

PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA
SALUD BUCAL Y PREVENCIÓN DE LA CARIES DENTAL PARA LOS USUARIOS
MENORES DE 17 AÑOS DE LA IPS CREDIDENT EN SAN ANDRÉS ISLAS

AUTOR
WILLIAM MENDOZA BELTRÁN

ASESOR (A)
CECILIA MARÍA MARTÍNEZ D.

FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA
GRUPO OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA
LINEA DE INVESTIGACIÓN SITUACIÓN DE SALUD
MEDELLÍN 2022

TABLA DE CONTENIDO

1.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.1	Planteamiento del problema.....	4
1.2	Justificación.....	6
2.	REFERENTE TEÓRICO Y CONCEPTUAL	7
2.1	Conceptos	7
2.1.1	Promoción de la salud:	7
2.1.2	Prevención de la enfermedad:.....	7
2.1.2.1	Tipos de prevención:	7
2.1.3	Programas de salud:.....	8
2.1.3.1	Dimensiones.....	8
2.1.3.2	Componentes	9
2.1.3.2.1	Programas de promoción y prevención en odontología:	9
2.2	Normativa	10
3.	OBJETIVOS	12
3.1	Objetivo general	12
3.2	Objetivos específicos.....	12
4.	EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA.....	13
5.	PROPUESTA DE PROGRAMA	23
6.	CONCLUSIONES.....	30
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
8.	ANEXOS.....	35
	Anexo 1	35

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Conocimiento sobre procedimientos de promoción y prevención de usuarios IPS Credident.....	14
Figura 2. Meses de no asistencia a los servicios de higiene oral de usuarios de la IPS Credident.....	15
Figura 3. Motivos de no asistencia a los servicios de higiene oral de usuarios de la IPS Credident.....	16
Figura 4. Percepción de la importancia para los usuarios de los servicios de higiene oral de usuarios de la IPS Credident.	16
Figura 5. Percepción de la cantidad de veces que se debe asistir a higiene oral por parte de usuarios de la IPS Credident.....	17
Figura 6. Respuesta a si llega información de salud bucal de parte de la IPS Credident.	18
Figura 7. Medios por los cuales reciben los usuarios información de parte de la IPS Credident.....	18
Figura 8. Claridad en la información que reciben los usuarios información de parte de la IPS Credident.....	19
Figura 9. Facilidad para la consecución de una cita de higiene oral por parte de los usuarios de la IPS Credident.....	19
Figura 10. Tiempo que los usuarios manifiestan que tardan en conseguir una cita de higiene oral en la IPS Credident.	20
Figura 11. Personal que realiza la atención en cita de higiene oral en la IPS Credident.	20
Figura 12. Calificación por parte de los usuarios a la atención recibida en la cita de higiene oral en la IPS Credident.	21

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de datos demográficos de padres o cuidadores de encuesta realizada a en la IPS Credident.	13
Tabla 2. Comentarios y observaciones dadas por los padres o cuidadores sobre la atención en las actividades de higiene oral en la IPS Credident.....	21
Tabla 3. Resumen de estrategias propuestas para la IPS Credident.....	24

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La salud bucal en la infancia y adolescencia es de gran importancia ya que a medida que avanzamos en edad se van desarrollando diversos procesos fisiológicos en los componentes faciales que van de la mano con el crecimiento del sistema estomatognático. La caries dental es la principal enfermedad bucal a nivel mundial en la población infantil con una cifra estimada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) de 530 millones de niños con caries dental en los dientes deciduos (1). La OPS (Organización Panamericana de la Salud) estima para la región que del 60 al 90% de los niños en edad escolar tienen caries dental (2).

A su vez, en Colombia según el IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV) la prevalencia de caries es entre el 29.3% - 96.7% en edades entre 1 y 17 años a nivel nacional, en la región Atlántica la prevalencia está entre el 35.3% – 90.9% en la infancia (3). En el Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina no se han realizado estudios de prevalencia de caries u otras enfermedades de la cavidad bucal en la infancia y adolescencia por lo cual no se tienen datos actualizados. En la IPS CREDIDENT ubicada en la isla de San Andrés la prevalencia en el último año de atención según RIPS e informes mensuales en edades de 0 a 17 años entre el 60% y 70% de las consultas mensuales sobre una población total de 6899 usuarios a mayo del 2022 (4).

El concepto de caries ha ido evolucionando a través del tiempo pasando de ser considerada una enfermedad infecciosa con bacterias específicas a un concepto que involucra diferentes factores. Una definición actual “enfermedad producto de un desequilibrio ecológico, causado por el aumento de la ingesta de carbohidratos fermentables que lleva a un desbalance en la composición y la actividad en el biofilm y la pérdida mineral causada por los ácidos bacterianos (producto del metabolismo de los carbohidratos)”(5).

Además, se debe considerar que la caries puede llevar a la pérdida de dientes a edades tempranas siendo este porcentaje para Colombia entre el 0.01 y el 0.15% entre 1 y los 18 años según el ENSAB IV (3). Esto induce a cambios en la oclusión del debido a la presencia de espacios y a la inclinación o migración de los dientes adyacentes, por lo tanto, en muchas ocasiones se afecta la vía de erupción del diente sucedáneo afectándose el crecimiento de los maxilares por las alteraciones en la secuencia de erupción (6).

Es necesario intervenir en algunos de los factores que son considerados de riesgo en la población infantil y evitar la aparición de la caries que puede llevar a la pérdida prematura de dientes y a las posibles consecuencias. A nivel local en los últimos dos años se ha visto una disminución en la asistencia a los programas establecidos para la detección temprana y la protección específica relacionados con la caries dental. Uno de estos programas que se desarrollan tanto a nivel local como nacional es la estrategia de “Soy Generación + Sonriente” para la aplicación masiva de flúor en barniz y la educación en higiene oral (7). Esta no ha tenido gran acogida por la población local; hay una baja asistencia a dicho programa, lo cual aumenta el riesgo de la aparición de caries en estas edades (8).

Por otro lado, permanentemente se realizan dentro de las instalaciones de la IPS actividades relacionadas con la promoción y prevención. Sin embargo, hay una alta inasistencia a las citas relacionadas con estos programas en la población de 0 a 17 años, lo cual dificulta cumplir metas de cobertura que la entidad planea; para el año 2020 la inasistencia entre enero y marzo de usuarios estuvo entre el 40% y 70% de las citas asignadas teniendo en cuenta que por la pandemia no hubo atención presencial entre los meses de abril y diciembre. En el 2021 de enero a diciembre la inasistencia está entre el 35% y el 70% para la población ya mencionada (4,8).

