

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

“Estado de Salud Bucal de los Internos del Pabellón “A” de la Penitenciaría del
Litoral”

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

AUTOR:

Joseph Sergio Nolivos Sánchez

TUTOR:

Dr. Miguel Carrasco Sierra Esp.

Manta-Manabi-Ecuador
2017

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ”
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Joseph Sergio Nolivos Sánchez**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Odontólogo**.

TUTOR(A)

Dr. Miguel Carrasco Sierra Esp.

REVISORES

Dra. Carolina Rivadeneira

Dr. Freddy Ávila

DIRECTOR DE LA CARRERA

Dr. José Muñoz Cruzatty. Mgs

Manta, Ecuador

2017

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABI”
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Joseph Sergio Nolivos Sánchez**

Autorizo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **“ESTADO DE SALUD BUCAL DE LOS INTERNOS DEL PABELLÓN A DE LA PENITENCIARIA DEL LITORAL”** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Manta, septiembre 2017

EL AUTOR

Joseph Sergio, Nolivos Sánchez

AGRADECIMIENTO

A dios por bendecirme con la vida y por permitir que culmine la carrera venciendo una y mil dificultades.

A todos y cada uno de los maestros por entregarnos sus conocimientos para convertirnos en seres útiles para la sociedad.

A la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Manta, especialmente a la Facultad de Odontología; en las personas del ex Decano Dr. Freddy Ávila Chica y del actual Dr. Pedro José Muñoz Cruzatti por abrir sus puertas cuando, creí que mi ilusión de ser Odontólogo se había truncado.

Especial reconocimiento a la Dra. María Teresa Restrepo por ser lo que es, una verdadera maestra, que en los momentos más difíciles de mi vida estudiantil me extendió su mano generosa y su voz de aliento cuando estaba a punto de darme por vencido..... Gracias mil gracias.

Joseph Sergio Nolivos Sánchez

DEDICATORIA

A mi hijo Sergio Sebastián por su amor infinito y dulce que me motiva a soñar con grandes objetivos para mi familia y sobre todo porque su sonrisa espontánea y sincera me ayuda en los momentos de profunda tristeza.

A mi compañera de hogar por su apoyo permanente.

A mis padres por todo el esfuerzo y cariño que brindaron al darme el tesoro máspreciado la Educación

Joseph Sergio Nolivos Sánchez

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN	II
AUTORIZACIÓN	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA.....	V
Introducción.....	9
Capítulo I: Diseño Teórico.....	12
Planteamiento del Problema.....	12
Formulación del Problema	13
Justificación del Estudio	13
Objetivos	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	15
Vialidad y Factibilidad del Estudio.....	16
Delimitación de la Investigación	16
Capítulo II: Marco Teórico.....	17
Marco Conceptual	21
SALUD.....	23
SALUD BUCAL EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD	23
REALIDAD SOCIAL EN LOS REOS.....	25
CAVIDAD ORAL.....	26
Masticación.....	26
Fonética	26
VIDA EN PRISIÓN.....	27
ENFERMEDADES BUCODENTALES.....	28

DIAGNÓSTICO DE LA PLACA BACTERIANA.....	28
CÁLCULO DENTAL.....	29
Cálculo Supragingival	29
Cálculo Subgingival.....	30
CARIES DENTAL	30
Marco Legal	32
Capítulo III: Metodología de la Investigación	35
Enfoque	35
Método.....	35
Técnicas de Recolección de Información	37
Universo – Población	37
Muestra	38
Tipo de muestreo.....	39
Recolección de la información.....	39
Tabulación de la información	39
Modelo de la Encuesta	40
Presentación de resultados.....	41
Tablas y gráficos.....	41
Bibliografía	47
Anexos	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad del Informante.....	41
Tabla 2.	Sexo del Informante.....	
Tabla 3.	Frecuencia con la que se cepilla los dientes.....	42
Tabla 4.	Frecuencia con la que utiliza la seda dental.....	43
Tabla 5.	Última visita al dentista	44
Tabla 6.	Frecuencia con la que utiliza el enjuague bucal.....	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad del Informante.....	41
Figura 2 . Sexo del Informante
Figura 3. Frecuencia con la que se cepilla los dientes.....	42
Figura 4. Frecuencia con la que utiliza la seda dental	43
Figura 5. Última visita al dentista	44
Figura 6. Frecuencia con la que utiliza el enjuague bucal.....	45

RESUMEN

La salud bucodental ha sido esencial para la salud en general. Tener dientes, encías y bocas saludables son aspectos de la salud que las personas suelen dar por sentado hasta que ya no los tienen. Los expertos señalan que es un hecho lamentable ya que con buenos hábitos y chequeos regulares se podría prevenir la mayoría de problemas de la salud oral, lo cual es más fácil que suceda si las personas saben de la importancia de la salud bucodental.

Las enfermedades bucodentales pueden convertirse en un obstáculo importante para disfrutar de una vida saludable (Estupiñán Saskia, 2016) afirmó, experta en Salud Bucodental de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). "Hay que valorar y proteger la salud bucodental antes de que ocurran los problemas".

Nueve de cada 10 personas en todo el mundo está en riesgo de tener algún tipo de enfermedad bucodental, lo cual incluye desde caries hasta enfermedades de las encías pasando por el cáncer de boca. La prevención empieza en la infancia y, sin embargo, incluso en los países desarrollados, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar tienen caries.

Una de las enfermedades más graves es el cáncer de boca, cuyos factores de riesgos más importantes son el consumo de tabaco o alcohol y por el virus del papiloma humano (VPH). Los profesionales de salud dental pueden tener un papel clave en la detección temprana al examinar a sus pacientes por señales de cáncer bucal en las revisiones.

En las Américas, la carga de este tipo de enfermedades ha disminuido significativamente desde 1980, en gran parte gracias a intervenciones de salud pública como el uso de flúor en la sal y el agua, o el uso de tecnologías sencillas y eficaces en el cuidado de la salud bucodental.

Las enfermedades bucodentales se pueden prevenir a través de hábitos saludables, por ejemplo:

- Cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día con pasta dental.
- Usar hilo dental todos los días.
- Usar a diario un enjuague bucal con flúor.
- Tener revisiones regulares, tanto los niños como los adultos.
- Evitar las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas.
- Evitar los dulces y las golosinas.
- Evitar la comida chatarra.
- Evitar el tabaco y el alcohol.

La cooperación técnica de la OPS/OMS ha ayudado a los países a fortalecer los servicios de salud buco-dental a través de la capacitación, la implementación de buenas prácticas y las asociaciones. La Iniciativa sobre “Comunidades Libres de Caries”, trabaja en ampliar el acceso a servicios de salud bucodentales básicos para todos, especialmente para los grupos vulnerables, a través de asociaciones entre el sector público y privado.

Existe una demanda muy alta de enfermedades que inician a partir de la cavidad dental y un desinterés notorio en el cuidado de la salud dental a nivel mundial.

La realidad que tienen a nivel mundial los internos privados de libertad es muy distinta a la que se aparenta y que sólo por encima se muestra a un costado de lo que en realidad ellos llevan a diario en su vivir.

Palabras Claves: Salud Bucodental, internos, dientes, enfermedades, boca.

ABSTRACT

Oral health is essential for overall health. Having healthy teeth, gums and children are health people often take for granted until they no longer have. Experts point out that it is an unfortunate fact that with good habits and regular check-ups most oral health problems are detected, which is easier to do and people know the importance of oral health.

Oral diseases can become a major obstacle to a healthy life, "said Saskia Estupiñán, a specialist in Oral Health at the Pan American Health Organization / World Health Organization (PAHO / WHO). Oral health before they occur The problems, ".

Nine out of 10 people worldwide are at risk of having some form of oral disease, including cavities to gum disease and cancer of the mouth. Prevention begins in childhood, however, even in developed countries, between 60% and 90% of school-age children have cavities.

