Evaluación de conocimientos en salud bucal de los acudientes al programa "SIPI", en una IPS de Medellín, 2005.

Maria Cristina Giraldo[1], Adriana Milena Colonia[2], Gladis Elena Gutiérrez[2], Juana Licet Hincapié[2]

Resumen

Introducción y Objetivos: *Los Programas de Salud deben involucrar al individuo y su familia en el entorno que se desenvuelven y más cuando se presentan realidades socioculturales diversas. En este sentido el programa de salud integral para la infancia (SIPI) brinda una base educativa multidisciplinaria en áreas de la salud, que orienta a los acompañantes de la población infantil de 0 a 5 años en el fomento de hábitos saludables desde los primeros años de vida.* ***Materiales y Métodos:*** *El propósito de este estudio fue evaluar el conocimiento adquirido en salud bucal de 178 acudientes que asisten al SIPI durante el primer año de vida del niño en una IPS de Medellín, por medio de una encuesta de percepción que constó de 10 preguntas de información personal y acerca del programa, y 10 de conocimientos sobre salud oral.* ***Resultados:*** *La charla educativa se considero como el método didáctico mas utilizado para impartir conocimientos en salud bucal (77%). El 70.9% de los acudientes del grupo de 10–12 meses tuvieron un nivel bueno de conocimientos, el grupo de 7-9 meses presento un nivel de conocimientos buenos (66.6%) y al tiempo el mayor nivel de conocimientos malos (17.9%).* ***Conclusiones:*** *Los conocimientos adquiridos durante el programa fueron similares independiente del grupo de edad del niño; las respuestas estuvieron basadas en conocimientos previos a la participación del mismo, por ello se le debe dar un mayor protagonismo en el programa al área de salud bucal.* ***Palabras clave:*** *Educación en Salud Bucal, Salud Integral para la infancia (SIPI), Promoción y prevención.*

Evaluation of the acquired knowledge in oral health for the companions of the program "SIPI", in a health provider institution of Medellin, 2005.

Abstract

Introduction and objectives: *The Programs of Health should involve to the individual and their family in the environment that you/they are unwrapped and more when diverse sociocultural realities are presented. In this sense the program of integral health for the childhood (SIPI) it offers a multidisciplinary educational base in areas of the health that guides the infantile population's companions of 0 to 5 years in the development of healthy habits from the first years of life.* ***Materials and methods:*** *The purpose of this study was to evaluate the knowledge acquired in buccal health of 178 companions that attend the SIPI during the first year of the boy's life in a health provider institution of Medellín, by means of a survey of perception that consisted of 10 questions of personal information and about the program, and 10 of knowledge it has more than enough oral health that you/they were classified in the following age groups: 1-3 months, 4-6 months, 7-9 months and 10-12 months.* ***Results:*** *The educational chat you considers as the didactic but utilized method to impart knowledge in buccal health (77%). With regard to the knowledge 70.9% of the companions of the group of 10-12 months they had a good level, the group of 7-9 months presents a level of good knowledge (66.6%) and at the time the biggest level of bad knowledge (17.9%).* ***Summations:*** *The acquired knowledge during the program were similar independent of the group of the boy's age; and according to the results one can say that the answers were based on previous knowledge to the participation of the same one, in and of itself a bigger protagonism should be given in the program to the area of buccal health.* ***Key words:*** *Education in Buccal Health, Integral Health for the childhood (SIPI), Promotion and Preventio.*

Introducción

Se considera que los Programas de Salud que se llevan a cabo en la actualidad, son parte de un trabajo en equipo que involucra al paciente dentro de su entorno. Esto es mucho más relevante en un país como Colombia con tan diversas realidades socioculturales y en donde su sistema de salud, se fundamenta en el aseguramiento del individuo, lo que genera cambio en las relaciones entre los actores y la forma de prestar la atención.

1. Odontóloga especialista en promoción y comunicación en salud, CES.
2. Odontóloga CES

En el caso del programa SIPI (Salud Integral para la Infancia), que se lleva a cabo en diferentes IPS de la ciudad con el objetivo de brindar la base educativa a la población infantil de 0 a 5 años y sus acompañantes, es importante evaluar el nivel de conocimientos en salud bucal de los acudientes, ya que no se ha instituido como tal un temario unificado para las diferentes instituciones y un área tan importante en el desarrollo de las relaciones interpersonales no puede pasar a un segundo plano por quienes serán los encargados de transmitir al niño hábitos saludables que garantizarán un mejor estado de salud.

