

## **Eje: 4**

**Título: Mejoramiento de la educación y la prevención en la salud bucal a través de tareas en e poblaciones rurales con alto riesgo epidemiológico.**

**Autor/s:** \*Seara, S.; Coscarelli, N.; Cantarini, L.; Medina, M.

**Universidad o Institución:** Facultad de Odontología – Universidad Nacional de La Plata

**Ciudad, Provincia:** La Plata; Buenos Aires, Argentina

**E Mails Autor/s:** [sergioeduardoseara@hotmail.com](mailto:sergioeduardoseara@hotmail.com)

---

## **INTRODUCCION**

La necesidad de enfrentar al paciente como un ser bio-psico-social planteó para la Odontología un doble desafío, construir nuevos modelos, no solo en la práctica profesional sino también la formación de recursos humanos; comienza así la preocupación por formar odontólogos con “sensibilidad social” a través de la confrontación con la realidad, es así que la pérdida de la salud, es decir la enfermedad, en nuestro caso la enfermedad bucal, existe pero no sola y aislada, sino en el marco de una sociedad que tiene demandas, creencias y valores que nos pueden llevar al éxito o al fracaso de nuestro trabajo.

Las universidades, al igual que los países, buscan con mayor o menor éxito, adaptarse al nuevo contexto económico, social, político y cultural que trae consigo la globalización. Diversas actividades de la economía y la sociedad demandan calificaciones profesionales y técnicas. Por lo tanto la educación superior se ve forzada a acomodar, ella también, un número creciente de especialidades y subespecialidades. A medida que la sociedad usa más conocimientos, cada vez más especializados, las universidades deben multiplicar sus unidades, especializarse e incurrir en una creciente fragmentación.

Por lo tanto el proceso de enseñanza aprendizaje debe estar dirigido hacia la idea de que los alumnos aprendan a pensar por ellos mismos y en consecuencia puedan tomar acciones adecuadas a sus propias decisiones. En cuanto a los contenidos, como el propósito está dirigido hacia las necesidades sociales, los contenidos son en buena parte diferentes a los dirigidos a mantener el prestigio y la imagen profesional.

De acuerdo a lo expresado anteriormente sobre las profesiones de la salud, si el objetivo es la salud, los contenidos deberán ser diferentes que si fuera la enfermedad. Es más, si el énfasis se da en los aspectos de curación y rehabilitación, los contenidos seguramente no serán los mismos que en el caso a donde la prevención fuera lo más sobresaliente.

La universidad que se requiere en los tiempos actuales se debe insertar en el todo social; en el caso de la salud, ésta es un producto y un proceso social y no sólo un resultado esperable de las acciones sectoriales. Esta inserción tiene vínculos intrínsecos con las realidades nacionales y los procesos históricos culturales, sociales y epidemiológicos.

Desde esta perspectiva, la promoción de la salud es un proceso encaminado a capacitar a la población para realizar acciones destinadas a mejorar o mantener su bienestar físico, mental y social. Depende particularmente de las personas, grupos y comunidades, y su componente operativo esencial es la educación.

El conocimiento y la capacidad de aprender se consideran cada vez más centrales para la calidad de vida y el bienestar de los individuos y sus comunidades. En el último tiempo, se reconoce una

multiplicación y dispersión de los agentes que efectivamente “educan” a las nuevas generaciones, reforzándose el rol de la escuela, como actor central y portador principal de la misión de promover el desarrollo de las capacidades cognitivas y otras esenciales para la vida y convivencia humanas.

La Salud Bucal es esencial para una óptima calidad de vida, ya que tiene influencia en la vida cotidiana y en las relaciones con nuestros pares. Abordar la situación de Salud Bucal en nuestro país, requiere aplicar enfoques de Salud Pública, con estrategias preventivas claras que permitan asumir este problema, reforzando el trabajo multidisciplinario e intersectorial mediante actividades que vinculan la acción individual, comunitaria y profesional.

