

TÍTULO: ¿CÓMO PODEMOS MEJORAR EN POBLACIONES DE ALTO RIESGO SU SALUD BUCAL?

EJE TEMÁTICO: “UNIVERSIDAD Y ORGANIZACIONES SOCIALES

AUTORES:

- Seara, Sergio Eduardo seara@folp.unlp.edu.ar
- Medina, María Mercedes medina@folp.unlp.edu.ar
- Coscarelli, Nélica Yolanda coscarelli@folp.unlp.edu.ar
- Cantarini, Luis Martín cantarini@folp.unlp.edu.ar
- Rueda, Leticia Argentina rueda@folp.unlp.edu.ar
- Saporitti, Fernando saporitti@folp.unlp.edu.ar
- Tissone, Sebastián tissone@folp.unlp.edu.ar
- Papel, Gustavo papel@folp.unlp.edu.ar

Facultad de Odontología – UNLP - 51 e/ 1 y 115 La Plata – Buenos Aires (1900). Argentina

RESUMEN

La situación de salud de una población es el resultado de la interacción de una serie de condicionantes que determinan su grado real y potencial de bienestar. La salud es una parte integral del desarrollo general. Los factores que influyen en la misma son, por tanto, sociales, culturales, educativos y económicos, además de biológicos y medioambientales (O.M.S 1989). El objeto del presente estudio es analizar las características sociales, condiciones de vida y procesos culturales de dos comunidades, Villa Catela (Ensenada) y Barrio Obrero (Berisso), durante el año 2008 por alumnos y docentes de la Asignatura Odontología Preventiva y Social de la FOLP. Se realizaron entrevistas con los líderes comunitarios y a través de la mediación con ellos, se consiguieron lugares, que fueron utilizados como subsedes operacionales, para instalar equipamiento simplificado y reunir a la comunidad. Ambas comunidades tienen carencia de servicios públicos y sanitarios, donde predominan elevados índices epidemiológicos, determina que ambas poblaciones presenten alto riesgo de padecer patologías de diversa etiología. Se concluye que es prioritario planificar diversas acciones de educación continua en salud, capacitar a líderes comunitarios y organizar a la comunidad para mejorar sus condiciones de vida y prevenir enfermedades. Palabras Clave: salud – comunidad – educación – prevención.

DESARROLLO

Marco Teórico:

La situación de salud de una población es el resultado de la interacción de una serie de condicionantes que determinan su grado real y potencial de bienestar.

La salud es una parte integral del desarrollo general. Los factores que influyen en la misma son, por tanto, sociales, culturales, educativos y económicos, además de biológicos y medioambientales (Organización Mundial de la Salud (OMS), 1989).

Las nuevas exigencias que imponen los cambios sociales y económicos llevan a que la educación sea analizada con el fin de que se prepare al hombre para enfrentar los problemas del mundo actual. Mejorar el nivel de la salud implica promover en la población la toma de conciencia individual y social que conduzca a actitudes tendientes a asumir la responsabilidad de la salud en su propio contexto comunitario, favoreciendo la satisfacción de las necesidades de forma adecuada y real. Para ello, es condición necesaria la toma de conciencia del valor de la salud por parte del individuo. En nuestra área, el diagnóstico de salud bucal de la comunidad debe establecerse como punto prioritario y de partida de cualquier actividad, habida cuenta de que factores medioambientales y socioeconómicos inciden en el estado de salud general de su población. De ahí la importancia del análisis de la situación de la misma en la comunidad.

Recordemos que la educación odontológica tiende a formar profesionales Odontólogos preocupados por el problema de las patologías orales de la población, centrando el planteo de su formación en la ausencia de enfermedad que afecte a la comunidad, fortaleciendo la investigación integrada a la experiencia cómo método básico para el aprendizaje y orientación al futuro Odontólogo para el trabajo en equipo, el servicio a la comunidad y la educación permanente desde enfoques realistas. Por eso, cada vez es más importante y necesario que la Educación para la Salud esté presente en todas las esferas de la sociedad: en la familia, en las escuelas, en las universidades, en los centros de trabajo y que todos y cada uno de nosotros seamos capaces de actuar como verdaderos agentes multiplicadores de salud para transmitir hábitos de vida saludables.

Recordemos que entre los principales problemas que determinan la carencia de Salud Oral se encuentran los económicos sociales: desempleo, subempleo, limitación a la educación, alimentación y atención sanitaria. El consumo de alimentos de bajo valor nutricional, la escasez de vitaminas (avitaminosis) condiciona una baja resistencia de los tejidos periodontales, con la consecuente instalación de enfermedades periodontales; el aumento de alimentos con más poder cariogénico (pegajosos, azúcares refinadas, colorantes) afectan en particular a la salud oral, con la instalación de procesos de desmineralización de las piezas dentarias (caries dental); la escasa o nula fluoración de las aguas por parte de

organismos estatales contribuye a aumentar aún mas la vulnerabilidad de los tejidos dentarios.