Se ha demostrado que la orientación interdisciplinaria en salud, dirigida a las personas que están a cargo del cuidado del menor, pueden ser medidas de promoción y prevención exitosas que contribuyen a la disminución de enfermedades en la población infantil, es el caso del estudio realizado en el Hospital Admirante NeF Naval en Viña del mar, Chile, en el que se demostró que las actividades de prevención dental con las mujeres en embarazo y continuada con sus hijos durante un período significativo, redujo la caries dental en los niños de 5 y 6 años de edad vinculados al programa.[1]

En Colombia, tal como lo indica el ENSAB III, la educación en salud oral y su refuerzo permanente es la única garantía que tenemos para que la población se mantenga sana, ya que los valores de los indicadores de salud bucal estimados para la población menor de 5 a 14 años, en este estudio, al ser comparados con los datos reportados en los dos estudios anteriores, expresan una mejoría, presumiblemente como consecuencia del desarrollo de programas de promoción y prevención en salud bucal en las ultimas décadas, así como un mayor acceso a la asistencia odontológica.[2]

En la carta de Ottawa se reconoce la promoción de la salud como una "estrategia que busca proporcionar a los pueblos, los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Para el desarrollo de esta estrategia, se requiere asegurar la igualdad de oportunidades, generar condiciones de estabilidad y desarrollo humano sustentable y responsabilidad social para proporcionar a toda la población los medios que les permitan desarrollar al máximo su salud potencial. [3]

Es claro que la Ley 100 de 1993, ha creado un nuevo escenario de la salud en Colombia, el cual se fundamenta en un esquema de aseguramiento en salud; se cambiaron las relaciones entre los actores y la forma de prestar la atención. La perspectiva de mercado y de rentabilidad económica han marcado las bases para una nueva forma de entender la prestación de los servicios de salud. Por lo tanto los programas, como el de Crecimiento y Desarrollo, que se habían construido para un sistema de salud diferente, han tenido que adecuarse a estas nuevas condiciones.[4]

El niño siempre debe ser prioridad para la orientación de los programas de salud en cualquier país. En Colombia hace ya varias décadas, se viene reorientando el programa materno infantil, en 1974 se reorganizó en un subprograma de crecimiento y desarrollo por parte del Ministerio de Salud y a partir de 1991 en la reunión técnico administrativa del mismo, surgieron los lineamientos de la propuesta: Salud integral para la infancia (SIPI) enmarcado en la "cultura de la salud", la cual busca promover la salud y prevenir la enfermedad, para que los niños tengan cada vez más autoestima y sean sanos, autónomos, creativos, solidarios y felices. Además, pretende ofrecer orientaciones generales que faciliten al equipo de salud un acompañamiento efectivo a los niños y a sus padres en el proceso de crecimiento y desarrollo hacia la adultez, teniendo en cuenta el escenario social en que vive, con las potencialidades y limitaciones propias de cada comunidad, cada familia y cada niño. El diálogo de saberes, la creatividad, la participación comunitaria, el trabajo en equipo y un profundo respeto y amor por los niños, son elementos indispensables para este programa, como un aporte al desarrollo integral del ser humano, razón fundamental de este trabajo.[5]

El área de la salud y principalmente la salud oral, no pueden separarse del grupo interdisciplinario de profesionales que intervienen en el programa de crecimiento y desarrollo y de la socialización de la educación, ya que la educación en salud es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamiento y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios y refuerza conductas positivas. Este proceso implica un trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la comunidad la identificación y el análisis de los problemas y la búsqueda de soluciones de acuerdo a su contexto sociocultural. Cuando la comunidad se involucra en actividades de salud, va ganando experiencias de participación y por consiguiente abre camino hacia otras formas de compromiso con su propio desarrollo.[6]

Se pretende entonces a través de esta intervención obtener una serie de resultados, conclusiones y recomendaciones generales que van a contribuir a mejorar la atención de los niños y niñas, a brindar un apoyo más adecuado a los padres y adultos en el proceso de acompañamiento a sus hijos, y a las instituciones para ofrecer unos programas más equitativos, eficaces y eficientes para la niñez de Medellín.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio desciptivo de enfoque cuantitativo por medio de encuestas aplicadas a 178 acudientes al Programa "Salud Integral Para la Infancia - SIPI" de los niños de 1 – 12 meses durante un periodo de 1 año en una IPS del municipio de Medellín.

