



Reporte Original

Programa Educativo de salud bucodental en reclusos del Centro de Atención al Joven. Sancti Spíritus

Oral Health Education Program in inmates of the Youth Care Center. Sancti Spiritus

Maribel Acosta Cabezas^{1*} ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0253-5573>

Delsa Elena Morgado²

Mylene Rodríguez Betancourt¹

Yosbel Castillo Arencibia³

¹Policlínico de Combatientes del Minint, Sancti Spíritus, Cuba.

²Clínica Estomatológica Provincial, Sancti Spíritus, Cuba.

³Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: maribel1013.ssp@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: El insuficiente nivel de conocimiento sobre salud bucal, la presencia de factores de riesgos y las características propias de la juventud, son elementos determinantes que favorecen el desarrollo y aplicación de programas educativos.

Objetivo: Evaluar la efectividad del Programa Educativo de salud bucodental en reclusos del Centro de Atención al Joven de la provincia Sancti Spíritus durante el período de enero a julio del 2017.

Metodología: Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención comunitaria con diseño antes y después en un ambiente no controlado en una muestra de 42 reclusos de 18 a 25 años. El nivel de conocimiento se identificó a través de una encuesta, las prácticas a través de una entrevista estructurada y la eficiencia del cepillado bucodental mediante el control de placa dentobacteriana.

Resultados: Se observó un cambio de 9.5 % a un 71.4 % del nivel de conocimiento bueno, al igual que en las prácticas y en la eficiencia del cepillado de un 31.0 % a un 83.3 %.

Conclusiones: El Programa Educativo demostró su efectividad al obtener resultados satisfactorios en cuanto a la modificación de los conocimientos y prácticas sobre salud bucodental en los reclusos.

DeCS: EDUCACIÓN EN SALUD DENTAL/métodos; SALUD BUCAL/educación; ODONTOLOGÍA PREVENTIVA/métodos; PROMOCIÓN DE LA SALUD; CEPILLADO DENTAL/métodos; HIGIENE BUCAL/educación.

Palabras clave: Programa educativo; nivel de conocimiento; educación en salud dental; salud bucal y educación; odontología preventiva; promoción de la salud; cepillado dental y métodos; higiene bucal; pacientes reclusos; paciente interno; preso.

ABSTRACT

Background: The insufficient level of knowledge about oral health, the presence of risk factors and the characteristics of youth, are determining elements that favor the development and application of educational programs.

Objective: To evaluate the effectiveness of the Oral Health Education Program in inmates of the Youth Care Center in Sancti Spiritus province from January to July 2017.

Methodology: A quasi-experimental study of community intervention with former and later design in an uncontrolled environment was designed, sample of 42 inmates aged 18 to 25. The level of knowledge was identified through a survey, practices through a structured interview and the efficiency of oral brushing through the control of dentobacterial plaque.

Results: A change from 9.5 % to 71.4 % of good knowledge level was observed, as well as practices and brushing efficiency from 31.0 % to 83.3 %.

Conclusions: The Education Program demonstrated its effectiveness by obtaining satisfactory results regarding the modification of knowledge and practices on oral health in inmates.

MeSH: HEALTH EDUCATION DENTAL/methods; ORAL HEALTH/education; PREVENTIVE DENTISTRY; HEALTH PROMOTION; TOOTHBRUSHING/methods; ORAL HYGIENE/education.

Keywords: Education program; knowledge level; health education dental and methods; oral health and education; preventive dentistry; health promotion; toothbrushing and methods; oral hygiene; inmate patients; inpatient; prisoner.