One of the most serious forms of this disease is oral cancer, the most important risk factors being tobacco or alcohol consumption and human papillomavirus (HPV). Oral health professionals may have a key role in early detection when examining a patient for signs of oral cancer in the reviews.

In the Americas, the burden of this type of disease has declined significantly since 1980, largely thanks to public health interventions such as the use of fluoride in salt and water, or the use of simple and effective technologies in the care of Oral health.

Oral diseases can be prevented through healthy habits, such as:

- Brush your teeth at least twice a day with fluoride toothpaste
- Floss every day
- Use a fluoride mouthwash daily
- Have regular screenings, both children and adults.
- Avoid soft drinks, artificial juices and energy drinks.
- Avoid sweets and sweets
- Avoiding junk food
- Avoid tobacco and alcohol.

PAHO / WHO technical cooperation has helped countries strengthen their oral health services through training, implementation of good practices and partnerships. The Caries Free Communities Initiative, for example, works to expand access to basic oral health services for all, especially vulnerable groups, through public-private partnerships.

There is a very high demand for diseases that start from the dental cavity and a notorious disinterest in dental health care worldwide in general.

The reality that prison inmates have on a global level is very different from the one that appears and that is only shown on the side of what they actually carry in their daily lives.

Key Words: Oral health, Inmates, teeth, diseases, mouth.

Introducción

Como parte del avance de un mejor estilo de vida y salud en el Mundo, la OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y ablandar la discapacidad y dolor en la vejez.

Es así mismo, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define por salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como; cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros. Se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial.

La buena salud bucodental repercute no sólo en el aspecto estético, también en la salud y bienestar en general de la persona, ya que facilita una mejor masticación de los alimentos y, por lo tanto, un eficaz aprovechamiento de los nutrientes por el organismo, entre otras funciones importantes.

La salud bucodental es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

Las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries, las afecciones periodontales (de las encías), el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas.

La incidencia del cáncer de boca oscila en la mayoría de los países entre 1 y 10 casos por cada 100 000 habitantes. Su prevalencia es relativamente mayor en los hombres, las personas mayores y las personas con bajo nivel educativo y escasos ingresos. El tabaco y el alcohol son dos factores causales importantes.

Las enfermedades bucodentales presentan factores de riesgo relacionados, entre otros, con la mala salud, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, factores que comparten con las cuatro enfermedades crónicas más importantes, a saber: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Es de notar a este respecto que las afecciones bucodentales a menudo están asociadas a enfermedades crónicas. La mala higiene de la boca también constituye un factor de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales.

La prevalencia de estas enfermedades varía dependiendo de la región geográfica de que se trate y de la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud bucodental. También tienen mucho peso diversos determinantes sociales. La prevalencia de enfermedades bucodentales está aumentando en los países de ingresos bajos y medianos; en todos los países, la carga de morbilidad por esta causa es considerablemente mayor en las poblaciones pobres y desfavorecidas.

La mayoría de las enfermedades y afecciones bucodentales requieren una atención odontológica profesional; sin embargo, la limitada disponibilidad o la inaccesibilidad de estos servicios hace que sus tasas de utilización sean especialmente bajas entre las personas mayores, los habitantes de zonas rurales y las personas con bajos niveles de ingresos y de estudios. La cobertura de la atención bucodental es reducida en los países de ingresos bajos y medianos.

La atención odontológica tradicional con fines curativos representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde entre un 5% y un 10% del gasto sanitario guarda relación con la salud bucodental. En los países de ingresos bajos y medianos, escasean los programas públicos de salud

bucodental. El elevado costo de los tratamientos odontológicos puede evitarse aplicando medidas eficaces de prevención y promoción de la salud.

La idea de estudio investigativo surge por lo que se llegó a la conclusión de la necesidad de identificar el nivel de salud buco-dental que se genera por el mal estilo de vida que llevan los internos privados de libertad de la Penitenciaría del Litoral.

Se detallará y explicará la metodología de la investigación; método y enfoque, diseño de la investigación a efectuar, universo-población, muestra, técnicas de recolección de datos, así como la presentación de los resultados obtenidos; tablas y gráficos e interpretación de los mismos. Para la recolección de los datos se realizará una encuesta a los internos y se realizará una evaluación de sus piezas dentales.

Capítulo I: Diseño Teórico

Planteamiento del Problema

La salud bucodental es de igual o mayor importancia que la salud en general, ya que por el mal estilo de vida que llevan los seres humanos les afecta de una u otra forma en el vivir diario de las personas, y más aún a aquellos que se encuentran privadas de libertad por lo que genera una gran incertidumbre, generalmente los internos presentan una agresión debido a que se encuentran en un entorno de mucho estrés al encontrarse aislados del mundo exterior, esto induce que su sistema de higiene sea deficiente generando desaseo en su cavidad bucal, lo que trae consigo, caries, placas bacterianas, cálculos, detritos, hongos, pérdida de estructuras dentarias, y por consecuente pérdida de las mismas.

Debido al desarrollo de la Salud mundial, al avance de la medicina y medicamentos para mejorar y disminuir varias afectaciones a causa de las innumerables enfermedades que se presentan a diario la demanda de una mejor salud es cada vez más importante para los medios y para los países en vías de desarrollo, lo cual me representa una oportunidad para la implementación de un mejor servicio de atención a la salud bucal de las personas que se encuentran privadas de libertad.

Para que este estudio de un valor importante a futuras generaciones, es necesario que se genere un estudio profundo, razón por la cual se debe analizar todos los factores que contribuyan para ello; desde el inicio de la problemática hasta que se puede tratar de mejorar para que el tema de mi investigación sea tomado en serio ante las autoridades competentes.

Formulación del Problema

La salud bucal de las personas es de igual importancia que el estado de salud en general, que siendo de igual o mayor relevancia en las personas privadas de libertad tengan igualdad de condición de trato, por lo que surge la interrogante; ¿Cuál fue el estado de Salud Bucal de los Internos del Pabellón A de la Penitenciaría del Litoral?

Justificación del Estudio

El presente es un estudio investigativo que se encuentra enfocado dentro de la problemática de salud pública, por la presencia de alteraciones bucodentales en las personas privadas de la libertad, cuya calidad de vida permite desarrollar una serie de enfermedades incluida la odontológica.

El estudio investigativo se lo realiza por existir un problema, el cual nos permite presentar indicadores que involucra a los internos de la Penitenciaría del Litoral con alteraciones en la cavidad bucal dependiendo de su estilo de vida, por lo tanto, se puede medir, evaluar e indagar sobre el fenómeno investigado en el que se evidencia los efectos que sufren este grupo de personas; es de igual importancia desde el punto de vista social, porque nos permite conocer las diversas consecuencias que se ocasionan por el mal estilo de vida en los internos, es totalmente factible y viable ya que existe el suficiente material bibliográfico, con autores que dan el aporte científico y metodológico y se cuenta con los recursos necesarios para su realización.

La investigación se justifica porque presenta contenido actual y relevante ya que nos muestra una realidad social, que se vive día a día en los centros de rehabilitación social, siendo la salud bucodental uno de los efectos negativos de los

internos, se cuenta con la participación de ellos en la ejecución de este estudio dentro de la Penitenciaría del Litoral.

Objetivos

Objetivo General

Determinar el estado de salud bucal de los internos del pabellón A de la Penitenciaría del Litoral.

Objetivos Específicos

1. Establecer las patologías más frecuentes en los tejidos blandos de las personas privadas de libertad por edad.
2. Determinar las patologías más frecuentes en los tejidos dentarios de las personas privadas de libertad por edad.

Vialidad y Factibilidad del Estudio

Esta investigación se la realiza en el Centro de Rehabilitación Social del Guayas, cuya realización es viable y factible por contener datos reales, medibles y verificables, por ser un estudio de caso que recae en el campo de una investigación cualitativa en el área odontológica, que involucra actores que presentan un fenómeno para ser medido y verificado, existiendo el tiempo necesario para realizar su elaboración y ejecución.

