South American Publishing

SAP Community and Interculturality in Dialogue. 2024; 4:126
doi: 10.56294/cid2024126

ORIGINAL

Comprehensive care strategy at El Guayabo Penitentiary Center

Estrategia de atención integral en el Centro Penitenciario El Guayabo

Douglas Crispin-Rodríguez[1], Douglas Crispin-Castellanos[2], Nila Ledesma-Céspedes[1], Gisier Reyes-Cortiña[1], Antonia María Lamorú-Pardo[3], Ennis Ivonnet-Gutiérrez[4]

[1]Facultad de Ciencias Médicas Isla de la Juventud. Policlínico Docente Universitario "Orestes Falls Oñate". Isla de la Juventud, Cuba.
[2]Universidad de la Isla de la Juventud "Jesús Montané Oropesa". Isla de la Juventud, Cuba.
[3]Facultad de Ciencias Médicas Isla de la Juventud. Policlínico Docente Universitario "Juan Manuel Páez Inchausti". Isla de la Juventud, Cuba.
[4]Facultad de Ciencias Médicas Isla de la Juventud. Isla de la Juventud, Cuba.

Cite as
Crispin-Rodríguez D, Crispin-Castellanos D, Ledesma-Céspedes N, Reyes-Cortiña G, Lamorú-Pardo AM, Ivonnet-Gutiérrez E. Comprehensive care strategy at El Guayabo Penitentiary Center. SAP Community and Interculturality in Dialogue. 2024; 4:126. https://doi.org/10.56294/cid2024126

Publication History
Submitted: 09-10-2023
Revised: 11-12-2023
Accepted: 16-02-2024
Published: 17-02-2024

Corresponding Author
Douglas Crispin-Rodríguez

ABSTRACT

Introduction: this research is based on the framework of comprehensive oral health care for people deprived of liberty, to ensure that health services ensure their continuity of care, with a quality of care similar to that accessed by the population does not have this limitation.
Objective: to develop a comprehensive oral health care strategy at the "El Guayabo" Penitentiary Center on the Isla de la Juventud from October 2021 to October 2022.
Method: an intervention study was carried out on 227 inmates, matching the universe and the sample. The variables were considered: age, oral diseases, level of oral health knowledge, oral health knowledge survey and results of the strategy. With prior informed consent, a survey of knowledge of oral health, Stomatological Clinical History, curative and rehabilitative treatment was carried out on each of the patients who were part of the research.
Results: before the intervention was applied, dental caries and poor level of knowledge predominated in 71,3 % and 66,9 % of the inmates respectively; managing to reduce the prevalence of dental caries and improve the level of knowledge to be regulated in the majority of inmates after applying the educational strategy; In addition, 47 % of the sample was cured.
Conclusions: the implementation of the comprehensive oral health care strategy had a significant impact on the reduction of oral diseases among inmates.

Keywords: Comprehensive Care; Oral Health; Oral Diseases; Promotion; Prevention.

RESUMEN

Introducción: la presente investigación se sustenta en el marco de la atención integral a la salud bucal de las personas privadas de libertad, para lograr que los servicios de salud aseguren su continuidad asistencial, con una calidad de atención similar a la que accede la población que no posee esta limitación.
Objetivo: desarrollar una estrategia de atención integral de salud bucal en el Centro Penitenciario "El Guayabo" de la Isla de la Juventud desde octubre de 2021 hasta octubre de 2022.
Método: se realizó un estudio de intervención en 227 internos, coincidiendo el universo y la muestra. Se tuvieron en cuenta las variables: edad, enfermedades bucales, nivel de conocimiento de salud bucal, encuesta de conocimientos de salud bucal y resultados de la estrategia. Previo consentimiento informado se realizó una encuesta de conocimiento de salud bucal, Historia Clínica Estomatológica, tratamiento curativo y rehabilitador a cada uno de los pacientes que formaron parte de la investigación.
Resultados: antes de aplicada la intervención predominó la caries dental y el mal nivel de conocimiento en el 71,3 % y 66,9 % de los internos respectivamente; logrando disminuir la prevalencia de la caries dental y mejorar el nivel de conocimiento a regular en la mayoría de los reclusos después de aplicada la estrategia educativa; además se logró sanear al 47 % de la muestra.
Conclusiones: la implementación de la estrategia de atención integral de salud bucal tuvo un impacto significativo en la reducción de las enfermedades bucales de los internos.