INTRODUCCIÓN

La promoción de salud consiste en proporcionar a las comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta. Uno de los aspectos a enfatizar en la promoción de salud es el autocuidado, conjunto de acciones y decisiones que toma una persona para mantener y mejorar su estado de salud, así como para prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto negativo de la enfermedad. ⁽¹⁾

En la Estomatología actual cada vez más preventiva y educativa, es necesario emplear diversas técnicas educativas haciendo uso de la creatividad y una efectiva comunicación bidireccional, teniendo presente que lo más importante es no tratar enfermos sino fomentar la salud de las personas, que los individuos se sientan responsables de su salud y se creen escenarios que promuevan la salud bucodental surgiendo un abanico de posibilidades para desarrollar el trabajo educativo. Buscar la motivación de ellos (as), mostrando los beneficios, hacerle ver que es posible vivir con salud, convertirlos en actores del Programa Educativo y no solo espectadores, impulsarán al éxito. ⁽²⁾

En el mundo y en otras provincias del país se han desarrollado y evaluado Programas Educativos de salud bucodental, ⁽³⁻⁵⁾ tema este que en la búsqueda y revisión de la bibliografía observamos que no ha sido frecuente su estudio en el contexto de las prisiones.

En Cuba los jóvenes sancionados y detenidos (reclusos, presos) reciben también una atención preventiva, asistencial y especializada similar a la que el Estado garantiza, con un carácter permanente y gratuito a toda la población ⁽⁶⁾ a diferencia de otras partes del mundo, ejemplo de ello son las cárceles colombianas que se caracterizan por el hacinamiento, las graves deficiencias en materia de servicios públicos y de salud formando parte de una serie de factores que inciden sobre la calidad de vida de un individuo. ^(7,8)

En el Sistema Nacional Penitenciario existen hospitales, centros asistenciales, puestos médicos y se cuenta en todas las provincias con salas de penados ubicadas en hospitales de la red asistencial, equipamiento, instrumental y abastecimiento indispensable de medicamentos donde se garantiza al recluso el acceso pleno a los logros alcanzados en la esfera de la salud incluyendo la Estomatología. ⁽⁶⁾

A pesar de que los reclusos tengan un acceso adecuado a la atención estomatológica en cada una de las instituciones cerradas, en la consulta estomatológica del Centro de Atención al Joven de la provincia de Sancti Spíritus se ha evidenciado, a través de la observación, el examen bucal y revisión de los datos estadísticos, un aumento de pacientes a este lugar con dificultades en su salud bucal, no valoran la importancia de la misma ya que presentan un elevado número de dientes perdidos.

Por todo el argumento anteriormente expuesto es necesario evaluar la efectividad del Programa Educativo de Salud Bucodental en los reclusos del Centro de atención al Joven de la provincia de Sancti Spíritus durante el período comprendido de enero a julio del 2017.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio cuasiexperimental en un ambiente no controlado de intervención educativa en el período comprendido de enero a julio del 2017 en los reclusos del Centro de Atención al Joven de la provincia de Sancti Spíritus.

La población de estudio estuvo constituida por los jóvenes reclusos de 18 a 25 años del centro, debido a que en esta etapa (de 18 a 25 años) ocurren cambios que suceden con rapidez y afectan la esfera socio-cultural, psicológica, anatomofisiológica, cognitiva y emocional. Tal situación evidencia la necesidad de que todos aquellos factores sociales que, directa o indirectamente, participan en el proceso de instrucción y educación de jóvenes, reconsideren sana y objetivamente en qué medida se puede hacer llegar la información suficiente y oportuna que les permita reconocer, regular y autodirigir su proceso del crecer, conforme con la ética de la sociedad, las consecuencias negativas de esta y la prevención de problemas de salud a esta edad.

Las variables estudiadas fueron: Nivel de conocimiento sobre salud bucal, prácticas respecto a la salud bucal, eficiencia del cepillado bucodental y efectividad del Programa Educativo (evaluación).

Primeramente, se reunió el personal de salud con la dirección del centro para explicarle las características de la investigación, objetivos e importancia, esto motivó su participación en el proyecto, cumpliendo de esta manera con el aspecto bioético que debe respaldarlo. Se obtuvo así el consentimiento de todos y su disposición a colaborar en las actividades.