Delimitación de la Investigación

El presente estudio será desarrollado y ejecutado en la ciudad de Guayaquil, según la ministra de Justicia, en el país hay alrededor de 25 mil personas privadas de la libertad distribuidas en 49 centros de privación de libertad. De estos, 29 son centros de rehabilitación social (CRS) y 20 centros de detención provisional (CDP). Adicionalmente existen 3 casas de Confianza en las provincias de Pichincha, Guayas y Napo.

Por lo tanto, se busca crear conciencia con las personas que se encuentran privadas de libertad realizando campañas preventivas para contrarrestar futuras enfermedades a causa de la mala higiene de las piezas dentales y todos puedan ser beneficiados.

Los principales autores para el estudio son las personas privadas de libertad de diferentes edades.

Capítulo II: Marco Teórico

Algunos autores mencionan los síntomas psicológicos y la cultura carcelaria que se presenta en los CRS a nivel mundial, por ejemplo Holmes & Rahe (1967); Valdés & Florez (1985) señalan:

En primer lugar, el internamiento en prisión suele ser considerado como uno de los sucesos más traumáticos que puede experimentar una persona, al reunir varios de los rasgos atribuidos a un evento traumático, como son la ruptura con el ritmo y estilo de vida habitual de la persona, el alejamiento de la red social, afectando a las rutinas sociales, laborales, y de ocio, y la inserción en un medio que adolece de muchas privaciones (p. 548).

Mellizo & Moreno (2006) por otro lado señalan que, el ingreso en prisión puede actuar como el inicio de una cadena de estresores; dificultades con la pareja, disminución de ingresos familiares, comunicar a los hijos la situación del encierro del familiar, etc, y favorece el locus de control externo por la sumisión al régimen del centro; horarios y a las normas del grupo de internos, y por la falta de privacidad e intimidad.

Zamble & Porporino (1990), Gutiérrez (1997), Martínez Taboada & Arnosó (1999) señalan que todo ello permite analizar la experiencia del encarcelamiento desde una perspectiva psicosocial, desde;

- a) los efectos psicológicos –cognición, emociones, sexualidad– del encarcelamiento,
- b) el clima social en prisión, o
- c) la cultura formal e informal de este tipo de establecimientos.

A nivel cognitivo, la vida prolongada en prisión tiende a empobrecer psicológicamente y desocializar a las personas detenidas.

Beleña & Baguena (1992) encontraron que un grupo de mujeres reclusas puntuó más bajo en indicadores de habilidades interpersonales en una segunda medición a lo largo del tiempo, mientras que otro grupo de mujeres que participó en un programa de entrenamiento mantuvo su desempeño en dichas habilidades en mismo intervalo de tiempo. A nivel emocional, en la literatura se pueden identificar tres modelos que intentan explicar los correlatos afectivos del encarcelamiento a lo largo de la estancia en prisión.

Una perspectiva lineal es la de Harding & Zimmerman (1989) quienes encuentran que con el paso del tiempo tienden a remitir los niveles de ansiedad y estrés de los detenidos desde unos niveles altos en el momento del ingreso en prisión. Este tipo de resultado es congruente con los estudios sobre el suicidio en prisión, que señalan las primeras semanas de detención como las de mayor riesgo para que se produzca ese evento

Zamble & Porporino (1990) encuentran que el nivel de ansiedad a lo largo del encarcelamiento se ajusta a una V, con los máximos picos al inicio y al final del internamiento. Para estos autores, el momento de preparación a la libertad también es difícil para muchas personas, ya que supone volver a buscar su lugar en la sociedad, reencontrarse con personas y ambientes que han cambiado mientras el tiempo se estancaba en la rutina y monotonía del patio y de la celda. Así, no es infrecuente escuchar en prisión historias de sujetos que volvieron a delinquir para poder regresar a la cárcel.

Un tercer modelo es el de Paulus y Dzindolet (1993), quienes postulan un modelo de condiciones estables y cambiantes que explicaría como diferentes componentes del estado de ánimo evolucionan de forma particular a lo largo del encarcelamiento. Así, los síntomas depresivos, asociados a la pérdida de contacto con la red social, tienden a remitir, mientras que los niveles de ansiedad aumentan o disminuyen como reacción a sucesos que exigen nuevos esfuerzos de ajuste y de adaptación (por ejemplo, traslados, amenazas de motines o peleas).

Montenegro, Morales, Ortiz & Quiroga (1995) realizaron un estudio con mujeres reclusas y se encontró unos resultados que convergen con la propuesta de Paulus y Dzindolet.

Sancha (1987), Ruiz (2006), Observatorio Internacional de Prisiones (1996), Del Caño & Domínguez (2000) por otro lado, el clima organizacional podría ser una variable relacionada con el estado de ánimo individual, tanto si se lo toma como una dimensión que puede influir en otros aspectos de la organización, como indicador de la eficacia o el impacto de acciones institucionales o como una estrategia para saber “cómo están los ánimos” en una institución, con relación a aspectos como masificación, violencia institucional, insalubridad, la desinformación, la ausencia de vínculos con la comunidad, la insuficiente capacitación técnica del personal o la peligrosidad externa o interna, o el influjo de la cultura carcelaria (Caballero, 1986; Pérez-Guadalupe, 1994).

Del Caño & Domínguez (2000); Houston, Gibbons & Jones (1985); Moos (1964), en Sancha (1987); Ruiz & Páez (2002) Con frecuencia encuentran que los internos perciben el clima institucional de forma más negativa que los empleados, que a más tiempo en prisión se evalúa el clima de forma más negativa y que los internos diferencian el clima general del establecimiento del clima generado por actividades educativas.

Caballero (1986) & Clemente (1997) Por otro lado, una baja proporción de funcionarios por número de internos, los empleados tienden a hacer énfasis en la seguridad y a no autorizar actividades recreativas, que pongan en peligro la vigilancia de los internos. En esas condiciones se favorece también la aparición de subgrupos entre los presos y a que se difunda más fácilmente el código del interno, también denominado cultura carcelaria. Esta puede ser definida como el conjunto de normas, valores, actitudes y conductas que tienden a darse entre los internos, sobre todo hombres.

Becerra & Torres (2005); Clemente (1997); Cornelius (1992); Reisig & Lee (2000) Las normas giran en torno a no intervenir en la vida de los demás internos,

no ser delator, aguantar sin quejarse las condiciones de encarcelamiento, no meterse en problemas, pero sí reaccionar valientemente ante ofensas y amenazas, desconfiar de los intentos institucionales de resocialización y asimilar la jerga carcelaria. Estas normas y valores parecen ser similares en prisiones de diferentes contextos, como EEUU (Cornelius, 1992), Perú (Pérez-Guadalupe, 1994), Colombia (Ruiz, 1999) o Argentina (Neuman e Irurzun, 1990).

Caballero (1986) Además, una carrera criminal anterior, la expectativa de una estancia prolongada en prisión, la falta de vínculos externos prosociales familiares, un tamaño grande del establecimiento y el hacinamiento, contribuyen a la identificación del sujeto con esta cultura carcelaria.

Marco Conceptual

Absceso: Acumulación de pus localizada en una cavidad o área delimitada del cuerpo.

Bacterias Bucales: Pueden ser organismos buenos y malos. Algunas bacterias en la boca realizan funciones importantes que ayudan a mantener su boca sana. Desafortunadamente, algunas bacterias también pueden dañar los dientes.

Boca: En una persona o en un animal, abertura anterior del tubo digestivo, situada en la cabeza y que da entrada a la cavidad por donde conecta con el aparato respiratorio.

Caries: Enfermedad causada por bacterias que descomponen el azúcar. Las caries en su primera etapa pueden prevenirse con fluoruro.

Cemento radicular: se encuentra recubriendo toda la superficie radicular, se la considera como un hueso plexiforme, que se extiende desde el cuello hasta la punta de la raíz, limitando el canal radicular y el orificio de la raíz.

