

Recibido: 22 de noviembre del 2010 Aprobado: 6 de abril del 2011

## CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN INTERNA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN AL JOVEN “CARLOS LLERAS RESTREPO”, MEDELLÍN 2010\*

ORAL HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICES BY INMATE POPULATION AT YOUTH CENTER “CARLOS LLERAS RESTREPO”, MEDELLÍN 2010

Kelly Johana Restrepo Chica,<sup>1</sup>Nataly Berrio Romero,<sup>2</sup> Janina Ghisays Buelvas,<sup>3</sup> Johana Katherine Peña García,<sup>4</sup> Ana María Upegui Orozco,<sup>5</sup> Clara Liliana Gallego Gómez<sup>6</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** los adolescentes que llegan a un centro de reclusión no se encuentran en las mejores condiciones físicas y de salud, porque muchos de ellos tienen origen de calle o crecen en un medio familiar con problemas económicos y sociales. De esta manera, la salud, en general, y la salud bucal, en particular, no son relevantes en la vida diaria de esta población. **Objetivo:** determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de la población infractora menor de edad interna en el Centro de Atención al Joven Carlos Lleras Restrepo “La Pola”, de Medellín, en el 2010. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo transversal, con una muestra por conveniencia de 142 internos. Se aplicaron dos cuestionarios auto-dirigidos con preguntas cerradas para la medición de las variables de interés. **Resultados:** el 60% reportó una respuesta positiva sobre el conocimiento de la caries. Se identificó que un 80% de la población utiliza el cepillo, la crema dental y la seda dental; el 98% de la población considera importante la salud bucal. **Conclusiones:** las actitudes con respecto a la salud oral son favorables. Se reconoce la visita al odontólogo como una práctica de higiene oral.

**Palabras clave:** actitudes, conocimientos, prácticas, salud bucal.

### ABSTRACT

**Introduction:** adolescents, who are confined in a detention center, have not the appropriate psychical and health conditions because many of them have been living in the street or a family environment suffering social and economic problems. So, important topics such as oral health are not relevant for them. **Objective:** establishing knowledge, practices and attitude regarding oral health by delinquent population inside the Youth Center Carlos Lleras Restrepo ‘La Pola’ in Medellín in 2010. **Materials and methods:** descriptive study with a chosen sample of 142 inmates. Two self-managed questionnaires with closed questions were used to measure interest variables. **Results:** 60 percent reported a positive response on knowledge of caries; 80 percent of population identified using toothbrush, toothpaste and dental floss; 98 percent of population considered oral health important. **Conclusions:** attitudes regarding oral health are good. Population recognizes dentist visits as a practice of oral hygiene.

**Keywords:** attitudes, knowledge, practices, oral health.

Cómo citar este artículo: Restrepo Chica Kelly Johana, Berrio Romero Nataly, Ghisays Buelvas Janina, Peña García Johana Katherine, Upegui Orozco Ana María, Gallego Gómez Clara Liliana. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de la población interna en el centro de atención al joven “Carlos Lleras Restrepo”, Medellín 2010. Revista Nacional de Odontología. 2011; 7(12): 43-48.

\* Investigación desarrollada en el marco de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín, 2010, para obtener el título de odontólogo.

<sup>1</sup> Odontóloga de la Universidad Cooperativa de Colombia. Correos electrónicos: kelly.restrepo@campusucc.edu.co, krchica22@hotmail.com

<sup>2</sup> Odontóloga de la Universidad Cooperativa de Colombia. Correos electrónicos: nataly.berrio@campusucc.edu.co, nati485@hotmail.com

<sup>3</sup> Odontóloga de la Universidad Cooperativa de Colombia. Correos electrónicos: janina.ghisays@campusucc.edu.co, jany\_gb@hotmail.com

<sup>4</sup> Odontóloga de la Universidad Cooperativa de Colombia. Correos electrónicos: johana.pena@campusucc.edu.co, johanacaterine8815@hotmail.com

<sup>5</sup> Odontóloga de la Universidad Cooperativa de Colombia. Correos electrónicos: anam.uegui@campusucc.edu.co, anamaria\_0621@hotmail.com

<sup>6</sup> Odontóloga. Especialista en Gerencia de la Salud Pública. Docente Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín. Correo electrónico: Clara.Gallego@campusucc.edu.co

## Introducción

En el código de la infancia y la adolescencia, expedido mediante la Ley 1098 del 2006, se determinan los derechos y deberes por los que están regidos los menores de edad, entre los que se destacan el derecho a la vida, la calidad de vida, la alimentación, la salud y la educación.<sup>1</sup>

En el artículo 8° se pone de manifiesto la obligatoriedad de la protección a este principio y se establece "el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes",<sup>1</sup> principios que, además, se encuentran en innumerables pronunciamientos no sólo en el ámbito nacional sino también internacional. En ellos se discute la especial protección con la que deben contar los menores, desde el ámbito normativo, hasta su concreción en la práctica, atendiendo a que éstos son la población más vulnerable de la sociedad.