La investigación se dividió en tres etapas: Etapa diagnóstica, etapa de intervención y etapa de evaluación.

- Etapa diagnóstica: Se aplicó una encuesta que permitió determinar el nivel de conocimiento que tenían los reclusos sobre salud bucal antes de la intervención, interrogándolos acerca de varios temas como son: la importancia de los dientes, cuáles enfermedades bucales conoce y cómo prevenirlas, alimentos que propicien la aparición de caries; se le dio una calificación a cada pregunta, con un total de 22 puntos:

bien: 20-22 puntos

regular: 15-19 puntos mal:

14 puntos o menos

También se realizó una entrevista estructurada sobre prácticas respecto a la salud bucal calificadas en correctas e incorrectas. Además, se realizó un control de placa dentobacteriana en el que se usaron tabletas de PlacDent como agente revelador para determinar la eficiencia en el cepillado bucodental utilizándose el índice de *Love*, donde se consideró como higiene bucal eficiente los casos en el que su resultado fue menor o igual al 20 %; y deficiente, cuando fue mayor que el 20 %.

- Etapa de intervención: Una vez obtenida la información inicial se diseñó y aplicó un Programa Educativo de Salud Bucodental a los reclusos, denominado "Sonríe con Salud", subdividiéndolos en 3 grupos de forma aleatoria, cada uno estuvo constituido por 14 para garantizar que los reclusos participaran en todas las técnicas, así como facilitar el intercambio y la comunicación grupal contando de 4 sesiones: "A conocernos", "Mis dientes con salud", "Soy responsable ¿por qué no?", "Con salud bucal para la vida". Tuvo una

duración de 1 h semanal por 3 meses y predominó la utilización de técnicas afectivoparticipativas; como las técnicas vivenciales, de actuación y las audiovisuales.

- Etapa de evaluación: Luego de aplicado el programa educativo se procedió a aplicar la encuesta de conocimientos, la entrevista estructurada sobre prácticas respecto a la salud bucal y determinar el índice de *Love* que se utilizó en la etapa diagnóstica evaluándose bajo los mismos criterios, evaluando así el cumplimiento del objetivo trazado.

Los datos fueron procesados mediante un paquete estadístico SPSS por *Windows* versión 9. Los resultados se expresaron a través de tablas, en frecuencias absolutas y relativas. Para evaluar la significación estadística se aplicó el test de *Wilcoxon* y se emplearon niveles de significación estadística ($p = 0.05$).

RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los reclusos antes y después de la intervención. Centro de Atención al Joven. Sancti Spíritus. 2017.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Antes		Después	
	n.º	%	n.º	%
Mal	27	64.3	6	14.3
Regular	11	26.2	6	14.3
Bien	4	9.5	30	71.4
Total	42	100	42	100

Test de Wilcoxon

Categorías negativas 0 (antes > después)

Categorías positivas 29 (antes < después)

Categorías iguales 13 (antes =después)

$Z = - 7.025$ $p = 0.000$

Según el nivel de conocimiento de los reclusos el 9.5 % era bueno seguido de los regulares con un 26.2 %, modificándose estos resultados luego de aplicado el programa educativo a un 71.4 % y un 14.3 % respectivamente, resultados estadísticamente significativos. (Tabla 1)

Tabla 2. Frecuencia del cepillado en los reclusos antes y después de la intervención. Centro de Atención al Joven. Sancti Spiritus. 2017.

Frecuencia del cepillado	Antes		Después	
	n.º	%	n.º	%
1 vez	9	21.4	2	4.8
2 veces	24	57.2	4	9.5
3 veces	9	21.4	14	33.3
4 veces	0	0	22	52.4

Test de Wilcoxon

Categorías negativas 0 (antes > después)

Categorías positivas 36 (antes < después)

Categorías iguales 6 (antes = después)

Z = - 5.41 p = 0.000

Se evidenció que el 57.2 % de los reclusos realizaba el cepillado 2 veces al día y ninguno lo hacía con la frecuencia correcta (4 veces). Después de aplicado el programa se logró que el 52.4 % de la muestra lo hiciera 4 veces al día, diferencia esta que resultó estadísticamente significativa. (Tabla 2)

Tabla 3. Momentos del cepillado de los reclusos antes y después de la intervención. Centro de Atención al Joven. Sancti Spiritus. 2017.