Circulo linfático: se encuentra en la cavidad bucal como en la parte de la faringe, un conjunto de formaciones linfoideas, rotuladas bajo la denominación de Círculo linfático de Waldeyer que incluye las siguientes agrupaciones linfoideas: amígdala, faríngea (Adenoides), amígdala de Gerlach, amígdala palatina y amígdala lingual.

Dentadura: Conjunto de todas las piezas dentales. Existen un total de 32 piezas distribuidas en: 8 incisivos, 4 caninos, 8 premolares y 12 molares.

Dentina: se la considera como el esqueleto o armazón del diente, tiene una composición orgánica de 17.7%, sustancia inorgánica de 69% y agua al 13,5%, contiene en su estructura fibras colágenas por lo que es un tejido duro y elástico similar al hueso.

Dientes: Estructuras mineralizadas que se ubican dentro del maxilar superior e inferior y que tienen la función de formar el bolo alimenticio.

Encías: la encía es en número de dos, una superior y otra inferior, están tapizadas por una mucosa muy gruesa y muy resistente, presenta un epitelio plano

estratificado con diverso grado de cornificación, presenta pailas que se prolongan a nivel de los canales interdentarios, denominándose crestas gingivales.

Enfermedades: Alteración más o menos grave de la salud.

Esmalte dentario: es el tejido más duro del organismo, cuya dureza raya al acero, contiene una constitución orgánica de 1.7%, inorgánica de 96% y agua al 2,3%, formado por prismas del esmalte poligonales.

Gingivitis: Una inflamación de las encías - es la etapa inicial de la enfermedad de las encías y la más fácil de tratar. La causa directa de la gingivitis es la placa: una película suave, pegajosa y sin color formada por bacterias, que se deposita constantemente sobre los dientes y encías.

Higiene Bucal: Cuidado bucal diario para la salud de la boca y los dientes. La buena higiene bucal incluye cepillar, pasar hilo dental, comer alimentos saludables y visitar periódicamente al dentista.

Hueso alveolar: corresponde a los huesos tanto del maxilar superior como de la mandíbula, en ellos están los alveolos de donde viene su nombre de hueso alveolar, que tiene una estructura ósea por lo que es un tejido duro, que se unen al diente por medio de las fibras periodontales (ligamento periodontal).

Internos: Dicho de una persona: Que sufre prisión.

Mal Aliento: Aliento desagradable, generalmente causado por las toxinas de las bacterias presentes en la boca. Otros elementos que generan mal aliento incluyen mala higiene dental, boca seca, enfermedades, infecciones, consumo de tabaco y dietas estrictas.

Pulpa dentaria: es la parte sensitiva del diente, es la que da el aporte nutritivo a las piezas dentarias, conformada por un tejido conjuntivo mucoso (fasciculado), y rico en células.

Saliva: Sustancia que ayuda a la digestión, protege los dientes y previene la infección. La saliva también permite masticar y tragar la comida.

Salud Bucodental: se define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o

garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, entre otros.

Sarro: Placa endurecida sobre los dientes. El sarro se puede formar en y bajo la línea de las encías y dañar a dientes y encías.

SALUD

La Organización Mundial de la Salud (1946) define a la salud como “Estado completo de bienestar físico, psíquico, social y no solo la ausencia de enfermedad”, esta definición se la puede considerar como una definición estática, y subjetiva, porque involucra la subjetividad de la persona porque considera a los individuos que poseen un bienestar pleno.

San Martín (1989) indica como concepto de salud y enfermedad, a lo que denomina; “como un conjunto complejo y dinámico, en el cual, se integran la biología, ecología, economía, cultura, experiencia de cada uno y el valor que damos a nuestras vidas”, es decir, no se puede tener una clara definición en dos contextos separados como es salud general y a la salud oral, por cuanto, induce a consideraciones como dos entes separados y diferentes, pero en realidad es uno solo, porque una persona no se puede considerar sano si su salud oral es mala, esto es debido a que todas las manifestaciones patológicas se reflejan dentro de la cavidad oral con manifestaciones sintomáticas que el profesional de salud induce que tiene tal o cual patología.

SALUD BUCAL EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

La salud pública en su concepción moderna comprende: “conjunto de actividades organizadas de la comunidad dirigidas a la promoción y restauración de la salud de la población”, por ello, es importante destacar que la salud pública tiene una misión de enfatizar su acción dentro de los aspectos sociales, conductuales y

económicos, incluido el contexto del medio ambiente y su relación con la salud para de esta mejorarla a nivel poblacional.

Rose considera que: “la prevención de salud constituye una medida que proporciona grandes beneficios a la comunidad, pero ofrece poco a los individuos que participan de ella”, cabe indicar que existe un cuestionamiento sobre el nivel de alcance que pueden tener las medidas preventivas que se hayan aplicado, ante este cuestionamiento plantea dos estrategias: la primera está orientada al control y prevención de las enfermedades bucodentales que corresponde a la “estrategia poblacional” y la segunda a la “estrategia de alto riesgo”, esto no tiene nada que ver con las acciones propias de la promoción de salud. Por ello, los distintos programas utilizados a nivel escolar que han tenido un efecto positivo, en las personas privadas de la libertad no han cumplido con su cometido, por ello, existe un alto índice de riesgo por la presencia de enfermedades bucodentales en este grupo poblacional, por lo que se pretende identificar y proteger a las personas susceptibles a este tipo de enfermedad, como son los individuos privados de la libertad, que presentan gran deterioro en su salud bucal, sin que exista una preocupación aparente de ellos por la gran transformación personal y colectiva en detrimento de su estado de salud oral.

A pesar de los esfuerzos de la salud pública, en este sector vulnerable, las estrategias aplicadas son de alto riesgo por lo que existe un límite de acción de la salud preventiva, por lo que se constituye como unas respuestas superficiales y limitadas a las distintas sintomatologías registradas en la problemática a intervenir mas no a sus causas.

Este grupo de personas como tienen suspendidos ciertos derechos por una sanción judicial, no se cumplen las premisas ni las estrategias aplicadas para la realización de promoción de salud, por lo que se debe conocer la percepción que ellos tienen en base a sus necesidades y su contexto regulatorio en que viven y de esta forma tratar de alcanzar el campo de acción de las futuras acciones que se tomen sobre esta causa, sean la acciones y medidas pertinentes que se tomen, así

como, las planificaciones que se realicen junto a intervenciones, dependerá exclusivamente de la acción que genera la promoción de salud y de esta forma evitar la masificación de los niveles de salud.

Una de las estrategias que aplica los programas de salud en las personas privadas de la libertad es desarrollar el nivel de empoderamiento, pues ayuda al incremento en el control sobre ciertas enfermedades en cada una de los reos, entendiéndose como empoderamiento como “la habilidad de las personas para entender y controlar sus fortalezas personales, sociales, económicas y políticas, como proceso de emancipación que excede en el ámbito gubernamental, y, por tanto pública”, todo ello con el objeto de preservar, conservar y prolongar la vida del sujeto como de su entorno. Tanto la medicina como la odontología, la salud como la enfermedad forman un conglomerado para obtener un nivel de bienestar y gravedad del individuo, por ello, el concepto de prevención es amplio y genera nuevas perspectivas de empoderamiento para las personas que están privadas de la libertad, por ello se debe considerar que la caries como las afecciones bucodentales como las periodontopatías, han traspasado las barreras como los límites estrictamente clínicos hasta ser considerados como problemas de la salud pública dentro de los predios penitenciarios.

REALIDAD SOCIAL EN LOS REOS

La salud bucal es considerada como un planteamiento justo desde el punto de vista social, tiene que dejar de ser considerada como un valor, algunos la consideran como un producto y otros como una realidad derivada del quehacer clínico referente a las prácticas odontológicas. La salud bucal dentro de sus políticas públicas debe estar interrelacionadas con los actores comunitarios y de esta forma construir consensos sociales, para que este grupo social de personas dentro de las cárceles se empoderen y hagan efectivo las acciones de prevención bucodental y de esta forma determinar que ellos comprendan y evidencien sus condiciones de salud y su impacto social.