Palabras clave: Atención Integral; Salud Bucal; Enfermedades Bucales; Promoción; Prevención.

© 2024; The Authors. This Open access article is distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUCCIÓN

La salud física y mental de los reclusos es uno de los aspectos más importantes y vulnerables de la vida en prisión. El privado de libertad es un individuo que posee los mismos derechos que el resto de la población, pero su principal limitación, con la sanción penal que cumple, está constituida por la libre circulación, debido a que lo pone en condición de desventaja, en tanto establece una restricción al libre acceso a la atención de su salud.[1]

Los Gobiernos tienen la obligación de implementar una legislación con políticas y programas consistentes, basada en las normas internacionales sobre los derechos humanos para, de esta manera, asegurar que se les brinde a los reclusos un nivel de cuidado de la salud equivalente al que posee el resto de la comunidad que se encuentra fuera del centro de privación de libertad.[1]

En una sociedad enmarcada por procesos de cambio, donde se reconocen los derechos de las personas privadas de libertad y se avanza en la protección y mejora de sus condiciones de vida dentro de los centros penitenciarios en los que cumplen sanción, se vuelve imperativo que la organización encargada de la atención a la salud en estas instituciones respete las pautas trazadas por el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y se convierta en: "*un sistema integrado de servicios de salud en todos los niveles y de alcance nacional que brinde acceso y cobertura universal para todos los habitantes con ajuste de prioridades según sus necesidades específicas"*.[1]

En Cuba, el Sistema Penitenciario es el encargado de garantizar el proceso de ejecución de la sanción de trabajo correccional con internamiento, la medida de seguridad reeducativa de internamiento y la medida cautelar de prisión provisional. La organización de los establecimientos y centros penitenciarios cubanos tiene en primer lugar una concepción territorial que coincide con la división política-administrativa del país.[2]

En la Isla de la juventud existen tres Centros Penitenciarios, uno de ellos es abierto al ser parte del plan Tarea Confianza o Tarea 500, llevado a cabo en el territorio. Los otros dos centros restantes son cerrados, o sea, en ellos se mantiene un estricto control de seguridad a través de los cordones del cercado perimetral y la vigilancia permanente de los funcionarios de guarnición, lo que impide que los internos tengan acceso ilimitado a los demás destacamentos y locales del interior del penal.[3]

El Centro Penitenciario "El Guayabo" funciona desde hace más de 30 años como un centro cerrado, en un lugar distante de las principales ciudades de la Isla de la Juventud. Los Funcionarios del Orden Interior que laboran allí generalmente son jóvenes que requieren de una mejor preparación para asumir la tarea educativa con mayor interés y dedicación, pues en la instalación la situación del funcionamiento orgánico es más compleja una vez que la población penal es mucho mayor. Existen internos recluidos por diferentes tipicidades delictivas lo que provoca que la labor educativa sea mucho más difícil de acometer.[3]

Durante mucho tiempo las personas consideraban la pérdida de sus dientes como algo natural, característico del avance de la edad. Con el desarrollo de la sociedad y el incremento del nivel educacional, las poblaciones fueron sensibilizadas con la necesidad de conservarlos y mantenerlos sanos. Sin embargo, como esta filosofía no ha llegado a todos por igual, se ha convertido en un reto para los estomatólogos, técnicos de atención estomatológica y todo aquel que tenga como propósito garantizar en alguna medida el correcto funcionamiento de la salud bucal, el concientizar a las personas sobre la importancia de mantener condiciones óptimas de higiene para evitar la pérdida de dientes.[4]

La higiene bucal es una actividad que debería formar parte de los hábitos diarios de toda persona, siendo el cepillado y el uso del hilo dental, dos de las actividades más importantes.

