

**Titulo:** Saltando hacia la Salud. Salta sonríe con Boquitas Saludables

**Autores:** Pazos, Fernando; Bentivegna, Nicolás; Ingeniero, María José; Marchioni, Aldana; Amaro, Emilio.

Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología  
Argentina

**-Resumen:**

El presente escrito se enmarca en un proyecto realizado en Julio del 2017 el cual aspir  a lograr un vinculo de acercamiento continuo entre la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Plata y la provincia de salta, para poder llevar Salud a las poblaciones más desprotegidas.

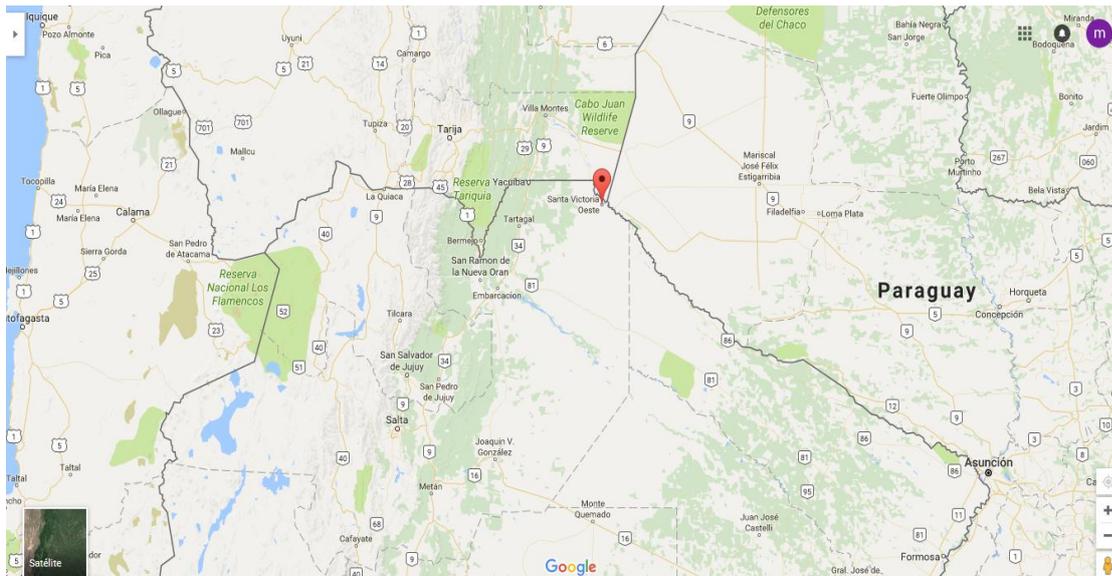
En la provincia de Salta, se encuentra La localidad de "Santa Victoria Este", perteneciente al departamento de Rivadavia, en la Triple Frontera en donde convergen Argentina, Paraguay y Bolivia, y de ahí el nombre de " Trichaco". Este proyecto parte por una iniciativa de un grupo de alumnos y docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata al pedido de Docentes de dos Escuelitas bilingües de pueblos originarios Wichi y Chorote, de esa Localidad, los cuales se contactaron con nosotros por el conocimiento de las acciones realizadas en provincias vecinas, y debido a la lejanía que presentan a centros de atención y unidades sanitarias, donde por sobre todo, no se cuentan con los recursos necesarios para brindar atención odontológica. Las tareas a realizar se centraron en la Atención, Prevención y educación en Salud bucal con Técnicas de Abordaje en terreno mínimamente invasivas y conservadoras.

**-Destinatarios:**

El proyecto abarco niños y adolescentes de edad escolar, padres, docentes y miembros pertenecientes a las comunidades de pueblos originarios Wichis y Chorotes de :Escuela "Misión San Luis" N  4194, Escuela "La Merced" N  4171. Escuela "República del Paraguay" N  4505 de la localidad de "Santa Victoria Este" y Escuela N  4798 de la Localidad de Cañaverall; de la Provincia de Salta.