Debemos tener en cuenta que la Salud Oral es fundamental para alcanzar la salud integral de la persona y así de toda la comunidad; un precario estado dental interfiere directamente al proceso digestivo y en consecuencia afecta a todo el organismo, un adecuado y oportuno diagnóstico bucal detecta tempranamente patologías prevalentes, sistémicas, infectocontagiosas y malignas, pudiendo de ésta forma prevenirlas o limitar su daño. Recordemos que los problemas de salud oral son causantes además de ausentismo laboral y de interrupción y deserción escolar.

Incrementando, racionalizando y calificando las intervenciones, contribuimos indudablemente a un mejoramiento de la salud en la comunidad.

Entendemos por condiciones de vida a los aspectos relacionados con las condiciones materiales y sociales en que los hombres se desenvuelven. Para analizar el modo de vida de la población se tienen en cuenta patrones e indicadores del nivel de vida de la comunidad, como son: la vivienda, el saneamiento ambiental, la salud y el acceso a la misma, la educación recibida, los ingresos "per capita" y el trabajo estable. Por tanto, el modo de vida y el nivel de vida son indicadores del desarrollo del nivel comunitario, es decir, se crean determinadas condiciones para la educación y la salud de sus habitantes. Una vez alcanzado determinado nivel de desarrollo, el sujeto ya es portador de características que lo llevan a reproducir o modificar las condiciones y el modo de vida en que se formó.

Objetivos

El objeto del presente estudio es analizar las características sociales, condiciones de vida y procesos culturales de dos comunidades, Villa Catella (Ensenada) y Barrio Obrero (Berisso) localidades próximas a la Ciudad de La Plata, durante el año 2008 en ambas localidades.

Material y Método:

Se realizó un estudio transversal de tipo descriptivo. A fin de obtener mayor conocimiento sobre el universo a estudiar, se procedió a efectuar el reconocimiento geográfico de la zona y se construyeron mapas barriales, señalando las principales instituciones y servicios.

El trabajo de campo fue realizado en dos comunidades periféricas de la ciudad de La Plata, Villa Catella (Partido de Ensenada) y Barrio Obrero (Partido de Berisso), por alumnos y docentes de la Asignatura Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, en el período comprendido entre los meses de Mayo y Noviembre del año 2008.

Se confeccionaron instrumentos para la recolección de datos:

- Entrevistas estructuradas.
- Encuestas para el relevamiento poblacional.
- Diagramas para el registro de placa bacteriana dental.
- Odontogramas para el registro del índice CPOD
- Fichas para la recolección de datos sobre factores de riesgo
- Libro de campo.

Se realizaron entrevistas con los líderes comunitarios y a través de la mediación con ellos, se consiguieron lugares, que fueron utilizados como subse-des operacionales, para instalar equipamiento simplificado y reunir a la comunidad.

Se obtuvieron Historias Clínicas – Odontológicas e índices epidemiológicos:

- a) índice de Caries (CPOD)
- b) índice de Placa Bacteriana (O'Leary);

Etapas: a - Caracterización de las comunidades,

b- Definición de la muestra,

c- Sistematización y análisis de la muestra,

d - Entrevistas con líderes comunitarios,

e- Análisis comparativo de los resultados.

De los datos obtenidos y a través de programas estadísticos se realizó el recuento, procesamiento y sistematización de la información.

Resultados:

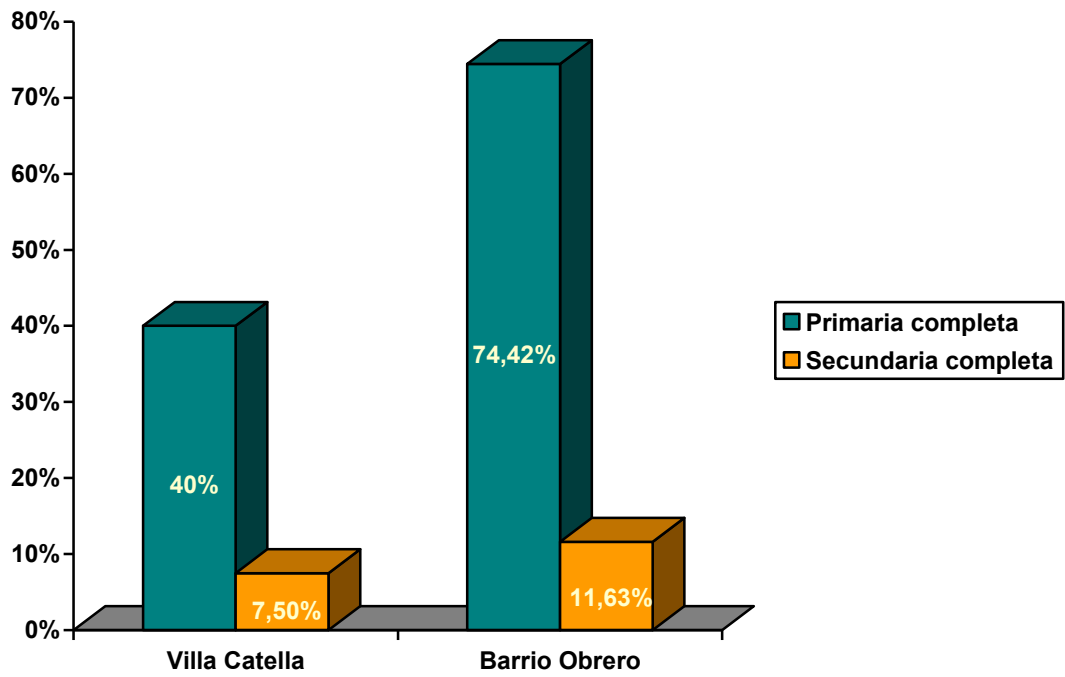
Las Encuestas realizadas en ambas comunidades arrojaron los siguientes resultados:

