

Conocimientos acerca de un Comité de Vigilancia Epidemiológica del personal administrativo y docentes de la Institución Universitaria Colegios de Colombia (2008-1).



Autores:

Gómez, Carolina
Astaiza, Angélica
Ausecha, Paola
González, Diana Carolina
Valencia, Erika

Asesor Científico y metodológico

Aguirre Osorio, Andrés Felipe

Asesor estadístico

Mueses Marín, Héctor Fabio

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia
Colegio odontológico colombiano - COC
Sede Santiago de Cali.
2008-05-30

CONOCIMIENTOS ACERCA DE UN COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA

Gómez Carolina¹, Astaiza Angélica², Ausecha Paola², González Diana Carolina², Valencia Erika², Dr. Andrés Aguirre⁴, Mueses Héctor Fabio⁴
¹Investigador Principal; ²Estudiante Institución Universitaria Colegios de Colombiano; ³Asesor Científico; ⁴Asesor Estadístico.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los conocimientos sobre un Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE en el personal administrativo y docentes de la Institución Universitaria Colegios de Colombia.

Materiales y Métodos: investigación de tipo observacional descriptivo de corte transversal, se trabajó con una muestra por conveniencia de 67 docentes de clínica y preclínica y personal administrativo de la Institución Universitaria Colegios de Colombia, durante el primer semestre del año 2.008. La recopilación de la información se llevó a cabo a través de una encuesta con 13 preguntas de opción múltiple. Como variables se tuvieron edad, género, tiempo de experiencia, énfasis profesional, nivel profesional, conocimientos previos sobre COVE.

Resultados: Se tuvo una mayor participación del género femenino en la investigación (56.7%); el nivel profesional de la mayoría de los participantes en el estudio fue odontólogo general (49.3%), seguido por odontólogo especialista (29.9%); respecto al énfasis profesional en UNICOC se encontró que el principal fue clínico (71.4%); el (69.7%) de la muestra manifestó tener conocimientos sobre el COVE; de igual manera se encontró que el (77%) de la muestra considera que el COVE es un proceso lógico y práctico de observación sistemática, activa, prolongada y de evaluación permanente de la tendencia y distribución de casos de morbilidad y mortalidad; al indagar sobre las funciones del COVE se encontró que el (40%) dijo que eran analizar toda la información que se obtenga en una entidad prestadora de salud. Al indagar acerca de qué Decreto reglamenta el Sistema de vigilancia en salud pública se encontró que el (59.6%) dijo que es el artículo 3518; el (57.4%) de la muestra considera que el COVE en el UNICOC sirve para Orientar las acciones para mejorar la calidad de los servicios de salud, el 100% de la muestra consideró necesario investigar sobre los diagnósticos orales más frecuentes en el UNICOC.

Conclusiones: La población en la cual se adelantó el estudio, se destacó por presentar un nivel de conocimiento aceptable (mayor al 60%) acerca de la definición exacta de que es un COVE; siendo los más jóvenes (22 - 25 años) y los profesionales con énfasis en clínica y administración en UNICOC los que presentaron un mayor conocimiento (100%) de la definición exacta de un COVE. Adicionalmente, se determinó que toda la muestra considera que es necesario investigar sobre los diagnósticos orales más frecuentes en UNICOC.

Palabras Claves: Comité de Vigilancia Epidemiológica, actitudes, observación sistemática, diagnósticos orales.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge on a Epidemiology Committed Surveillance COVE in the administrative and educational personnel of the Institución Universitaria Colegios de Colombia.

Materials and Methods: investigation of observational descriptive type of traverse court, worked with an convenience sample of 67 clinic and pre-clinic professors and administrative personnel of the Institución Universitaria Colegios de Colombia, during the first semester of the year 2.008. The summary of the information was carried out through a survey with 13 questions of multiple option. As variables they were had age, gender, time of experience, professional emphasis, professional level, previous knowledge on COVE.

