

IMPACTO DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD ORAL IMPLEMENTADO EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE LOS COLEGIOS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE CAJICÁ CUNDINAMARCA ENTRE EL 2002(II) a 2005 (I).

Buitrago Z, Guzmán L, Leal C, Pinchao J, Rey L*

Caycedo, M. **
Vélez, V. ***
Pachon, M. ****

RESUMEN

Objetivo: Determinar el impacto del programa de promoción de la salud oral y prevención de la enfermedad de la población escolar de los colegios oficiales del municipio de Cajicá Cundinamarca.

Método: se considero la información secundaria a partir de archivos del programa. Fue una evaluación descriptiva, retrospectiva.

Resultados: la mayor población escolar estuvo comprendida en el rango de edad de 6 a 9 años; se realizaron las actividades de diagnóstico y educación, necesidad de tratamiento y remisiones; el índice COP disminuyo de 0.2 a 0.1; el índice ceo paso de 3.8 a 4.2; el IHO en dentición temporal paso de 1.1 a 1.5 y en permanentes de 1.3 a 1.8.

Conclusiones: El programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad oral contribuye al mejoramiento de la salud oral, y ayuda a mejorar la higiene y el cuidado que deben tener los niños con sus dientes para prevenir futuras enfermedades; El COP en el grupo de 12 años tuvo un aumento de 2.7 con respecto al ENSAB III de 2.3, y en relación a las metas de la OMS (3.0); Se determinaron las diferentes necesidades de tratamiento requeridas para los escolares observando de mayor a menor remisiones, prevención y operatoria; Podemos concluir que si se realiza una buena educación de prevención a escolares de edad temprana podemos evitar problemas en dentición permanente.

ABSTRACT.

Objective: To determine the impact of the program of promotion of the oral health and prevention of the disease of the scholastic population of official schools of the municipality of Cajicá Cundinamarca.

Method: In consider the secondary information from archives of the program. One was evaluation descriptive, retrospective.

Results: the greater population was included/understood in the rank of 6 to 9 years; Supply, the activities of diagnosis and education were made, necessity of treatment and remissions; index COP I diminish of 0.2 to 0.1; the ceo index passage of 3.8 to 4.2; the IHO in temporary teething passage of 1.1 to 1.5 and in permanent of 1.3 to 1.8.

Conclusions: The program of promotion of the health and prevention of the oral disease contributes to the improvement of the oral health, and aid to improve the hygiene and the care that must have the children with his teeth to prevent future diseases; The COP in el group of 12 years had of 2.7 with respect al ENSAB III to 2.3, and in relation to goals of the WHO (3.0); they determined the different required necessities of treatment for students observing of greater smaller remissions, operating prevention and; We can to conclude that if a good education of prevention to students is made of early age we can avoid problems in permanent teething.

* Estudiantes IX semestre

** Asesor Metodológico, Od. Epidemióloga

*** Asesor Científico, Od. Epidemiólogo, Administrador Hospitalario, Master en Administración de Servicios de salud.

**** Asesor Estadístico, Estadístico

INTRODUCCION

Con la reforma al sector de la salud, se implementa un nuevo modelo de seguridad social de salud aprobado en la ley 100 de 1993, que hace un énfasis especial en desarrollar y ampliar programas de promoción y prevención de la enfermedad. En este modelo de protección y promoción de la salud aparece un nuevo concepto, donde las políticas públicas de salud adecuada hacen mejorar las condiciones de vida de los individuos, la buena salud o ambiente sano se obtiene cuando se orienta a la población y se satisfacen las necesidades básicas de los individuos y de la sociedad, mediante programas de promoción y estilos de vida saludable y con orientación oportuna.¹

La promoción de salud bucal y la educación sanitaria, constituyen un factor importante para el desarrollo de los servicios de higiene oral, por esto adquiere importancia para la salud general y el bienestar.¹

El Colegio Odontológico Colombiano – COC, implemento el programa de promoción y prevención de la salud oral para la población escolar de las instituciones educativas oficiales en los municipios de Chía, Cajicá y Zipaquirá, el cual se ha venido implementando en el municipio de Cajicá desde el año 2001. Hasta la fecha no se ha evaluado el impacto a mediano plazo de la estructura, proceso y resultados del dicho programa, por lo tanto cabe preguntarse ¿Cuál es el impacto del programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad oral implementado en la población escolar de los colegios oficiales del municipio de Cajicá Cundinamarca entre el 2002(II) a 2005(I)?