Sin embargo, el Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón, asegura que se suelen cometer errores que se pueden convertir en los peores enemigos para la salud de los dientes, provocando algunas de las enfermedades bucodentales más comunes.[5]

Independientemente de la atención estomatológica brindada en el centro penitenciario "El Guayabo" desde su creación, se ha podido constatar mediante la observación empírica a un gran número de pacientes afectados por las distintas enfermedades bucales; así como el poco conocimiento que poseen sobre los factores de riesgos que desencadenan dichas enfermedades y los posibles daños que pueden ocasionar a su salud. Lo anterior, sumado a los pocos estudios desarrollados en el Municipio Especial Isla de la Juventud en relación con el tema, constituyó la motivación para el desarrollo de la presente investigación.

Teniendo en cuenta los antecedentes se formuló el siguiente problema científico: ¿Qué beneficios tendrá en las enfermedades bucales de los internos del Centro Penitenciario "El Guayabo" de la Isla de la Juventud el desarrollo de una estrategia de atención integral de salud bucal? Por lo que se planteó como objetivo: desarrollar una estrategia de atención integral de salud bucal en el Centro Penitenciario "El Guayabo" de la Isla de la Juventud desde octubre de 2021 hasta octubre de 2022.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención en el Centro Penitenciario "El Guayabo", La Fe, Isla de la Juventud, desde octubre de 2021 hasta octubre de 2022.

Universo y muestra

El universo estuvo conformado por los internos del centro (227), la muestra coincide con el universo estudiado. Durante el proceso de investigación se emplearon métodos empíricos (análisis documental, observación, encuesta, experimento), teóricos (analítico-sintético, inductivo-deductivo, análisis histórico-lógico, enfoque de sistema) y matemático-estadísticos. Para el procesamiento de la información se utilizó la Hoja de Cálculo Excel de Microsoft Office 2016.

De la estadística descriptiva se emplearon distribuciones empíricas de frecuencia relativa y sus correspondientes distribuciones porcentuales que posibilitaron la interpretación cualitativa de los datos registrados en la encuesta. Se utilizó este método para la elaboración de las tablas.

https://doi.org/10.56294/cid2024126

Variables

Dependientes: enfermedades bucales, nivel de conocimiento de salud bucal y resultados de la estrategia.

Independiente: encuesta de conocimientos de salud bucal.

Ajena: edad.

Previo consentimiento informado se confeccionó la Historia Clínica Estomatológica, se aplicó una encuesta de conocimiento de salud bucal antes y después de la intervención, y se realizó tratamiento curativo y rehabilitador a cada uno de los pacientes que formaron parte de la investigación.

RESULTADOS

El grupo etario más representativo fue el de 35-59 años con 126 internos para un 55,3 % (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los internos según grupos de edades del Centro Penitenciario "El Guayabo". La Fe. 2021-2022

Grupos de edades	No	%
18 – 19	6	2,6
20 – 34	91	40,1
35 – 59	126	55,3
60 – 74	4	1,8
Total	227	100

Antes de aplicada la estrategia se observó que la enfermedad bucal más prevalente fue la caries dental afectando al 71,3 % de la muestra estudiada; le siguen a esta, otras enfermedades como son: la disfunción masticatoria con un 61,6 % y la enfermedad periodontal con un 59,4 % (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los internos del Centro Penitenciario "El Guayabo" según enfermedades bucales, antes de aplicada la estrategia. La Fe. 2021-2022

Grupos de edades	Caries dental		Enfermedades periodontales		Disfunción masticatoria		Lesiones de la mucosa bucal		ATM	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
18 – 19	3	1,3	3	1,3	-	-	-	-	-	-
20 – 34	71	31,3	45	19,8	37	16,3	-	-	1	0,4
35 - 59	85	37,4	87	38,3	100	44,1	5	2,2	3	1,3
60 – 74	3	1,3	-	-	4	1,2	-	-	-	-
Total	162	71,3	135	59,4	141	61,6	5	2,2	4	1,7

