

La Plata
Año 2021

Maestría en Educación Odontológica

“Análisis de la relación entre el número de odontólogos matriculados en el Distrito I y las necesidades de la comunidad”.

Directora

Prof. Dra. María Mercedes Medina

Codirectora

Prof. Dra. Susana Micinquevich

Postulante

Od. Gabriela Edith Tapia



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

La Plata
Año 2021

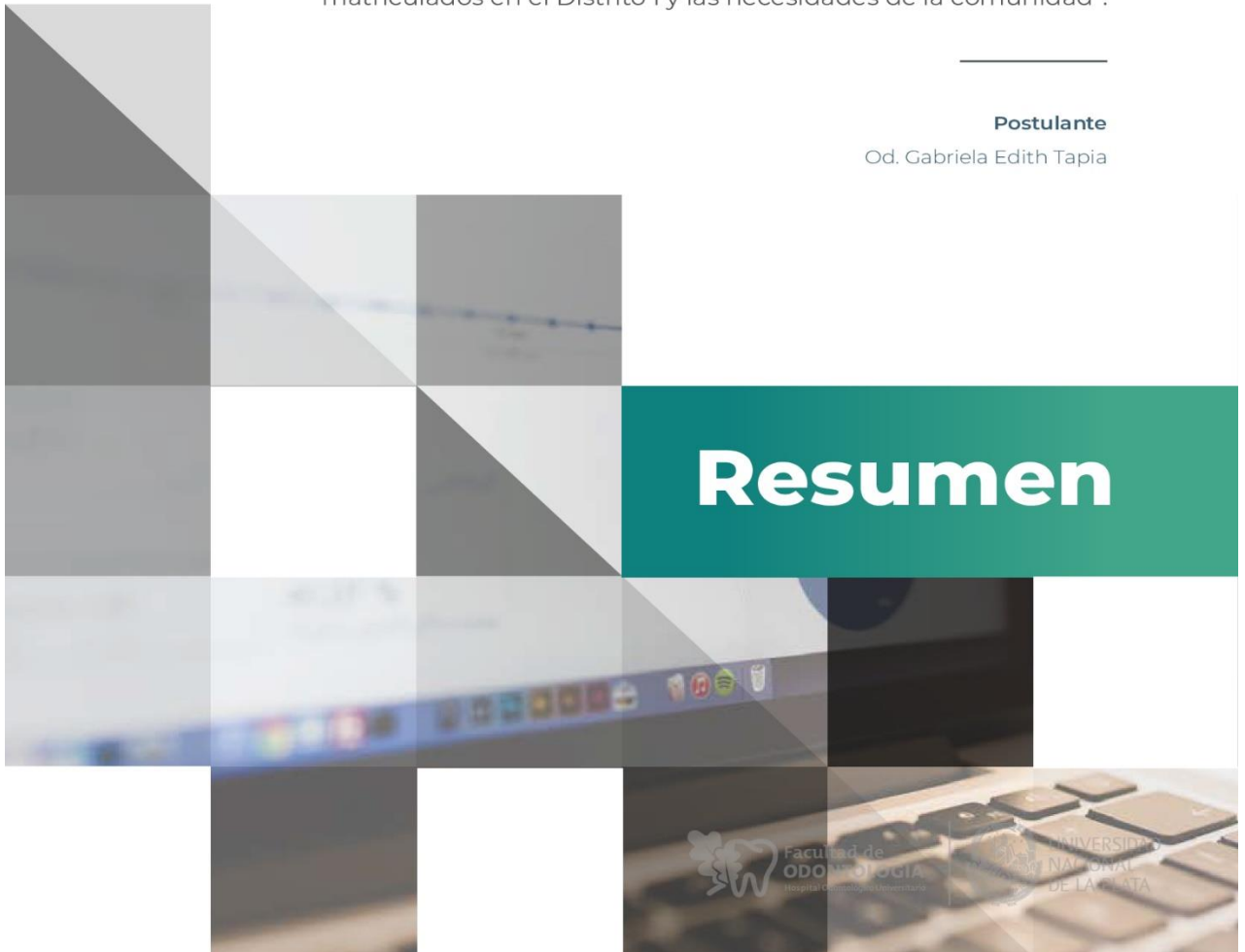
Maestría en Educación Odontológica

“Análisis de la relación entre el número de odontólogos matriculados en el Distrito I y las necesidades de la comunidad”.

Postulante

Od. Gabriela Edith Tapia

Resumen



La Plata
Año 2021

Maestría en Educación Odontológica

“Análisis de la relación entre el número de odontólogos matriculados en el Distrito I y las necesidades de la comunidad”.

Postulante

Od. Gabriela Edith Tapia

Introducción



INTRODUCCIÓN

El análisis de las necesidades de una comunidad, es un tema complejo si queremos abarcarlo en toda su magnitud para un área determinada (un País, una provincia, un centro educacional o laboral o un distrito). Cualquiera de estas poblaciones puede ser estudiada para conocer sus necesidades.

La atención o asistencia de la salud implica el conjunto de procesos a partir de los cuales se definen prestaciones y cuidados a un individuo en particular, grupo familiar, comunidad y población. Por esta razón la asistencia sanitaria favorece la fortaleza conservando el estado de salud de las personas, evitando su deterioro en base al conocimiento y recursos disponibles al efecto. Es fundamental inculcar en la comunidad la importancia del conocimiento actualizado acerca de la salud bucal para que adquiera conocimientos básicos, conductas, actitudes, hábitos necesarios para el mantenimiento de la misma.

Con respecto al tema se plantea diagnosticar las necesidades de la comunidad relacionándolas con el número de odontólogos capacitados para brindar soluciones.

Se diseñó como instrumento para la recolección de datos un cuestionario previamente sometido a juicio de expertos. La participación de los encuestados fue voluntaria, anónima y bajo condiciones controladas.

Estos valores porcentuales en la población estudiada contribuirían a la planificación de acciones que permitan cubrir las necesidades en salud bucal de la comunidad.