CAVIDAD ORAL

Se denomina cavidad oral a la porción inicial de las vías digestivas, es por donde se introduce los alimentos para ser masticados e insalivados, es por tanto el punto de partida para una serie de transformaciones bioquímicas que sufrirán los alimentos, esto nos indica la importancia de una buena masticación e insalivación.

Existen muchos factores que influyen en los trastornos de la absorción de los distintos alimentos y su asimilación, esto es como consecuencia de los malos hábitos durante la masticación o por defectos que se presentan dentro de la cavidad bucal, como pueden ser falta de piezas dentarias, alteraciones mucogingivales, otras patologías orgánicas con manifestación oral.

Masticación

A través de la boca ingresan los alimentos, siendo triturados, por los dientes, mezclados con la saliva por la lengua, es decir, se genera una digestión mecánica y una química, cuando uno de los elementos del proceso de masticación falta (dientes), esto genera una serie de inadecuada nutrición tanto en frutas, verduras, y sobre todo en las carnes que es la que necesita de un mayor proceso masticatorio con las consecuencias de una mala alimentación.

Fonética

Es la que modifica las serie de ondas sonoras producidas en la laringe y de esta forma se produce los sonidos con el cual las personas pueden comunicarse a través del habla, gesticulando las distintas palabras, cuando faltan los dientes o están en mala posición y el mal movimiento lingual induce que los distintos sonidos que se producen no tengan una resonancia en el interior de la boca como caja de resonancia y exista salida de sonido con vibraciones irregulares generándose una distorsión fonética y por ende se traduce como una dicción incorrecta, por medio de la cavidad bucal se inhala y exhala el aire dentro del proceso de respiración, es decir intervienen la cavidad nasal y la cavidad oral, cuando existe alguna patología

sintomáticas como la halitosis (mal aliento) su etiología se debe a algún problema bucal como es la caries, enfermedad periodontal u otras patologías de origen orgánica.

VIDA EN PRISIÓN

Cuando una persona es llevada a una prisión es automáticamente aislada de su contexto familiar como social, es decir, existe pérdida de sus roles sexuales, sociales y familiares, en la que se refleja el deterioro de su autoestima como su identidad. Ya que dentro del sistema carcelario está constantemente supervisado por el personal de seguridad quienes revisan periódicamente y son corregidos bajo dominación sus comportamiento por el sistema impuesto dentro de las normas formales, en las cuales, exigen una subordinación que llega a lo servil y por ende existe una invasión de su intimidad, por ello, esto induce a un deterioro dentro de los denominado código de normas y valores en contra de las normas y fines oficialmente declarados por la institución.

Dentro del sistema social carcelario existe una gran presión grupal, por lo tanto, los internos presentan mínimos roles y status como el que es el líder quien tiene esa jerarquía debido a su larga experiencia delincencial y penitenciaria por la serie de acciones delictivas cometidas, como son robos, delitos con violencia y están cumpliendo condenas largas. Existen otros pabellones en donde están los reclusos que son físicos y psíquicamente débiles o perturbados, quienes tienen condenas por violaciones de niños quienes son los rechazados y asilados. Los líderes se consideran rechazados y marginados socialmente por lo que adoptan su sistema de vida delictiva que ellos conscientemente la han elegido. Por lo que existe una baja escala valorativa como de actitudes, existe una subcultura carcelaria a nivel mundial, pues todas las cárceles presentan el mismo régimen o casi parecido, por lo que existe el llamado “código del preso”, este código está conformado por ciertas normas que lo componen por severos “modelos de conductas para los

internos”, cuyas normas sirven para defender los intereses de los internos que están en contraposición a lo establecido por las normativas oficiales.

Como existe una subcultura carcelaria y un abandono de su nivel de higiene tanto sanitaria como bucodental más los hábitos de consumir sustancias estupefacientes, alcohol, drogas, etc. Ellos consideran estas acciones como una defensa para mitigar sus sufrimientos psicológicos por estar encarcelado y por ende para reducir su sensación de sentirse rechazado por la sociedad.

ENFERMEDADES BUCODENTALES

Existen factores de riesgo a nivel bucal, cuyas dolencias esta se consideran constituidas por cuatros enfermedades de tipo crónica, entre ellas están: las enfermedades respiratorias crónicas, cardiovasculares, cáncer, la diabetes, estas enfermedades son causadas cuando existe una dieta inadecuada, por exceso de tabaco, alcohol y se considera como otro factor preponderante dentro de los factores de riesgo a la mala higiene oral, cuya consecuencia es deficiente o inadecuada y trae consigo daño y hasta pérdidas de las piezas dentales, acumulación de placa y aumento de la flora microbiana.

Dentro de las enfermedades más comunes está la caries dental, las periodontopatías que se manifiestan originando pérdidas de las piezas dentarias, afección que va entre el 5% al 20% a nivel de la edad adulta. El cáncer pulmonar la OMS considera que el cáncer está entre “1 a 10 casos por 1000 habitantes, en la mayoría de los países”, actualmente se considera al SIDA entre un 40 a 50% sufren de infecciones fúngicas, sean bacterianas o víricas.

DIAGNÓSTICO DE LA PLACA BACTERIANA

La placa dental fue considerado relacionada con la caries dental, fue descrita inicialmente por J. León Williams en 1897, Loe y Col según sus estudios “aclararon que la relación de la placa bacteriana tenía que ver con la inflamación gingival, la

placa dental se la define como la película adherente gelatinosa que se forma sobre la superficie de los dientes y tejido gingival, está presente cuando la persona no tiene una correcta higiene bucal”. La “formación de la bio-película, se inicia con la adherencia de productos orgánicos y de algunas bacterias especialmente cocos gran positivos, a una matriz de polisacáridos”, algunos autores, añaden que la “placa resiste el desplazamiento cuando se la somete en una corriente de agua a presión; en ese sentido se diferencia de la saburra y restos alimenticios que no son removidos o desplazados por tales corrientes”, el mejor método para prevenir la placa dental es la remoción mecánica de los restos de alimentos que están sobre la superficie dentaria como gingival.

CÁLCULO DENTAL

Se define al cálculo como una placa bacteriana que está mineralizada, la misma que se encuentra adherida en las superficies de los dientes, este cálculo posee características clínicas muy variadas, que va desde su coloración, la misma que puede ir entre blanquecino y café oscuro de acuerdo con los diferentes factores incluyentes, como son: la dieta, los pigmentos de una alimentación que induce a colorear las superficies dentarias, también ciertos hábitos, etc. Los cálculos se pueden formar en cualquier parte del diente, pero frecuentemente se forman en las caras libres a nivel de la salida de los conductos salivares. La clasificación de los cálculos según su ubicación con el margen gingival se los denomina como supra gingival o infra gingival respectivamente.

Cálculo Supragingival

Según su ubicación se lo localiza a nivel coronal en relación al margen gingival, por lo que es visible en la cavidad bucal, tiene una consistencia algo arcilloso y se lo puede desprender con gran facilidad de la superficie dental dependiendo del caso, posee una coloración blanquecina o ligeramente amarillento blancuzco y es duro. Si no es eliminado, el cálculo se expande rápidamente y se lo encuentra cubriendo a nivel del área lingual de los incisivos inferiores, el color puede cambiar ya sea por el tabaco o pigmentos alimenticios consumidos en la dieta diaria.

En los sitios que tiene preferencia los cálculos supragingivales son en las superficies vestibulares de los molares superiores y las superficies linguales de los dientes anteriores inferiores, puede presentarse ya sea en un solo diente, como en un grupo de dientes o generalizado en toda la boca, generalmente se ubican cerca de los conductos de desembocadura de las glándulas salivales, en el maxilar superior alrededor de los molares superiores que desemboca el conducto de Stenon, que proviene de la glándula Parótida, y nivel mandibular en el sector lingual que corresponde al área de los incisivos inferiores, donde desembocan los conductos de Warton y Ribbinus, de las glándulas submaxilar y sublingual respectivamente.