Una vez implementada la estrategia, se pudo constatar los siguientes resultados: una disminución de la caries dental a un 35,6 % del total de pacientes afectados; al mismo tiempo la disfunción masticatoria mostró una disminución a un 52,8 % y la enfermedad periodontal a un 42,7 % (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los internos del Centro Penitenciario "El Guayabo" según enfermedades bucales, después de aplicada la estrategia. La Fe. 2021-2022

Grupos de edades	Caries dental		Enfermedades periodontales		Disfunción masticatoria		Lesiones de la mucosa bucal		ATM	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
18 – 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 – 34	31	13,6	30	13,2	32	14,1	-	-	1	0,4
35 - 59	50	22	67	29,5	85	37,4	-	-	3	1,3
60 – 74	-	-	-	-	3	1,3	-	-	-	
Total	81	35,6	97	42,7	120	52,8	-	-	4	1,7

Antes de la intervención, predominó un mal nivel de conocimiento sobre salud bucal en el 66,9 % de los internos, obteniendo solo 2 de ellos un buen nivel de conocimiento para un 0,9 % (tabla 4).

Una vez aplicada la estrategia propuesta para este estudio, predominó el nivel de conocimiento regular en el 49,8 % de los internos, incrementándose a bueno en 51 reclusos para un 22,5 % (tabla 5).

Una vez aplicada la estrategia, se logró sanear al 47 % de los internos, rehabilitando al 9,2 % de ellos (tabla 6).

Tabla 4. Distribución de los internos del Centro Penitenciario "El Guayabo" según nivel de conocimiento de educación para la salud bucal antes de aplicada la estrategia. La Fe. 2021-2022

Grupos de edades	Bueno		Regular		Malo		Total
	No.	%	No	%	No	%	No.
18 a 19	2	0,9	4	1,8	-	-	6
20 a 34	-	-	15	6,6	76	33,5	91
35 a 59	-	-	53	23,3	73	32,2	126
60 a 74	-	-	1	0,4	3	1,3	4
Total	2	0,9	73	32,1	152	66,9	227

Tabla 5. Distribución de los internos del Centro Penitenciario "El Guayabo" según nivel de conocimiento de educación para la salud bucal después de aplicada la estrategia. La Fe. 2021-2022

Grupos de edades	Bueno		Regular		Malo		Total
	No.	%	No	%	No	%	No.
18 a 19	4	1,8	2	0,9	-	-	6
20 a 34	15	6,6	45	19,8	31	13,6	91
35 a 59	28	12,3	66	29,1	32	14,1	126
60 a 74	4	1,8	-	-	-	-	4
Total	51	22,5	113	49,8	63	27,7	227

Tabla 6. Resultados de la estrategia en el Centro Penitenciario "El Guayabo". La Fe. 2021-2022

Grupos de edades	Examinados	Saneados		Enfermos		Rehabilitados	
		No.	%	No.	%	No.	%
10 a 19	6	6	2,6	-	-	-	-
20 a 34	91	45	19,8	46	20,3	5	2,2
35 a 59	126	53	23,3	73	32,1	15	6,6
60 a 74	4	3	1,3	1	0,4	1	0,4
Total	227	107	47	120	52,8	21	9,2

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación discrepan con los obtenidos en estudios realizados en Uruguay[6] y El Salvador[7] donde predominó el grupo etario de 26 a 35 años en el 73 % y 40,5 % de los internos respectivamente.

La salud bucal es parte de la salud general, pues un individuo no puede considerarse completamente saludable si existe presencia de enfermedad bucal.