Los problemas de salud que se deben resolver localmente son la razón que otorgan el contenido y la naturaleza de los procesos educativos permanentes, su forma de asegurar la organización de los procesos atencional, docente e investigativo y de las medidas socioeconómicas, culturales, sanitarias y epidemiológicas. La heterogeneidad de los problemas impone la heterogeneidad de las soluciones, de allí que en las estrategias y tácticas de intervención en los problemas de salud, este principio debe estar presente junto con la búsqueda de las soluciones más eficientes.<sup>1</sup>

La Educación permanente en salud es una estrategia educativa que parte de la teoría constructivista donde el personal de salud es el agente activo de la generación de nuevos conocimientos, partiendo de sus experiencias previas desarrolladas en el desempeño de su trabajo.

En un contexto de la Educación Permanente en Salud (E.P.S.) los equipos de trabajo, investigan, analizan y construyen nuevas prácticas y conocimientos de forma participativa, compartiendo experiencias con los demás y mejorando la comprensión de la realidad.

El modelo pedagógico nos invita a un proceso permanente de reflexión del equipo de trabajo acerca de las realidades de su práctica cotidiana, que promueve el desarrollo integral de los trabajadores de salud, y que no solamente produce aprendizajes sino un crecimiento personal en cuanto a que le permite entender mejor su trabajo como parte importante de un gran contexto y el papel integral de la institución a la cual pertenece, desarrollando la afirmación personal de un compromiso profesional frente a esa realidad captada en su totalidad, posibilitando así una acción transformadora.

La pedagogía de la problematización se sostiene en el aprendizaje significativo basado en problemas, privilegia la formación “en” y “para” la práctica, donde el personal de salud de acuerdo a su nivel de avance técnico y con la orientación del tutor de EPS reflexiona acerca de la situación encontrada, identificando problemas, teorizando y planteando las soluciones. Esto se desarrolla en cualquier espacio didáctico (clínico, comunitario u otro) de tal manera que va adquiriendo gradualmente competencias tendientes a mejorar el servicio que ofrece y así lograr calidad en su quehacer laboral, impulsando su desarrollo profesional, técnico e institucional.

Los Programas de educación para la Salud, contribuyen a mejorar los niveles de salud gingival del niño en edad escolar siempre y cuando en su implementación, se garantice en forma permanente, el reforzamiento de conducta, a través de la motivación, la técnica y la supervisión, por lo menos hasta que el niño fije la conducta deseada y la destreza psicomotora necesaria para aplicar efectivamente la técnica.

Los programas educativos sobre higiene oral tendrán características diferentes dependiendo en gran parte de la edad de los sujetos objeto de ellos. Los buenos hábitos de salud son más fáciles de establecer en la infancia, pues es más sencillo instaurar un hábito nuevo que modificar el existente. Los programas educativos de higiene oral sólo mantienen los cambios de conducta a largo plazo mediante el refuerzo continuado y las técnicas de motivación. El éxito de los programas educativos depende de: su instauración precoz, participación de padres y educadores, factores socio-ambientales, refuerzo positivo y control profesional periódico. Uno de los factores clave para lograr el control de las enfermedades periodontales radica en mejorar la higiene bucal. Los programas de

---

<sup>1</sup> Rev Cubana Educ Med Sup 1997;11(2):101-106

educación tradicionales, se han mostrado poco efectivos para conseguir cambios de conducta eficaces y duraderos.

Nuestra primera tarea es educar y entrenar al paciente para que sea capaz de eliminar correctamente la placa bacteriana. Tan importante como la habilidad de instruir al paciente en la correcta higiene bucal, es la habilidad de conseguir que la práctica de dichas instrucciones se mantenga a lo largo del tiempo. La puesta en marcha de un conjunto de estrategias puede ayudarte a resolver esta difícil situación. El éxito de los programas educativos depende de su instauración precoz, de la participación de los padres y educadores, de los factores socioambientales, del refuerzo positivo y del control profesional periódico

De naturaleza multidisciplinaria, la educación para la salud deriva de las ciencias biológicas y se basa en las ciencias sociales que permiten comprender la conducta de los individuos y de los grupos, así como la complejidad de los procedimientos de percepción, comunicación y aprendizaje. La educación para la salud apunta al logro de adaptaciones voluntarias de conductas que favorezcan la salud. La verdadera educación sanitaria dirige sus esfuerzos a una formación completa de la personalidad de cada individuo, a un verdadero cultivo de la salud como parte fundamental del bienestar individual y colectivo, por lo que toda persona podrá estar implicada, ya sea como individuo o como integrante de una comunidad estructurada.