Una de las posibles causas de la poca efectividad de los programas de promoción y prevención en la IPS CREDIDENT en los últimos años pueden ser las restricciones a nivel nacional y local debido a la pandemia de Covid-19. Aunque, los datos históricos de los últimos 4 años no varían mucho. Otra, puede ser el poco interés de los padres o cuidadores con respecto las ventajas de pertenecer a un programa de salud bucal y la efectividad del mismo sobre la salud de los menores. Quizás el tiempo para asistir a los programas es limitado lo que puede causar la poca asistencia de la población objetivo.

Sin embargo, hay evidencia de la efectividad de programas de educación en salud bucal en la población de menores de 17 años generando un impacto y cambios positivos en la población (9). Otros programas buscan mediante estrategias de uso de fluoruros hacer prevención de la aparición de la caries dental en la población infantil y adolescente y de esta forma mantener la salud en estas edades críticas, garantizando la disminución de la prevalencia de caries dental (10).

Por todo lo anterior, es necesario implementar un programa que permita mejorar la efectividad de las actividades que se relacionan promoción y prevención de la principal causa de morbilidad en odontología de la población entre 0 y 17 años que es la caries dental. La evidencia soportada en artículos y experiencias de otros países incluso islas, muestra que un programa de educación en salud bucal y las intervenciones adecuadas pueden tener resultados positivos en la salud de dicha población, dando como resultado la disminución en la morbilidad de algunos de las enfermedades con mas prevalencia en estas edades entre las que se destacan la caries dental (9).

1.2 Justificación

Se debe realizar un programa para aumentar la cobertura y la efectividad de las acciones de promoción y prevención de la población de 0 a 17 años, ya que se ha demostrado por medio de estudios y programas de intervención en distintos lugares del mundo, que, con una constante educación y procedimientos preventivos, se pueden lograr resultados favorables para dicha población, porque en esas edades es evidente la alta prevalencia de caries a nivel mundial (9,11). Además, estos programas ayudan a disminuir costos operativos a mediano y largo plazo al evitar consultas para procedimientos invasivos relacionados con la consecuencia de presentar la patología ya mencionada.

Además, esta estrategia va acorde a lo que propone el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), programas como el de “Generación Más Sonriente”, así como la implementación de las Rutas de Atención Integral (RIAS) (7,12,13). También, se busca integrar diferentes actores para lograr intervenir con acciones intersectoriales las diversas enfermedades de salud bucal. Por lo anterior, se puede impactar de forma positiva un gran número de usuarios al ser la IPS odontológica mas grande de la isla que cuenta con el recurso humano, insumos e infraestructura para llevarlo a cabo.

2. REFERENTE TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1 Conceptos

2.1.1 Promoción de la salud:

Involucra todas aquellas prácticas encaminadas a promocionar hábitos, actitudes y nuevos conocimientos que van encaminados al autocuidado de la salud. Además, están involucradas políticas públicas relacionadas con las condiciones de vida y ambientales encaminadas a mantener la salud de una población. Además, tiene diferentes acciones relacionadas con los determinantes en salud de una población como lo son: mejorar condiciones de económicas y sociales, promover la salud y actividades físicas, divulgar prácticas de autocuidado, mejorar el medio ambiente, entre otras (14).

En salud bucal el aspecto más importante es la educación en higiene oral por cuanto diferentes estudios en diferentes poblaciones a nivel mundial como el de Splieth y cols, Walker y cols, Ekstrand y cols, soportan menor prevalencia de enfermedades bucales en poblaciones que tienen mejores técnicas de higiene, mayor frecuencia de cepillado y el uso de diferentes elementos que permitan realizar una adecuada limpieza de la boca (15–17). Ya que se ejerce mayor control de la placa bacteriana que es la que puede desencadenar diferentes enfermedades bucales, según el tipo de microorganismo patógeno que esté presente (18).

2.1.2 Prevención de la enfermedad:

Esta busca intervenir en alguna de las etapas según la teoría del desarrollo de la enfermedad de Leavell y Clark en 1965, y con esto evitar la aparición o una atención a tiempo para evitar secuelas y si se presentan que éstas no sean graves (14). Por su parte, la prevención de la enfermedad según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (19).

2.1.2.1 Tipos de prevención:

La prevención primaria va encaminada hacia la protección específica de poblaciones vulnerables los factores que puedan desencadenar el deterioro de la salud y la aparición de la enfermedad (14). Para el caso de actividades de salud bucal para evitar la aparición de la caries que se podrían realizar en esta fase son el uso de fluoruros que aumenta la resistencia del esmalte a los ataques ácidos

bacterianos. El uso de estos materiales está bien soportado en la literatura y ha sido utilizado en distintas estrategias de intervención primaria de la caries dental en infantes y adolescentes (20,21).

Por otro lado, está la prevención secundaria que comprende el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y la prevención de secuelas. En esta se busca impactar en los problemas de salud en las fases iniciales, evitando comprometer la calidad de vida.

Finalmente, la prevención terciaria que está enfocada a intervenir cuando el individuo está enfermo para disminuir el daño y la presencia de secuelas permanentes o la muerte. Está enfocada hacia la rehabilitación física, psicológica, la social y laboral (14).

2.1.3 Programas de salud:

Un programa de salud es “Una estrategia de intervención para resolver un problema de salud pública. Es un conjunto ordenado de actividades técnico-administrativas que, sistemáticamente, buscan un resultado específico. Su formulación incluye la definición de procesos, la fijación de normas técnico-administrativas, la organización de los recursos, la definición de presupuestos y el plan de evaluación”(14). A su vez, se ha planteado un trabajo conjunto de diversas instituciones para que su labor vaya encaminada no solamente a promover la salud general si no la salud bucal, ya que en la adopción de estrategias para promover estilos de vida saludable e influir en el control de enfermedades crónicas no transmisibles, se puede involucrar la prevención de la caries dental y otras enfermedades bucales (22).

Otra definición de programa de salud es “un conjunto organizado, coherente e integrado de 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 programas nacen de la planificación teniendo en cuenta los determinantes sociales y según la población a la que van dirigidos, articulados con políticas de salud (23).

2.1.3.1 Dimensiones

Los programas de salud se pueden definir en tres dimensiones:

- Los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en relación con un aspecto de la salud (ejemplo un programa de salud bucal).

- Los programas que conciernen a un medio en particular (escuela, trabajo).
- Los programas que se dirigen a poblaciones objetivo (madre-hijo).

2.1.3.2 Componentes

Los componentes principales de un programa de salud son:

- Los objetivos que describen los resultados esperados y su definición es de gran importancia ya que es un proceso de gestión que se dirige a iniciar una acción y a evaluar su efecto.
- Las actividades o servicios que son acciones o intervenciones que hay que realizar para alcanzar los resultados esperados. Esto implica una fase de movilización o desarrollo de tareas para que un determinado programa pueda funcionar. Esto involucra personal calificado y se debe especificar quien y como lo hace.
- Los recursos humanos, físicos y financieros que se requieren para un programa con estos recursos se debe saber la cantidad y atributos ya que pueden afectar indicadores como productividad, eficacia y la efectividad.
- La población objetivo que es en la cual se busca producir un efecto en su salud y generar cambios.
- El plan de evaluación que son aquellos criterios a tener en cuenta para juzgar los efectos, la pertinencia, la productividad y rendimiento de un programa de salud (23).