No debe perderse de vista que los datos corresponden a una población determinada y que los datos difieren según el contexto inherente a la muestra explorada.

De allí la importancia de evaluar diferentes poblaciones y así diseñar en las instituciones formadoras de recursos humanos en Odontología instancias de enseñanza - aprendizaje que permitan al profesional cubrir las necesidades y demandas en salud bucal en distintas situaciones.

La Plata
Año 2021

Maestría en Educación Odontológica

“Análisis de la relación entre el número de odontólogos matriculados en el Distrito I y las necesidades de la comunidad”.

Postulante

Od. Gabriela Edith Tapia

Marco Teórico



MARCO TEÓRICO

El análisis de las necesidades de una comunidad, es un tema complejo si queremos abarcarlo en toda su magnitud para un área determinada (un País, una provincia, un centro educacional o laboral o un distrito). Cualquiera de estas poblaciones puede ser estudiada para conocer sus necesidades.

El estado de salud bucal de una determinada población es un reflejo de la eficiencia y eficacia del sistema de salud.

Los determinantes o condicionantes de la salud y la enfermedad en los individuos, familiar y colectiva, en una comunidad depende de los siguientes ítems: (Sanmartí, 1988).

1. La biología humana.
2. El medio ambiente.
3. El estilo de vida.
4. El sistema de asistencia sanitaria.

El diagnóstico de las necesidades se basa en el análisis de diferentes hallazgos. Es la medición de estado de salud de la población en un momento determinado, por medio de indicadores.

La causa más probable de la disminución en la prevalencia de caries es la instauración de programas de educación, prevención y tratamiento de la enfermedad, con cambios en los criterios de diagnóstico. (Anderson, 1982) (Downer, 1982).

Las enfermedades bucales constituyen un problema general de salud pública. (Stamm, 2004).

El diagnóstico de las necesidades establece un punto de partida que apunta a una estrecha interrelación y coordinación de actividades con un grupo de trabajo. Dentro de ese equipo diagnostica y ejecuta actividades el odontólogo del área objeto de estudio.

En la actualidad, el hombre experimenta determinadas carencias que debe satisfacer para subsistir. La globalización y el constante desarrollo de las nuevas tecnologías, nuevos inventos, sus usos, etc., se traducen en nuevas necesidades para la población.

Ya en 1986, la Organización Mundial de la Salud, por medio de la Carta de Ottawa, considera menester dar respuesta a las necesidades sentidas por las poblaciones en lo que respecta a la salud a los sistemas que de ella se encargan.

No debe descontarse que el profesional juega un rol esencial en la población.: su número, estructura, composición, distribución espacial y ritmo de crecimiento.

Es importante resaltar que la salud bucal no puede visualizarse únicamente como problema dentario. (PAHO, 1993).

Las patologías estomatológicas constituyen un problema de Salud Pública en la actualidad y, mientras su prevalencia a nivel mundial continúa en aumento, estas aún no reciben la atención que merecen. Las lesiones bucales pueden interferir con las actividades sociales del paciente ya que algunas de ellas tienen efectos negativos en la masticación y deglución e incluso pueden provocar otros síntomas como la xerostomía y halitosis. (Ghanaei, 2013).

Al cumplirse 40 años del Alma-Ata la OPS convocó en Quito el Foro Regional “Salud Universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”.

Se formó así una Comisión de alto nivel, denominada: “Salud Universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”.

Su objetivo fue elaborar recomendaciones hacia el desarrollo sostenible 2030.

La Universidad es sumamente importante para el alcance de las metas y las 10 recomendaciones de la comisión son:

- 1- Asegurar un modelo institucional del Estado que le permita cumplir con su responsabilidad ineludible de garantizar el derecho a la salud en el marco de los derechos humanos:
- 2- Desarrollar modelos de atención basados en la atención primaria de salud (APS), centrados en las personas y las comunidades, considerando la diversidad humana, la interculturalidad y la etnicidad.
- 3- Generar mecanismos de participación social real, profunda, inclusiva y accesible, con perspectiva de diversidad (intercultural y funcional) para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud.
- 4- Establecer mecanismos de regulación y fiscalización del sector privado para alinearlos con el objetivo de garantizar el derecho a la salud.
- 5- Eliminar las barreras de acceso a la salud universal.
- 6- Abordar los procesos de determinación social a través de intervenciones intersectoriales de salud que promuevan cambios sustantivos sobre las condiciones

ambientales, sociales, económicas, de vivienda e infraestructuras básicas de una población en un territorio.

- 7- Reposicionar la salud pública como eje orientador de las respuestas del Estado para la transformación de los sistemas de salud.
- 8- Valorar a los recursos humanos como sujetos protagonistas de la construcción y consolidación de modelos de atención basados en la APS.
- 9- Promover la utilización racional y la innovación de los recursos tecnológicos al servicio de las necesidades de salud de la población.
- 10- Desarrollar un modelo de financiamiento que asegure la suficiencia, la calidad, la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad. (OPS, 2019).

La atención o asistencia de la salud es el conjunto de procesos que a través del cual se define a prestaciones y cuidados de salud ya sea a un individuo, grupo familiar, comunidad y / o población. Por esta razón la asistencia sanitaria admite favorecer a la fortaleza conservando así la salud de las personas y evitar el deterioro de la población en cuanto lo permitan el conocimiento y los recursos disponibles. Por ello la importancia de recuperar la salud y detectar precozmente cuando fuera posible y así evitar el agravamiento salvando el dolor y minimizar el sufrimiento.

La Odontología, como disciplina de la salud, debe considerarse de carácter social, con un compromiso ético con el bienestar de las personas. La práctica odontológica con relación a otras disciplinas debe pensarse como Salud Bucal desde la dimensión colectiva.

Surge como interrogante ¿existe relación entre el número de profesionales del área a investigar y las necesidades de la misma?