Con el presente trabajo de investigación se pretende determinar el impacto del programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad oral desarrollada en los colegios rurales y urbanos del municipio de Cajicá Cundinamarca.

El objetivo de la evaluación para programas de promoción y prevención es conocer la situación de gestión del programa en términos de eficiencia, eficacia, efectividad y según los resultados orientarlo hacia el logro de metas a corto, mediano y largo plazo. Para efectos de esta investigación solamente se tomara el concepto de impacto.

El estudio tuvo como objetivo general Determinar el impacto del programa de promoción de la salud oral y prevención de la enfermedad de la población escolar de los colegios oficiales del municipio de Cajica cundinamarca. Con los siguientes objetivos específicos.

Describir las características sociodemográficas de la población del programa en cuanto a: edad y género.

Determinar los índices: Historia de caries, prevalencia de caries en dientes temporales, permanentes y la higiene oral (IHO-S) para el periodo.

Identificar y cuantificar las diferentes actividades realizadas para la implementación del programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el municipio de Cajicá en cuanto a: Diagnostico de la salud oral, control de placa, enseñanza de cepillado, educación en salud oral, necesidad de tratamiento y remisiones para el periodo.

MATERIALES Y METODOS

La investigación consistió en un estudio descriptivo retrospectivo, a partir de información secundaria de los informes de gestión y respectivos medios magnéticos de los periodos 2002(II) a 2005(I), de los colegios oficiales del municipio de Cajicá, beneficiarios del programa de promoción de la salud y prevención enfermedad oral. Para la recolección de la información se utilizaron los siguientes instrumentos.

Se utilizo la información secundaria disponible en el informe de gestión en los

Para el análisis de los datos se utilizaron las siguientes medidas: prevalencia de caries, índices COP y ceo, IHO-S en temporales y permanentes donde solo se evaluó placa blanda.

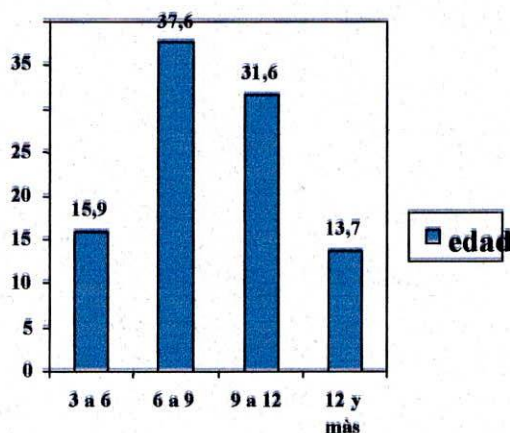
RESULTADOS

Para la evaluación del programa de promoción y prevención aplicado a la población escolar de los colegios oficiales del municipio de Cajicá en el periodo 2002 (II) a 2005(I) se evaluaron las variables sociodemográficas (edad y género) y los índices de Historia de caries, prevalencia de caries en dientes temporales, permanentes y la higiene oral (IHO-S) para el periodo.

Características sociodemográficas: edad y género.

Edad: La mayor población escolar estuvo comprendida en el rango de edad de 6 a 9 años como se puede apreciar en la figura 1.

FIGURA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS



FUENTE: Informes de gestión Cajicá-Cundinamarca. Colegio Odontológico Colombiano.

Género: La mayor población le correspondió al género masculino con el 50,5% seguida del género femenino con un 49,5% como se puede apreciar en la figura 2.

FIGURA 2. COMPARACION SEGÚN GÉNERO.