**-Localización geográfica:**

Provincia de Salta. Departamento de Rivadavia, Localidad de santa Victoria Este.



-Cantidad aproximada de destinatarios directos:

400

-Cantidad aproximada de destinatarios indirectos

2000

### **Justificación:**

En la actualidad hay en nuestro país, provincias que poseen zonas donde aún la pobreza es alarmante, con niveles que van por debajo de la línea de indigencia, con comunidades poblacionales que carecen de las necesidades básicas, y asentamientos en lugares de espesa vegetación y de difícil acceso, aislados y alejados de las ciudades y Centros de Salud.

La Provincia de Salta, posee distribuidas por su territorio, un sin número de comunidades de pueblos originarios, en su mayoría wichis y chorotes, que se encuentran liderados por caciques, los cuales, poseen el mando y toman decisiones que creen más convenientes para las familias que forman su comunidad.

La importancia de este proyecto reside en acceder a estas comunidades a través del uso de herramientas socio-afectivas para abordar la problemática de salud a partir de la Atención Primaria, rompiendo barreras culturales, étnicas, lingüísticas y religiosas para desarrollar tareas que generen un cambio en la conducta de los individuos, y así elevar los niveles de salud integral y por sobre todo Salud Bucal.

Para abordar estas problemáticas se utilizaron herramientas que permitieron realizar tratamientos en terreno con amplio criterio conservacionista y técnicas mínimamente invasivas, que permitieron realizar prestaciones de calidad, con materiales innovadores y de excelentes propiedades, que se caracterizan por tener permanencia en la cavidad bucal.

Además se enfocó la tarea hacia la formación de agentes multiplicadores de Salud, que darán continuidad a la instalación de conceptos que generen cambios de conducta en la población abordada.

Así mismo, este proyecto articula la docencia, investigación y extensión, generando en los alumnos, docentes y graduados participantes, un perfil comprometido con las problemáticas sociales.

### **-Objetivo General**

Crear un vínculo de interacción recíproca entre la comunidad y los integrantes del proyecto con la finalidad de Promover, elevar y sostener los niveles de salud en la comunidad abordada

### **-Objetivos Específicos**

- 1-Concientizar a la población sobre la importancia de la Salud Integral y por sobre todo de la Salud Bucal
- 2- Explicar la importancia de una dieta baja en hidratos de carbono y azúcares refinados.
- 3-Educar mediante técnicas sencillas el correcto uso de los elementos de higiene oral y la importancia del uso diario.
- 4-Capacitar estudiantes en Atención primaria de la Salud y Técnica restaurativa Atraumática
- 5-Formar alumnos capaces de aplicar lo aprendido en terrenos desfavorables optimizando el recurso
- 6-Instruir y comprometer a los referentes docentes para que se conviertan en Agentes multiplicadores de Salud

### **-Resultados Esperados:**

- 1- Elevar los conocimientos de la población sobre salud bucal, considerando que sus patologías tienen injerencias en todo el organismo
- 2-Lograr disminución de los momentos de azúcar diarios
- 3-generar cambios de costumbre, que hagan que el uso de los elementos de higiene sean un hábito.
- 4-Aumentar las actividades Prácticas de los alumnos, mejorando su habilidad
- 5-Lograr más y mejor participación de alumnos en programas y proyectos de extensión
- 6-Mantener la sostenibilidad del proyecto, aun cuando este haya culminado Indicadores de progreso y logro

En este punto como indicadores de progreso y logro se tendrán en cuenta:

- Cantidad de niños atendidos
- cantidad de dientes tratados
- Numero de personas fluoradas
- Cantidad de prestaciones realizadas
- Grado de compromiso de los destinatarios
- Participación comunitaria

**-Metodología:**

Primer etapa:

El director, codirector y coordinador preparan y calibran el grupo asignando los roles y funciones a desempeñar por cada integrante del proyecto, formando equipos de trabajo.

Un grupo se encargara del estudio y reconocimiento del área de trabajo mediante el diagnostico realizado por medio de entrevistas con referentes de la comunidad.