La Plata
Año 2021

Maestría en Educación Odontológica

“Análisis de la relación entre el número de odontólogos matriculados en el Distrito I y las necesidades de la comunidad”.

Postulante

Od. Gabriela Edith Tapia



Objetivos



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

OBJETIVOS:

- **General:**
 - Diagnosticar las necesidades de la comunidad relacionándolas con el número de odontólogos capacitados para brindar soluciones.

- **Específicos:**
 - Conocer el grado de satisfacción de la comunidad.
 - Registrar datos descriptivos, explicativos y retrospectivos.
 - Explorar con enfoque clínico epidemiológico y social.
 - Informar a la comunidad.

La Plata
Año 2021

Maestría en Educación Odontológica

“Análisis de la relación entre el número de odontólogos matriculados en el Distrito I y las necesidades de la comunidad”.

Postulante

Od. Gabriela Edith Tapia

Diseño Metodológico



DISEÑO METODOLÓGICO.

Estudio descriptivo, observacional, con muestreo azaroso.

VARIABLES CONTEXTUALES:

- Pirámide Poblacional.
- LI (Línea de Indigencia).
- LP (Línea de Pobreza).
- NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas).
- Número de profesionales activos. (Por partido, en el Distrito I, La Plata).
- Nivel de Empleo.

Obtención de datos de las variables estipuladas: Fuentes secundarias:

- Censo 2010
- EPH (Encuesta Permanente de Hogares).
- INDEC

VARIABLES REFERENTES A SALUD BUCAL:

- Prevalencia de enfermedades estomatológicas.
- Cobertura en salud.
- Accesibilidad a servicios odontológicos.

Obtención de datos: Fuentes primarias:

- Diseño de instrumentos:
 - Entrevistas.
 - Encuestas.
 - Cuestionarios con preguntas cerradas y abiertas (sometido a juicio de expertos).
 - Los cuestionarios fueron contestados en forma voluntaria, anónima, conociendo el participante el objetivo del estudio.

Lugar de operatización: Hospital Escuela, Facultad de Odontología. UNLP.

En base al diseño de tipo descriptivo, observacional se trabajó con una muestra azarosa de 100 pacientes de ambos géneros percibidos, recepcionados en el Hospital Odontológico Universitario de la Facultad de Odontología de la UNLP.

Los cuestionarios se respondieron en forma voluntaria, anónima y bajo conocimiento del objetivo del estudio. Se elaboraron tablas y gráficos para la sistematización de los datos obtenidos

Se requirió del registro de datos de Odontólogos matriculados en el Distrito I en el Colegio de Odontólogos y la Caja de Seguridad Social para Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires.

En este estudio se trabajó en 5 (cinco) regiones dentro de la zona trazada en el mapa de La Plata.

Las regiones fueron divididas:

- Región 1 (Zona 120 y 32).
- Región 2 (Zona 120 y 72).
- Región 3 (Zona 72 y 31).
- Región 4 (Zona 32 y 31).
- Región 5 (Zona Centro).

Se complementó la consecución de los objetivos aplicando la metodología seleccionada, para el estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y observacional. Teniendo en cuenta las variables contextuales, tales como: variable poblacional, Línea de Indigencia, Línea de Pobreza, Necesidades Básicas Insatisfechas, número de profesionales activos y su nivel de empleo.

Se tuvo en cuenta como fuentes secundarias: censo 2010, Encuesta Permanente de Hogares e INDEC.

Respecto a Salud Bucal se consideró la prevalencia de Enfermedades Estomatológicas, cobertura en salud, accesibilidad a servicios odontológicos.

Este formato permitió relacionar el número de odontólogos matriculados con las necesidades en salud bucal de una población determinada como objetivo general y explorar el grado de satisfacción de la comunidad registrando diferentes índoles de datos (descriptivos, explicativos y retrospectivos) y utilizar un enfoque clínico - social que permita dotar de conocimientos respecto a salud bucal a través de la difusión de resultados y / o conclusiones del estudio.

La Plata
Año 2021

Maestría en Educación Odontológica

“Análisis de la relación entre el número de odontólogos matriculados en el Distrito I y las necesidades de la comunidad”.

Postulante

Od. Gabriela Edith Tapia

Resultados

Facultad de
ODONTOLOGÍA
Universidad Odontológica Universitaria



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

RESULTADOS

En este estudio se investigó la relación entre la demanda de salud bucal de una muestra poblacional de la ciudad de La Plata y el número de odontólogos capacitados para atenderla. A continuación, se describen los datos obtenidos:

Con respecto a los Odontólogos

Se realizó un relevamiento de profesionales egresados de la cohorte 2010 de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, determinando que, de un total de 296 egresados, se matricularon en la ciudad 75 profesionales cuyas edades se encontraron en el rango de 34 a 38 años. En cuanto al género, predominó el femenino.

Considerando que la población de La Plata según el censo de ese año fue de 787294 habitantes en su zona urbana, se establece una relación de 1 odontólogo para 572 habitantes. Esta relación indica que existe un número significativo de odontólogos para atender la demanda de salud de la población. Todos de nacionalidad argentina. Su lugar de procedencia fue la ciudad de La Plata y alrededores de la Provincia de Buenos Aires, y en menor proporción del Gran Buenos Aires. Actualmente su lugar de residencia quedó determinado de la misma estructura, siendo ciudad de La Plata la residencia más frecuente, seguida por la Provincia de Buenos Aires y un porcentaje menor en otras provincias.

El 98% ejerce la profesión, de forma independiente-autónomo; casi la mitad de los encuestados, sigue la modalidad combinada independiente y relación de dependencia y una minoría sólo en relación de dependencia.

También se refiere el trabajo en forma independiente mediante un porcentaje en Obras Sociales y particular. Los medios donde desarrollan la profesión queda en zona urbana y un bajo porcentaje en zona suburbana o rural.