	<i>Muestra</i>	<i>Media (Edad)</i>	<i>Masculinos</i>	<i>Femeninos</i>
Villa Catella (Ensenada)	n=95	41 años	32	63
Barrio Obrero (Berisso)	n=93	52 años	49	44

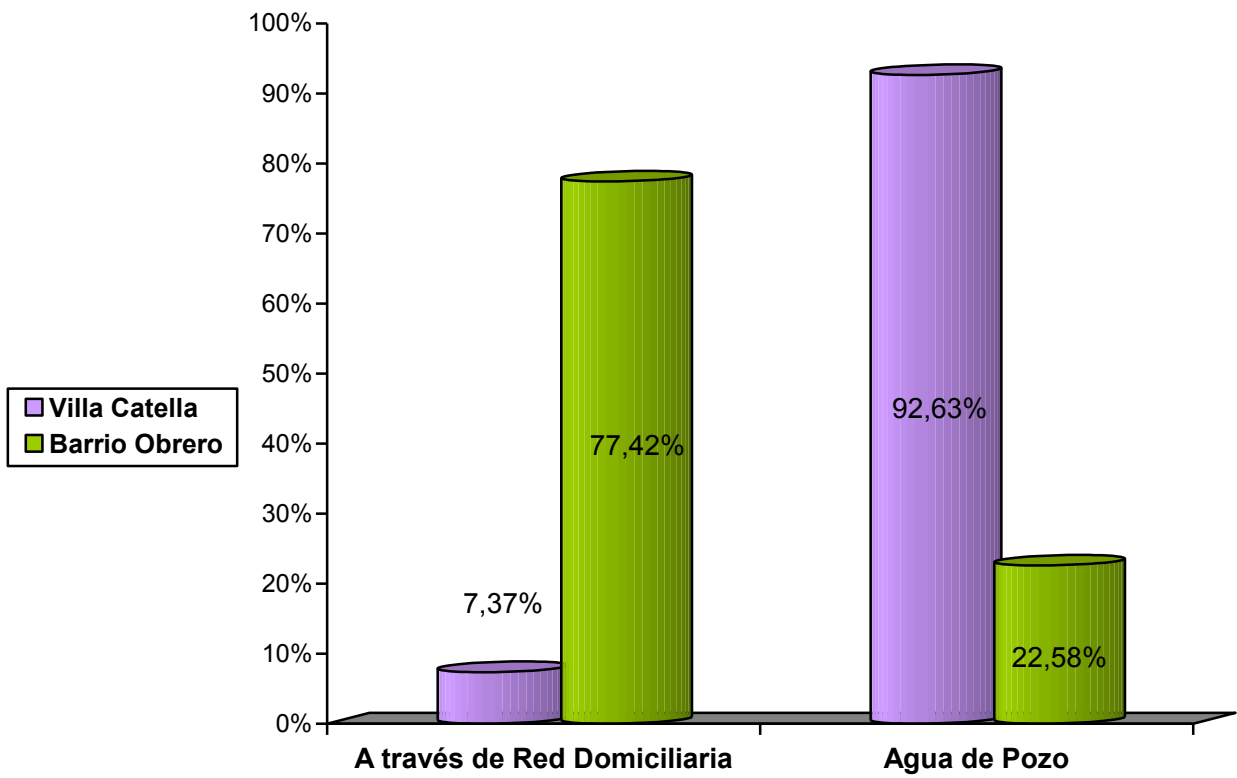
Nivel de Instrucción alcanzado:

Villa Catella de Ensenada (n= 95), secundario completo: 7,50%, primaria completa: 40%,

Barrio Obrero de Berisso (n= 93), secundario completo: 11,63%, primaria completa: 74,42%,



Obtención de Agua Potable



Características de las viviendas

En Villa Catella la mayor parte de la muestra, habita en viviendas precarias o casillas confeccionadas de madera y chapa, ubicadas en predios baldíos ocupados por varias familias, en algunos casos como ocupantes ilegales.

