

Conocimientos, Actitudes, Creencias y Prácticas en salud Bucal de la Población Escolar del Sector Público de Santiago de Cali, 2005.

Knowledges, attitudes, beliefs and practices about oral health in scholar population of public schools in Santiago de Cali, 2005

Lina GARCÍA¹, Leonardo AGUDELO², Jennifer CRUZ², Claudia OTÁLVARO², Alexander OVALLE², Yina SÁNCHEZ²

1. Epidemióloga Oral. Escuela de Odontología de la Universidad del Valle. 2. Estudiantes de Décimo Semestre. Escuela de Odontología de la Universidad del Valle.

RESUMEN

Introducción: La población Escolar del sector público del Municipio de Santiago de Cali ha sido objeto de acciones de promoción, prevención y tratamiento a través del programa del Escolar Sano, se decidió realizar un perfil epidemiológico Bucodental con el Análisis de los Conocimientos, Actitudes Creencias y Prácticas (CACP) de los niños para poder determinar el estado en que se encuentran y las acciones que se deben fortalecer.

Metodología: Se realizó un muestreo poli-etápico combinando la técnica de conglomerados y muestreo sistemático. La información fue recolectada por medio de una encuesta de conocimientos actitudes y practicas aplicada a 204.181 niños de 47 instituciones que aceptaron participar del estudio, se realizó la estandarización de los examinadores y el análisis de la información se hizo con el programa ACCESS®.

Resultados: Respecto a los conocimientos se encontró que un 43.5% asocia la boca con funciones como hablar y comer. En las actitudes se registra que un 95% de los encuestados están a gusto con sus dientes. El 60% de los niños consideran que los dientes

deben durar toda la vida. Al indagar ¿cuando te llevan al odontólogo? la respuesta fue cuando hay dolor con un 32.3%.

Discusión: De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio Municipal de salud oral comparado con estudio departamental realizado en 1981; se encontraron resultados similares en la mayoría de las respuestas de la encuesta; de esto se pudo concluir que los conocimientos manejados por los niños en estos últimos años no han variado de manera significativa.

Recomendaciones: Se recomienda seguir fortaleciendo el componente de autoestima y aceptación de la corporalidad dentro de la Educación en salud oral.

Palabras clave: Salud oral. Conocimientos. Actitudes. Creencias. Practicas.

SUMMARY

Introduction: The Scholar population of the public sector of Cali city has been object of actions of promotion, prevention and treatment, through the program of the Healthy Student, we decided to make a Bucodental epidemiologist profile with the Analysis of the Knowledge, Attitudes/Beliefs and Practices analysis to know the bucodental status of children and the actions to achieved.

Methodology: A systematic and cluster sample was made. A cross-sectional survey was undertaken among 204.181 children from 47 scholar institutions, the clinic

staff was standardize for using the survey and the information was analyzed by the ACCESS® program.

Results: 43,5% of children associate the mouth with functions like speaking and eating. 95% of children reported to be in agreement with their teeth. 60% of children consider teeth must stay in mouth for all life. 32.3% of sample goes to dentist when pain appears.

Discussion: According to the results obtained in the Municipal oral health survey compared with Departmental study made in 1998; results were similar in most of the answers of the survey; we concluded that the children's knowledge in these last years have not varied in a significant way.

Recommendations: It is recommended to continue fortifying the component of self-esteem and self body acceptance within the Education in oral health.

Key words: Oral Health. Knowledge. Attitudes/belief. Practices.

INTRODUCCIÓN

La población escolar del sector público del Municipio de Santiago de Cali ha sido objeto de acciones de promoción, prevención y tratamiento a través del Programa del Escolar Sano, a partir del último estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB III data del año 1998 (1), en donde se encontró con respecto a la salud bucodental de los niños, que se requieren más y mejores esfuerzos

Recibido para publicación: Septiembre 6 de 2006.
Aceptado para publicación: Noviembre 14 de 2006.
Correspondencia:
L. M. García,
Universidad del Valle.
Facultad de Salud.
Escuela de Odontología.
(e-mail: linmarga@yahoo.com)