Podemos destacar que más del 50% han logrado conseguir su primer empleo y pudieron dedicarse exclusivamente al ejercicio de la profesión. Muchos se encuentran en formas privadas exclusivamente y les sigue privado/público, considerando el tiempo completo para el ejercicio de la profesión.

El 91% realiza formación de posgrado, lo cual puede considerarse como un porcentaje muy alto y de mucha relevancia, que destaca a la Institución como formadora de actores

altamente calificados. Este hallazgo visualiza que los odontólogos refuerzan y actualizan sus capacitaciones para resolver los problemas de salud bucal.

Con respecto a las respuestas de los odontólogos se destacaron los siguientes resultados:

- En la consulta predominan los pacientes del género femenino.
- Acuden más frecuentemente los pacientes adultos.
- Les siguen los adultos jóvenes, adolescentes, adultos mayores y niños.
- Las necesidades de la comunidad movilizan el ejercicio profesional.

Las patologías más frecuentemente diagnosticadas fueron: Caries Dental, Enfermedades Gingivales y Periodontales. Se sumaron patologías de tejidos blandos y duros en menor proporción. En este punto es de destacar la importancia de la detección precoz de desórdenes potencialmente malignos y cáncer bucal.

También concurren pacientes con diversidad funcional, donde es un porcentaje relevante ya que es más de la mitad de los odontólogos que realizan dichas prácticas, donde se caracteriza físico-motriz, luego visual, espectro autista y síndrome de Down.

Como dato de interés en cuanto a las encuestas realizadas a los odontólogos estamos en presencia de enfatizar que muchos pacientes no finalizan los tratamientos, le sigue la falta de higiene y que se presentan a la consulta por DOLOR. Algunos regresan con más caries dental y la necesidad de seguir reforzando la educación para la salud. Puesto que, como dato no menor también expresan el trabajo a porcentaje y la mala remuneración.

Con respecto a la comunidad

En el marco de esta investigación llevada a cabo también a los actores de la comunidad, donde se trabajó con un universo de la ciudad de La Plata casco urbano, para su distribución barrial se dividió en 5 regiones que son:

- Región 1: (120 y 32)
- Región 2 (120 y 72)
- Región 3: (72 y 31)
- Región 4 (32 y 31)
- Región 5 (Centro).

Las edades oscilan entre los 18 a 61 años en adelante, en mayor proporción, en cambio de 1 a 17 años fueron los menos. Considerando el género percibido en mayor porcentaje las del sexo femenino con un 62% siendo el restante sexo masculino.

Respecto al estado civil los resultados fueron en el siguiente orden: solteros, casados, viudos y unidos de hecho.

La mitad de los encuestados respondió que comparte la vivienda con 1 a 3 personas. En la investigación se recaudó que viven con sus padres y algunos con sus hijos y padres. Si bien el tiempo de residencia en el mismo lugar fue variable, la mayoría vive hace 20 años o más; algunos hacen menos de 5 años, la minoría expresó hace menos de un año.

En cuanto al nivel educativo, un 46% presenta el secundario completo, otros no han terminado la secundaria ni el terciario y un porcentaje bajo en cuanto a la primaria completa o incompleta. La gran mayoría eligió la educación pública por su excelencia.

Con respecto al promedio mensual de ingresos las familias cuentan con un ingreso entre \$15.000.- a \$30.000.- pesos. Un bajo porcentaje obtiene más de 30.000 pesos en adelante. Aquí podemos destacar que un bajo porcentaje de las familias logran cubrir la canasta básica alimentaria.

En función a las necesidades básicas insatisfechas el grupo familiar cuenta con agua potable, luz, teléfono celular, gas natural.

Cuando se realizó la pregunta qué entienden por Salud Bucal, se acentuó el “sentirse bien”, otros tener una “buena calidad de vida” como también “derecho a la vida”.

En relación a la percepción que los individuos asumen sobre su salud, la mayoría lo calificó entre 7 y 10, es decir, bueno y muy bueno. Realizando una comparación hace un año atrás consideran que su salud se encuentra entre un 8 y 10.

La mayor parte de los encuestados se atiende en el Hospital Público y en las Unidades Sanitarias (salitas). En caso de urgencia se atienden en Hospitales Públicos y de acuerdo a su necesidad de atención odontológica, el DOLOR resultó la primera causa de consulta, luego la prevención y la estética. Los servicios a los cuales recurre para atender la urgencia odontológica, son públicos incluyendo la Facultad de Odontología en un porcentaje alto.

Menos de la mitad de los individuos habían consultado con el odontólogo recientemente y entre los condicionantes para no concurrir a la consulta aparecieron la falta de tiempo, falta

de dinero, no brindar la importancia, no conseguir turno y la distancia, en ese orden. Sin embargo, la mayoría resalta la importancia de la visita al odontólogo.

Los resultados sobre la demanda de salud bucal de la comunidad de los lugares explorados muestran que las necesidades de prevención no constituyen una prioridad y que predomina la concurrencia a servicios públicos de salud.

Entre las expectativas con respecto al tratamiento odontológico, la respuesta más frecuente fue no sentir dolor, seguida de sentirme bien, mejorar la salud y resolver problemas odontológicos.

La Plata
Año 2021

Maestría en Educación Odontológica

“Análisis de la relación entre el número de odontólogos matriculados en el Distrito I y las necesidades de la comunidad”.

Postulante

Od. Gabriela Edith Tapia

Discusión



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

DISCUSIÓN.

Según pensaba González Perez el concepto *calidad de vida* que es utilizado en relación con la *salud*, la *justicia* y la *ética*, ha sido constituido teniendo en cuenta las participaciones de diversas disciplinas de contenidos muy diferentes. Partiendo de esta base, podemos resaltar que la utilización del concepto calidad de vida permitirá valorar las condiciones de vida de las personas y comunidades, para poder evaluar el grado de progreso alcanzado y seleccionar las formas de interacción humana y con el medio ambiente más adecuadas para poder así acercarnos continuamente a una existencia digna, saludable, con equidad, moral y feliz.