Results: there was a bigger participation of the feminine gender in the investigation (56.7%); the professional level of most of the participants in the study was general odontologist (49.3%), continued by specialist odontologist (29.9%); the professional main emphasis in UNICOC was clinical (71.4%); the (69.7%) manifested to have knowledge on COVE; it was found that (77%) considers that COVE is a logical and practical process of systematic, active, lingering observation and of permanent evaluation of the tendency and distribution of cases of morbidity and mortality; when investigating on the functions of COVE it was found that (40%) said that they were to analyze all the information that is obtained in an health entity; (59.6%) said that it is the article 3518 the one that decrees and it regulates the system of surveillance in public health; (57.4%) considers that COVE in UNICOC is good to guide the actions to improve the quality of health services, 100% of the sample considered necessary to investigate on the oral most frequent diagnoses in UNICOC.

Conclusions: The population in which was carried out the study, stood out to present an acceptable knowledge level (bigger than 60%) about the exact COVE definition; being the youngest (22 - 25 years) and the professionals with emphasis in clinic and administration in UNICOC those presented a better knowledge (100%) of the exact COVE definition. Additionally, it was determined that the whole sample considers that it is necessary to investigate on the oral most frequent diagnoses in UNICOC.

Key words: Epidemiology Committed Surveillance, systematic observation, oral diagnoses.

INTRODUCCION

La vigilancia epidemiológica es un proceso lógico y práctico de observación sistemática, activa, prolongada y de evaluación permanente de la tendencia y distribución de casos de morbilidad y mortalidad¹.

Las enfermedades bucodentales representan un problema de Salud Pública ya que afectan a un elevado porcentaje de la población, diversos estudios a nivel mundial nacional y estatales han descrito que las enfermedades bucodentales ocupan las primeras causas de morbilidad general entre la población sin distinción de raza, género y estrato socioeconómico^{1,2}.

El sistema de vigilancia se fundamenta en el Código Sanitario Nacional o ley 9 de 1979 mediante la cual se establecieron las normas de control epidemiológico institucional, la constitución política de 1991, la Ley 10 de 1990, la Ley 100 de 1993 y el Decreto 3518 del 9 de octubre del 2006³.

Los eventos en salud que son objeto de vigilancia son aquellos que cumplen con las siguientes características: son prevenibles, tienen tratamiento y conducen a la muerte^{1,4}. A nivel odontológico no se ha documentado que alguna patología relacionada con el sistema estomatognático genere muerte a excepción del cáncer oral, pero si encontramos una alta prevalencia de lesiones orales que son prevenibles y tienen tratamiento, que influyen sobre la calidad de vida de los pacientes y que por lo tanto se requieren como estudio para su evaluación en un Comité de Vigilancia Epidemiológico⁵.

En los últimos años, diversos países han implementado sistemas electrónicos para la mejora de la información microbiológica en vigilancia. Sin embargo, la mayor parte de estos sistemas se trata de recogidas parciales de datos de una limitada fuente⁶.

La vigilancia epidemiológica tiene como finalidad la prevención y control de los problemas de salud. Por ello, requiere de un trabajo multidisciplinario activo y permanente, en donde todos y cada uno de los integrantes del equipo aporten al proceso⁶.

La vigilancia epidemiológica puede aplicarse a cualquier evento en salud: un factor de riesgo o un efecto: enfermedad, discapacidad o muerte¹. No es un procedimiento adicional sino inherente a todas las acciones que buscan la prevención y control de los problemas de salud, por lo tanto, todos y cada uno de los funcionarios de salud, en su quehacer

diario, son partícipes del proceso ya sea generando información, analizándola para tomar decisiones o realizando intervenciones.

El propósito de esta investigación fue Evaluar los conocimientos sobre un Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE en el personal administrativo y docentes de la Institución Universitaria Colegios de Colombia.

