

## **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN ZONAS RURALES**

*Gustavo Papel\*, Etel Mosconi, Nélica Coscarelli, María Mercedes Medina, Silvia Irigoyen, Leticia Rueda, Silvia Albarracín*

### **Introducción**

Entendemos que la educación permanente en salud como un proceso que tiende a lograr que la población se apropie de nuevas ideas, utilice y complemente sus conocimientos para así estar en capacidad de analizar su situación de salud y decidir como enfrentar mejor en cualquier momento, sus problemas.

La estrategia de la Atención Primaria en Salud pretende que el individuo y la comunidad conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ella.

Un problema de salud, depende de factores que lo condicionan y de la disponibilidad de recursos para resolverlo.

Los profundos cambios sociales han aumentado en los últimos tiempos la necesidad de los individuos para manejarse con diferentes fuentes de información para mantenerse actualizado e informado con una educación permanente ligada a la salud.

### **Resumen**

Para conseguir un deseable desarrollo humano armónico, la educación para la salud debe realizar un gran esfuerzo de prevención y promoción de la salud.

La prevención pretende reducir los factores de riesgo por los que puede contraerse una enfermedad, también incluye estrategias para reducir las consecuencias de una enfermedad una vez contraída. La promoción intenta mejorar la salud de la sociedad y la personal, así como las condiciones o calidad de vida. Por lo que entendemos, que la educación permanente para la salud debe de ser permanente.

Una educación en salud ofrecida a lo largo de toda la vida y a través de todas sus modalidades de formación y aprendizaje, afecta directamente a la vida y al bienestar en todo momento.

Entendemos que cuando la comunidad se involucra en actividades de salud, va ganando experiencias de participación y por consiguiente abre caminos hacia otras formas de compromiso con su propio desarrollo.

El proyecto consiste en lograr en las personas una actitud positiva para adquirir hábitos que afecten las costumbres e incluso, el carácter de los individuos, muchos de éstos hábitos se adquieren a partir de una educación permanente para la salud.

Se tomaron como áreas de trabajo zonas del Gran La Plata, Melchor Romero y Colonia Urquiza, consideradas semirural y rural respectivamente, ubicadas a 20 kilómetros de la ciudad de La Plata; en la Colonia la actividad principal es la floricultura, y la siembra de hortalizas, es una localidad con características heterogéneas, constituida por diferentes grupos étnicos, con una población estable de 3000 habitantes y otra llamada “golondrina” de 1500 habitantes que aparecen en época de cosecha.

Con la inserción en la zona de los estudiantes que pertenecen a la Facultad de Odontología de La Universidad Nacional La Plata, de diferentes años de la carrera dentro de la asignatura Odontología Preventiva y Social se realizaron tareas de campo de extramuros; se definió el área de trabajo y a fin de obtener mayores conocimientos sobre el universo a estudiar se procedió al reconocimiento geográfico de toda la zona, se construyeron mapas barriales, se contactó con organizaciones representativas de la zona, se procedió a identificar líderes comunitarios, pautándose reuniones comunitarias en diferentes lugares, y enfatizando la prevención de las enfermedades bucales.

Se elaboraron instrumentos para recolección de la información, entrevistas estructuradas, encuestas para el relevamiento poblacional, diagramas para el registro de placa, Odontograma para el registro de índice CPO y ceo, índice de placa (Löe y Silness) y (O'Leary) al comienzo y final del mismo. Se estimuló a la comunidad para participar del programa en todos los momentos de su ejecución, desde la planificación, hasta la evaluación. Se realizaron charlas de Educación para la Salud, en diversa escuelas, entidades deportivas y sociales.

El universo lo constituyeron 773 pacientes entre los años 1996 - 1997 - 1998 en la zona de Colonia Urquiza y en los años 1999 - 2000 - 2001 en Melchor Romero, de los cuales 556 pacientes habían recibido Educación Permanente en Salud, mientras que 217 pacientes que concurren a la consulta no la habían recibido. Se aplicaron en todos los casos Índices Iniciales y Finales de Caries, Enfermedad Periodontal, y de Placa Bacteriana, los datos obtenidos fueron cargados, procesados y graficados mediante el programa Microsoft Excel, comprobándose en aquellas personas que habían recibido Educación Permanente en Salud, una considerable disminución de dichos marcadores; mientras que los valores obtenidos inicialmente para aquellas personas que no recibieron Educación permanente se mantuvieron estable a lo largo del programa.

De esta forma pudimos determinar conclusiones parciales, siendo las mismas favorables a los pacientes que recibieron Educación Permanente en Salud.

### **Marco teórico**

Este trabajo se encuadra dentro de los propósitos de realizar una educación permanente en salud, impulsado en una zona rural y semirural del Gran La Plata por docentes coordinadores y alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata.

El problema que nos ocupa es el de la Educación Permanente en Salud de la Comunidad para el mejoramiento de la Calidad de Vida.

No todas las situaciones y/o cuestiones a resolver son iguales, hay casos en que es necesario transformar los comportamientos y reorientarlos para lograr cambios de conducta.