Sabemos que el nivel de vida, la falta de información y la higiene, son componentes de la calidad de vida relacionados con las enfermedades infectocontagiosas, por esta razón es muy importante reforzar la prevención, promoción y lograr multiplicadores de la salud.

La sostenibilidad del sistema de salud reivindica de planificación estratégica y compromiso a largo plazo. Un sistema de salud basado en la APS debiera suponer como el vehículo principal para invertir en la salud de la población, ya sea mediante una atención integral, integrada y continua, como señala la OPS/OMS.

Nos resulta importante que los servicios disponibles deben ser suficientes para responder a las necesidades de salud de la población, que incluya la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa, enfatizando además el autocuidado.

Hacemos hincapié en que si bien los principales trastornos de salud bucal son: caries dental, enfermedades gingivales y periodontales, no debemos olvidar las patologías de tejidos blandos, de tejidos duros, de las glándulas salivales, las manifestaciones bucales de enfermedades sistémicas. Recalcamos la importancia del diagnóstico precoz y el manejo oportuno de los desórdenes potencialmente malignos y el cáncer bucal.

Acordamos con WHO en que los trastornos de Salud Bucal son prevenibles en gran medida. La mayoría de las enfermedades y trastornos bucodentales comparten factores de riesgo modificables (como el consumo de tabaco y alcohol y las dietas ricas con un alto consumo de azúcares) comunes a las cuatro principales enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes).

A pesar de la cantidad de odontólogos en la muestra tomada en la Ciudad de La Plata, los problemas prevalentes de salud siguen siendo caries dental y enfermedad periodontal.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, vale señalar que el 100% realiza prácticas preventivas y esto es producto de la enseñanza y aprendizaje en el camino de grado donde es relevante ya que la Institución se destaca por tener una Educación extensionista y trabajos de extramuros con visión en la Prevención. Podemos mencionar a la asignatura Odontología Preventiva y Social que todos realizamos durante nuestra formación de grado, la cual presenta la premisa de participar en la planificación, ejecución y evaluación de programas estratégicos de salud que generan mayores niveles de bienestar en la población e identificar las necesidades de la comunidad en materia de rehabilitación de los problemas bucales, desarrollando conciencia social, humanística y sanitaria respecto a las acciones. Esto hace referencia donde la OMS afirma “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”. Donde el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable a servicios de atención de salud de calidad suficiente.

En el ámbito Latinoamericano los indicadores revelan la existencia de patologías bucales.

Es importante encarar medidas que modifiquen la salud bucal de la población. De allí la importancia de indagar y reflexionar con una visión inclusiva y con acceso a la salud en las diferentes comunidades.

La odontología tiene la responsabilidad que implica diferentes actores comunitarios académicos y políticos. Son protagónicos en los procesos los profesionales odontólogos.

Es importante el papel de las Universidades, Hospitales Universitarios y Públicos.

Nuestra encuesta revela, en la muestra indagada, el trabajo de los odontólogos para obras sociales para satisfacer necesidades y demandas en materia de salud bucal. Todos los sectores deben integrarse para brindar cobertura.

Los Consultorios Privados, los Hospitales Públicos y los Universitarios tienen responsabilidad en instaurar cambios en salud bucal basados en los indicadores socio-epidemiológicos. Es fundamental monitorear factores que inciden en la salud bucal. En este punto se tienen dos parámetros:

- a. Individuos con necesidades en salud bucal y
- b. Profesionales aptos para solucionar sus demandas.

Constituye un ejemplo el área estudiada en esta exploración (en una comunidad con necesidades básicas satisfechas) construida según censo 2010 por habitantes y 296 profesionales odontólogos, lo que arroja una relación de 787.294 habitantes. Estos datos concuerdan con los de González y Rivas en lo referente a la mayor concentración de profesionales en zonas urbanas que en las rurales.

Según Gonzales y Rivas la formación de posgrado es fundamental para la calidad de profesionales, sobretodo en prevención, habilidades, capacidad de comunicación y trabajo en equipo.

Es fortalecedor que la encuesta haya revelado que el 91% de los encuestados realizó o realiza instancias diversas de post graduación.

Importan aquí las estrategias educativas, los valores, las perspectivas, los modelos, la calidad; entre otras cuestiones; sin dejar de lado la intelectualidad y la emocionalidad.

No podemos ignorar que a partir de las nuevas tecnologías se visualizan nuevas necesidades para la población.

En los años 90, Maupomé refiere que es esencial la educación y formación de profesionales idóneos. Nosotros opinamos que el profesional juega un rol esencial que motiva todos los esfuerzos de la institución formadora de recursos humanos.

En cuanto a las patologías, la caries dental en nuestro estudio (como en otras regiones) ocupa el primer lugar.

Pero no solo debe pensarse en la caries dental, sino tener en cuenta que las patologías estomatológicas constituyen un problema de salud pública.

Stamm opina que todas las enfermedades bucales merecen atención.

Nuestros resultados indicaron un listado de patologías diagnosticadas: caries dental, enfermedad gingival y periodontal, diversidad funcional. En menor proporción patologías de tejidos blandos, maxilares y glándulas salivales que constituyen un universo muy importante que recorre desde situaciones banales hasta desórdenes potencialmente malignos y cáncer.

Otra cuestión lo constituye el diagnóstico precoz para evitar agravamientos y el “dolor” que, en nuestro caso, como en otros como refiere Rodríguez, Robles y Ortega, es el motivo

número 1 (uno) de la consulta odontológica. A esta última concurren más las mujeres que otros géneros percibidos dato también compartido con Recalde Manrique.

Para sintetizar, debemos pensar que las competencias que responden los odontólogos parten de las existencias de los pacientes atendidos. La formación debe profundizarse a través del desarrollo de modelos de educación odontológica adecuados.