MATERIALES Y METODOS

La investigación fue de tipo observacional descriptivo transversal, con una muestra de 67 docentes de clínica y preclínica y personal administrativo de la Institución Universitaria Colegios de Colombia, durante el primer semestre del año 2008. La recopilación de la información se llevó a cabo a través de una encuesta con 13 preguntas de opción múltiple, docentes de clínica y preclínica y personal administrativo de la Institución Universitaria Colegios de Colombia; constaba inicialmente de preguntas que caracterizaban los datos básicos de la población en estudio como: edad, género, nivel profesional, énfasis profesional en UNICOC, tiempo de experiencia y preguntas mediante las cuales se caracterizaba el grado de conocimiento del sistema de vigilancia epidemiológico (COVE), sus funciones, como esta conformado, quien lo reglamenta y su importancia para los encuestados. Las preguntas realizadas fueron cerradas y contaron con características de confidencialidad y brevedad con el fin de permitir un mayor grado de respuestas veraces. El tiempo en que se aplicó el instrumento del estudio a los encuestados fue aproximadamente de 7 a 10 minutos.

El criterio de inclusión fue ser docente de clínica, preclínica o personal administrativo de la Institución Universitaria Colegios de Colombia. Como criterio de exclusión se tuvo ser estudiante. Como variables independientes se tuvieron: edad, género, tiempo de experiencia, énfasis profesional y nivel profesional. Y como variable dependiente: el nivel de conocimientos sobre COVE.

Según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia, el riesgo de la investigación fue menor que el mínimo ya que no se realizaron intervenciones médicas o psicológicas que afectaran el estado de salud o que representaran un riesgo para el sujeto de estudio.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó una base de datos con la información recopilada en el programa Excel de Windows 2007. El análisis estadístico fue realizado con el paquete Epi-Info Versión 3.3 del 2004 del Centro de Control y

Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta; aplicando un análisis univariado y bivariado.

Se realizó un análisis descriptivo univariado empleando tablas de frecuencia. Posteriormente se realizó un análisis bivariado para comparar la frecuencia de las características sociodemográficas, con respecto al grado de conocimiento sobre los comités de vigilancia epidemiológica COVE, para lo cual se emplearon tablas de contingencia y la prueba estadística no paramétrica Chi², con la corrección del test exacto de Fisher.

Se acepta como válido un nivel de significancia menor a 0.05.

RESULTADOS

ANÁLISIS UNIVARIADO. En la tabla 1. Se muestran las características sociodemográficas del grupo de estudio.

Tabla 1. Características sociodemográficas del grupo de estudio.

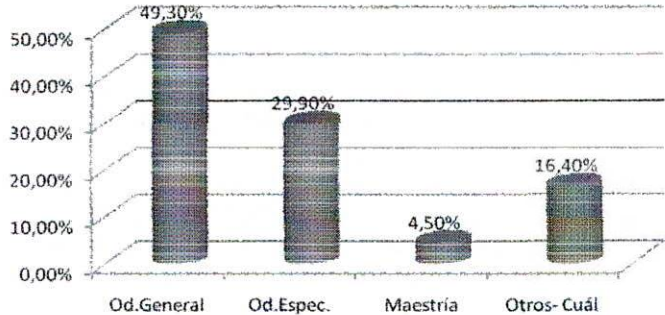
Variable	Porcentaje (%)
Edad	
Rango 22-35 años	72.9
Rango 36-55 años	27.4
Género	
Femenino	56.7
Masculino	43.3
Nivel Profesional	
Odontólogo general	49.3
Odontólogo especialista	29.9
Maestría	4.5
Otros	16.4
Tiempo de experiencia	
Menor de 1 año	7.5
Entre 1-3 años	26.9
Mayor de 3 años	65.7

En la tabla 2. Se muestra un compendio de las respuestas más frecuentes de los docentes de clínica y preclínica y del personal administrativo encuestado para evaluar su grado de conocimiento sobre el COVE.

Tabla 2. Respuestas más frecuentes de los docentes de clínica y preclínica y del personal administrativo.