2.1.3.2.1 Programas de promoción y prevención en odontología:

Un estudio realizado por Bosch y cols. en Madrid en el 2012 en 50 niños entre los 9 y 10 años muestran que los programas de intervención dirigidos a promover el autocuidado, ayudan a disminuir la prevalencia de caries. Se realizó una encuesta en salud bucodental y un índice de placa antes y después de realizar una intervención educación en salud bucal y el resultado obtenido fue que a pesar de que hay un conocimiento previo en gran parte de la población infantil, al recibir la intervención educativa los niños mejoraron su conocimiento y calidad en el cepillado (24).

Por otro lado un programa de intervención realizado en el estado de Miranda Venezuela durante 9 meses en el 2010 focalizada en 80 niños y 10 maestros se realiza una etapa diagnóstica mediante un índice de placa y el análisis de las necesidades de aprendizaje tanto de los niños como sus maestros, los resultados muestran que los niños mejoraron su conocimiento y cepillado. Concluyendo que

la intervención, mediante el programa educativo, logró cambios satisfactorios en los modos de actuar y pensar de los niños, en términos de salud bucal, resultados que avalan su validez (9).

A su vez un programa de prevención en Moscú en niños entre los 3 y 11 años con seguimiento a uno y dos años y medio en los cuáles se hizo educación, control de placa, uso de flúor y sellantes según el caso, tuvo o reportó una disminución en la aparición de la caries con resultados estadísticamente significativos (25). Un programa de intervención con 8 grupos focales de 5 a 7 participantes por grupo fue desarrollado en Indianápolis, dónde se tuvieron en cuenta niños menores de 12 años a estos se les realizaron varias sesiones en las cuales se entrevistaron los niños desde aspectos demográficos, preguntas sobre el cepillado, tuvieron como resultado que los niños están motivados al cepillado por razones estéticas, otro factor influyente fueron las redes sociales y concluyeron que los medios como computadores entre otros pueden ser utilizados para generar cambios (17).

2.2 Normativa

La salud bucal está ligada a programas mundiales como los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), los cuáles buscan garantizar dentro del tercer objetivo una vida sana y promover el bienestar en todas las edades (26). La OMS en su manual de aplicación “Poner fin a la caries dental en la infancia” menciona diferentes estrategias para controlar factores de riesgo en la aparición de la caries teniendo en cuenta acciones como la exposición a fluoruros de forma sistémica o uso tópico de barnices fluorados, aplicación de sellantes y restauraciones mínimamente invasivas, educación y participación comunitaria así como la de equipos de atención primaria (27). También, la Federación Dental Internacional (FDI) en su visión 2020 “Delinear el futuro de la salud bucodental” da la importancia de poner la caries que se da en escolares entre un 60% y 90% y otras enfermedades periodontales como prioridad ya que causan la pérdida prematura de dientes y la ausencia de los menores a la escuela (28).

Brasil tiene una Política Nacional de Salud Bucal (PNSB) y un programa de salud bucodental llamado “Brasil Sonriente” (BS) implementado desde el año 2003 que hacen parte del Sistema único de Salud (SUS), cuyo objetivo es aumentar la cobertura y los servicios de salud bucal en todo el territorio cuentan con una atención primaria en la cual utilizan unidades móviles para llegar a diferentes sectores de la población. Mediante el programa BS se logró incrementar la red de atención 10 veces más en 10 años (29).

A nivel nacional el PDSP que está vigente hasta que se ponga en ejecución el nuevo plan en su Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles norma como meta en cuanto al componente de salud bucal un aumento en el 20% de prácticas

de autocuidado y prevención basado en el ENSAB IV. También, tiene por estrategia movilizar diferentes actores hacia la promoción de la salud bucal enfocados en la primera infancia y la juventud (3,30). El nuevo PDSP menciona el compromiso de todos en temas de salud involucrando el autocuidado y la participación de diversos actores de orden nacional y territorial (12).

Por otro lado, a nivel local existen programas establecidos para la detección temprana y la protección específica relacionados con la caries dental en edades entre 0 y 17 años. Uno de estos programas que se desarrollan tanto a nivel departamental como nacional es la estrategia de Soy Generación + Sonriente cuyo propósito es disminuir la incidencia y prevalencia de caries dental en niños de 0 a 17 años y con acciones como aplicación masiva de flúor en barniz y educación en higiene oral a los menores y sus cuidadores. Por tanto, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en odontología deben acogerse a las fechas indicadas en las jornadas para así contribuir a la disminución de la caries dental en la población objetivo (7). También se deben implementar según las Rutas Integrales de atención (RIAS) actividades relacionadas con promoción y prevención en salud bucal según los diferentes cursos de vida, todo esto establecido en la resolución 3280 de 2018 (31).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Diseñar un programa de promoción de la salud bucal y prevención de la caries dental para los usuarios menores de 17 años de la IPS Credident en San Andrés Islas en el 2022.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la población de usuarios en las edades entre 0 y 17 años de la IPS Credident.
- Identificar las causas de no asistencia a los programas de promoción y prevención que se realizan de forma constante en la IPS Credident.
- Analizar las fortalezas y debilidades de los actuales programas de promoción y prevención de la IPS Credident.
- Proponer estrategias que permitan mejorar la asistencia a los programas de promoción y prevención de la población de la IPS Credident.

4. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

Se realizó una encuesta con el fin de conocer diferentes aspectos de la población que asiste a las actividades de promoción y prevención de la IPS Credident. La población encuestada en total corresponde a 100 padres o cuidadores de usuarios entre 1 y 17 años, que asistieron a los servicios de higiene oral entre el 25 de abril y el 16 de mayo del 2022. Como resultado tenemos los siguientes datos:

Tabla 1. Distribución de datos demográficos de padres o cuidadores de encuesta realizada a en la IPS Credident.

Fuente: Encuesta

Variable	Frecuencia absoluta (N°)	Frecuencia relativa (%)
Sexo:		
Hombre	55	55%
Mujer	45	45%
Grupos de edad:		
1-5 años	33	33%
6-10 años	48	48%
11 años o más	19	19%
Estrato socioeconómico:		
1	13	13%
2	48	48%
3	35	35%
4	2	2%
6	2	2%
Ocupación de padres o cuidadores:		
Oficios varios	80	80%
Técnico - tecnólogo	13	13%
Profesional	7	7%
Padre o cuidador cabeza de familia:		
Si	76	76%
No	24	24%

Número de miembros en el hogar:		
2	10	10%
3	28	28%
4	40	40%
5 o más	22	22%

En cuanto a los conocimientos que los cuidadores de los menores tienen sobre los procedimientos de higiene oral que se realizan en la IPS son el flúor en barniz (67%), como se logra observar en la figura 1. Por otro lado, cuando se indagó sobre el tiempo transcurrido desde su última cita de higiene oral el 40% menos de 6 meses, el 40% entre 6 y 12 meses, y el 20% más de 14 meses (figura 2).