A pesar de lo anterior, los menores no son eximidos de la responsabilidad penal a que haya lugar en caso de infringir la norma con hechos punibles, y sus condiciones especiales no los salvaguarda de las consecuencias jurídicas derivadas de tal actuación. Simplemente son sujetos de una regulación específica para tales casos, diferente a la de los adultos, con observancia al respeto de los derechos, al debido proceso y con un fin más pedagógico que represivo.

Y si bien han perdido su derecho a la libertad por diferentes causas, siguen conservando los demás derechos consagrados constitucionalmente, entre ellos el derecho a la salud, el cual es amparado por la ley en situaciones especiales como ésta. Sin embargo, en la práctica las cosas parecen ser diferentes<sup>2</sup> y su situación resulta inequitativa frente a la protección de un derecho de vital importancia. Es allí entonces donde resulta procedente analizar si los derechos pueden ser vulnerados al momento de encontrarse privados de su libertad en virtud de una decisión judicial enmarcada en un sistema de responsabilidad penal.

Se parte del supuesto según el cual los adolescentes que llegan a un centro de reclusión no se encuentran en las mejores condiciones físicas y de salud, ya que muchos de ellos tienen origen de

calle o crecen en un medio familiar con problemas económicos y sociales, además de encontrarse en situación de mayor vulnerabilidad como es, sin duda, el ámbito penitenciario.<sup>2</sup> De esta manera, el conocimiento sobre la salud puede no ser el adecuado, debido a que se llega allí luego de enfrentar circunstancias adversas, dejando a un lado temas tan importantes como la salud bucal.

Teniendo en cuenta que la salud bucal es un problema de alta prevalencia en Colombia, según los resultados del III Estudio de Salud Bucal (ENSAB III),<sup>3</sup> donde se reportó un índice cop-d (Cariados-Obturados-Perdidos) de 5,2 en adolescentes entre 15 y 19 años,<sup>4</sup> la profesión odontológica ha implementado modelos que implican aspectos cruciales como la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; estrategias que involucran tanto un componente de bienestar en los colectivos, como el objetivo de atenuar y disminuir los factores de riesgo individuales que ocasionan numerosas patologías bucales.<sup>5</sup> Sin embargo, la prevención de tales factores de riesgo requiere que los sujetos se comprometan a estar correctamente informados acerca de los factores causales y el desarrollo de las enfermedades,<sup>6</sup> de esta manera se hace importante considerar el papel del individuo en su propia transformación, para la adopción de hábitos y comportamientos saludables.<sup>5</sup>

Es por ello que nace la idea de realizar este proyecto con los menores infractores internos en el Centro de Atención al Joven Carlos Lleras Restrepo "La Pola", de Medellín, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de esta población.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una población de 180 menores internos, con una muestra por conveniencia de 142 menores, que cumplieron con los criterios de inclusión, tuvieron voluntad de participar en el estudio y firmaron previamente el consentimiento informado. Para la recolección de la información, los acudientes de los menores autorizaban su participación en el estudio firmando un consentimiento informado, teniendo

en cuenta la Resolución 08430 de 1993; además, se garantizó la reserva de la identidad de los menores, atendiendo a lo consagrado en el artículo 153 de la Ley 1098 del 2006. Se realizaron dos cuestionarios autodirigidos con preguntas cerradas para su elaboración y se retomaron algunas preguntas del ENSAB III; el primero para determinar los conocimientos, entendidos “como todos aquellos contenidos y conceptos que maneja la población en salud bucal”<sup>5</sup> y las prácticas, entendidas como las acciones desarrolladas en salud bucal. El cuestionario contó con 17 preguntas de selección múltiple para medir variables cualitativas de conocimientos y prácticas.

El segundo cuestionario, con cinco preguntas, valora las actitudes frente a la salud bucal; para ello se realizó una adaptación de la escala de Likert. Este instrumento es un conjunto de ítems que se encargan de evaluar un aspecto favorable o desfavorable en determinadas situaciones.