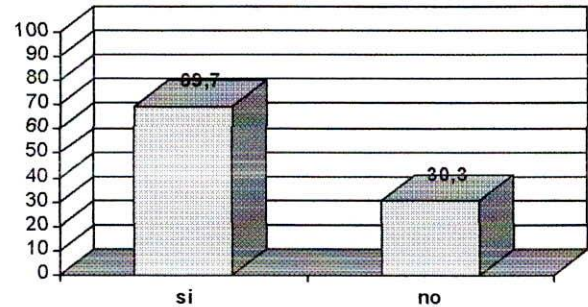
Respuesta a la pregunta	Porcentaje (%)
Si tiene algún nivel de experiencia sobre COVE	69.7
UN COVE es un proceso lógico y práctico de observación sistemática, activa, prolongada y de evaluación permanente de la tendencia y distribución de casos de morbilidad y mortalidad.	77
La función de un COVE es analizar toda la información que se obtenga en una entidad prestadora de salud.	40
Un COVE está conformado por consejo directivo, rector, comité académico, de investigación, de ética, director del centro de investigación, decano de la facultad y coordinador de la unidad de investigación.	44.1
Es el Decreto 3518 el que regula y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública.	59.6
El COVE en el UNICOC sirve para Orientar las acciones para mejorar la calidad de los servicios de salud.	57.4
Si es necesario investigar sobre los diagnósticos orales más frecuentes en el UNICOC.	100

Figura 1. Nivel profesional de los encuestados.



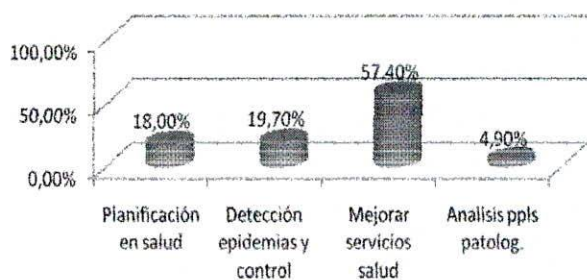
Se encontró que el nivel profesional de la mayoría de los encuestados (49.3%) era odontólogo general, seguido por odontólogo especialista con una incidencia del 29.9% y maestría con un 4.5%.

Figura 2. Tiene algún conocimiento sobre un Comité de Vigilancia epidemiológico?



Se encontró que el (69.7%) de la muestra SI tenía conocimiento sobre un COVE y que un (30.3%) NO lo tenía.

Figura 3. Para que sirve el COVE en UNICOC?

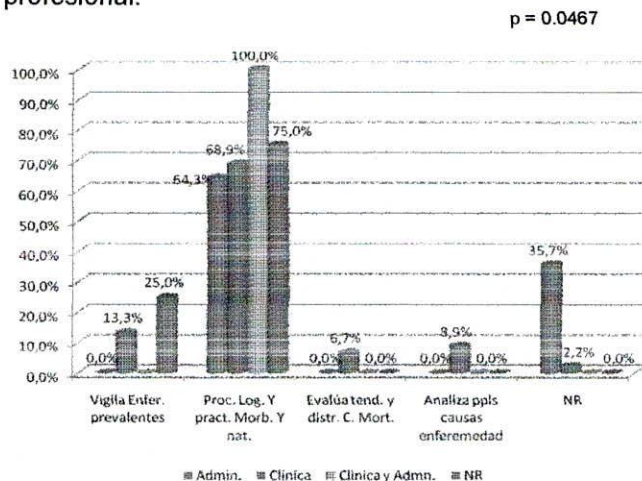


Al indagar a los encuestados acerca de para que sirve el COVE en UNICOC, Se encontró que el 57.4% considera que sirve para orientar las acciones para mejorar la calidad de los servicios de salud, el 19.7% opinan que sirve para detectar brotes y epidemias y orientar las acciones específicas de control; el 18% dice que es para facilitar la planificación en salud y la definición de medidas de prevención y control. y el 4.9% considera que sirve para analizar las patologías más prevalentes.

ANALISIS BIVARIADO

Al analizar la variable énfasis profesional en UNICOC, se encontró un nivel de significancia de $p = 0.0467$ con relación a la definición de COVE; lo cual puede apreciarse en la figura 4, en donde puede observarse claramente como sin importar el énfasis profesional en UNICOC existe un conocimiento aceptable (superior al 60%) acerca de la definición verdadera de que es un COVE, destacando los profesionales en el área clínica quienes tenían totalmente clara la definición de un COVE.