De las enfermedades bucales, las más frecuentes a nivel mundial son: la caries dental y las periodontopatías, que solo varían en su gravedad y prevalencia y también entre diversos grupos de edades.[8]

Los autores de esta investigación asumen que estos resultados son debido a elementos como: la higiene bucal deficiente, el tipo de dieta basada en el consumo de azúcar, alimentos adhesivos y otros carbohidratos fermentables que estimulan la producción de ácidos por los microorganismos acidógenos.

También puede estar dado por la predisposición individual que depende de las características del esmalte, la presencia del Estreptococcus mutans, la viscosidad salival, entre otros.

Los resultados obtenidos en la presente investigación se relacionan con los objetivos estratégicos diseñados en la estrategia; los mismos no se cumplimentaron en su totalidad debido a:

- No se le pudo culminar el tratamiento al 100 % de los internos del Centro Penitenciario "El Guayabo", pues en ocasiones no fue posible lograr la asistencia de los internos a la consulta por problemas operacionales internos.
- No fue posible desarrollar de manera sistemática la interconsulta con los especialistas del segundo nivel de atención, debido a que en ocasiones la transportación de los internos fuera del penal no se materializó.
- No fue posible desarrollar la rehabilitación estomatológica al 100 % de los internos porque no existen las condiciones técnicas dentro del penal para realizar dichas actividades; a lo cual se le suma que en muchas ocasiones la transportación de los internos fuera del penal no fue posible, impidiendo el cumplimiento total del tratamiento.

Según la información proveniente del banco de datos sobre enfermedades bucales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha podido apreciar la existencia de notables diferencias entre las distintas regiones del mundo. En los últimos años, la prevalencia de caries dental ha experimentado un notable descenso en países muy desarrollados como EEUU y los países escandinavos.[9]

En los países subdesarrollados el aumento de la prevalencia de caries dental se debe a un aumento constante del consumo de

hidratos de carbono, la incorporación irregular de programas de flúor cuando estos existen, y la carencia en la oferta a la población de programas preventivos e integrales en los servicios odontológicos.[9]

En Cuba la caries dental alcanza la primera posición dentro de las enfermedades bucales seguida de las periodontopatías que se consideran según la literatura como universales y alrededor del 70 % de la población las padece.[9]

Los resultados obtenidos en la investigación son similares a los obtenidos en un estudio realizado en Ecuador,[10] donde la enfermedad bucal que más prevaleció en los internos fue la caries dental con un 35 %, seguido por la disfunción masticatoria con un 20 % y la enfermedad periodontal con 15 %.

Antes de aplicada la estrategia existía un predominio del mal nivel de conocimientos. A juicio de los autores de esta investigación esto se debe, a que la gran mayoría no cumple con la frecuencia que debe llevar el cepillado dental, por las mismas condiciones en las que habitan descuidan su higiene, no tienen conocimiento sobre los daños que trae para su salud bucal la ingestión de alimentos duros y adhesivos como las galletas y dulces y la práctica de hábitos nocivos como el cigarro.

Una vez aplicada la estrategia propuesta para este estudio se les realizó una serie de actividades educativas a los internos con el fin de modificar sus conocimientos sobre la salud bucal, obteniéndose un predominio del conocimiento regular por parte de los internos, debido a que se realizaron actividades de promoción y prevención apoyadas en las técnicas de charla y demostración sobre las siguientes temáticas: forma y frecuencia del cepillado dental, autoexamen del complejo bucal, daños que ocasiona a la salud bucal el hábito nocivo del cigarro, así como la interrelación entre las enfermedades crónicas y las enfermedades bucales.

Cabe destacar que por las características en donde se desarrolla el estudio es difícil cambiar la mentalidad de las personas en beneficio de la mejoría de su salud bucal, pero se pudo constatar que se pueden lograr cambios en la forma de pensar en las personas si sabemos aplicar los procedimientos adecuados para desarrollar la labor preventiva.

Los resultados obtenidos antes de la intervención, coinciden con los obtenidos en un estudio realizado en la India,[9] donde el nivel de conocimiento fue calificado de malo en el 47 % de los reclusos.