Para la calibración del instrumento se realizó una prueba piloto con estudiantes de la Institución Educativa. Esto permitió el ajuste y la corrección del cuestionario para su ejecución final.

### Análisis estadístico

Se creó una hoja electrónica Excel 2007, y se utilizó Epi-Info para el análisis de la información. Como la mayoría de las variables del estudio eran de naturaleza cualitativa, se utilizaron gráficos de distribución de frecuencias para observar el comportamiento de éstas.

### Resultados

Se analizaron los datos de 142 jóvenes del Centro de Atención al Joven Carlos Lleras Restrepo. La muestra se encuentra distribuida por género, con una proporción de hombres del 90,84%, la edad promedio fue de 16,9 años (DS + /0,9). Sólo el 0,7% de la población ha terminado sus estudios de bachillerato y tiene estudios técnicos, mientras que el 42% tiene solamente estudios de primaria. El 64% reportó historia de consumo de sustancias psicoactivas, el 50% de consumo de alcohol, y el 77% de hábito de cigarrillo.

En relación con el conocimiento sobre caries, un 60% reportó conocer el concepto. Frente a

la etiología de la caries, el 66% de la población identificó el mal cepillado como su causa (figura 1). El 75% de la población reportó que tener una boca sana se relacionaba con tener los dientes blancos y parejos, mientras que el 25% lo relacionaba con otros factores. El 79% de la población considera importante la salud bucal en relación con tener una buena salud en general, el 35% piensa que es importante por la apariencia, y el 10% para la masticación (figura 2).

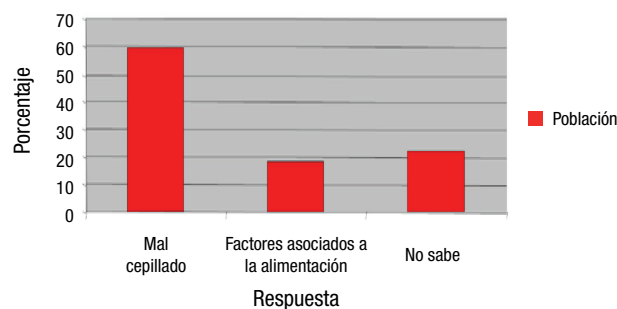


Figura 1. Distribución por etiología de las caries

Fuente: los autores

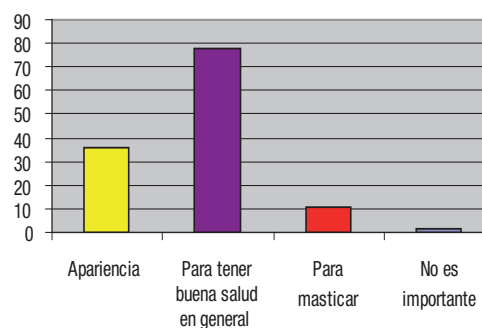
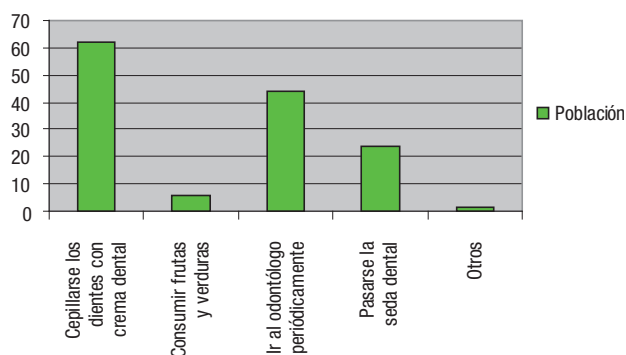


Figura 2. Distribución por ventajas de la salud bucal

Fuente: los autores

Sobre las prácticas en salud bucal se identificó que un 80% de la población utiliza el cepillo, la crema dental y la seda dental como elementos de uso cotidiano. Un 62% reportó que cepillarse los dientes con crema dental es lo más utilizado para su autocuidado y un 43% reportó que frecuentaba el odontólogo periódicamente (figura 3).



**Figura 3.** Distribución por prácticas de autocuidado

Fuente: los autores

Sobre los resultados acerca de las actitudes, el 70% de la población reportó ser responsable frente al cuidado de su salud bucal; el 40% de la población tiene un auto concepto positivo acerca de sus dientes; el 98% de la población considera importante la salud bucal, el 82% de la población valora positivamente tener conocimientos en salud bucal, mientras que el 97% considera que tener unos dientes sanos es importante para tener una imagen agradable.