No hubo selección aleatoria de participantes en el estudio, sino que se encuestaron a quienes asistieron a las charlas educativas previa citación por parte de la IPS; luego de leerles una carta que explicaba todo lo referente al estudio y de solicitarles un consentimiento informado.

En un momento específico durante la charla se entregaban encuestas impresas a grupos pequeños de acudientes quienes estaban acompañados de un encuestador entrenado para no inducir respuestas; esta persona solucionaba sus dudas respecto al diligenciamiento de la misma.

La encuesta constaba de 20 preguntas distribuidas de la siguiente forma: 10 preguntas de información personal y general de la percepción del programa; y 10 preguntas de conocimientos sobre salud oral que a su vez se subdividían en edades así: 1-3 meses, 4-6 meses, 7-9 meses y 10-12 meses.

La información recolectada fue llevada a una base de datos en Excel y analizada con el programa SPSS versión 8.0 que ilustró con gráficas y tablas los resultados de la investigación.

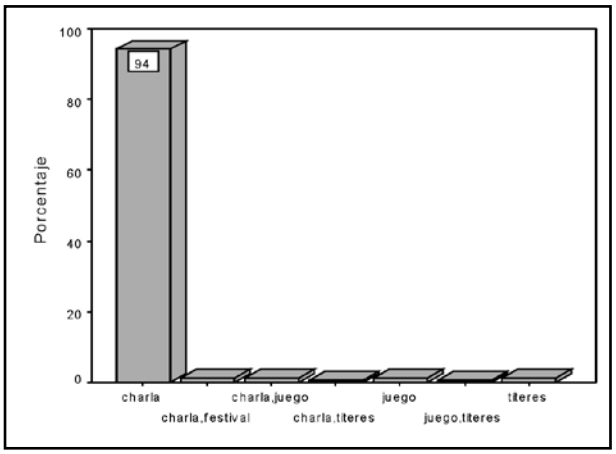
Resultados

Se evaluó el conocimiento adquirido en 178 acudientes (padres y familiares) de los niños que asisten al programa de crecimiento y desarrollo SIPI; por medio de una encuesta de percepción de conocimientos en un periodo de 12 meses a 5 grupos de edad entre 0 y 18 meses, así: 1-3, 4-6, 7-9, 10-12, 13-18 meses.

El promedio de edad del niño para cada grupo fue: 1.6±0.76 (1-3 meses), 4.6±0.76 (4-6 meses), 7.7±0.71 (7-9 meses), 11.1±0.85(10-12 meses), 16.2±1.33 (13-18 meses). El promedio de edad del acompañante para cada grupo fue: 26.5± 5.5 años (1-3), 26.8±6.5 años (4-6), 27.1±4.8 años (7-9), 31.1±10.2 años (10-12), 31.3± 6.4 años (13-18). El parentesco mas prevalerte del acompañante para todos los grupos fue: Madre en un 91%.

El 94% de los acompañantes encuestados había participado en charlas educativas que la IPS realizó como actividades de salud oral, un 3% de los acudientes recibieron además de la charla otras metodologías como títeres, juegos y festivales y el resto de los acudientes recibieron solo juegos o títeres; o la combinación de las dos anteriores. (Gráfica 1)

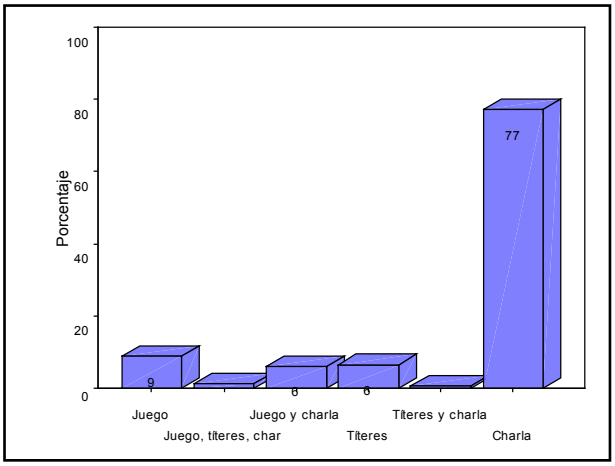
Gráfica 1. Actividades de Promoción y Prevención en Salud Oral desarrolladas en la IPS



Dentro del programa Salud Integral para la Infancia SIPI, predominaron las charlas educativas sobre la aparición de los dientes en un 29.6% de las personas, un 14.2% recibieron charlas sobre crecimiento y desarrollo facial, un 8.3% de los acompañantes recibieron charlas sobre aseo oral, un 30% recibió además de la charla sobre aparición de los dientes otros temas como aseo oral, cuidados de los primeros dientes, higiene respiratoria y crecimiento y desarrollo facial del niño y el resto de los acudientes recibieron una o más charlas sobre los diferentes temas ya mencionados anteriormente.