Cálculo Subgingival

Este se localiza por debajo de la cresta de la encía marginal y, por tanto, no es visible para el examen clínico de rutina, solo puede ser detectado por la exploración con la sonda periodontal, tiene características propias como el color que es café oscuro o negro verdusco, es de dureza y densidad mayor que el cálculo supragingival. Estos dos tipos de cálculo dental pueden provocar una reabsorción gingival y no se diferencia cuando es un cálculo supragingival o es un subgingival y se convierten en uno solo, además pueden extenderse y profundizar la hendidura gingival de los límites normales generando la migración de esta hendidura, que se manifiesta como bolsas periodontales en la periodontitis crónica, pero estas no alcanzan el epitelio de unión.

CARIES DENTAL

Se denomina caries dental a la destrucción de los tejidos duros del diente causada por la acción de los ácidos producidos por las bacterias que se encuentran dentro de la placa dental, la misma que está depositada sobre las caras de las piezas dentarias; la caries está presente de acuerdo al estilo de vida de las personas, entre ellos se considera al tipo de alimentación que tiene, su higiene que practica, así como la presencia de flúor en la sal y la crema dental que utilice, otro

factor que forma parte del apareamiento de la caries es la herencia por la característica de susceptibilidad al agente microbiano que produce caries.

Marco Legal

El presente estudio se encuentra regido bajo el Código de Ejecución de Penas y Rehabilitación Social.

A través de la ley de turismo se establecen las estrategias de desarrollo y promoción para el sector turístico del país, los pasos que hay que seguir para poder ejercer una actividad turística y sus principios.

Decreta:

Art. 1.-Confírase al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos la responsabilidad de coordinar la ejecución de sentencias, medidas cautelares, medidas provisionales, acuerdos amistosos, recomendaciones y resoluciones originados en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos y en el Sistema Universal de Derechos Humanos, y demás obligaciones surgidas por compromisos internacionales en esta materia.

Art. 2.-El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos cumplirá las siguientes funciones:

1. Remitir a la autoridad competente las resoluciones para que ordene el inicio de investigaciones y la determinación de responsabilidades individuales relacionadas con la violación de derechos humanos; y, dar seguimiento al curso de tales investigaciones y determinación de responsabilidades.
2. Coordinar con el Ministerio de Finanzas el pago de la reparación material e inmaterial a las víctimas de violación de derechos humanos.
3. Coordinar con la entidad del Estado competente la realización de medidas necesarias para dar cumplimiento integral a las obligaciones.
4. Preparar proyectos de reforma legal para adecuar el sistema normativo a los estándares internacionales de derechos humanos.
5. Mantener a los beneficiarios, al Ministerio de Relaciones Exteriores, a la Procuraduría General del Estado y demás órganos interesados, informados

del avance de las gestiones de cumplimiento coordinadas por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

6. Coordinar, con el apoyo del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio e Integración, la implementación a nivel nacional, de cualquier otro instrumento internacional por el cual se establezcan obligaciones internacionales del Estado en el ámbito de los derechos humanos.
7. Participar, conjuntamente con el Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio e Integración,
8. Integración, en el proceso de elaboración y validación de los informes del Estado a los comités y demás órganos de los tratados de derechos humanos, en el marco de la coordinación pública. El Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio e Integración deberá presentar los informes validados a los correspondientes órganos de los tratados internacionales en derechos humanos.
9. Realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación interna en el Ecuador del cumplimiento de las normas jurídicas y políticas nacionales en derechos humanos, a efectos de incorporar los datos pertinentes en los informes del Estado a los órganos de los tratados en esta materia.
10. Apoyar al Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio e Integración, en la preparación de la agenda para la visita al Ecuador de mecanismos y relatores especiales de derechos humanos, y preparar conjuntamente la posición oficial del Estado en los temas de competencia de los mecanismos internacionales.
11. Participar en las reuniones internacionales de derechos humanos, incluida la presentación de informes ante organismos internacionales en este ámbito, bajo la coordinación del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio e Integración.
12. Con el apoyo del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio e Integración, poner en conocimiento de las entidades públicas y la sociedad civil, las recomendaciones que emanen de comités u órganos internacionales de derechos humanos, así como realizar la evaluación de su cumplimiento.

En general, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos promoverá activamente el diálogo con la sociedad civil, en especial con las organizaciones de derechos humanos, para el cumplimiento de sus obligaciones y funciones establecidos en este decreto.

Art final. - El presente decreto ejecutivo entrará en vigencia inmediatamente sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Capítulo III: Metodología de la Investigación

La presente investigación es un estudio cuantitativo, por cuanto, se aplicará el método estadístico para realizar el análisis de la calidad de vida y manifestaciones bucodentales en el presente estudio y se pretende comprobar la presencia, desarrollo y alto índice de alteraciones bucales en las personas que llevan un mal estilo de vida en el centro de rehabilitación social, es una investigación de campo, con la aplicación de métodos para dar el soporte metodológico como toda investigación.

Enfoque

El enfoque metodológico que se utilizará será la investigación sencilla, es decir cuantitativa, ya que se recolectarán datos específicos mediante encuestas.

El enfoque cuantitativo según Hernández Sampieri et al., (2010) “Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.” (p. 4)

El alcance descriptivo según Hernández Sampieri et al., (2010) “Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.” (p.80)

Así mismo el alcance explicativo Hernández Sampieri et al., (2010) “su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables.” (p. 84)

Método

El método de investigación que se empleará para agrupar datos relevantes es el método inductivo según Cegarra Sánchez, (2012) “Consiste en basarse en enunciados singulares, tales como descripciones de los resultados de

observaciones o experiencias para plantear enunciados universales, tales como hipótesis o teorías.” (p. 83).

Al emplear este método Rojas, (2014) comentó que:

Dará como resultado el universo de estudio poblacional de campo, y que se lo representa en un tamaño de muestra de investigación, también analizará las características del perfil y comportamiento del visitante a la galería. Con la base de un informe de investigación, usando el método inductivo-deductivo. (p.41)

Técnicas de Recolección de Información

Las técnicas de investigación son métodos e instrumentos por medio de los cuales se obtienen los datos necesarios para determinar conclusiones de valor para propósitos de la investigación.

Las técnicas aplicables para este proyecto son:

Encuesta: es un conjunto de preguntas o cuestionario previamente elaborado el cual la información obtenida se da por medio de preguntas dirigidas a un grupo que responde sin necesidad de la intervención directa del investigador.

Observación directa: consiste en la observación directa del investigador y permite tomar datos relevantes mediante la conexión directa del investigador con el hecho o fenómeno que se vaya a investigar.

Observación de Campo: consiste cuando el investigador por sus propios medios se dirige al lugar físico donde se va a efectuar la investigación.

Universo – Población

Hernández Sampieri et al., (2010), define que “Universo o Población es un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones.” (p. 174)

Así mismo Gahona, (2014), define que “En estadística, población es un concepto mucho más general del que tiene la acepción común de esta palabra.” (p. 23)

“En este sentido, una población es cualquier colección ya sea de un número finito de mediciones o una colección grande, virtualmente infinita, de datos acerca de algo de interés.” (p. 23)

Muestra

Según Gahona, (2014), “La muestra es un subconjunto representativo seleccionado de una población. Una buena muestra es aquella que refleja las características esenciales de la población de la cual se obtuvo.” (p. 14)

Así mismo, Hernández Sampieri et al., (2010), dijo que “La muestra es un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta.” (p. 173)

Para realizar el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula de la población infinita:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{E^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

N= 7500 PPL al mes de agosto del 2017 que han entrado de manera itinerante.