¿Qué conoce usted los servicios de promoción y prevención de Credident?

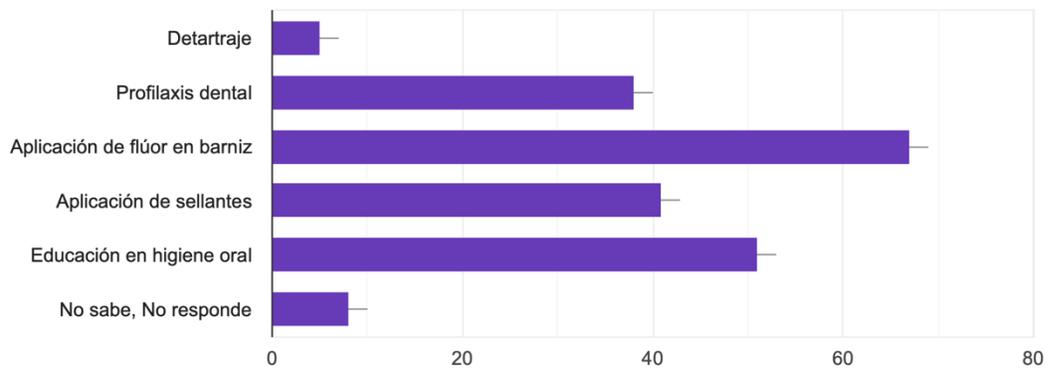


Figura 1. Conocimiento sobre procedimientos de promoción y prevención de usuarios IPS Credident.

Fuente: Encuesta

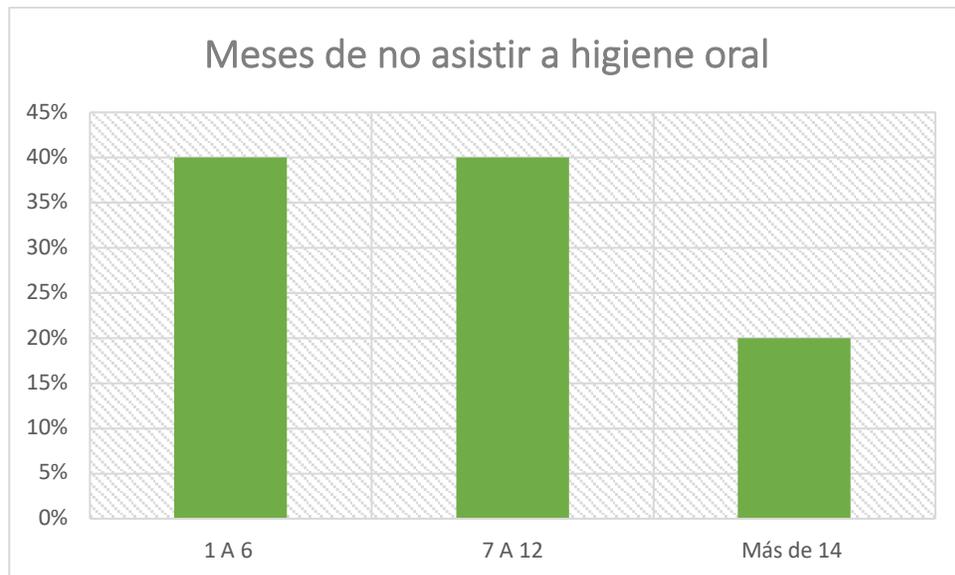


Figura 2. Meses de no asistencia a los servicios de higiene oral de usuarios de la IPS Credident.
Fuente: Encuesta

A la pregunta sobre los motivos por los cuales no asisten a los servicios de promoción y prevención, la mayor parte de los encuestados respondieron que por poco interés en los procedimientos de higiene oral (66%), seguido por la dificultad con los horarios de atención con un 27%, costos de desplazamiento con un 16% y finalmente el que menos consideran influyente según los resultados es la dificultad para conseguir citas con un 10% (figura 3). A su vez, el 100% de los encuestados consideran que es muy importante asistir a los servicios de higiene oral (figura 4), y el 75% piensan que los menores deben asistir 3 veces o más a estos servicios (figura 5).

Motivos de no asistencia

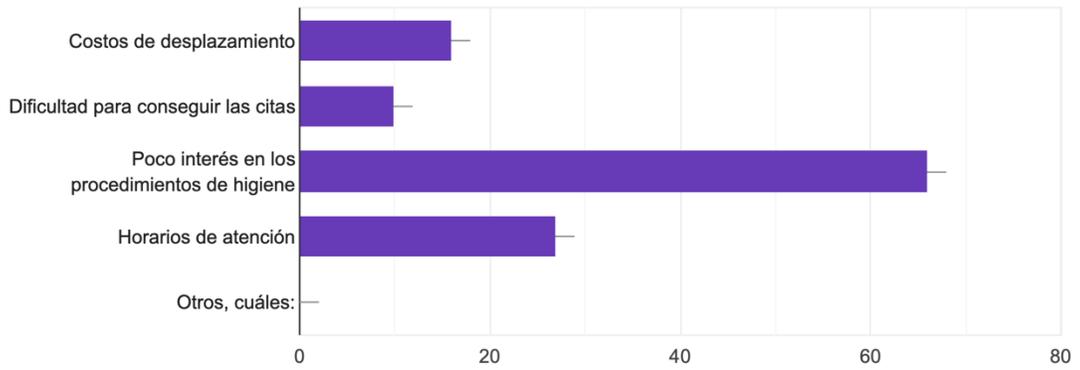


Figura 3. Motivos de no asistencia a los servicios de higiene oral de usuarios de la IPS Credident.
Fuente: Encuesta

Importancia de asistir al servicio de higiene oral



Figura 4. Percepción de la importancia para los usuarios de los servicios de higiene oral de usuarios de la IPS Credident.
Fuente: Encuesta

Veces en el año que debería de asistir a higiene oral

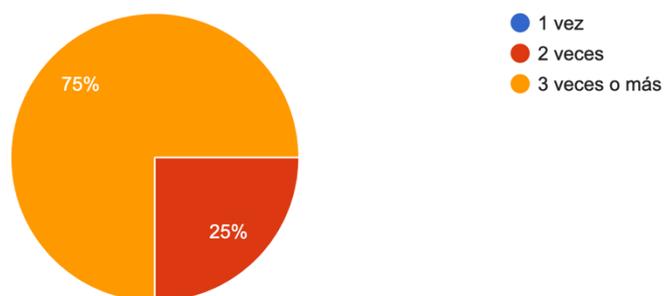


Figura 5. Percepción de la cantidad de veces que se debe asistir a higiene oral por parte de usuarios de la IPS Credident.
Fuente: Encuesta

Por otro lado, en cuanto a información sobre salud oral el 64% manifiestan que no reciben ninguna información por parte de la IPS (figura 6), los medios por los que reciben información son el celular con un 65% y redes sociales con un 36% como lo podemos ver en la figura 7. Además, el 93% de los encuestados consideran que la información recibida es clara (figura 8).