Todo relevamiento es importante, aun respecto a patologías de frecuencia relativa. También, recordamos que al cumplirse 40 años de Alma – Ata se elaboraron recomendaciones a partir de una Comisión de Alto Nivel denominada “Salud Universal”: en el siglo XXI, 40 años de Alma – Ata. Las recomendaciones apuntan al desarrollo sostenible. Sostenemos la generación de participación social implementando formatos de extensión universitaria; promover los recursos tecnológicos; motivar la investigación; monitorear las necesidades en sus diferentes contextos y valorar a los recursos humanos como sujetos protagonistas fundamentales para la convalidación de modelos de atención.

La Plata
Año 2021

Maestría en Educación Odontológica

“Análisis de la relación entre el número de odontólogos matriculados en el Distrito I y las necesidades de la comunidad”.

Postulante

Od. Gabriela Edith Tapia



Conclusiones

CONCLUSIONES.

- Una función sustantiva de las Instituciones formadoras de recursos humanos en Odontología es la vinculación con la Comunidad.
- Los relevamientos de datos en una determinada población cumplen un rol fundamental en la planificación de programas de intervención para cumplimentar las demandas en Salud Bucal de la Comunidad.
- En las demandas de necesidades surgen las principales causas de morbilidad.
- Según los resultados de la muestra estudiada los adultos son los que más demandan atención odontológica. Esto hace pensar en la necesidad de facilitar, motivar el acceso a una atención odontológica a los adolescentes.
- La satisfacción en el área de la Salud Bucal está dada por factores que incluyen dos actores: el Profesional Odontólogo y del propio paciente.
- En el segundo nivel de atención la demanda es mayor en el género femenino.
- Es reiterativo como la falta de prevención tiene relación directa con una deficiencia en la calidad de higiene relacionada con la presencia de Placa Bacteriana.
- En base a una población de 787.294 habitantes en la zona urbana de la ciudad de La Plata, la relación es de 1 (un) profesional por 572 habitantes. Por ende, es significativa la relación paciente/odontólogo para atender las necesidades de Salud Bucal.
- El 98 % de los profesionales de la muestra analizada ejerce en forma independiente. Pero se indica que los lugares de atención más requeridos son los Hospitales Públicos, Unidades Sanitarias y Hospitales Universitarios.
- El 91% de los consultados realiza formación de posgrado. Se demuestra lo positivo de las ofertas en posgrado como parte del perfeccionamiento profesional que permitan mantener un calificado y actualizado nivel para atender las demandas.
- El análisis de las necesidades de Salud Bucal permite evaluar el impacto en una población determinada. De allí que los resultados son diferentes según el contexto de la muestra analizada.

La Plata
Año 2021

Maestría en Educación Odontológica

“Análisis de la relación entre el número de odontólogos matriculados en el Distrito I y las necesidades de la comunidad”.

Postulante

Od. Gabriela Edith Tapia

Bibliografía



BIBLIOGRAFÍA

- 1- Agudelo A., Martinez A. (2008). La participación social como referente estratégico para el fortalecimiento de la salud bucal en las políticas nacionales de salud pública. Revista CES Odontología Vol. 21 - No. 1. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=54341>
- 2- Alonso M., Antoniazzi J. (2010). Libro del proyecto latinoamericano de convergencia en Educación Odontológica. Sao Paulo, Brasil: Artes Médicas Ltda. <https://biblioteca.univap.br/dados/00003a/00003acc.pdf>
- 3- Alves, F. N., de Andrade, C. L., & Vettore, M. V. (2015). Planning oral health care using the sociodental approach and the index of family living conditions: a cross-sectional study in Brazilian adolescents. BMC research notes, 8, 588. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1564-3>
- 4- Anderson, R. J. (1982). The reduction of dental caries prevalence in English schoolchildren. J Dent Res, 1311-6
- 5- Antioquia, F. M. (2010). Análisis de la situación de salud en Colombia 2002-2007. 1-214. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/An%C3%A1lisis%20de%20la%20Situaci%C3%B3n%20de%20salud%20en%20Colombia,%202002-2007.%20Correcciones%20a%20gr%C3%A1ficas%20y%20tablas.%20Tomo%20IV.pdf>
- 6- Beaglehole, R. H., & Beaglehole, R. (2019). Promoting radical action for global oral health: integration or independence?. Lancet (London, England), 394(10194), 196–198. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31610-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31610-1)
- 7- Bloom David, Canning David & Jamison Dean. (2004). La salud y la riqueza de las naciones. 1207-09. <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/spa/2004/03/pdf/bloom.pdf>
- 8- Borisch, B., Lomazzi, M., Moore, M., & Krech, R. (2018). Update on the Global Charter for the Public's Health. Bulletin of the World Health Organization, 96(6), 439–440. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.198820>

- 9- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2004). Guía de trastornos alimenticios. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/guiatrastornos.pdf>
- 10- Cohen-Carneiro, F., Souza-Santos, R., & Rebelo, M. A. (2011). Quality of life related to oral health: contribution from social factors. *Ciencia & saude coletiva*, 16 Suppl 1, 1007–1015. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000700033>
- 11- Consiglio Ezequiel. (2008). Pobreza, salud y educación, Economía, Gestión y Desarrollo 005180, Universidad Javeriana - Cali. <https://ideas.repec.org/p/col/000097/005180.html>
- 12- da Silva, R. P., Assaf, A. V., Mialhe, F. L., Mendes, K., Meneghim, M. C., & Pereira, A. C. (2020). Dental caries diagnostic thresholds: Which one? Why? When?. *International journal of public health*, 65(3), 371–374. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01332-3>
- 13- Díaz-Bermúdez XP, Bueno F, Sánchez Otero LF, Auer AJ. (2016). Determinantes sociales de la salud y convergencias en agendas de salud de organismos regionales de América del Sur. *Rev Panam Salud Publica*. 40(5):325-31. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31372>
- 14- Downer M. (1982). Secular changes in caries dental experience in Scotlanda. *J Dent Res*, 1336-9.
- 15- Dueñas Becerra, Jesús. (1999). Educación para la salud: bases psicopedagógicas. *Educación Médica Superior*, 13(1), 92-98. Recuperado en 20 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411999000100012&lng=es&tlng=es
- 16- Fejerskov O. (1997). Concepts of dental caries and their consequences for understanding the disease. *Community Dent Oral Epidemiol*. Feb;25 (1):5-12. doi: 10.1111/j.1600-0528.1997.tb00894.x. PMID: 9088687. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9088687/>
- 17- Frenk, J. (1988). La salud pública: campo del conocimiento y ámbito para la acción. *Salud Pública De México*, 30(2), 246 -254. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/197>
- 18- González Pérez, Ubaldo. (2002). El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*,