## Discusión

De la población estudiada en el Centro de Atención al Joven Carlos Lleras Restrepo, una alta proporción tiene sólo estudios de primaria, esto es coherente con lo reportado por otros autores acerca de la falta de educación como un factor de riesgo de conductas delictivas.<sup>7</sup>

De igual manera, un alto número de la población relató tener historia de consumo de sustancias psicoactivas, lo que otros autores<sup>8</sup> han reportado como un factor de riesgo para la salud bucal de la población, situación a tener en cuenta para la realización de compañías de promoción y prevención en la institución.

Una parte de la población estudiada asocia el mal cepillado como factor etiológico para su desarrollo de la caries, situación coherente con lo reportado por Agudelo,<sup>5</sup> con niños en Medellín. Su estudio dice que un 39,1% de la población asocia el no cepillar los dientes con la aparición de caries. Tascón<sup>4</sup> reportó

también que para los adolescentes del Valle del Cauca la mala higiene oral produce caries dental. De otro lado, el 30% de la población no sabe cómo se produce la caries dental, hallazgo que se relaciona con lo encontrado por Broadbent,<sup>9</sup> donde la mayor confusión se revela al no comprender el inicio y progresión de la caries. Diferentes estudios muestran una estrecha relación entre factores como el conocimiento, los hábitos, estrato socioeconómico y nivel de educación de los padres.<sup>6-10</sup> Entendiendo esto, varios autores reconocen que a mayor conocimiento se generan más actitudes positivas, lo que, a su vez, proporciona hábitos saludables.<sup>11, 12</sup>

Al comparar la importancia de la salud oral con respecto a la apariencia, se determinó que para un 35% de la población ésta es relevante; una proporción mayor con respecto a los resultados obtenidos por Saliba-Garvin, según los cuales el 16,2% conceptuó la salud bucal como apariencia.<sup>13</sup> El 75% de la población estudiada relató que tener dientes blancos y parejos se relaciona con una buena salud bucal, hallazgo reportado por otros autores según los cuales la estética tiene gran relevancia en los adolescentes puesto que para ellos es una de las primeras opciones por las que acuden a consulta odontológica, debido a que los factores sociales y culturales influyen en la psicología de cada individuo.<sup>14</sup>

El presente estudio encontró que la población utiliza como elementos de higiene oral el cepillo y crema dental, y que el cepillo de dientes debe ser cambiado periódicamente; resultado coherente con lo reportado por Shenoy,<sup>15</sup> que obtuvo los mismos implementos como los más utilizados. También se reportó la práctica del cepillado con crema dental como una práctica relevante de higiene oral, hallazgo compatible con lo reportado por Artázcoz,<sup>16</sup> y también con los resultados obtenidos por Tascón<sup>4</sup> con adolescentes del Valle de Cauca, donde el 98% de la población se cepilla diariamente.

Se obtuvo un alto porcentaje de la población que reconoce la visita al odontólogo como una práctica de salud bucal, hallazgo también reportado por Zusman<sup>17</sup> en Israel, donde el 64% de la población visitó al odontólogo en el último año, e igualmente relacionado con los hallazgos reportados por Petersen<sup>18</sup> en el sureste de Tailandia, donde el 66% de los niños visitaron el odontólogo.

Se reportó una baja frecuencia del uso de la seda dental después de cada comida, resultado relacionado con el reportado por Fisher-Owens,<sup>19</sup> estudio que encontró como conclusión que los jóvenes no poseen la habilidad para el uso de ésta, ya que se encuentra asociada a una rutina poco agradable y a la falta de cultura creada por los familiares.

La población infractora presenta una actitud favorable frente a la salud bucal; relacionándolo con el estudio realizado por Hattne,<sup>20</sup> vemos que en éste los adolescentes presentaron también una actitud positiva, además de lo reportado por Singh,<sup>21</sup> quién hace referencia a una actitud favorable frente a la salud bucal, mejora la calidad de ésta.

## Conclusiones

Para la población estudiada, el nivel de conocimiento acerca de la etiología de la caries dental es bajo, lo que genera confusiones en el desarrollo de esta enfermedad. Las actitudes de los jóvenes con respecto a la salud oral son favorables, lo que contribuiría al establecimiento de programas preventivos. Se tienen interiorizados en la población como elementos para las prácticas en higiene oral el uso del cepillo de dientes, la crema y la seda dental, además se reconocen las visitas frecuentes al odontólogo como una práctica en salud bucal.