En cuanto a si es fácil conseguir una cita de higiene oral el 92% responden que si es fácil (figura 9). A la pregunta sobre el tiempo que transcurre entre la solicitud y la atención del usuario en los servicios de higiene oral, el 62% refieren que se da entre 1 y 3 días (figura 10), en cuanto al personal que realiza la atención el 72.7% refiere ser atendido por odontólogo general (figura 11) y el 95% considera que la atención es buena (figura 12). Finalmente, el 20% de los usuarios tuvo algunas observaciones sobre la atención en higiene oral, de ellos, el 17% con comentarios positivos (Tabla 2).

Le llega información sobre salud bucal por parte de la IPS

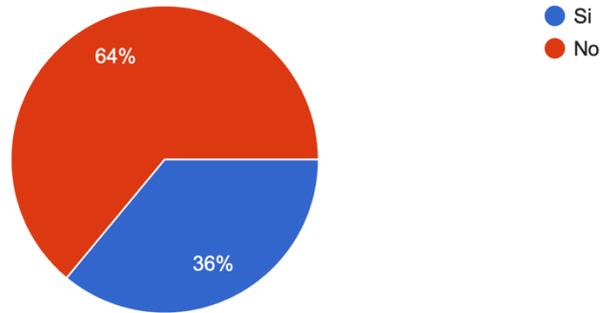


Figura 6. Respuesta a si llega información de salud bucal de parte de la IPS Credident.
Fuente: Encuesta

Medios por los cuales se recibe información de parte de Credident

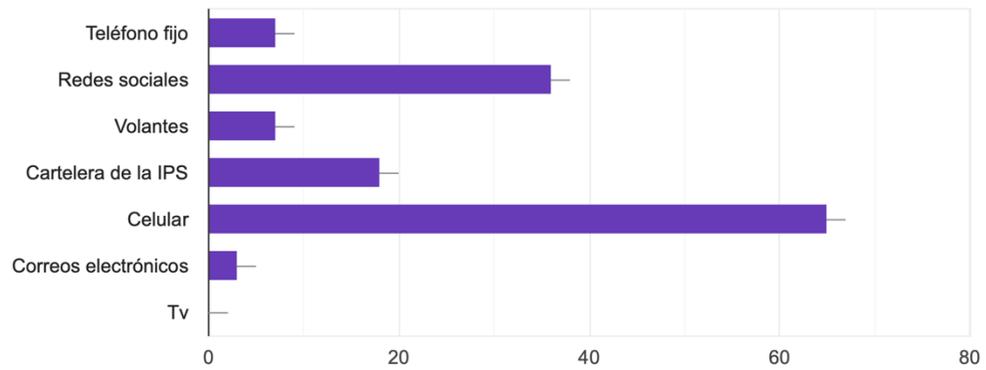


Figura 7. Medios por los cuales reciben los usuarios información de parte de la IPS Credident.
Fuente: Encuesta

Claridad en la información recibida de parte de Credident

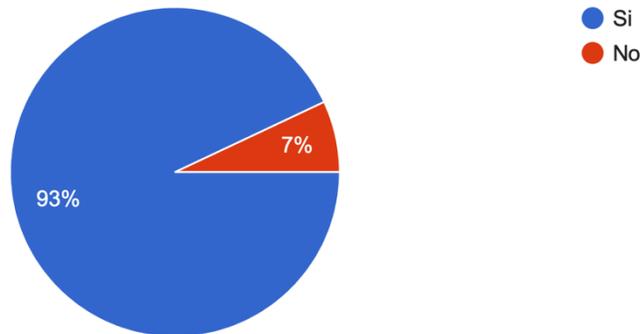


Figura 8. Claridad en la información que reciben los usuarios información de parte de la IPS Credident.
Fuente: Encuesta

Facilidad para solicitar una cita de higiene oral

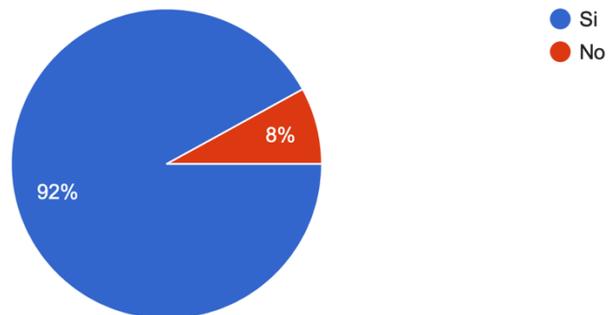


Figura 9. Facilidad para la consecución de una cita de higiene oral por parte de los usuarios de la IPS Credident.
Fuente: Encuesta

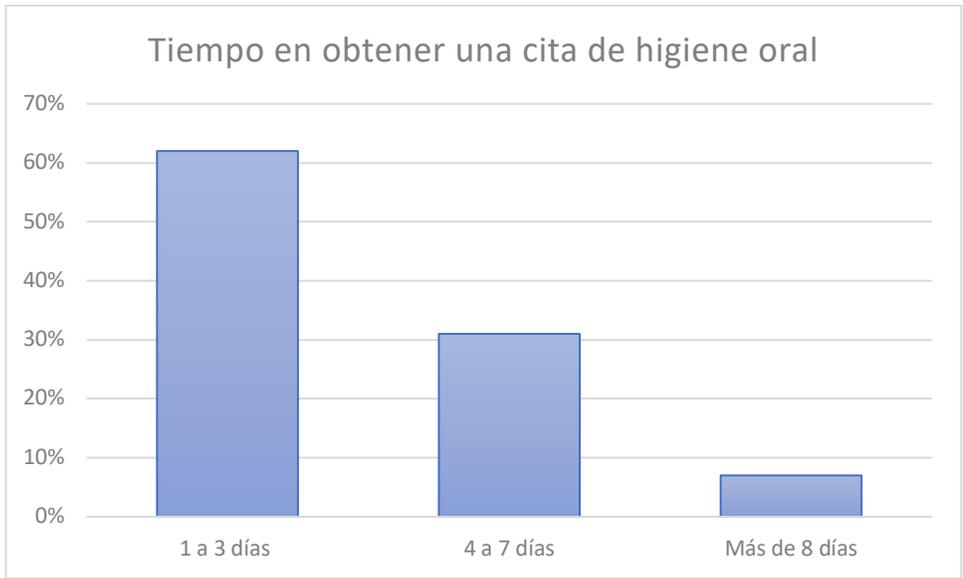


Figura 10. Tiempo que los usuarios manifiestan que tardan en conseguir una cita de higiene oral en la IPS Credident.
Fuente: Encuesta