La Charla Educativa representó un 77% como método didáctico más utilizado en el programa SIPI para impartir el conocimiento en salud oral, mientras que el segundo método más utilizado fue: el Juego con un 9%; otros métodos en una menor proporción fueron: Juego y Charla y Títeres en un 6% cada uno. (Gráfica 2)

Gráfica 2. Medios Didácticos utilizados en el SIPI



El 97.6% de los encuestados calificó como "buena" la metodología por medio de la cual se abordaron los temas durante las charlas del Programa SIPI, el 1.7% la consideró "regular"; y sólo el 0.7% (1 encuestado) la consideró "mala", pero este último resultado se asocia a la falta de interés del mismo hacia la actividad desarrollada desde su inicio.

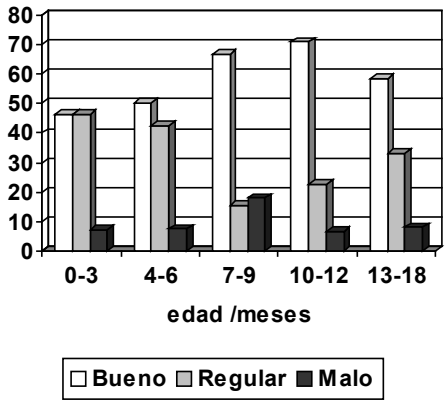
La Tabla 1 presenta los resultados de la evaluación de conocimientos de los acudientes luego de asistir al programa SIPI, tomando cada grupo de edad y el puntaje obtenido en una escala de 1 a 5. Aunque no se presentaron grandes diferencias, se destaca el mayor promedio de conocimientos en los acudientes del grupo de 10-12 años y el menor nivel en los acudientes del grupo de 0-3 años.

El grupo de 10-12 meses tuvo un 70.9% de acudientes con un nivel de conocimientos bueno y el menor porcentaje de acudientes con nivel de conocimientos malo correspondiente al 6.4 %, y uno de los menores porcentajes con nivel de conocimiento regular con el 17.9%. Este grupo se sitúa como el de mejores conocimientos. El grupo de 7-9 meses presenta un nivel alto de conocimientos buenos (66.6%) pero al tiempo el mayor nivel de conocimientos malo (17.9%). Por el contrario se observan los grupos de 1-3 y 4-6 meses con resultados similares en nivel de conocimientos bueno, regular y malo; siendo muy poca la diferencia entre los acudientes con conocimiento bueno y regular. Estos grupos se sitúan como los de menores conocimientos. (Gráfica 3)

Tabla 1. Evaluación de conocimientos adquiridos durante la participación en el Programa SIPI

Grupos	#	Promedio	Desviación Estándar	Intervalo de Confianza del 95%		Mínimo	Máxim
				Límite inferior	Límite superior		
0-3	41	3,2041	,9969	2,8895	3,5188	,45	4,55
4-6	40	3,2188	1,0549	2,8814	3,5561	1,25	5,00
7-9	39	3,2903	1,2387	2,8887	3,6918	,83	5,00
10-12	31	3,6013	1,1006	3,1976	4,0050	1,11	5,00
13-18	24	3,3537	1,0884	2,8942	3,8133	,91	4,55
Total	17 5	3,3175	1,0947	3,1542	3,4809	,45	5,00

Gráfica 3. Distribución porcentual del conocimiento de los acudientes por edad del niño



Los resultados en porcentajes de las respuestas evaluadas en la encuesta se resumen en la tabla 2. Los porcentajes más altos de respuestas correctas se encuentran entre los grupos de 10-12 y 13-18 meses. Los porcentajes más bajos de respuestas correctas están distribuidos entre los grupos de 1-3, 7-9 y 13-18, mientras que el porcentaje promedio se ubican en su mayoría entre los grupos de 4-6 y 10-12.

Las preguntas 10 (Cuál es el mejor momento para comenzar la higiene oral del niño?) y 14(qué puede ocasionar el uso prolongado del chupo?) tuvieron los mayores porcentajes de aciertos dentro de la encuesta y en los diferentes grupos de edad.