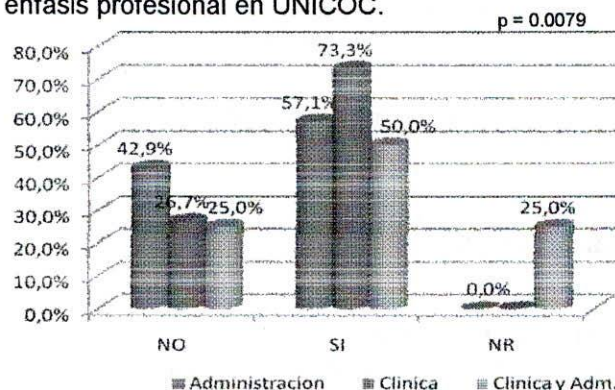
Figura 4. Qué es un COVE de acuerdo al énfasis profesional.



Al analizar el énfasis profesional en UNICOC con respecto al conocimiento sobre COVE (Figura 5) se

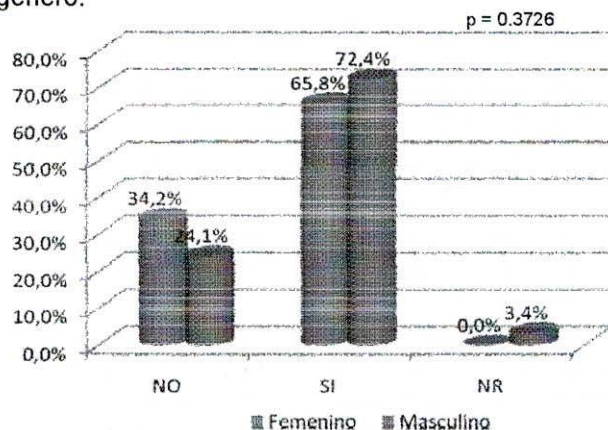
obtuvo un nivel de significancia de $p = 0.0079$. Encontrando que fueron los profesionales que se desempeñan en el área clínica los que en su mayoría (73.3%) tienen más conocimiento sobre COVE, seguidos por los del administración (57.1%) y Clínica y administración (50%). Por otro lado, fueron los del área de administración los que en su mayoría (42.9%) manifestaron no tener conocimiento sobre COVE.

Figura 5. Conocimiento sobre COVE de acuerdo al énfasis profesional en UNICOC.



Al analizar la variable nivel género se encontró un nivel de significancia de $p = 0.3726$ con relación al conocimiento sobre COVE; lo cual puede apreciarse en la figura 6, en la cual se observa claramente como es el género masculino quien manifiesta tener un mayor grado de conocimiento sobre el COVE 72.4%; frente al género femenino 65.8%; de acuerdo a esto, fue el género femenino quien presentó un menor conocimiento sobre el COVE 34.2% frente a un 24.1% del género masculino.

Figura 6. Conocimiento sobre COVE de acuerdo al género.



DISCUSIÓN

La Vigilancia Epidemiológica se inicia en la percepción que la población tiene de sus problemas

y se hace más eficaz en la medida en que la misma población participa en la evaluación y control de los mismos. Es un proceso lógico y práctico de observación sistemática, activa y prolongada y de evaluación permanente, de la tendencia y distribución de casos y defunciones y de la situación de salud de la población. Permite utilizar la información para tomar decisiones de intervención mediante el seguimiento de aquellos eventos o factores determinantes o condicionantes que puedan modificar el riesgo de ocurrencia, a fin de iniciar y completar oportunamente las medidas de control necesarias. La vigilancia epidemiológica no es más que una de las aplicaciones del método epidemiológico y de un conjunto de técnicas y estudios en la práctica rutinaria de los servicios de salud y pasó a ser definida como información para la acción, un proceso integral de conocimiento de la problemática sanitaria, indispensable para la optimización de las acciones en salud, incrementándose más sus relaciones con los sistemas de información y, por su propio carácter de elemento básico en la descripción y análisis de la situación de salud, imprescindible en el planeamiento y programación local e institucional. Si bien su objetivo sigue relacionado con la enfermedad, amplía su campo hacia el conjunto de las determinaciones de los procesos, de una manera más integrada e integral.