## Agradecimientos

- Centro de Atención al Joven Carlos Lleras Restrepo "La Pola" y su población interna
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- Dra. Sandra Gutiérrez. Odontóloga
- Dra. Ana Margarita Giraldo. Abogada

## Referencias

1. Salazar E. Código de la infancia y la adolescencia, Bogotá: Editorial Leyer. Capítulo 1, Art. 20 -46; 2009.
2. Defensoría del pueblo. Situación del servicio de salud en las cárceles de Colombia [Internet]. 2003 -diciembre [acceso 24 de noviembre del 2008]. Disponible en: [http://www.defensoria.org.co/pdf/informes/informe\\_105.pdf](http://www.defensoria.org.co/pdf/informes/informe_105.pdf).
3. Ministerio de Salud. III Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III), II Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC II). Documento Técnico del Ministerio de Salud. Bogotá: men; 1999.
4. Tascón J, Cabrera G. Creencias sobre higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. *Colomb Med.* 2005; 76: 73-78.
5. Agudelo A, Martínez L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, medios de comunicación y mercadeo social en escolares de 7 a 12 años de una institución de Medellín. *Rev Fac Odont Univ Ant.* 2005; 16(1 y 2): 81-94.
6. Smyth E, Caamaño F, Fernández-Riveiro P. Oral health knowledge, attitudes and practice in 12-year-old schoolchildren. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2007; 12(8): 614-620.
7. Cisneros J, Luna H. compiladores. Nuevas y viejas formas de penalidad en América Latina [Internet]. 2007 [acceso 15 de octubre del 2010]. Disponible en :<http://www.insumisos.com/lecturasinsumisos/Nuevas%20y%20viejas%20formas%20de%20la%20penalidad.pdf>
8. Shetty V, Money LJ, Zigler CM, Berlin TR, Murphy D, Rawson R. The relationship between methamphetamine use and increased dental disease. *J Am Dent Assoc.* 2010; 141(3): 307-318.
9. Broadbent J, Thomson W, Poulton R. Oral Health Beliefs in Adolescence and Oral Health in Young Adulthood. *J dental research.* 2006; 85(4): 339-343.
10. Ostberg A. On self -perspective oral health in Swedish adolescents. *Swed Dent J Suppl.* 2002; 155: 1-87
11. Norol L, Giuseppe A. Use of dental care by children and associated factors in Sobral, Ceará State, Brazil. *Cad SaudePública.* 2008; 24(7): 1509-1516.
12. Msefer S, Taleb W, Naji J. Socio-cultural practices in oral health in Morocco: results of a qualitative study. *J of Francophone Studies and Research of Health.* 2004. 14(4): 231-237.
13. Saliba GC, Iper GR, Saliba M, Gongalves P. La salud bucal en la percepción del adolescente. *Rev. Salud pública.* 2009; 11(2): 268-277.
14. Smyth E, Caamaño F. Factors related to dental health in 12-year-old children: a cross-sectional study in pupils. *Gaceta Sanitaria.* 2005; 19(2): 113-119.
15. Shenoy RP, Sequeira OS. Effectiveness of a school dental education program in improving oral health knowledge and oral hygiene practices and status of 12- to 13-year-old school children. *J Indiana Dent Res.* 2010; 21(2): 253-259.

16. Artázcoz J, Cortés F, Rosel E, Gonzalez P, Bravo M. Percepción y hábitos de salud bucodental en niños en Navarra 2007. *An Sist Sanit Navar*. 2010; 33(1): 51-64.
17. Zusman S, Ramon T, Natapov L, Kooby E. National oral health knowledge, attitude and behavior survey of Israel 12 years old 2002. *Oral Health Prev Dent*. 2007; 5(4):277-278.
18. Petersen P, Hoerup N, Poomviset N, Prommajan J, Watanapa A. Oral health status and oral health behavior of urban and rural schoolchildren in Southern Thailand. *Int Dent J*. 2001; 51(2): 95-102.
19. Fisher-Owens SA, Gansky SA, Platt LJ. Influences on children's oral health: a conceptual model. *Pediatrics*. 2007; 120 (3): 510-520.
20. Hattne K, Folke S, Twetman S. Attitudes to oral health among adolescents with high caries risk. *Acta Odontol Scand*. 2007; 65(4): 206-213.
21. Singh A. Oral health knowledge, attitude and practice among ncc Navy Cadets and their correlation with oral hygiene in south India. *Dental College Madhya Pradesh, India. Oral Health Prev Dent*. 2009; 7(4): 363-367.