Personal que realiza la atención en cita de higiene oral

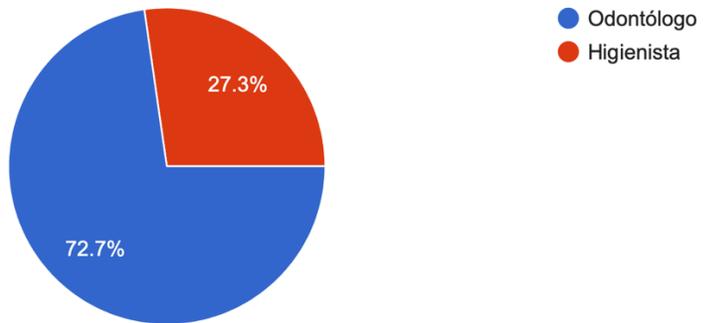


Figura 11. Personal que realiza la atención en cita de higiene oral en la IPS Credident.
Fuente: Encuesta

Calificación de la atención recibida en la atención de higiene oral

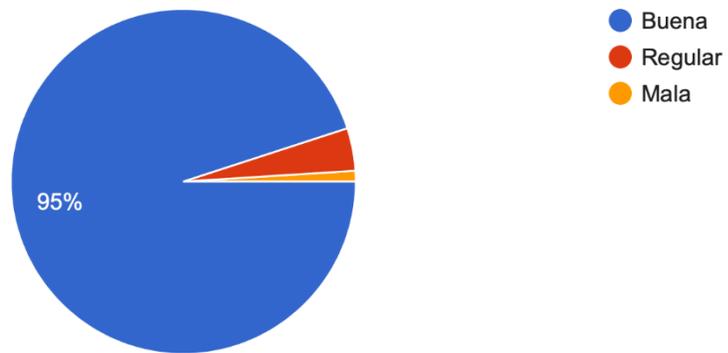


Figura 12. Calificación por parte de los usuarios a la atención recibida en la cita de higiene oral en la IPS Credident.

Fuente: Encuesta

Tabla 2. Comentarios y observaciones dadas por los padres o cuidadores sobre la atención en las actividades de higiene oral en la IPS Credident.

Fuente: Encuesta

Comentarios de la atención:	Comentarios de los usuarios	Encuestas N (%) n=100
Positivos	“Porque son muy atentos con los niños”, “dan la oportunidad para evitar caries, con estas jornadas”, “amabilidad al momento de la atención”, “siempre hay agenda disponible, muy buena atención a los usuarios”, “excelente calidad humana quede totalmente satisfecho con el servicio prestado”, “todos están al pendiente de dar un buen servicio al cliente”, “es una persona que es consciente	17%

	que esta tratando con niños le utiliza diferentes estrategias para realizar el procedimiento”.	
Negativos	“Por la EPS prolongan mucho las consultas a la hora de realizar los procedimientos y le toca volver al paciente una y otra vez”, “es muy difícil la contestación de las citas en los horarios en los que tienen para solicitarlas o atenderlas debería ser en horarios normales de 8 a 12 y de 2 a 6 pm”, “siento que no tienen en cuenta cuando tratan con niños y los tratan muy brusco”.	3%

5. PROPUESTA DE PROGRAMA

Con base en la evaluación diagnóstica se pudo identificar que el principal problema de no asistencia a las actividades propuestas por la IPS Credident es el poco interés en lo concerniente a higiene bucal. Teniendo en cuenta la localización geográfica de la IPS, se pudo constatar que no es un problema de accesibilidad geográfica o económica, que en general son las principales barreras que se exhiben para la no asistencia a los servicios de salud, ya que la ubicación en el centro de la Isla facilita el acceso de la población en general.

Con estas consideraciones y, de acuerdo al marco teórico de lo que se define como programa de salud, la propuesta es: Diseñar un proyecto de intervención de educación en salud bucal enfocado a la población de 0 a 17 años, a sus padres y cuidadores de la IPS Credident, a través de alternativas de acompañamiento digitales y presenciales, esperando incrementar la asistencia de esta población a las actividades de higiene bucal que contribuya a la disminución de la incidencia y prevalencia de caries de dicha población. Esta propuesta se plantea para desarrollar en tres años haciendo su evaluación según indicadores y metas.

Tabla 3. Resumen de estrategias propuestas para la IPS Credident

Objetivo global: Disminuir la prevalencia de enfermedades bucales en la población infantil y adolescente en San Andrés Islas, mediante el incremento de la asistencia a un programa de salud bucal.					
Objetivo 1: Proponer estrategias que permitan mejorar la asistencia a los programas de promoción y prevención de la población de la IPS Credident. Objetivo 2: Generar compromisos desde la administración y el personal asistencial con las actividades de promoción y prevención de la IPS. Objetivo 3: Incrementar la cobertura mediante actividades de promoción y prevención descentralizadas para los usuarios de 1 a 17 años de la IPS Credident.					
Estrategias	Actividades	Metas	Responsable (s)	Costos	Observaciones
Incrementar la asistencia de la población de 1 a 17 años a las actividades de higiene bucal.	Visitas a hogares de usuarios Credident brindando información sobre la importancia de la asistencia a las citas de higiene bucal y agendamiento de cita con la firma de compromiso de los padres o cuidadores.	10 hogares visitados en cada jornada 4 días a la semana.	Auxiliar de enfermería y/o higienista	2150000	<p>Las visitas se harán según ubicación (sectores de la isla) de usuarios de la IPS.</p> <p>Los gastos incluyen nueva contratación de personal con perfil técnico, transporte y materiales para desarrollar las visitas.</p> <p>Se les explicará que la asistencia a estas actividades no genera ningún costo para el usuario y los</p>

					beneficios de mantener la salud bucal de todo el entorno familiar.
Recordatorios de asistencia para padres y cuidadores de usuarios menores de 17 años a actividades de promoción y prevención.	<p>Enviar por celular notificación a los padres o cuidadores de usuarios que asistieron 6 meses atrás a consulta de promoción y prevención en la IPS.</p> <p>Crear contenido para redes sociales con temas de promoción de la salud bucal y su importancia en la familia.</p>	Agendar el 90% de usuarios que asistieron 6 meses atrás a los servicios de higiene bucal.	<ul style="list-style-type: none"> Recepción de convenio de Sanitas EPS. Odontóloga encargada de contenido digital de la IPS Credident. 	220000	<p>Los mensajes de texto serán enviados de líneas móviles de la IPS.</p> <p>La IPS cuenta con personal a cargo de generar contenidos en redes sociales ya contratado, por lo cual no se generaría un costo adicional.</p> <p>Los costos establecidos para esta estrategia son derivados de las suscripciones de algunas redes sociales para poder generar publicidad y que sea visible por más usuarios en el territorio.</p>
Creación de un espacio adicional para la atención de demanda inducida de usuarios de 1 a 17 años.	Tener disponible un consultorio con elementos para hacer promoción y prevención en salud bucal según edad.	Ocupación del 80% del tiempo de consultorio destinado a estrategias intramurales.	Administración IPS Credident	875.000	No se requiere compra de equipos, ni de materiales didácticos, ya que la IPS cuenta con estos en un consultorio de odontopediatría, servicio especializado que se presta solamente 20 horas al mes.