para optimizar las prácticas saludables para esta población, por lo cual se decidió realizar un perfil epidemiológico bucodental mediante la aplicación del Análisis de los Conocimientos, Actitudes, Creencias y Prácticas (CACP) de los niños para poder determinar el estado en que se encuentran y las acciones que se deben fortalecer.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de prevalencia, (2,3) en donde se realiza un perfil epidemiológico Bucodental a través del Análisis de los Conocimientos, Actitudes Creencias y Prácticas (CACP) realizado entre los meses de Enero a Abril del 2005, en el cual la población objeto de investigación corresponde a 204.181 niños con edades comprendidas entre los 5 y 15 (Tabla 1) años matriculados en el sector oficial del Municipio de Santiago de Cali capital del Departamento del Valle del Cauca, correspondientes al 7.5% de la población total del Departamento del Valle en este grupo de edad. Se utilizó la técnica de muestreo poli-etápico en donde se combinan las técnicas de conglomerados, correspondiente a los núcleos educativos, y muestreo sistemático. Se tomó un margen de error del 2%, un nivel de confianza del 95% y una prevalencia del 0.5% n=784. A partir de la utilización de un formulario, se conoció el estado actual de salud-enfermedad en la población escolar (componente cuantitativo) y los conocimientos, actitudes, prácticas y creencias con respecto a la salud oral (componente cualitativo). La encuesta utilizada fue diseñada para el perfil epidemiológico bucodental del Valle del Cauca (4) en el componente de CACP. La preparación de los odontólogos consistió en realizar una revisión previa sobre los conceptos relacionados en el manual de la Organización Mundial de la Salud (5) y posteriormente se realizó la calibración de los examinadores. Al llegar a la escuela seleccionada en la muestra, se estableció el primer contacto con el Director, quien dispuso del sitio más adecuado para ubicar al profesional. Para esta actividad la escuela fue visitada dos días antes para

entregar los consentimientos informados y así poder revisar a los niños que tuvieran la aprobación de sus padres según lo dispuesto por la ley (6). Para la codificación del CACP se seleccionaron 100 encuestas de manera aleatoria, se identificaron las respuestas que se repitieron con mayor frecuencia dada por los encuestados y con base en estas respuestas se determinaron los Ítem para cada componente. Finalmente la información fue procesada en una base de datos Access®.

RESULTADOS

Respecto a los conocimientos en salud bucodental se encontró que un 43.5% asocia la boca con funciones como hablar y comer, relacionado directamente con la masticación en un 65.2%. No obstante, al preguntarles ¿para ti que son los dientes?, se encontró que el 58.4% de los encuestados desconocían la forma de definir estas estructuras. Al indagar acerca de ¿cuando

consideras que estas enfermo de la boca?, el 50.6% de los niños asocio enfermedad de la boca con dolor de alguno de sus componentes. (Figura 1)

Al indagar que pasa cuando se cae un diente de leche el 47.5% de los niños respondieron con seguridad que nace otro, en contraposición con un 9.2% de los niños que se alejaron de la respuesta correcta afirmando que no salían mas dientes.

Respecto a las actitudes se registro que un 95% de los encuestados se encuentra a gusto con sus dientes. El 96% de los niños respondieron que sí les gusta su boca, ya que les permite realizar funciones como comer, hablar y masticar además de reírse.

En lo referente al componente de creencias, el 60% de los niños considera que los dientes deben durar toda la vida. En cuanto a si los remedios dañan los dientes un 77% que piensan que no. Con relación a los ali-

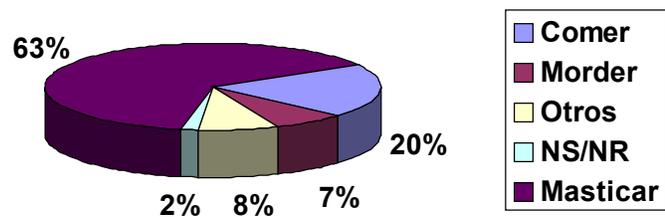


Figura 1. ¿Para que te sirven tus dientes?*

Tabla 1. Distribución por edades*

Edad	Masculino	Femenino	Total	%
5	5	11	16	2,04%
6	29	18	47	5,99%
7	28	33	61	7,78%
8	57	40	97	12,37%
9	64	79	143	18,24%
10	77	105	182	23,21%
11	55	87	142	18,11%
12	44	46	90	11,48%
13	4	2	6	0,77%
Total	363	421	784	100%
%	46.30%	53.70%	100%	100%

*La mayoría de los niños encuestados tenían entre 9 y 11 años de edad

mentos se encontró que los dulces como el chicle con un 90.2%, el Bom Bom Bum® con un 82% y los chocolates con un 50% son los que los escolares creen que causan más daño a los dientes. Productos como la coca cola con un 63.7%, el manjar blanco con un 54.1% y el bocadillo con un 54.5% fueron considerados como alimentos que no dañan los dientes.

Por último, sobre las prácticas de los niños al preguntarles ¿cuando te llevan al odontólogo?, la respuesta fue cuando hay dolor en un 32.3%. El 70% de los niños reportan cepillarse 3 veces al día. Respecto a la pregunta ¿cuando no tienes con que cepillarte, cómo te limpias los dientes?, las respuestas más comunes de los niños fueron agua (10%), el dedo (30.1%), otros elementos como carbón, bicarbonato de soda, sal o ceniza para realizar la limpieza de ellos (17.9%). (Tabla 2). Ante el interrogante ¿cuando te dan enfermedades en la boca, qué hacen tus padres?, el 75.3% manifestó que eran llevados al servicio médico u odontológico. Y al preguntarle a los niños ¿como te sientes cuando vas al odontólogo y porque?, un 49.9% contestó que se sentía bien y un 17% manifestó sentirse con miedo, nervioso o asustado.

DISCUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio Municipal de Salud Oral comparado con Estudio Departamental realizado en 1998 (4); se encontraron resultados similares en la mayoría de las respuestas de la encuesta; lo cual permite concluir que

los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas manejadas por los niños en estos últimos años no han variado de manera significativa; por tanto y de acuerdo a lo planteado por G. E. Alan-Dever (7), “no hay dudas acerca de que promover y modificar actitudes y conductas es una tarea mucho más compleja que manejar el mercado de un producto o servicio tangible”.

De igual forma, al realizar la pregunta ¿cuándo te cepillas los dientes?, se presentó similitud con el estudio a nivel departamental, ya que la mayor cantidad de niños contestó que se cepillaban después de cada comida. Sin embargo, esto difiere un poco a lo encontrado en el estudio realizado en la Universidad de Antioquia (8), en donde la mitad de la población entrevistada respondieron que la noche era el tiempo más importante para el lavado de los dientes.

Con respecto a los alimentos más cariogénicos, el concepto de los niños se encuentra relacionado a la naturaleza pegajosa de los dulces (Bombones y chicles), por lo que otros alimentos cariogénicos como la coca cola, la chocolatina, el bocadillo y el manjar blanco, no fueron considerados como tal, razón por la cual es importante reforzar este componente las campañas educativas en donde, a pesar que se ha trabajado ampliamente tal como lo refleja el análisis de conocimientos y creencias, se recomienda incluir en dichas campañas información exacta de los alimentos de riesgo para la producción de caries, puesto que existe confusión en la población infantil, e implementar estrategias educativas que refuercen cambios de cognición, acción, conductas y en los valores (9-11).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La Estrategia de Escuelas Saludables requiere aplicar un método que tenga mayor impacto en lo referente a los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas, pues si bien se contempla el componente de Salud Oral, este no ha tenido el impacto que se esperaba. A razón de ello, se recomienda

continuar con el fortalecimiento del componente de autoestima y aceptación de la corporalidad dentro de la educación en salud oral. De igual forma, se considera que las campañas educativas se deben basar en el mercadeo social, cuyo programa debe incluir inicialmente, charlas dirigidas por el personal odontológico de manera que se refuercen los conocimientos pre-existentes, y posteriormente tener en cuenta el público objetivo para programar la estrategia motivacional y comunicativa más adecuada por grupos de edad, tal como lo manifiesta el equipo de trabajo de la Universidad de Antioquia (8).

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen la contribución de la Secretaria de Salud Municipal de Santiago de Cali en la realización de este estudio.

REFERENCIAS

1. Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia. Tercer estudio nacional de salud bucal ENSAB III. Colombia; Ministerio de la Protección Social; 1999.
2. Alan-Dever GE. Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. Primera edición. Maryland: Organización Panamericana de la Salud; 1999. p. 141.
3. Scheaffer M. Elementos de Muestreo. México: Editorial Iberoamericana; 1996. p. 198.
4. García L, Estrada H. Perfil epidemiológico Bucodental y análisis de CACP de los escolares de 5-15 años del sector público del Valle del Cauca. Revista de la Federación Odontológica Colombiana (revista on-line) 2000 (accedido febrero de 2006); 197 julio-febrero. Disponible en http://encolombia.com/f_odontologica.htm
5. Organización Mundial de la Salud. Encuesta de salud bucodental, métodos básicos. Cuarta edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1997. p. 4-20.
6. Ministerio de la Protección Social. Resolución por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas

Tabla 2. Cuando te dan enfermedades en la boca, ¿qué hacen tus padres?

Respuestas	n	%
Me llevan al servicio medico u odontológico	590	75.2
Me hacen remedios caseros	42	5.4
Me dan medicamentos	62	7.9
Otros	28	3.6
Nada	26	3.3
No sé	36	4.6
Total	784	100

- para la investigación en salud. Resolución 008430/1993 de 4 de Octubre (accedido en octubre de 2006). Disponible en <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo267711.pdf>
7. Alan-Dever GE. Epidemiología y Administración de servicios de Salud. Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de la Salud; 1991. p. 322.
 8. Agudelo A. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, medios de comunicación y mercadeo social en escolares de 7 a 12 años de una institución en Medellín. Rev Fac Odont Univ Ant 2005; 16(1 y 2): 81-94.
 9. Kotler P. Strategic Marketing for nonprofit Organizations. 5th edition. New Jersey: Prentice-Hall; 1982. p. 501-510.
 10. Limonta ER, Araujo T. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de 3 grado. Medisan 2000; 4(3): 9-15.
 11. Mijares A. Hábitos y costumbres, aptitudes de higiene bucal y tratamiento odontológico realizado en la actualidad. Acta odontológica Venezolana 1996; 34(1): 22-34.