Según Muñoz, Vanaclocha 2008, encontraron que la creación de una red de vigilancia epidemiológica ha supuesto la disponibilidad de un sistema centralizado con los resultados de todos los análisis microbiológicos realizados en los laboratorios de los hospitales de las agencias de salud, lo cual ha generado una información valiosísima para la salud pública, para la realización de estudios de investigación y para mostrar el papel relevante que juega la microbiología en el campo de la medicina y de la salud pública. Este tipo de resultados promueve la implementación de un comité de vigilancia epidemiológico COVE en UNICOC.

Al analizar la muestra empleada para el estudio, se encontró una mayor participación de mujeres (56.7%), respecto al nivel profesional se encontró que en su mayoría estaba conformado por odontólogos generales (49.3%), el principal énfasis profesional fue clínico con un (71.4%) en su desempeño laboral en UNICOC. Adicionalmente se encontró que el tiempo de experiencia más frecuente fue mayor a 3 años en el 65.7% de los casos. Finalmente, la mayoría de la población en el estudio (69.7%) cuenta con conocimiento acerca del COVE.

Se determinó que toda la muestra considera que es necesario investigar sobre los diagnósticos orales más frecuentes en UNICOC.

Aunque se encontró en términos generales un conocimiento aceptable del COVE (>60%) entre la muestra de estudio, se hace necesario antes de realizar su implementación en UNICOC, hacer una completa divulgación de sus características, funcionalidad e importancia entre el personal administrativo y docentes de clínica.

El personal encuestado no tiene un claro conocimiento de las funciones que cumple un COVE. El 59% de los encuestados tienen claro sobre el decreto 3518 el cual crea y reglamenta un COVE. Se determinó que 18% de los encuestados creen que un COVE en el UNICOC Facilita la planificación en salud y la definición de medidas de prevención y control

Se recomienda fomentar la ampliación de conocimientos acerca de la importancia y utilidad del COVE entre los docentes y el personal administrativo de la Institución Universitaria Colegios de Colombia.

De igual forma, debe hacerse énfasis entre el personal docente, administrativo y en general toda la población universitaria de la importancia de contar con una buena vigilancia epidemiológica bucal en UNICOC ya que esta permite obtener información actualizada del comportamiento epidemiológico de las enfermedades orales que puedan poner en riesgo la salud bucal e integral de los pacientes. Además de proteger la imagen institucional contra difamaciones ante casos específicos de sospecha de infección atribuible a intervenciones hospitalarias.

Agradecemos profundamente la colaboración obtenida por parte del Doctor Andrés Felipe Aguirre para la realización de este estudio así como el apoyo incondicional de nuestros padres y la ayuda de Dios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Avella Rodríguez H. La Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales. 2005. Disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/>
2. Muñoz Isabel, Vanaclocha Hermelinda, Sierra Miguel M. Red de vigilancia microbiológica de la comunidad valenciana (redMIVA). 2008; 77-81.
3. Ortiz Bernabé E, Delgado Angulo E, Sánchez Borjas P. Resultados para la vigilancia de caries

de la infancia temprana. Revista Médica Hered 2006. 17(4): 226-233.

4. Medina Carlo, Cerrato Jorge A, Herrera Miriam S. Perfil epidemiológico de la caries dental y enfermedad periodontal en Nicaragua 2005. Universitas, 2007. (39): 39-46.
5. Oyonarte Rodrigo, Godoy Fernandez E. Estudio epidemiológico de La atención odontológica primaria de urgencias de La comuna de las Condes. 2001. (8): 50-61.
6. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Métodos y programas de prevención de las enfermedades bucodentales. Ginebra, 1984. Serie de informes técnicos, 713-714.