Momentos del cepillado	Antes		Después	
	n.º	%	n.º	%
Después del desayuno	25	59.5	39	92.9
Después del almuerzo	8	19.0	27	64.3
Después de la comida	39	92.9	41	97.6
Antes de acostarte	6	14.3	36	85.7

*Se analiza el número de reclusos con respecto al total de la muestra para cada ocasión por eso no se calcula el total.

Test de Wilcoxon

Después del desayuno

Categorías negativas 0 (antes >después)
Categorías positivas 14 (antes <después)
Categorías iguales 28 (antes =después)
Z = - 3.742 p = 0.000

Después del almuerzo

Categorías negativas 0 (antes > después)
Categorías positivas 19 (antes < después)
Categorías iguales 23 (antes = después)
Z = - 4.359 p = 0.000

Después de la comida

Categorías negativas 0 (antes > después)
Categorías positivas 2 (antes < después)
Categorías iguales 40 (antes = después)
Z = - 1.414 p = 0.157

Antes de acostarse

Categorías negativas 0 (antes > después)
Categorías positivas 30 (antes < después)
Categorías iguales 12 (antes = después)
Z = - 5.447 p = 0.000

Se observó que el 92.9 % y 59.5 % de la muestra realizaba esta práctica después de comida y del desayuno respectivamente y solo el 14.3% de los reclusos se cepillaba antes de acostarse logrando elevar esta cifra luego de aplicada la intervención a un 85.7 % de ellos. (Tabla 3)

Tabla 4. Frecuencia de ingestión de alimentos cariogénicos en los reclusos antes y después de la intervención. Centro de Atención al Joven. Sancti Spíritus. 2017.

Frecuencia de ingestión	Antes		Después	
	n.º	%	n.º	%
1 vez entre las comidas	3	7.1	7	16.7
2 veces entre las comidas	8	19.0	3	7.1
3 veces entre las comidas	25	59.5	2	4.8
Después de las comidas	6	14.3	30	71.4
Total	42	100	42	100

Test de Wilcoxon

Categorías negativas 4 (antes > después)
Categorías positivas 24 (antes < después)
Categorías iguales 14 (antes = después)
Z = - 3.772 p = 0.000

En relación a la frecuencia de ingestión de alimentos cariogénicos se evidenció que antes de la intervención el 14.3 % lo hacía después de las comidas, situación que se revierte a un 71.4 %, existiendo significación estadística. (Tabla 4)

Tabla 5. Eficiencia del cepillado en los reclusos antes y después de la intervención. Centro de Atención al Joven. Sancti Spiritus. 2017.

Eficiencia del cepillado	Antes		Después	
	n.º	%	n.º	%
Eficiente	13	31.0	35	83.3
Deficiente	29	69.0	7	16.7
Total	42	100	42	100

Test de Wilcoxon

Categorías negativas 0 (antes > después)

Categorías positivas 22 (antes < después)

Categorías iguales 20 (antes = después)

Z = - 4.690 p = 0.000

Analizando la eficiencia del cepillado antes de la aplicación del programa se pudo constatar que solo el 31.0 % era eficiente, trasformando significativamente estos resultados a un 83.3 % luego de la intervención. (Tabla 5)

DISCUSIÓN

En la literatura científica, tanto cubana como extranjera, pueden encontrarse estrategias similares, con variaciones en cuanto a población y ubicación geográfica. La esencia puede estar en lograr cambios en el pensar y actuar de los sujetos, sobre la base de una concepción preventiva más que curativa de la estomatología. ⁽¹⁾ En el caso de esta investigación, los autores se han nutrido de experiencias precedentes, aunque también se incluyen nuevos elementos.

