parras Laguna A, Madrigal Martínez AM, Redondo Duarte S, Vale Vasconcelos P, Navarro Asencio E. Orientación educativa: fundamentos teóricos, modelos institucionales y nuevas perspectivas [Internet]. España: CIDE; 2009 [citado 27 Nov 2021]. Disponible en: <https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/61923/00820082000250.pdf?sequence=1>

26. Vidal Ledo M. Modelo educativo para la formación de recursos humanos de la salud pública cubana en la gestión de información en salud. Educ med super [Internet]. 2007 Sep-Dic [citado 27 Nov 2021];21(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412007000400007

27. Reyes Obediente F, Machado Ramírez E. Fundamentos teóricos- metodológicos sobre la educación del adulto mayor en el contexto de la educación permanente. Humanid méd [Internet]. 2017 [citado 15 Feb 2022];17(2). Disponible en: http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1131/html_2

28. Montenegro Martínez G. Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública.

<http://revistaamc.sld.cu/>

- Universitas Odontológica [Internet]. 2011 Ene-Jun [citado 15 Feb 2022];30(64):101-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2312/231218581013.pdf>
29. Ministerio de Educación. Unidad de Formación Nro. 14 Procesos de sensibilización comunitaria para la Educación Inclusiva. Cuadernos de Formación Continua [Internet]. La Paz: Equipo PROFOCOM; 2015 [citado 15 Feb 2022]. 43 p. Disponible en: https://www.minedu.gob.bo/files/publicaciones/veaye/dgee/UF14_Especial.pdf
30. Ley Sifontes L. Análisis tendencial de la promoción de salud con énfasis en el contexto penitenciario. Humanid méd [Internet]. 2021 [citado 13 Ago 2021];21(2). Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1991/1343>
31. Cuadernillo de jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos N° 9: Personas Privadas de Libertad [Internet]. 2017 [citado 13 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2019/05/miscelaneas47620.pdf>
32. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución para el Período 2016-2021 [Internet]. La Habana: Editora Política; 2017 Jul [citado 27 Nov 2020]. 47 p. Disponible en: <https://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Lineamientos%202016-2021%20Versi%C3%B3n%20Final.pdf>
33. Ministerio del Interior. Reglamento del Sistema del Penitenciario Cubano [Internet]. La Habana: MININT; 2016 [citado 27 Nov 2020]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/391377708/Reglamento-del-Sistema-del-Penitenciario-Cubano>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Luis Ley-Sifontes (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción-borrador original. Redacción- revisión y edición).

Evelio Felipe Machado-Ramírez (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción-borrador original. Redacción- revisión y edición).

Ileana Bárbara Grau-León (Conceptualización. Análisis formal. Metodología. Recursos. *Software*).