Otros autores han tenido resultados similares, como es el caso de la doctora Cabrera-Acosta et al.[11] en su estudio realizado en el Centro de Atención al Joven en Sancti Spíritus con una población de 42 internos, los cuales presentaron un nivel de conocimiento de salud bucal malo antes de la intervención con un 64,3 %.

La presente investigación también coincide en sus resultados con varios estudios donde una vez implementada la intervención educativa se logró elevar el nivel de conocimientos encontrado inicialmente de manera positiva.[11,12,13,14,15]

Se logró sanear casi la mitad de los reclusos del Centro Penitenciario "El Guayabo". Los autores de esta investigación asumen que estos resultados son debidos a la implementación de las siguientes actividades:

- Actividades de promoción y prevención: entrevistas educativas sobre las temáticas anteriormente mencionadas.
- Tratamientos curativos: se les realizó preparación de cavidades para restaurar con amalgama de plata y resina fotopolimerizable, tartrectomías, exodoncias cuando fueron necesarias y tratamientos endodónticos, este último solo se le pudo realizar a un solo interno debido a que este proceder necesita de un equipo de Rayos X el cual no presenta el centro, por lo que se requiere de la salida del interno fuera del penal y en ocasiones esto se dificulta.
- Remisión al segundo nivel de atención: se logró atender a 5 pacientes con lesiones en mucosa diagnosticadas como queratosis asociadas al hábito del cigarro en el servicio de Cirugía Máxilo-Facial de forma satisfactoria. En el servicio de Periodoncia solo se logró atender a 3 pacientes los cuales fueron atendidos en el Policlínico "Orestes Falls Oñate". En el servicio de Prótesis solo se logró rehabilitar a 21 pacientes, destacándose que la mayoría de ellos recibieron parte de su tratamiento dentro del penal gracias al servicio prestado por el personal de prótesis del Policlínico "Juan Manuel Páez Inchausti" y del Policlínico "Orestes Falls Oñate".

No se logró mayores resultados en la implementación de la estrategia debido a:

- Alta demanda por parte de los internos de tratamientos estomatológicos, que imposibilitó sanear a un mayor número de pacientes.
- Por problemas de orden interno no se podían mezclar los reclusos de una nave con otra, dificultado así la culminación de su tratamiento.
- El traslado de los internos fuera del penal principalmente para tratamientos de atención secundaria en determinados momentos tuvo dificultades.
- No se encontró bibliografía sobre estrategias de atención integral de salud bucal en centros penitenciarios que aborden resultados similares a los obtenidos en esta investigación respecto a la última tabla.

CONCLUSIONES

En los internos del Centro Penitenciario "El Guayabo" de la Isla de la Juventud predominó el grupo etario de 35-59 años. Las enfermedades bucales más frecuentes identificadas fueron: la caries dental, la disfunción masticatoria y la enfermedad periodontal. Se logró elevar el nivel de conocimiento de salud bucal que presentaban los internos de un predominio malo antes a regular después de aplicada la estrategia.

La implementación de la estrategia de atención integral de salud bucal tuvo un impacto significativo en la reducción de las enfermedades bucales de los internos del Centro Penitenciario "El Guayabo" de la Isla de la Juventud.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Douglas Crispin-Rodríguez, Douglas Crispin-Castellanos, Nila-Ledesma Céspedes.

Investigación: Douglas Crispin-Rodríguez, Douglas Crispin-Castellanos, Nila Ledesma-Céspedes, Gisier Reyes-Cortiña, Antonia María Lamorú-Pardo, Ennis Ivonnet-Gutiérrez.

Curación de datos: Douglas Crispin-Rodríguez, Nila Ledesma-Céspedes, Gisier Reyes-Cortiña.

Análisis formal: Douglas Crispin-Castellanos, Antonia María Lamorú-Pardo, Ennis Ivonnet-Gutiérrez.

Metodología: Douglas Crispin-Rodríguez, Douglas Crispin-Castellanos.