Al analizar los conocimientos de los reclusos acerca de algunos aspectos puntuales relacionados con la salud bucal, se observaron cambios significativos al contrastar los resultados obtenidos antes y después de la intervención, los cuales denotaron el aprendizaje adquirido mediante los métodos empleados.

Con respecto a esta variable otros autores han obtenido similares resultados, ^(9,10) se reafirma que la elevación del nivel de conocimiento sobre salud bucal se debe a la aplicación de técnicas afectivoparticipativas, a la creatividad en busca de soluciones y a la diversidad de juegos didácticos como herramientas fundamentales en el trabajo educativo, logrando verdaderos cambios positivos en los conocimientos y prácticas para la prevención de enfermedades bucales.

A pesar de ello somos del criterio de que existe la necesidad de continuar implementando y fortaleciendo programas educativos dirigidos a este tipo de población a fin de mejorar su calidad de vida y a modificar hábitos.

La Educación para la Salud debe librar una gran batalla ya que no solo es transformar conocimientos, sino convertir estos en comportamientos favorables (prácticas) con respecto a la salud bucal. En el estudio se evidencia la realización incorrecta de una serie de prácticas realizadas por los reclusos, modificándose las mismas luego de aplicado el programa educativo.

La frecuencia del cepillado es fundamental para la prevención de la caries dental. La efectividad de las técnicas educativas en relación a la importancia de la frecuencia y oportunidad del cepillado bucodental e importancia de las medidas de prevención de las enfermedades bucales fueron demostradas por Soto Ugalde ⁽¹⁾ en su intervención lo cual se corrobora también en la presente investigación.

En relación a los momentos del cepillado se coincide con los resultados obtenidos en un estudio realizado en Jordania ⁽¹¹⁾ donde existían dificultades en la realización del mismo en el horario de la noche, modificándose estos luego de aplicado el programa educativo conociendo la importancia del mismo.

La dieta cariogénica es uno de los principales promotores de caries dental. En relación a la frecuencia de ingestión de alimentos cariogénicos se hizo énfasis en la necesidad de modificar hábitos dietéticos, logrando una significación estadística en los resultados alcanzados, coincidiendo con intervenciones educativas donde dedican gran parte de su tiempo a los consejos dietéticos en relación con el azúcar para preservar la salud bucal ⁽²⁾ de igual forma se coincide con Torres Mahy donde en su estudio gran parte de los jóvenes desconocía cuáles eran los alimentos cariogénicos y refirieron una alta ingestión de ellos en las meriendas, fuera de las comidas antes de aplicar la intervención. ⁽³⁾

Insistimos en la frecuencia de esta práctica debido a que es usual este tipo de alimentos en los lugares que se encuentran estos jóvenes (reclusos) por largos períodos de tiempo.

Al terminar la intervención se logró un aumento de los reclusos en la eficiencia del cepillado al tener una higiene bucal adecuada; tales resultados demuestran la efectividad de la estrategia de intervención realizada. Es válido aclarar que tanto la frecuencia como la calidad del cepillado dental, determinan su eficiencia influyendo en la higiene bucal. Con referencia a lo anterior, en algunos estudios ^(1,5,12) se plantea que luego de aplicadas intervenciones educativas, se obtuvo una buena higiene bucal en los pacientes; sin embargo; profesores titulares de la Facultad de Odontología de la U.N.N.E en Argentina, concluyen en su investigación que los adolescentes tienen el conocimiento como para llevar adelante su salud bucal y conocen las medidas preventivas existentes pero no se encuentran lo suficientemente motivados y adiestrados para hacerlo. ⁽⁴⁾

Luego de aplicadas varias técnicas afectivo-participativas en el programa educativo "Sonríe con Salud" se obtuvo una modificación en los estilos de vida inadecuados, influyendo favorablemente en el nivel de conocimiento y prácticas de salud bucodental para la prevención de enfermedades bucales en más del 50 % de la muestra, así como en la eficiencia del cepillado de los reclusos del Centro de Atención al Joven; demostrando la efectividad del mismo a través de la significación estadística de los resultados.