Otro elaborará las actividades necesarias para convocar a padres, maestros, niños y adolescentes, a concurrir a charlas informativas, educativas y juegos didácticos.

Y otro equipo planificara talleres en educación para la salud para realizar con los integrantes de la comunidad con la finalidad de mantener en el tiempo el mensaje de salud y lograr su replicabilidad.

Segunda etapa:

Siguiendo con la misma división de grupos, uno de ellos se encargara de la realización de historias clínicas.

Otro iniciará la ronda lúdica que permita la motivación y confianza en los niños para acceder a la topicación con flúor.

Además se organizara y prepara la clínica para la atención odontológica correspondiente.

Un grupo realizará el examen clínico bucal y la atención odontológica a través de técnicas de conservación y mínimamente invasivas P.R.A.T. donde se dará prioridad a las piezas dentarias permanentes, tratándolas con selladores y/o inactivaciones de acuerdo a lo que corresponda.

Otro equipo realizara actividades de interacción y motivación que nos permitan una relación más fluida con la comunidad y de esta forma, facilitar el abordaje odontológico.

Otro asistirá y colaborara al grupo de clínica preparando los materiales necesarios para la atención.

Tercera etapa:

Un grupo se encargara de la recolección de datos finales y elaboración de estadísticas.

Otro del procesamiento, interpretación y análisis de los datos.

Otro se encargara de la elaboración de los gráficos.

El equipo completo realizara la evaluación de los objetivos propuestos y divulgación de resultados obtenidos.

**-Actividades:**

- Organización del grupo de trabajo
- Entrevistas y encuestas iniciales con referentes comunitarios y autoridades de escuelas para coordinar días, horarios de inicio, desarrollo y finalización del proyecto.
- Realización de folletos ilustrativos para la formación de agentes multiplicadores de salud.
- Confección de material didáctico para el abordaje de los talleres.
- Elaboración de historias clínicas, con su respectivo odontograma.
- Actividades lúdicas para la motivación.
- Enseñanza de técnica de cepillado con uso de macromodelo y macrocepillo.
- Aplicación tópica de compuestos fluorados.
- Preparación y organización de la clínica odontológica
- Examen y diagnóstico clínico bucal.
- Registro fotográfico de cada actividad.
- Atención odontológica a los destinatarios directos mediante la técnica de PRAT y aplicación de sellador de fosas y fisuras.
- Encuestas finales
- Análisis estadístico de todas las actividades realizadas
- Recolección de datos, procesamiento, análisis e interpretación gráfica
- Redacción de informe de avance.
- Evaluación de los objetivos propuestos y divulgación de los resultados
- Redacción de informe final. Presentación en Secretaria de Extensión.

**Duración y Cronograma:**

La duración del proyecto es de 12 meses, según el siguiente cronograma:

Primera etapa: 6 meses.( de acuerdo a metodología)

Segunda etapa: 1 meses.( de acuerdo a metodología)

Tercera etapa: 5 meses.( de acuerdo a metodología)

**-Sostenibilidad:**

Este proyecto aspiro a través de la acción del equipo de trabajo, a compartir con la comunidad conocimientos con el propósito de formar agentes multiplicadores de salud, que continúen y mantengan en el tiempo, la tarea desarrollada. Hoy en día la necesidad de generar espacios de sensibilización y toma de conciencia en estos temas se ha convertido

en prioritario en el ámbito social y comunitario.

**-Autoevaluación:**

Los méritos principales de este proyecto radicaron en brindar atención primaria de la salud con actividades preventivas, fortaleciendo los servicios de atención odontológica pública local e Implementar la educación para la salud como una herramienta eficaz actuando desde la educación hasta la resolución de problemas a nivel bucal y generar agentes multiplicadores de salud en la comunidad.