Es por ello que cabe distinguir distintos momentos o instancias de aprendizaje.

Una vez escogida la comunidad y antes de planificar nuestra oferta desde el sistema de salud en el que estamos insertos, diseñamos estrategias e instrumentos que nos permitieron conocer y comprender aquellas causas comunes que generan, a partir de condiciones de vida similares, perfiles epidemiológicos.

El diagnóstico de situación se llevó a cabo entre los años 1996 y 2001, un trabajo intersectorial entre alumnos de 1° a 5° años de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, considerados equipo de salud - comunidad educativa.

El proceso de planificación fue abierto, evaluado y ejecutado con la comunidad, mediante técnicas y estrategias participativas, previamente organizados y garantizando la continuidad en el tiempo.

Esta propuesta se apoya en la hipótesis central de la educación permanente en salud: acercar la educación a la vida cotidiana, dentro de un contexto de trabajo, explorando el potencial educativo de una situación, en vista a aumentar o mejorar los conocimientos o a cambiar comportamientos.

Parámetros que se determinaron como prioritarios para crear estrategias de educación: frecuencia de enfermedades bucales, gravedad de la enfermedad, vulnerabilidad, propiedad de la enfermedad de transformación frente a las medidas sanitarias posibles de ser aplicadas.

Preocupación frente a la enfermedad que depende de la concientización de la misma.

Las medidas utilizadas son fundamentalmente educadoras y consisten en divulgar los conocimientos sobre la forma de prevenir las enfermedades y como actuar en caso de que éstas se produzcan, se tuvieron en cuenta dos grandes aspectos: cuánto y en qué forma la comunidad requiere la información para reconocer sus necesidades, sin que sea modificada su opinión; y cuánto y de qué tipo de información requiere la comunidad para reconocer las alternativas posibles en la solución de sus problemas de salud-enfermedad.

La educación para la salud debe ser permanente, tanto en el marco del sistema educativo formalizado como por medio de una educación no formal. Educar, esa es la clave.

## **Objetivos**

Objetivo General:

✍ Evaluar la concurrencia a la consulta de pacientes que recibieron educación permanente en salud y aquellos que no recibieron

### Objetivos Específicos:

✍ Determinar la concurrencia a la consulta de pacientes que recibieron educación permanente en salud y aquellos que no recibieron

✍ Analizar la concurrencia a la consulta de pacientes que recibieron educación permanente en salud y aquellos que no recibieron

## **Material y método**

La investigación consistió en un estudio de tipo descriptivo, el universo lo constituyeron 773 pacientes entre los años 1996 - 1997 - 1998 en la zona de Colonia Urquiza y en los años 1999 - 2000 - 2001 en Melchor Romero.

La recopilación de la documentación se obtuvo a través de Historias Clínicas de los pacientes atendidos en las zonas de Colonia Urquiza y Melchor Romero. Se elaboraron instrumentos para recolección de la información, entrevistas estructuradas, encuestas para el relevamiento poblacional, diagramas para el registro de placa, Odontograma

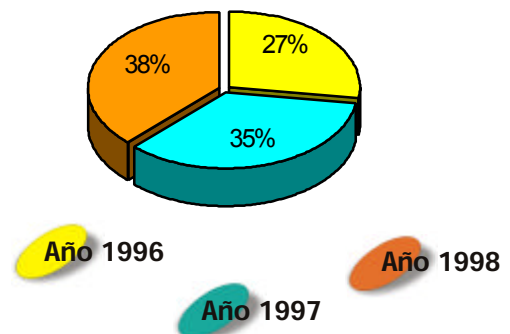
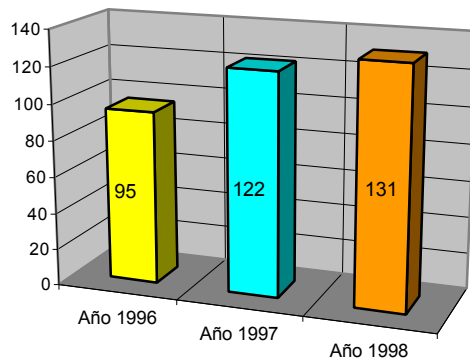
para el registro de índice CPO y ceo, índice de placa (Løe y Silness) y (O'Leary) al comienzo y final del mismo. Se estimuló a la comunidad para participar del programa en todos los momentos de su ejecución, desde la planificación, hasta la evaluación. Se realizaron charlas de Educación para la Salud, en diversa escuelas, entidades deportivas y sociales.

Se aplicaron en todos los casos Índices Iniciales y Finales de Caries, Enfermedad Periodontal, y de Placa Bacteriana, los datos obtenidos fueron cargados, procesados y graficados mediante el programa Microsoft Excel ?