- 28(2), 157-175. Recuperado en 20 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200006&lng=es&tlng=es.
- 19- Horton, R. (2013). Offline: four principles of social medicine. 382:192. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)61573-1/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61573-1/fulltext#articleInformation)
- 20- INDEC. (2010). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>
- 21- Kearns, C. E., & Bero, L. A. (2019). Conflicts of interest between the sugary food and beverage industry and dental research organisations: time for reform. *Lancet* (London, England), 394(10194), 194–196. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31277-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31277-2)
- 22- Lee, H., Lomazzi, M., Lee, A., & Bedi, R. (2018). Global oral health in the framework of the Global Charter for the Public's Health. *Journal of public health policy*, 39(2), 245–253. <https://doi.org/10.1057/s41271-018-0121-4>
- 23- Luengas Aguirre, M. (2004). Tendencias en la formación de odontólogos en la Universidad pública en México, en el contexto de la globalización 1989-2003. Una lectura ética. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Nacional Autónoma de México. http://132.248.9.41:8880/jspui/handle/DGB_UNAM/TES01000600325
- 24- Ly, M., Abeles, S. R., Boehm, T. K., Robles-Sikisaka, R., Naidu, M., Santiago-Rodriguez, T., & Pride, D. T. (2014). Altered oral viral ecology in association with periodontal disease. *mBio*, 5(3), e01133-14. <https://doi.org/10.1128/mBio.01133-14>
- 25- Manji, F., & Fejerskov, O. (1990). Dental Caries in Developing Countries in Relation to the Appropriate Use of Fluoride. *Journal of Dental Research*, 69(2_suppl), 733–741. <https://doi.org/10.1177/00220345900690S143>
- 26- Manrique, J. M. (2008). Epidemiología del dolor. In C. E. Dolor, *Farmacoterapia para el control del dolor: Pautas de uso. Reunión de expertos.* (pp. 13-18). Fundación Grünenthal. Universidad de Salamanca. https://www.fundaciongrunenthal.es/fundacion/pdfs/reunion_expertos_2008.pdf

- 27- Mansour Ghanaei, F., Joukar, F., Rabiei, M., Dadashzadeh, A. y Kord Valeshabad, A. (2013). Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en una población adulta iraní. *Revista médica de la Media Luna Roja Iraní*, 15 (7), 600–604.
<https://doi.org/10.5812/ircmj.4608>
- 28- Marchena Rodriguez, Osorio Robles & Fernandez Ortega (2014). Etiología del dolor Orofacial. Revisión sistemática. *Revista Europea de Odontostomatología*.
<http://www.redoe.com/ver.php?id=147>
- 29- Marsh PD. (2018). In Sickness and in Health-What Does the Oral Microbiome Mean to Us? An Ecological Perspective. *Adv Dent Res*. Feb;29(1):60-65. doi: 10.1177/0022034517735295. PMID: 29355410.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29355410/>
- 30- Maupomé, Gerardo (2000). Preparación de los dentistas de mañana, de acuerdo con las necesidades de hoy. *Salud Pública de México*, 42(3), .[fecha de Consulta 21 de Agosto de 2021]. ISSN: 0036-3634. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10642304>
- 31- Maupomé, Gerardo y Díez, Javier y López, Rubén (1997). La educación dental en un momento crítico. Consideraciones generales en el entorno profesional de América del Norte. *Salud Pública de México*, 39 (6), 554-564. [Fecha de Consulta 21 de agosto de 2021]. ISSN: 0036-3634. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10639609>
- 32- Mejía. (1997). *Políticas Internacionales en Salud. Fundamentos de Salud Pública*. Medellín.
- 33- Molarius A., et al. (2007). Condiciones socioeconómicas, factores de estilo de vida y salud autoevaluada entre hombres y mujeres en Suecia, *European Journal of Public Health* , Volumen 17, Número 2, páginas 125–133.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckl070>
- 34- Montero Bravo, A., Úbeda Martín, N., & García González, A.. (2006). Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutrición Hospitalaria*, 21(4), 466-473. Recuperado en 21 de agosto de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000700004&lng=es&tlng=es.

- 35- Moss M., Domenick T. Zero. (2021) Fluoride and Caries Prevention, Editor(s): Ana Karina Mascarenhas, Christopher Okunseri, Bruce A. Dye, Burt and Eklund's Dentistry, Dental Practice, and the Community, W.B. Pages 277-295, ISBN 9780323554848, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323554848000253>
- 36- Nadanovsky, P., & Sheiham, A. (1995). Relative contribution of dental services to the changes in caries levels of 12-year-old children in 18 industrialized countries in the 1970s and early 1980s. *Community dentistry and oral epidemiology*, 23(6), 331–339. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1995.tb00258.x>
- 37- Nyvad B, Takahashi N. (2020). Integrated hypothesis of dental caries and periodontal diseases. *J Oral Microbiol.* Jan 7;12(1):1710953. doi: 10.1080/20002297.2019.1710953. PMID: 32002131; PMCID: PMC6968559. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32002131/>
- 38- Obermeyer. (1999). The culture context of reproductive health: Implications for monitoring. *The Cairo Agenda. Rev. Intern. Fam. Plann. Persp.*, Vol. 25. Supplement. Jan. <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/25s5099.pdf>
- 39- OMS. (2011). Preguntas más frecuentes. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- 40- OPS. (2000). Funciones esenciales de la Salud Pública. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>
- 41- OPS. (2017). La Atención de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- 42- OPS. (2019). Organización Panamericana de la Salud. “Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Washington, D.C.: OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50960>
- 43- OPS/OMS. (2007). La Renovación de la Atención Primaria. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington DC, OPS.: Organización Mundial de la

Salud.