**-Informe final y metas alcanzadas:**

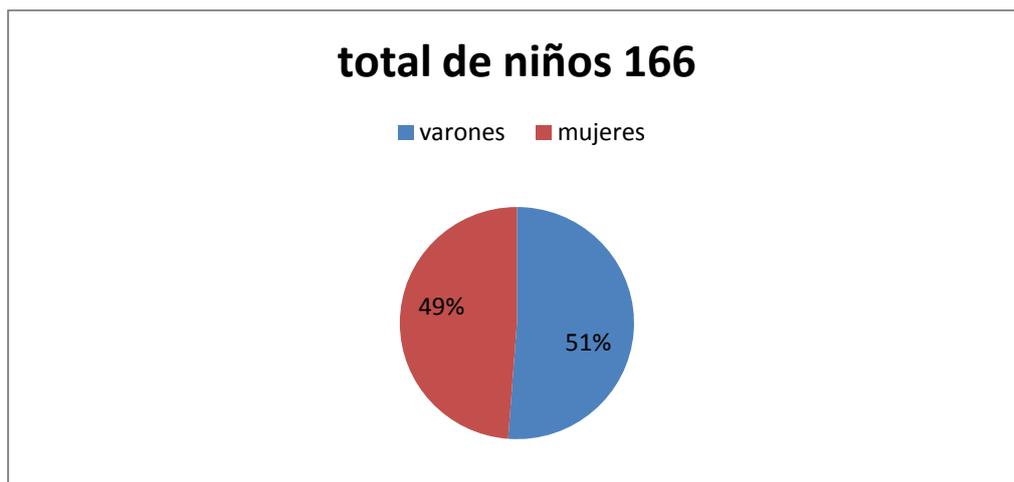
De acuerdo a los resultados esperados, los indicadores de progreso y logro nos han dado como resultado los siguientes índices:

2 Escuelas abordadas:

- “Misión San Luis” ( comunidad Wichi)

-“ La Merced” (comunidad Chorote)

Total de niños atendidos: **166** (menores de 15 años) – 85 varones y 81 mujeres



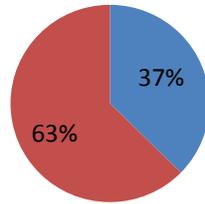
El 100 % sin obra social y atendidos por 1ra vez.

Diagnósticos: - Preventivo: 62 pacientes

-Caries: 104 pacientes

## total 166

■ diag. Prev. ■ diag. Caries



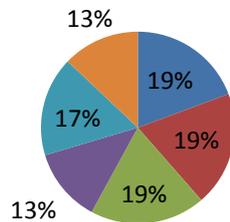
### Prestaciones realizadas:

070101: Fichado niños hasta 15 años:	166
050100: Topicación con flúor :	166
050401: Educación p/ Salud Colectiva:	166
050509: Selladores de fosas y fisuras:	107
050600: Inactivación con cariostático FDP:	144
020100: Restauraciones PRAT :	111

TOTAL DE PRESTACIONES REALIZADAS **860**

## TOTAL DE PRESTACIONES 860

■ 07.01.01 ■ 05.01.01 ■ 05.04.01 ■ 05.05.09 ■ 05.06.00 ■ 02.01.00



Anexo fotos:





### **Bibliografía:**

- Preconc Curso 1, 2 y 3 Modulo 1,2 y 3 Programa Paltex.
- Rosetti, Hugo – Salud para la Odontología 1990.
- Guía PRAT
- Julio Barrancos Mooney. Operatoria dental. Integración clínica. 4º Edición. Editorial Panamericana. 2007
- GomezFerraris Muñoz, Histología y embriología bucodental, Segunda edición; Editorial Panamericana. España, septiembre 2004.
- Módulos de Odontología Preventiva y Social

- Bordoni, Noemi y cols. Preconc. Odontología Integral para Niños II.
- Katz, S; Mc Donald; Odontología Preventiva en Accion. Tercera edición Buenos Aires, Ed. Médica Panamericana, Bs As, 1990.
- Kroeger, A; Luna, R: Atención Primaria de la Salud. Principios y métodos. Ed. Pax, Segunda ed. México DF 1992.
- Cuenca Sala E, Baca Garcia P. Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 3º ed., Barcelona: Masson, S.A., 2005.