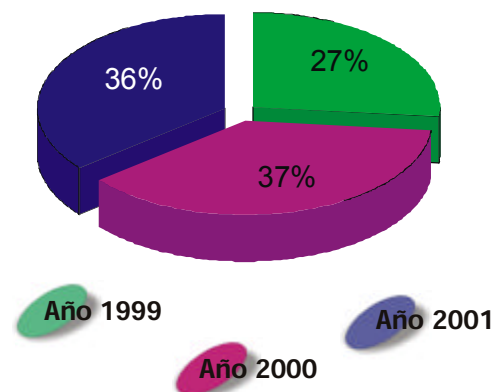
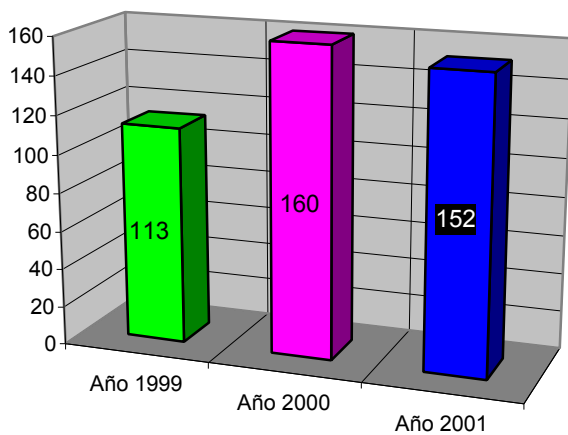
## Resultados

De un total de 348 pacientes que concurrieron a la consulta entre los años 1996-1997-1998 en la zona rural de Colonia Urquiza y 425 pacientes entre los años 1999-2000 y 2001 en la zona de Melchor Romero, se pudo observar que 5565 pacientes (71.93%) había recibido Educación Permanente en Salud en ambas zonas, mientras que 217 pacientes (28.07%) concurrieron a la consulta sin haber recibido educación permanente en salud.

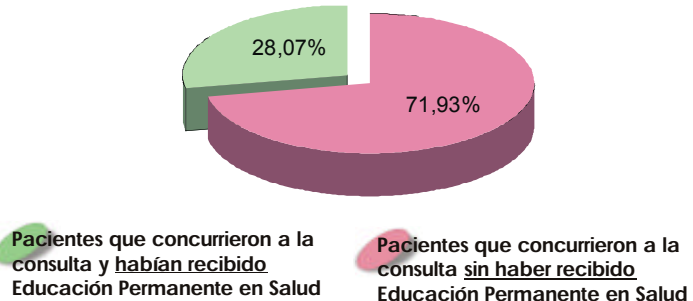
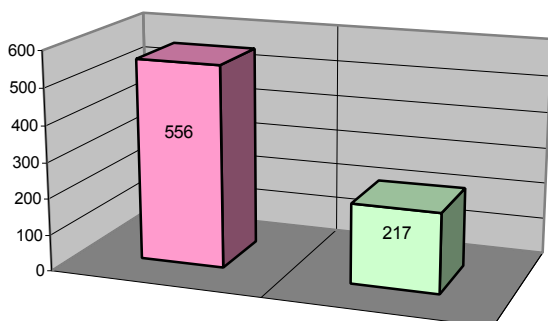
### PACIENTES ATENIDOS POR AÑO EN ZONA RURAL COLONIA URQUIZA



### PACIENTES ATENIDOS POR AÑO EN ZONA MELCHOR ROMERO



### RELACION ENTRE PACIENTES ATENDIDOS QUE RECIBIERON Y NO, EDUCACION PERMANENTE EN SALUD



### **Conclusiones**

Los datos obtenidos nos brindaron elementos para determinar conclusiones parciales, siendo las mismas favorables para los pacientes que recibieron Educación Permanente en Salud.

**Bibliografía**

Galli, E: Conocimiento tecnológico, educación y tecnología. Buenos Aires, Mej/Birf, 1991

Medina Rivilla, Antonio. La función profesional del docente para diseñar, aplicar e indagar el proyecto educativo y su incorporación en el proyecto curricular. Asturia 1994

Bordán N.. Documento presentado en la reunión sobre desarrollo de Recursos Humanos. Componente Salud Bucal. Fundación Kellog. OMS

Camilloni A. Et. AI. Formación de Recursos Humanos en salud y mercado laboral, la Práctica de Odontólogos, Bioquímicos y Fonoaudiólogos. Informe final de la Investigación Secretaría Académica de la Universidad de Buenos Aires. 1998 –1999

Del Valle C. Y Cubillos P. Prevención de caries en hijos de Odontólogos. Tesis de grado. Facultad de Odontología de la Universidad de Concepción. 1990

Mella, S. Morbilidad bucal y necesidades de tratamiento en niños de 6 y 12 años. Chile. Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, 1992

Nerí Aldo. ""Salud y Política Social" Editorial Hachete. 1982

Teseire A. M. Formación de recursos humanos en salud y Mercado laboral Práctica Profesional de Odontólogos, Bioquímicos y Fonoaudiólogos. Presentación a OFEDODUAL para el tema Universidad y la práctica en salud en la conferencia integrada "Universidad Latinoamericana y la salud de la población" (Investigación realizada por Camilloni A. Et. AI.)