GENERO	1 AÑO	2 AÑO	3 AÑO
FEMENINO	497	515	792
MASCULINO	504	536	528
TOTAL	1001	1051	1320

FUENTE: Informes de gestión Cajicá-Cundinamarca. Colegio Odontológico Colombiano.

Las actividades desarrolladas para la implementación del programa de promoción y prevención en salud en el municipio de Cajicá para los periodos 2002 (II) a 2005 (I) fueron las siguientes: diagnóstico de salud oral, educación en salud oral, necesidades de tratamiento y remisiones.

La evaluación cuantitativa del programa de promoción y prevención de los escolares del municipio de Cajicá, para los periodos 2002 (II) a 2005 (I), se basó en las siguientes medidas: (Figuras. 3, 4 y 5).

FIGURA 3. PREVALENCIA DE CARIES

EDAD	AÑO EVALUADO							
	1 Año		2 Año		3 Año		ENSAB	
	Temp	Perm	Temp	Perm	Temp	Perm	Temp	Perm
5 Años	59,4%	6,9%	74,5%	5,0%	64,3%	6,1%	54,8%	5,3%
6 Años	70,1%	6,2%	71,4%	8,0%	59,1%	13,0%	60,6%	12%
7 Años	60,6%	14,8%	62,3%	14,8%	64,6%	22,5%	63,8%	18%
12 Años	29,8%	55,0%	31,3%	51,5%	61,6%	50,0%	5,5%	57%

FUENTE: Informes de gestión Cajicá-Cundinamarca. Colegio Odontológico Colombiano.

FIGURA 4. INDICES COP Y ceo

EDAD	AÑO EVALUADO							
	1 Año		2 Año		3 Año		ENSAB	
	ceo	COP	ceo	COP	ceo	COP	ceo	COP
5 Años	3.6	0.2	3.9	0.0	3.7	0.1	3.0	0.1
6 Años	3.8	0.2	4.1	0.2	4.1	0.2	3.2	0.2
7 Años	3.1	0.2	3.8	0.3	4.2	0.4	3.1	0.3
12 Años	0.8	2.2	1.2	2.0	1.7	2.7	0.3	2.3

FUENTE: Informes de gestión Cajicá-Cundinamarca. Colegio Odontológico Colombiano.

FIGURA 5. HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

DIENTES	AÑO EVALUADO			
	1 Año	2 Año	3 Año	ENSAB
TEMPORALES	1.1	2.2	1.5	1.2
PERMANENTES	1.3	2.3	1.8	1.6

FUENTE: Informes de gestión Cajicá-Cundinamarca. Colegio Odontológico Colombiano.

DISCUSION

Las actividades realizadas en la ejecución del programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para la población escolar de los colegios oficiales del municipio de Cajicá Cundinamarca se cumple con los objetivos propuestos por el programa en relación a:

La identificación y caracterización de los beneficiarios del programa; aplicación de conocimientos y técnicas para el diagnóstico de salud oral.³

La prevalencia de caries para los dientes temporales es alta con respecto a los resultados del estudio nacional de salud ENSAB III. Para el grupo de edades de 5 años la prevalencia aumento del 59.4% del primer año a 74.5 % del segundo año y un 64.3% para el tercer año, mientras que

para el ENSAB III fue del 54.8%, para el grupo de edad de 6 años el resultado para el primer año evaluado fue de 70.1% en el segundo año aumento al 71.4% y en el tercer año evaluado fue de 59.1% lo cual este por debajo con respecto al ENSAB III que fue de 60.6%.

Para el grupo de edad de 7 años la prevalencia en el primer año evaluado fue de 60.6 %, en el segundo año aumento a 62.3%, en el tercer año aumento a 64.6% lo cual este por encima de lo reportado por el ENSAB III que fue de 63.8%.

Para el grupo de edades de 12 años la prevalencia del primer año evaluado 29.8% en el segundo año aumento a 31.3% en el tercer año aumento al 61.6% lo cual esta por encima de lo reportado en el ENSAB III que fue de 5.5%.