Z= Distribución normalizada. Si Z = 1,96 el porcentaje de confiabilidad es de 95%

P= Proporción de aceptación deseada para el producto, 50%

Q= Proporción de rechazo, 50%

E= Porcentaje deseado de error, 5%

$$n = \frac{(7500 \times (1,96)^2) \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times (7500 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$n = \frac{7203}{19,7079}$$

$$n = 365,4 = 365 \text{ PPL}$$

NOTA: Debido a la condición precaria en la que se encuentran las personas privadas de libertad y que en la Penitenciaría no me ayudaron con muchas facilidades, se pudo llegar a un acuerdo con los vigilantes, que se tomarán en cuenta a 20 PPL para realizar el estudio del nivel de salud bucal en que se encuentran.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se utilizará en este proyecto es del tipo probabilístico, ya que cualquier persona que contemple en la población tiene la misma probabilidad de participar en la muestra.

Los elementos de la muestra se seleccionarán al azar, así se obtendrá la información de posibles visitantes, así mismo la información recolectada sobre la opinión y experiencias de los visitantes serán de suma importancia para el desarrollo de este proyecto.

Recolección de la información

Los instrumentos para realizar la recolección de la información son: historia dental odontológica con su odontograma, entrevista, fotos, guías de observación tales como textos, folletos, los cuales, contienen información general como identificación de la institución, videos y revistas, así como las historias clínicas de los diferentes internos del CRS que conforman la muestra respectiva, además, se obtendrá mayor base teórica sobre el tema, mediante la recopilación de datos investigados a través de internet, libros y publicaciones concernientes al tema, procedentes de diferentes Facultades de Odontología del país, que dan el soporte científico a este estudio.

Tabulación de la información

Para realizar la tabulación de la información teórica, se utilizará el programa de Office Excel y Office Word para el almacenamiento, descripción y clasificación de los datos recogidos, por ello, se elaborará cuadros y gráficos, los cuales son tablas estadísticas con dos entradas (2 variables), se utilizará el gráfico pastel para

dar una mejor ilustración de los datos recogidos con el uso de estadígrafos como percentiles que dan el aporte en porcentajes de los datos medidos, tabulados y facilitar su descripción respectiva dentro del análisis e interpretación de los resultados.

Modelo de la Encuesta

El motivo fundamental de esta encuesta realizada por un grupo de estudiantes de Odontología, es determinar en que condiciones se encuentra el estado de salud bucal dentro del Centro de Rehabilitación Social, ubicado en la provincia del Guayas. Por lo tanto, pedimos su colaboración seria y responsable en la realización de las interrogantes.

La información que proporcione será de mucha ayuda para la investigación y será tratada con gran confidencialidad.

Presentación de resultados

Tablas y gráficos

Edad del Informante

Tabla 1.
Edad del Informante

Edad	Frecuencia	Porcentaje
26-30	8	40%
31-35	3	15%
36-40	5	25%
41-45	3	15%
de 45 en adelante	1	5%
Total	20	100%

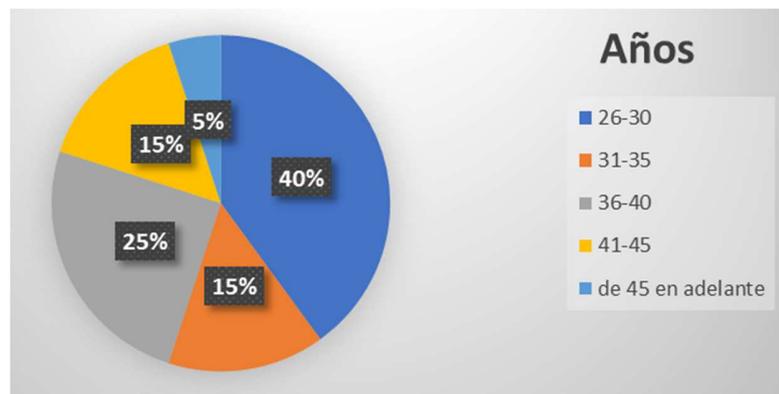


Figura 1. Edad del Informante

Fuente: Penitenciaría del Litoral
Elaborado por: Nolivos Sánchez Joseph Sergio

De todos los encuestados la edad promedio de la mayoría está ente los 26 a 30 años de edad que equivale a un 40%, seguido por un total de 5 personas, es decir el 25% de 36 a 40 años de edad.

Pregunta 1. ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?

Tabla 2.
Frecuencia con la que se cepilla los dientes

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	15%
Ocasionalmente	12	60%
Una vez al día	5	25%
Dos veces al día	0	0%
Tres veces al día o más	0	0%
Total	20	100%



Figura 2. Frecuencia con la que se cepilla los dientes

Fuente: Penitenciaría del Litoral
Elaborado por: Nolivos Sánchez Joseph Sergio

De la totalidad de los informantes un 60% de las personas privadas de libertad, es decir, un total de 12 personas, indicaron ocasionalmente se cepillan los dientes, seguido de un 25% que se cepillan una vez al día; en tanto que un 15% de la muestra (3), declararon que nunca se cepillan los dientes.

Pregunta 2. ¿Cuántas veces al día utiliza seda dental?

Tabla 3.
Frecuencia con la que utiliza la seda dental

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	17	85%
Ocasionalmente	3	15%
Una vez al día	0	0%
Dos veces al día	0	0%
Tres veces al día o más	0	0%
Total	20	100%

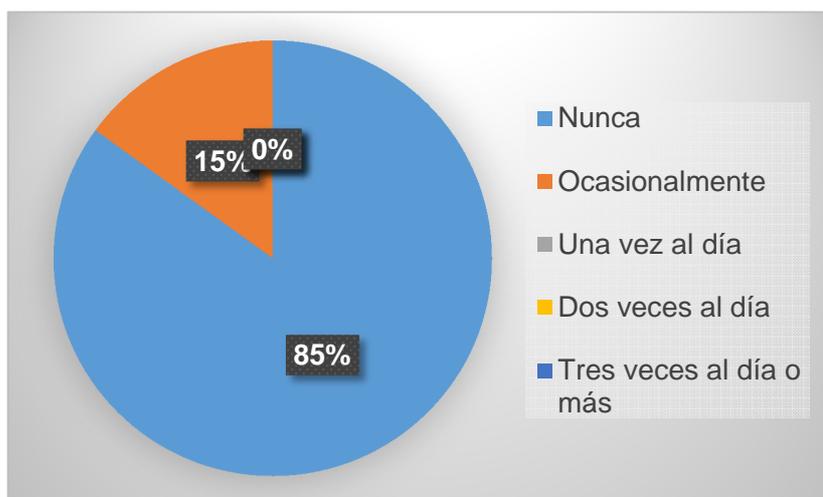


Figura 3. Frecuencia con la que utiliza la seda dental

Fuente: Penitenciaría del Litoral

Elaborado por: Nolivos Sánchez Joseph Sergio

De la totalidad de los informantes un 85% de las personas privadas de libertad, es decir, un total de 17 personas, indicaron que nunca utilizan la seda dental; en tanto que un 15% de la muestra (3), declararon que ocasionalmente utilizan la seda dental.

Pregunta 3. ¿Hace cuánto tiempo fue su última visita al dentista?