Las preguntas 11(Cuándo se debe usar la seda dental?), 12(Hasta qué edad los padres deben realizar la higiene oral del niño?),13(Cuál aspecto considera que puede producir una infección a nivel de la boca del niño?), 17(A qué edad se deben llevar los niños por primera vez al odontólogo?), 20(qué ocasiona la perdida temprana de los dientes de leche?) mostraron los porcentajes más bajos de aciertos dentro de la encuesta y los diferentes grupos de edad, evidenciando muy pocos conocimientos a este respecto sobre salud oral antes de participar en el programa y luego de asistir al mismo.

Un 93.8% de los encuestados respondieron correctamente a la pregunta: que puede ocasionar el uso prolongado del chupo? (pregunta 14), mientras que sólo un 45% respondió acertadamente a la pregunta: qué ocasiona la pérdida temprana de los dientes de leche (pregunta 20).

El mayor porcentaje de respuestas acertadas en los grupos 1-3, 7-9, 10-12, 13-18 meses correspondieron a la pregunta 14 (qué ocasiona el uso prolongado del chupo). El grupo de 10-12 meses presenta los mejores conocimientos en general y aplicado a toda su encuesta. El grupo de 4-6 meses presenta el menor nivel de conocimientos en general, esto puede relacionarse con que las preguntas 11-12 y 13 constituían casi toda su encuesta y como ya se mencionó fueron temas no tratados durante la charla.

Tabla 2. Porcentaje de preguntas con respuestas acertadas comparando todos los grupos.

	Edad en meses del niño					
Preguntas	**1-3**	**4-6**	**7-9**	**10-12**	**13-18**	**total**
El mejor momento para comenzar la higiene oral del niño es	90.2%	**94.7%**	81.6%	77.4%	82.6%	86.0%
La seda dental se debe utilizar	45.9%	55.6%	64.9%	60.0%	**66.7%**	57.9%
Los padres deben realizar la higiene oral del niño hasta que	43.6%	56.4%	54.1%	**56.7%**	47.8%	51.8%
Cuál aspecto considera que puede producir una infección a nivel de la boca del niño	75.0%	65.8%	47.4%	**83.3%**	54.2%	65.3%
El uso prolongado del chupo puede	94.9%	---	92.1%	93.3%	**95.7%**	**93.8%**
Una de las enfermedades a nivel de la cavidad oral del niño cuando se deja dormir con el tetero es	84.6%	---	66.7%	87.1%	**87.5%**	80.5%
Los primeros dientes aparecen en la boca del niño a la edad de	81.6%	---	---	**83.3%**	73.9%	80.2%
A qué edad se deben llevar los niños por primera vez al odontólogo	48.7%	---	---	**53.3%**	41.7%	48.4%
Cuál es la cantidad de crema dental apropiada para realizar el cepillado de los niños	56.8%	---	---	70%	75%	65.9%
La crema dental que se debe utilizar para los niños debe tener	81.1%	---	---	---	**87.0%**	83.3%
La perdida temprana de los dientes de leche, ocasiona	**45.9%**	---	---	---	43.5%	45.0%

Los porcentajes en negrillas indican el % más alto por pregunta entre los grupos.
Los porcentajes subrayados indican el % más bajo por pregunta entre los grupos.

Discusión

El fomento de hábitos saludables desde los primeros años de vida puede forjar la base de una excelente salud a medida que se van dando las diferentes etapas de crecimiento. Para las IPS es importante conocer el estado de salud de la población que tienen asignada y es a través de estos programas que se logra realizar un diagnostico temprano de posibles afecciones que puedan ser prevenidas o tratadas oportunamente, a su vez se imparten conocimientos que por lo general no son evaluados y es lo que se pretendía con este estudio dirigido a la temática tratada en el programa de salud integral para la infancia en una IPS de Medellín en el área de salud bucal.

Se encontró que la metodología mas utilizada para impartir conocimientos a los acompañantes de los niños del SIPI era la charla educativa en salud oral, la cual se implementa por el tiempo que se tiene destinado para el programa, ya que es el método didáctico que permite la participación del grupo interdisciplinario en un periodo de tiempo limitado y dentro del cual no se puede profundizar en algunos temas. Hay que tener en cuenta que la educación para la salud busca producir cambios en los conocimientos y actitudes de las personas, es un proceso de ayuda a la gente para hacer algo frente a sus problemas de salud y a sí mismo permite la toma de conductas para el mantenimiento de la salud personal, familiar y de la comunidad.[7] La motivación es quizás lo más importante para la adquisición del conocimiento y se deben implementar en este programa para el área de salud oral, metodologías didácticas y llamativas que se alejen de la charla tradicional que se puede volver repetitiva y no despierta interés en la audiencia, mas cuando están pendientes de que el niño sea valorado por todos los profesionales del programa, lo que puede dispersar a los acompañantes y descuidar la información que se les esta brindando.