CONCLUSIONES

El Programa Educativo demostró su efectividad al obtener resultados satisfactorios en cuanto a la modificación de los conocimientos y prácticas sobre salud bucodental en los reclusos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soto Ugalde A, Sexto Delgado N, Gontán Quintana N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur [Internet]. 2013 [citado 16 dic 2016];12(1):1-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v12n1/ms04112.pdf>
2. Díaz Canedo N, Menguez Becerra T. Programa educativo sobre salud bucodental para educadoras del Círculo Infantil "Juliana Montano" de Cruces. Revista Conrado [Internet]. 2013. [citado 16 dic 2016];9(41):33-9. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/78/78>
3. Torres Mahy L, Pérez Campos YE, Pascual Casamayor D, Noa Deyá Y. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica "Orlando Fernández Badell". Medisan [Internet]. 2015 [citada 13 ene 2017];19(3):366. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n3/san10193.pdf>
4. Crespo Cuenca L, Parra Enríquez S, Moreno Almaguer M. Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes del municipio Rafael Freyre, Holguín. En: Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018 [Internet]. La Habana: Palacio de la Convenciones;2018. [citada 13 ene 2017]. Disponible en: <https://docplayer.es/96317768Intervencion-educativa-sobre-salud-bucal-en-adolescentes-del-municipio-rafael-freyreholguin.html>
5. Rufasto Goche K, Saavedra Alvarado B. Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2012 [citada 26 ene 2017];22(2):82-90. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539370003>
6. Torres Álvarez D. El derecho a la salud dentro del sistema penitenciario. Un acercamiento a la realidad cubana. Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales [Internet]. 2012 feb [citado 2017 ene 26];(15). Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/18/dta3.html>
7. Anderson Rocha B, Álvaro Alfonso P, Mary Sol N. Promoción de la salud bucal de las personas privadas de la Libertad: Una observación académica. Biosalud [Internet]. 2010 [citada 26 ene 2017];9(2):46-55. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/biosa/v9n2/v9n2a06.pdf>
8. Rebolledo Cobos M, Carmona Meza Z. Estado de salud bucal en reclusas de un centro penitenciario del atlántico. Revista Colombiana de Investigación en Odontología [Internet]. 2012 [citado 26 ene 2017];3(9):94-105. Disponible en: <http://docplayer.es/76976275-Estadode-salud-bucal-en-reclusas-de-un-centro-penitenciario-del-atlantico-oral-health-status-of-prisoners-of-an-atlantic-correctional-facility.html>
9. González Martínez F, Sierra Barrios CC, Morales Salinas LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Pública Méx [Internet]. 2011 [citado 13 ene 2017];53(3):247-57. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53n3/a09v53n3.pdf>
10. Chung Fernández AM, Lafarge Gainza F. Programa educativo "Sonríe al futuro" para adolescentes. Medisan [Internet]. 2012 [citado 2 feb 2017];16(10):1638. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v16n10/san201012.pdf>
11. Rojab LD, Peterson PE, Bakacen G, Hamdan MA. Oral health behaviour of school children and parents in Jordan. Int J Paediatr Dent [Internet]. 2002 [citado 2017 Dic 16];12(3):168-76. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-263X.2002.00359.x>
12. Baile Benítez D, Garbey Regalado M, Gutiérrez González AM, Landaves Betancourt AM, Gómez Pérez E. Intervención educativa sobre higiene bucal en adolescentes. CCM [Internet]. 2012 [citado 2 feb 2017];16(2). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/651/145>

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés en esta investigación.

Recibido: 30/01/19

Aprobado: 24/05/19



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons ReconocimientoNoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)