Tabla 4.
Última visita al dentista

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	7	35%
Hace más de 2 años	13	65%
Entre 1 y 2 años	0	0%
Entre 6 meses y 1 año	0	0%
Hace menos de 6 meses	0	0%
Total	20	100%

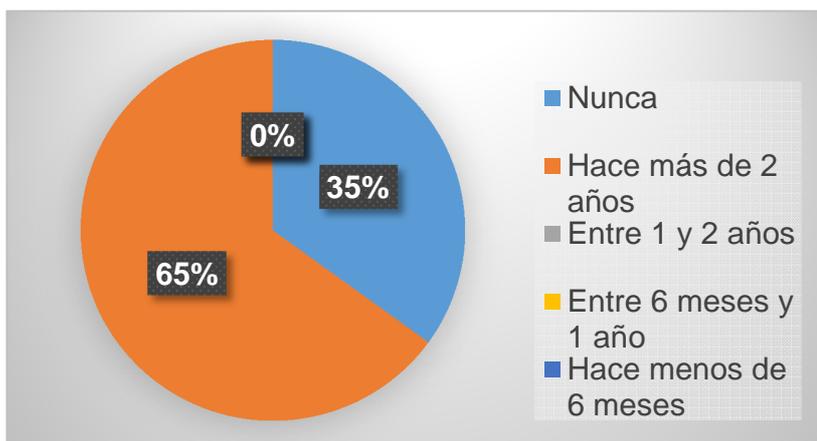


Figura 4. Última visita al dentista

Fuente: Penitenciaría del Litoral
Elaborado por: Nólivos Sánchez Joseph Sergio

De la totalidad de los informantes un 65% de las personas privadas de libertad, es decir, un total de 13 personas, indicaron que hace más de dos años visitaron al dentista; en tanto que un 35% de la muestra (7), declararon que nunca han visitado al dentista.

Pregunta 4. ¿Cuántas veces al día utiliza enjuague bucal?

Tabla 5.
Frecuencia con la que utiliza el enjuague bucal

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	70%
Ocasionalmente	5	25%
Una vez al día	1	5%
Dos veces al día	0	0%
Tres veces al día o más	0	0%
Total	20	100%

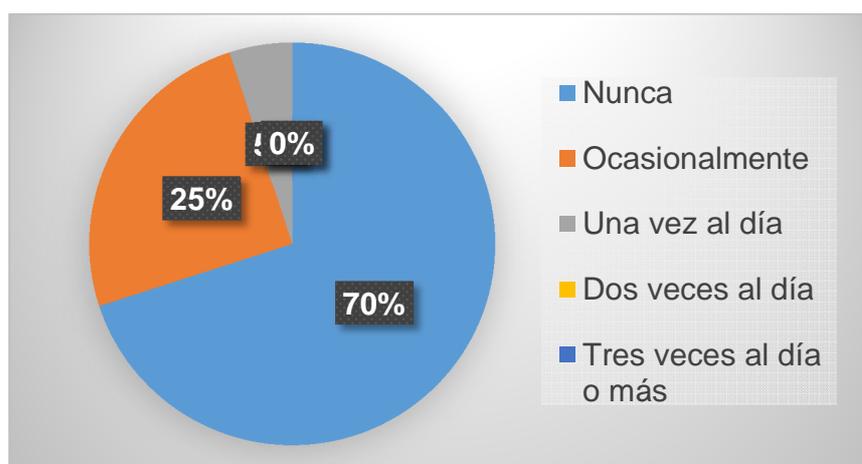


Figura 5. Frecuencia con la que utiliza el enjuague bucal

Fuente: Penitenciaría del Litoral
Elaborado por: Nolivos Sánchez Joseph Sergio

De la totalidad de los informantes un 70% de las personas privadas de libertad, es decir, un total de 14 personas, indicaron que nunca utilizan el enjuague bucal, seguido del 5% que lo utilizan una vez al día; en tanto que un 25% de la muestra (5), declararon que ocasionalmente utilizan el enjuague bucal.

Enfermedades Patológicas

Tabla 6.
Patología Odontológica

PATOLOGIAS	Frecuencia	Porcentaje
Caries	7	35%
Sarro	5	25%
Gingivitis	3	15%
Cálculo Dental	1	5%
Pérdidas Dentales	4	20%
Total	20	100%

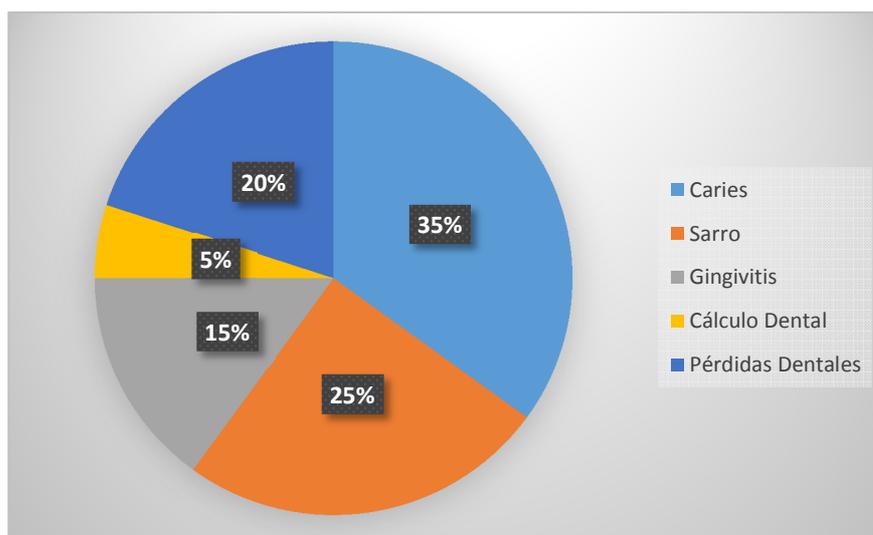


Figura 6. Patología Odontológica

Fuente: Penitenciaría del Litoral

Elaborado por: Nolivos Sánchez Joseph Sergio

De la totalidad de los informantes un 35% de las personas privadas de libertad, es decir, un total de 7 personas presentaron caries dental en sus piezas, seguido del 25% que presentaron sarro; en tanto que un 5% de la muestra (1), presentó cálculo dental.

Bibliografía

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387%3A2013-oral-health-vital-overall-health&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

<http://www.conocimiento.gob.ec/ministerios-de-educacion-y-de-salud-promueven-estilos-de-vida-saludables/>

<http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/bucodental/definicion/salud-bucodental.html>

Revista Latinoamericana de Psicología 2007, volumen 39, No 3, 547-561
<http://www.redalyc.org/html/805/80539308/>

https://es.deltadentalins.com/oral_health/dental-terms.html

<http://www.clinicadentaltrigemino.es/recursos/diccionario>

<http://www.colgate.com.co/es/co/oc/oral-health/dental-glossary>

<http://www.coea.es/web/index.php?menu=glosario#A>

<http://www.rae.es/recursos/diccionarios>

Anexo 1

Encuesta

Registre en el casillero el número de la opción que mejor represente sus hábitos de higiene oral actuales.

a) ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?

1. Nunca
2. Ocasionalmente, no todos los días
3. Una vez al día
4. Dos veces al día
5. Tres veces al día o más

b) ¿Cuántas veces al día utiliza seda(hilo) dental?

1. Nunca
2. Ocasionalmente, no todos los días
3. Una vez al día
4. Dos veces al día
5. Tres veces al día o más

c) ¿Hace cuánto tiempo fue su última visita al dentista?

1. No he ido nunca al dentista
2. Hace más de 2 años
3. Entre 1 y 2 años
4. Entre 6 meses y 1 año

d) ¿Cuántas veces al día utiliza enjuague bucal?

1. Nunca
2. Ocasionalmente, no todos los días
3. Una vez al día
4. Dos veces al día
5. Tres veces al día o más

10 PLANES DE DIAGNOSTICO Y EDUCACIONAL

BIOMETRIA	QUIMICA SANGUINEA	RAYOS X	OTROS

11 DIAGNOSTICO

	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1			3			
2			4			

FECHA DE APERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA

12 TRATAMIENTO

SESION Y FECHA	DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CODIGO Y FIRMA	
SESION 1				CODIGO	CLINICA GENERAL
FECHA				FIRMA	
SESION 2				CODIGO	CLINICA GENERAL
FECHA				FIRMA	
SESION 3				CODIGO	CLINICA GENERAL
FECHA				FIRMA	
SESION 4				CODIGO	CLINICA GENERAL
FECHA				FIRMA	
SESION 5				CODIGO	CLINICA GENERAL
FECHA				FIRMA	
SESION 6				CODIGO	CLINICA GENERAL
FECHA				FIRMA	

Anexo 3