	<p>Establecer un horario de uso de consultorio para la atención de usuarios en los rangos de edad ya mencionados en las distintas estrategias de promoción y prevención en la IPS.</p>				<p>Se debe establecer el uso de un consultorio adicional ya que al realizar demanda inducida se puede ver afectada la oportunidad de citas para pyp</p> <p>Se puede destinar el tiempo que no está en uso este consultorio para establecer las jornadas y todas las agendas de demanda inducida para la población entre 1 y 17 años.</p> <p>Se deben redistribuir los horarios del personal (odontólogos e higienistas) que prestarán su servicio en este espacio.</p> <p>El costo se deriva de compra de insumos para la atención de los usuarios en el nuevo espacio.</p>
<p>Capacitación de personal asistencial en la normatividad y las metas establecidas por la EAPB y</p>	<p>Actualizar al personal asistencial cada trimestre sobre el avance en las metas de actividades de promoción y prevención para la población de 1 a 17 años.</p>	<p>70% de cumplimiento de la meta trimestral</p>	<p>Administración IPS Credident, odontólogos e higienistas.</p>	<p>0</p>	<p>En el cronograma de capacitaciones semestrales se puede incluir la actualización en normatividad y lo relacionado con estrategias para ser más efectivos en lograr la adherencia de los usuarios a los programas de promoción y prevención.</p>

<p>la Secretaría de Salud en cuanto a las actividades y metas que se deben lograr anualmente en promoción y prevención.</p>	<p>Realizar reuniones trimestrales y así comprometer al recurso humano en el cumplimiento de metas en ese período.</p> <p>Evaluación de estrategias para establecer correctivos en el momento oportuno.</p>				<p>Se debe poner en la agenda de reuniones programadas con el personal asistencial y administrativo estos temas y así evaluar y poder establecer los cambios necesarios de cada estrategia, dentro del horario laboral.</p>
<p>Implementar una campaña de aplicación de flúor en fechas diferentes a las establecidas por el Ministerio de Salud.</p>	<p>Realizar demanda inducida de usuarios de 1 a 17 años.</p> <p>Realizar enseñanza en higiene bucal, aplicación de flúor a los usuarios de la IPS Credident de las edades ya mencionadas.</p>	<p>500 aplicaciones en cada campaña.</p>	<p>Odontólogos generales, higienistas, recepcionistas IPS Credident</p>	<p>1250000</p>	<p>Se realizarán en julio y enero diferente a las 4 fechas estipuladas de “Generación Más Sonriente” y que coincide con vacaciones escolares.</p> <p>Con esta estrategia se puede optimizar el recurso humano actual ya que se daría mayor continuidad a las actividades de promoción y prevención, pasando de intensificar 4 meses al año a 6 mese.</p> <p>El valor estipulado es por campaña y será destinado para el material didáctico para la promoción de la salud, materiales</p>

					<p>clínicos que deben ser tenidos en cuenta ya que son campañas aparte de las ya presupuestadas durante el año.</p> <p>El recurso humano será el mismo con el que se cuenta en la IPS.</p>
<p>Establecer actividades de promoción y prevención en instituciones educativas por parte de la IPS.</p>	<p>Campaña de educación en salud bucal y aplicación de flúor en instituciones educativas cada 6 meses para ampliar cobertura.</p>	<p>Visita a 2 instituciones educativas mensuales, asistiendo dos viernes al mes a cada escuela o colegio.</p>	<p>Odontólogos generales e higienistas.</p>	<p>1250000</p>	<p>El mismo personal que realizará las visitas en los hogares se encargará de visitar escuelas una vez por semana.</p> <p>Se contará con el apoyo del odontólogo encargado de la demanda inducida de usuarios para acompañamiento de las jornadas extramurales.</p> <p>El valor de la estrategia es trimestral y se deriva de costos materiales y del desplazamiento a las instituciones. No se requiere contratar personal para esta estrategia.</p>
<p>Identificación de renuentes por parte de</p>	<p>Campaña de motivación mediante apoyo de psicología y persona</p>	<p>Mensajes directos a las personas</p>	<p>Higienista dental y odontóloga</p>	<p>480000</p>	<p>Mensajes mensuales semejantes a los recordatorios para estimular</p>

la IPS Credident	encargada de las redes sociales, dirigida a los renuentes.	renuentes motivando la asistencia	encargada de las redes sociales		la asistencia de las personas renuentes Los costos de las estrategia son mensuales y se derivan de 8 horas de asesoría de profesional en psicología.
---------------------	--	---	------------------------------------	--	---

6. CONCLUSIONES

Se identificaron las causas de la no asistencia a los programas de promoción y prevención de los usuarios de 1 a 17 años de la IPS Credident, la principal es la falta de interés por parte de sus padres o cuidadores en las actividades que se realizan en los servicios de higiene bucal. Además, algunos de los encuestados en menor porcentaje consideran que los horarios ofrecidos dificultan el acceso al mencionado programa.

El análisis logrado mediante la encuesta permitió obtener información sobre la importancia, conocimientos y percepción de los usuarios del servicio de higiene bucal. La mayoría consideran que asistir a estas actividades es muy importante, a su vez, que el servicio recibido es bueno y consideran que el personal que atiende a los menores es idóneo. Todos los datos recopilados fueron utilizados para el planteamiento de diferentes estrategias con el fin de incrementar la asistencia de la población ya mencionada a las actividades de promoción y prevención de salud bucal de la IPS.

Además, la evaluación previa y las estrategias contenidas en el documento serán compartidas con la administración de la IPS para que puedan ser discutidas y en lo posible se puedan poner en marcha, con el fin de impactar de forma positiva en la salud bucal de los niños y adolescentes de la isla disminuyendo la morbilidad de las enfermedades bucales. Este impacto debe ser medido a corto, mediano y largo plazo permitiendo hacer correcciones según necesidad.