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primeria_Salud_Americas-OPS.pdf

- 44- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Otawa para la promoción de la salud. Una conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Hacia un nuevo concepto de la salud pública. Otawa (Ontario) Canadá.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- 45- Organización Mundial de la Salud. (2011). Declaración política de la reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
<https://www.un.org/es/ga/ncdmeeting2011/>
- 46- Organización Panamericana de la Salud. (2019). “Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Washington, D.C.: OPS; 2019.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/50960>
- 47- PAHO. (1993). Organización Sanitaria Panamericana, oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. Organización Panamericana de la Salud, HSD/SILOS-22. OPS.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/39363>
- 48- Peres, M. A., Macpherson, L., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., Celeste, R. K., Guarnizo-Herreño, C. C., Kearns, C., Benzian, H., Allison, P., & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet* (London, England), 394(10194), 249–260.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
- 49- Pitts, N. B., & Stamm, J. W. (2004). International Consensus Workshop on Caries Clinical Trials (ICW-CCT)--final consensus statements: agreeing where the evidence leads. *Journal of dental research*, 83 Spec No C, C125–C128.
<https://doi.org/10.1177/154405910408301s27>
- 50- Rivas, M. G. y. (2019). La salud bucal en la República Argentina. Análisis del sector. *Universitas Odontologica*, 38(80).
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/25627>

- 51- Rosier BT, Marsh PD & Mira A. (2018). Resilience of the Oral Microbiota in Health: Mechanisms That Prevent Dysbiosis. *J Dent Res.* Apr;97(4):371-380. doi: 10.1177/0022034517742139. Epub 2017 Dec 1. PMID: 29195050.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29195050/>
- 52- Samaranayake L, Matsubara VH. (2017) Normal Oral Flora and the Oral Ecosystem. *Dent Clin North Am.*; 61(2):199-215. doi: 10.1016/j.cden.2016.11.002. PMID: 28317562.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28317562/>
- 53- Sanz Alonso M, Antoniazzi, J. (2010). Libro del Proyecto Latinoamericano de Convergencia en Educación Odontológica (PLACEO). Congreso Internacinal de Odontologóa de San Paulo (PLACEO). Sao Paulo, Brasil: Editora Artes Médicas Ltda. <https://biblioteca.univap.br/dados/00003a/00003acc.pdf>
- 54- Sheiham A. (1992). The role of the dental team in promoting dental health and general health through oral health. *Int Dent J.* 42 (4):223-8. PMID: 1399039.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1399039/>
- 55- Sheiham, A., Maizels, J. E., & Cushing, A. M. (1982). The concept of need in dental care. *International dental journal*, 32(3), 265–270.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6958655/>
- 56- Sigüenza, M. (2004). Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimnsional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana. Departamento de Psicobiología y Psicología Social. Universitat de Valencia.
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10182/moreno.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 57- Singh, A., Harford, J., Schuch, H. S., Watt, R. G., & Peres, M. A. (2016). Theoretical basis and explanation for the relationship between area-level social inequalities and population oral health outcomes - A scoping review. *SSM - population health*, 2, 451–462. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.06.001>
- 58- Singh, A., Peres, M. A., & Watt, R. G. (2019). The Relationship between Income and Oral Health: A Critical Review. *Journal of dental research*, 98(8), 853–860.
<https://doi.org/10.1177/0022034519849557>
- 59- Steele, J., Shen, J., Tsakos, G., Fuller, E., Morris, S., Watt, R., Guarnizo-Herreño, C., & Wildman, J. (2015). The Interplay between socioeconomic inequalities and clinical oral health. *Journal of dental research*, 94(1), 19–26.
<https://doi.org/10.1177/0022034514553978>

- 60- Szaflarski. (2010). Gender, Self - reported health, and health - related lifestyles in Poland. Health Care for Women International, 207-227.
<https://doi.org/10.1080/073993301300357160>
- 61- Tanahashi, T. (1978). Health service coverage and its evaluation. Bulletin of the World Health Organization, 56 (2), 295 - 303.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/261736>
- 62- Téllez A. (2007). Atención Primaria: factor clave en la reforma al sistema de salud. Departamento de Medicina Familiar Facultad de Medicina UC. Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2015/02/atencion-primaria-factor-clave-en-la-reforma-al-sistema-de-salud.pdf>
- 63- Tobar, Federico (2013). Políticas de salud centradas en la familia y la comunidad. En Arroyo, Daniel (Organizador). Prioridad familias,p. 135.Buenos Aires:Fundación Konrad Adenauer.
<https://salud.gob.ar/dels/printpdf/146>
- 64- Torres-Quintana, María Angélica, & Romo O, Fernando. (2006). BIOÉTICA Y EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ODONTOLOGÍA. Acta bioethica, 12(1), 65-74.
<https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100010>
- 65- World Health Organization. (2005). World Health Organization. Commission on social determinants of health. World Health Organization.
<https://books.google.com.ar/books?id=2XmAITQj6ksC&printsec=frontcover&dq=Commission+on+social+determinants+of+health.&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwizhafP6MLyAhXdI7kGHcl8ALwQ6AEwAHoECAcQAq#v=onepage&q=Commission%20on%20social%20determinants%20of%20health.&f=false>
- 66- World Health Organization. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>
- 67- World Health Organization. (2011). Closing the gap : policy into practice on social determinants of health : discussion paper. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44731>
- 68- World Health Organization. (2020). Salud Buco dental. World Health Organization.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>