El índice COP el grupo de 5 años en el primer año fue 0.2, en el segundo año disminuyo a 0.0 y en el tercer año fue de 0.1 lo cual fue igual a lo reportado en el ENSAB III, para el grupo de 6 años fue de 0.2 para los tres años estudiados lo cual es igual a lo evaluado por el ENSAB III, para la edad de 7 años en el primer año fue 0.2 en el segundo aumento 0.3 y en el tercero aumento a 0.4 lo cual esta por encima de lo reportado por el ENSAB III que fue de 0.3, para el grupo de 12 años el primer año fue de 2.2 en el segundo año disminuyo a 2.0 y en el tercer año aumento a 2.7 lo cual esta por encima a lo reportado por el ENSAB III que fue de 2.3.

El índice ceo para el grupo de edad de 5 años en el primer año evaluado fue de 3.6 en el segundo año aumento a 3.9, en el tercer año fue de 3.7 lo cual este por encima de lo reportado por el ENSAB III que fue de 3.0.

Para el grupo de edades de 6 años el primer año evaluado 3.8 en el segundo y tercer año aumento a 4.1 lo cual esta por encima de lo reportado en el ENSAB III que fue de 3.2.

Para el grupo de edad de 7 años en el primer año evaluado fue de 3.1, en el segundo año aumento a 3.8, en el tercer

año aumento a 4.2 lo cual este por encima de lo reportado por el ENSAB III que fue de 3.1.

Para el grupo de edades de 12 años el primer año evaluado fue 0.8 en el segundo año aumento a 1.2 en el tercer año aumento al 1.7 lo cual esta por encima de lo reportado en el ENSAB III que fue de 0.3.

En el índice de higiene oral IHO-S en el primer año evaluado fue de 1.1, en el segundo año aumentó a 2.2, en el tercer año fue de 1.5 lo cual este por encima de lo reportado por el ENSAB III que fue de 1.2.⁴

CONCLUSIONES

El programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad oral contribuye al mejoramiento de la salud oral, y ayuda a mejorar la higiene y el cuidado que deben tener los niños con sus dientes para prevenir futuras enfermedades.

El COP en el grupo de 12 años tuvo un aumento de 2.7 con respecto al ENSAB III de 2.3, y en relación a las metas de la OMS (3.0).

Se determinaron las diferentes necesidades de tratamiento requeridas para los escolares observando de mayor a menor remisiones, prevención y operatoria.

Podemos concluir que si se realiza una buena educación de prevención a escolares de edad temprana podemos evitar problemas en dentición permanente.

RECOMENDACIONES

Mantener los programas interinstitucionales para disminuir la prevalencia de caries en el municipio de Cajicá.

Señalar la importancia ante la Administración Municipal de Cajicá sobre el trabajo que en cumplimiento con la Resolución 412 de 2000 el Colegio Odontológico Colombiano realiza con la

demanda inducida para que esta población objeto sea atendida en muchas actividades P.O.S. y no P.O.S, de acuerdo a su seguridad social

Como el Colegio Odontológico Colombiano sigue realizando estas actividades, que a futuro se sigan tratando para realizar estudios comparativos con la información obtenida.

REFERENCIAS

1. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Ley 100 de 1993. Sistema General de Seguridad Social.

2. MALAGON, Gustavo. Garantía de la calidad en Salud. 2001.

3. COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO – COC. Departamento de Investigación y Salud Pública. Programa de promoción y prevención en Salud oral para la población escolar de 5 a 14 años. Bogota.2002

4. TERCER ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL - ENSAB III. II Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas ENFREC II. Tomo VII. Bogotá, 1999.

5. RESTREPO, Helena y MALAGA, Hernán. Promoción de la salud: como construir la vida saludable. Editorial medica panamericana. Bogota, 2001; p 56 – 57.

6. MINISTERIO DE SALUD. Dirección General de Promoción y Prevención. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el Sistema General de Seguridad Social, Bogota, 1996.