En los resultados de los conocimientos adquiridos por los acompañantes, se esperaba que los correspondientes al grupo de los niños mayores (13-18 meses) tuvieran más conocimientos que los pertenecientes al grupo de niños menores, pero los resultados se vieron afectados

porque el contenido temático de las charlas que estaban siempre a cargo de una higienista oral no fue concreto, debido a que algunos temas programados en la guía para el SIPI a nivel de salud oral no se trataron. También, se puede asociar a este factor que las preguntas utilizadas para la encuesta que evaluaba el conocimiento de los acompañantes, se había diseñado previamente con base en la guía estandarizada de temas preparada por la IPS y que como se dijo anteriormente no se tenia en cuenta para algunas actividades, generando en los acudientes falta de información para responder las preguntas establecidas para su grupo de edad. Cabe anotar que en ningún momento se debió a la formulación confusa de la pregunta ya que otros acudientes (aunque en menor proporción) respondieron acertadamente con sus conocimientos previos a la participación del programa. Por lo anterior, los conocimientos adquiridos durante el programa fueron similares independiente del grupo de edad del niño; y al parecer los objetivos del Programa SIPI en el área de salud bucal, no se cumplieron pues los resultados podrían indicar que las respuestas estuvieron basadas en conocimientos previos a la participación en el mismo.

El desarrollo de diferentes metodologías se puede dar a partir de la evaluación de la gestión que se haga en función de unos resultados al promover la participación en la evaluación de los involucrados en el programa del SIPI y así mejorar la calidad de las intervenciones en el área de salud bucal.

Los programas de salud deben ser actividades y de servicios realizados simultanea o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados, en relación con problemas de salud precisos y ello para una población definida, estos no pueden organizarse sin que previamente se haya definido su objeto o razón de ser, es decir, sin que se haya clarificado sus metas,[8] es por esto que el área de salud oral dentro del marco del programa Salud Integral para la Infancia, debe definir su temática de acuerdo a los grupos de edad, de la misma manera como se tiene para las otras áreas, esta tenerse en cuenta cada vez que se realice el programa con el fin de garantizar un refuerzo unificado de los conceptos para los acompañantes, así mismo debe hacerse la intervención en un momento apropiado, en el cual los acompañantes tengan disposición para escuchar y comprender la información que se les esta impartiendo.

Referencias

1. Gómez S,Weber A,Emilson C.A prospective study of a caries prevention program in pregnant women and their children five and six years of age.Department of Preventive Dentistry,University of Valparaiso, Valparaiso,Chile.ASDC J Dent Child.2001 May-Jun;68(3):191-5,152.
2. Ministerio de Salud.III Estudio Nacional de Salud Bucal.República de Colombia.Dirección General de Promoción y Prevención.1999. Serie de documentos técnicos:005.
3. Blanco J,Maya JM.Fundamentos de salud pública,Tomo I.Segunda edición.Documento de la declaración de la Carta de Ottawa,1986. Editorial CIB,Medellín.2005.
4. Ramírez H,Bastidas M,Peñaranda F,Lalinde M, Echeverri S,Giraldo Y.Evaluación del proceso de implementación del Programa Salud Integral para la Infancia “SIPI” o Crecimiento y Desarrollo,en el municipio de Medellín. Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano.2002.
5. Salud Integral para la Infancia SIPI.Manual de Normas Técnicas y Administrativas.Medellín. Grupo Interinstitucional para los Programas de la Salud del Niño en Antioquia.Servicio Seccional de Salud de Antioquia.1996.
6. Organización Panamericana de la Salud.Guía para el diseño,utilización y evaluación del material educativo en salud.Publicación de la Organización Panamericana de la Salud;1984.
7. Rodríguez Zabala A.Educación para la salud, procedimientos,ayudas e instrumentos utilizados en su desarrollo.1986.
8. Briones G.Evaluación de programas sociales. México D.F.Teoría y metodología de la investigación evaluativo. Editorial Trillas,1991.

Correspondencia:
cristinagiraldoz@gmail.com

Recibido para publicación: Mayo de 2006
Aprobado para publicación: Marzo 2007