Para concluir, se debe resaltar la importancia de promover la salud bucal en los entornos familiares, ya que esto garantiza que las comunidades se comprometan con el cuidado del sistema estomatognático. Así mismo, establecer esfuerzos intersectoriales para generar mayor impacto en la población al realizar actividades de prevención. Finalmente, trabajar en estrategias que permitan mejorar la adherencia por parte de los adultos que tienen a su cargo menores de 17 años a los programas ya establecidos de salud bucal en la IPS Credident.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud bucodental [Internet]. [citado 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. PAHO/WHO | Oral health is vital for overall health [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2013 [citado 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=en
3. Ministerio de Salud y Protección Social. IV Estudio nacional de salud bucal-ENSAB IV. Minsalud; 2014.
4. IPS Credident. Acta de consolidados de reporte RIPS entre junio 2021 a mayo de 2022. Credident; 2022.
5. Basso ML. Conceptos actualizados en cariología. Rev Asoc Odontol Argent. 2019;107(1):25-32.
6. García M, Amaya B, Barrios Z. Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con la edad y el sexo en preescolares. Rev Odontológica Los Andes. 2007;2(2):12-6.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Soy generación+sonriente. Minsalud; 2014.
8. IPS Credident. Asistencia a programas relacionados con promoción y prevención. 2021.
9. Ugalde AS, Delgado NMS, Quintana NG. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. MediSur. 2014;12(1):24-34.
10. Petersen PE, Lennon MA. Effective use of fluorides for the prevention of dental caries in the 21st century: the WHO approach. Community Dent Oral Epidemiol. 2004;32(5):319-21.

11. Martínez RMC, Campos GAS, Rosas ERP, Avilés AGP. Aplicación de un programa preventivo de salud bucal en escuelas primarias mexicanas. *Rev Cuba Estomatol.* 2018;55(2):1-10.
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031. Minsalud; 2022.
13. Rutas integrales de atención en salud - RIAS [Internet]. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>
14. Blanco Restrepo JH, Maya Mejía JM. Fundamentos de Salud Pública. Tomo I [Internet]. Medellín, Colombia: Fondo Editorial CIB; 2021 [citado 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://public.eblib.com/choice/PublicFullRecord.aspx?p=6782987>
15. Ekstrand KR, Kuzmina IN, Kuzmina E, Christiansen MEC. Two and a Half-Year Outcome of Caries- Preventive Programs Offered to Groups of Children in the Sointsevsky District of Moscow. *Caries Res.* 2000;34(1):8-19.
16. Splieth CH, Nourallah AW, König KG. Caries prevention programs for groups: out of fashion or up to date? *Clin Oral Investig.* 1 de marzo de 2004;8(1):6-10.
17. Walker KK, Steinfort EL, Keyler MJ. Cues to Action as Motivators for Children's Brushing. *Health Commun.* 2 de septiembre de 2015;30(9):911-21.
18. Milicich G. Caries: Una perspectiva de la enfermedad oral que nos esforzamos por manejar. *Rev Mínima Interv En Odontol.* 2008;1(1):11.
19. Sanabria Ferrand PA. Reflexiones alrededor del concepto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Rev Med.* 30 de junio de 2011;19(1):112.
20. Viteri-García A, Parise-Vasco JM, Cabrera-Dávila MJ, Zambrano-Bonilla MC, Ordonez-Romero I, Maridueña-León MG, et al. Prevalence and incidence of dental caries associated with the effect of tooth brushing and fluoride varnishing in scholars at Galapagos Islands, Ecuador: Protocol of the EESO-Gal study. *Medwave.* 31 de julio de 2020;20(06):e7974-e7974.

21. Vitoria Miñana I. Flúor y prevención de la caries en la infancia. Actualización 2002. Rev Pediatría Aten Primaria. 2002;4(15):463-94.
22. Contreras Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 1 de agosto de 2016;9(2):193-202.
23. Angela María Franco Cortés, Martínez Delgado CM, González Robledo MC. Situación actual de los programas preventivos de salud bucal en el contexto del sistema general. Colombia: COPY @ Net. Comunicación integral; 2003. 90 p.
24. Bosch Robaina R, Rubio Alonso M, García Hoyos F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av En Odontostomatol. febrero de 2012;28(1):17-23.
25. Ekstrand KR, Kuzmina IN, Kuzmina E, Christiansen MEC. Two and a Half-Year Outcome of Caries- Preventive Programs Offered to Groups of Children in the Sointsevsky District of Moscow. Caries Res. 2000;34(1):8-19.
26. Salud - Desarrollo Sostenible [Internet]. [citado 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
27. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la caries dental en la infancia: manual de aplicación de la OMS [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340445>
28. vision_2020_spanish.pdf [Internet]. [citado 8 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/vision_2020_spanish.pdf
29. Junior S da C, Melgar XC, Hugo FN. Brasil y su política nacional de salud bucal. Odontol Sanmarquina. 13 de noviembre de 2020;23(4):479-86.
30. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de salud pública (PDSP) 2012-2021. Minsalud; 2012.

31. [resolucion-3280-de-2018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf) [Internet]. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

8. ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario para padres o cuidadores de usuarios del servicio de higiene oral IPS Credident

Identificación:

Sexo:

Edad:

Estrato socioeconómico:

Ocupación del cuidador o padre:

Cabeza de familia: Sí ___ No ___

Cuántos integrantes en el hogar ___

1. ¿Qué conoce usted los servicios de promoción y prevención de Credident?
Señale con una X:

- Detartraje _____
- Profilaxis dental _____
- Aplicación de flúor en barniz _____
- Aplicación de sellantes _____
- Educación en higiene oral _____
- No sabe, No responde _____

2. ¿Hace cuánto no asiste al servicio de higiene oral? (meses) ___
¿Por qué? (señale una o varias opciones)

- Costos de desplazamiento _____
- Dificultad para conseguir las citas _____
- Poco interés en los procedimientos de higiene _____
- No me resuelven el problema _____
- No conozco que actividades hacen en higiene oral _____
- Horarios de atención _____
- Otros, cuáles: _____

3. Para usted que tan importante es asistir a un servicio de higiene oral:

- Muy importante _____
- Poco importante _____
- No es importante _____

4. ¿Cuántas veces al año considera usted que debe realizarse las siguientes actividades de higiene oral?

- 1 vez _____
- 2 veces _____

- 3 veces o más _____

5. ¿Le llega información sobre temas de salud bucal por parte de Credident?

Si _____ No _____

6. Por cuáles medios recibe la información en salud oral:

Teléfono _____

Correos electrónicos _____

Redes sociales _____

Celular _____

7. ¿Cree que es fácil solicitar una cita de higiene oral en Credident?

Si _____ No _____

8. ¿Cuánto se demora entre la consecución de la cita y la atención? (días):

9. ¿Quién lo atiende en el servicio de higiene oral?

Higienista _____

Odontólogo general _____

10. ¿Como califica la atención del servicio de higiene oral?

Buena _____

Regular _____

Mala _____

¿Por qué?