Redacción – borrador original: Douglas Crispin-Rodríguez.

Redacción – revisión y edición: Douglas Crispin-Castellanos, Ennis Ivonnet-Gutiérrez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS Europa. “Prisons and health” World Health Organization, Regional Office for Europe, UNOCD, ICR, Consejo de Europa, Confederación Suiza 2014. https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view .

2. UNODC. Buenas prácticas en la aplicación de las Reglas de Bangkok en Cuba. La Habana; 2015. https://www.unodc.org/documents/ropan/Reglas_de_Bangkok/CUBA.pdf

3. Rivas-González H. La consecución de los fines de la pena en el establecimiento penitenciario “El Guayabo” del municipio especial Isla de la Juventud. UIJ; 2013. https://biblioteca.uij.edu.cu/wp-content/uploads/2018/03/Héctor-Rivas- González.pdf

4. INFOMED. Vigilancia en Salud. Página Web del MINSAP. La Habana; 2000.

5. Heraldo.es. ¿Cuáles son las enfermedades bucodentales más comunes? España; 2018. https://www.heraldo.es/noticias/salud/2018/04/24/cuales-son-las-enfe ...

6. Vigna A. Análisis de datos del I Censo Nacional de Reclusos, desde una perspectiva de Género y Derechos Humanos. Uruguay; 2012. http://www.minterior.gub.uy/index.php/es/documentos-importantes/777-censo-nacionalidad-de-reclusos

7. Andrade L, Carrillo A. El sistema penitenciario salvadoreño y sus prisiones. El Salvador: Iudop; 2015. http://www.uca.edu.sv/iudop/wp-content/uploads/El-sistema-penitenciario-salvadore%C3%B1o-y-sus-prisiones.pdf

8. Pedraza-Viltres G, Rabilero-Arderi JR, Reyes-Pena JM, García-Estrada CB. Salud bucal, estudio de 6 meses. Cuba: Multimed; 2017. http://www.medigraphic.com

9. Digra R, Gupta N, Arora V, Gupta P. Oral health knowledge, attitude and practice (KAP) among prison inmates of Ambala District, Haryana. India: OAT; 2015. https://doi.org/10.15761/DOCR.1000124

10. Sánchez-Nolivos SJ. Estado de Salud Bucal de los Internos de Pabellón A de la Penitenciaria del Litoral. Ecuador. 2017. https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/323

11. Cabrera-Acosta M, Morgado-Elena D, Betancourt-Rodríguez M, Arencibia-Castillo Y. Programa Educativo de salud bucodental en reclusos del Centro de Atención al Joven. Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit 2019. http://revgmespirituana.sld.cu

12. Montano-Silva RM, Matos-Arias S, Hernández-Álvarez D, Abraham-Millán Y, Ruiz-Salazar R. Community Oral Health Promotion: Evaluation of an Educational Intervention for the Prevention of Oral Cancer and Premalignant Lesions. Community and Interculturality in Dialogue. 2021; 1:19. https://doi.org/10.56294/cid202119

13. Montano-Silva RM, Padín-Gámez Y, Abraham-Millán Y, Ruiz-Salazar R, Leyva-Samuel L, Crispín-Rodríguez D. Community intervention on oral cancer in high risk patients. Community and Interculturality in Dialogue 2022; 2:37. https://doi.org/10.56294/cid202237

14. Montano-Silva RM, Fernández-Breffe T, Abraham-Millán Y, Céspedes-Proenza I, Pantoja-García E. «Tooth fairy» educational strategy for infants in the fifth year of life. Community and Interculturality in Dialogue 2023; 3:77. https://doi.org/10.56294/cid202377.

15. Mora-Pérez E, Robaina-Rivero ER, Blanco-Mederos FM, Fleitas-Echeverría D. intervención educativa sobre salud bucal en adulto mayor institucionalizado portador de prótesis. Anatomía Digital 2021; 4(1), 65-76. https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v4i1.1482