En Barrio Obrero el predominio de viviendas es tipo monoblock, en su mayoría estas viviendas son alquiladas a muy bajo precio, seguido por precarias viviendas ubicadas sobre terrenos fiscales.

Situación Laboral

Otros de los hallazgos relevantes dentro de la población económicamente activa, es la falta de trabajo estable entre los encuestados, llegando a un porcentaje del 91,57% entre los desocupados y subocupados en la zona de Villa Catella, donde predominan los changarines.

Muchas de las familias de la muestra afirman estar bajo Planes Sociales.

En Barrio Obrero de Berisso solo el 47,31% de los individuos contaba con el privilegio de estar empleado, de los cuales más de la mitad “trabajaba en negro”, mientras que los restantes miembros están ocupados en empleos precarios.

Cobertura en Salud:

De los encuestados de Berisso, en su mayoría no posee cobertura médica paga y reconocen que en caso de necesidad médica - odontológica van a la “salita” o al hospital público porque no tienen dinero para abonar una consulta privada; son muy pocos los que afirman tener cobertura a través de la obra social.

La población de Villa Catella mayoritariamente argumenta que el costo del transporte público muchas veces les impide acercarse a la Facultad de Odontología o a los hospitales para hacerse atender, y se acercan a la “salita” del barrio y en los casos requerir atención más compleja, por cercanía al barrio se dirigen a los Hospitales Rossi o Gutierrez de la Ciudad de La Plata.

Historias Clínicas – Odontológicas e Índices Epidemiológicos:

- a) índice de Caries (CPOD)
- b) índice de Placa Bacteriana (O’Leary);

	Muestra	Índice de Placa Bacteriana de O'Leary	Índice de Caries:CPOD		
			C	P	O
Villa Catella (Ensenada)	n=85	63%	37	24	15
Barrio Obrero (Berisso)	n=78	48%	44	11	10

Consultas Médico/Odontológicas más frecuentes:

Se realizaron entrevistas estructuradas con líderes comunitarios, médicos y odontólogos de centros de atención primaria de salud, para poder establecer las patologías más frecuentes en cada localidad, utilizando para tal fin, una escala de 1 a 5, donde 5 es el mayor número de consultas por patología.

	Villa Catella (Ensenada)	Barrio Obrero (Berisso)
Infecciones gastrointestinales	5	2
Parasitosis	4	2
Diarrea	4	2
Patologías broncopulmonares	5	4
Adicciones	3	2
Caries Dental	2	3
Enfermedad Periodontal	4	5
Desnutrición	4	2
Embarazo	4	2

Conclusiones:

Las encuestas brindaron elementos para determinar que en ambas comunidades la carencia de servicios públicos y sanitarios adecuados, donde predominan elevados índices epidemiológicos, determina que ambas poblaciones presenten alto riesgo de padecer patologías de diversa etiología. En base a los datos obtenidos en ambas comunidades, se concluye que es prioritario planificar diversas acciones de educación continua en salud, capacitar a líderes comunitarios y organizar a la comunidad para mejorar sus condiciones de vida y prevenir enfermedades prevalentes.

Bibliografía:

1. Colectivo de Autores. La universidad latinoamericana ante nuevos escenarios de la región. Universidad Iberoamericana. UDUAL. México 1995
2. Conde Susana "Salud Comunitaria" Editorial Espacio – Buenos Aires 1998
3. De ROUX, G(1994) "La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud". Educación médica y salud. N° 28(2): 223-233
4. Educación para la salud. Manual sobre Educación sanitaria en atención primaria de salud. OMS. Ginebra. 1989.
5. Garcia, C. Situación y principales dinámicas de transformación de la Educación Superior en América Latina. Cátedra UNESCO. Universidad de los Andes. Santa Fe de Bogotá. Colombia. Colección Respuesta N° 2. 1996
6. Leal Mabel – "Atención Primaria en Salud" Editorial Reconstructo – Buenos Aires 1994
7. OPS – "Epidemiología y Atención de la Salud en la Argentina" N° 35 Oficina Panamericana Regional de la O.M.S. 1993
8. Saenz Forero F. – Tendencias de la Educación Odontológica en América Latina – 1997
9. Testa Mario – "Planificación Estratégica en el Sector Salud "Universidad Central de Venezuela – Gendes 1988
10. Yépez Patricia "La Salud Bucal en América Latina" OPS/OMS Publicación de la VII Reunión OFEDO – UDUAL