Es un complemento indispensable de toda acción médica, sea ella de fomento, protección o recuperación de la salud, ya que se preocupa de crear conductas, reforzar hábitos y actividades que contribuyan a mantener al individuo sano y evitar la enfermedad. En el presente, la Educación para la Salud se focaliza en el mejoramiento del estilo de vida general de las personas, que es influido por el estilo de vida de sus familias, comunidades y países.

De acuerdo a las características de la enseñanza impartida será el perfil del futuro egresado, por lo tanto el proceso de enseñanza aprendizaje debe estar dirigido hacia la idea de que los alumnos aprendan a pensar por ellos mismos y en consecuencia puedan tomar acciones adecuadas a sus propias decisiones.

En este contexto la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, ha encarado una Reforma Curricular para construir un profesional de la salud con una integración total y real, que pasa por lo filosófico, lo pedagógico y lo práctico, de ésta manera se proporciona al estudiante una visión de conjunto de la sociedad y un sentido de compromiso hacia la comunidad que contribuye a formarlo y capacitarlo.

## **DESARROLLO**

### **Objetivo General:**

Promover la integración del conocimiento en forma estructural, orgánica y con una dimensión social.

### **Objetivos Específicos:**

- Promover estilos de vida saludables;
- Desarrollar un modelo de trabajo que articule promoción y prevención;
- Evaluar conductas orientadas hacia un compromiso social del futuro egresado de la FOLP.

La metodología utilizada fue descriptiva y participativa, cuya modalidad se basa en los servicios a la comunidad. La experiencia se realizó durante 24 meses.

El universo sobre el que se trabajó fueron pacientes del Centro de Atención Primaria N° 34, de la zona rural de Colonia Urquiza y de una comunidad Toba de la ciudad de La Plata.

El programa incluyó examen bucodental, revelado de placa, enseñanza de cepillado y reforzamiento de conductas a través de la motivación.

Se procedió a la recolección de datos y análisis de los mismos, utilizando como indicador la reconversión epidemiológica, comparando índices inicial y final.

Se utilizó soporte informático para la confección de gráficos para representar los resultados obtenidos.

## **RESULTADOS**

### **1- Centro de Atención Primaria Nº 34 Villa Elvira – Partido de La Plata:**

De 186 pacientes que comenzaron el estudio, 59 fueron menores de 15 años; de los cuales 30 pertenecen al grupo control "c" y 29 al grupo experimental "e", los mayores de 15 años fueron 127, de los cuales 63 pertenecen al grupo "c" y 64 al grupo "e".

Completaron el presente estudio 137 y 49 no concurren más a la consulta. El reforzamiento de la conducta a través de la motivación se llevó a cabo con charlas preventivas sobre el cuidado de la salud oral, tanto en forma individual como grupal, demostraciones con macro modelos para poder indicar una correcta técnica de cepillado acorde a la edad de los pacientes y utiliza videos educativos, esperando generar en el individuo cambios conductuales que favorecieran su estado de salud bucal. La medición de la variable dependiente (índice de placa bacteriana) se realizó al inicio y a la finalización del tratamiento.

Los valores del Índice de O'Leary permite establecer el riesgo que tiene el paciente de padecer caries, siendo su valor significativo por encima del 20%, lo que indica la cantidad de placa bacteriana presente en boca, para poder realizarlo se utilizan diversas sustancias reveladoras de placa bacteriana, ya que éstas tienen afinidad por los microorganismos presentes sobre la superficie dentaria.

En relación con la Destreza Adquirida en la Técnica de Cepillado, fue buena en el 73% de los menores de 15 años, y 38 % de los mayores de 15 años; fue regular en el 22% de los menores y 42% de los mayores, siendo mala la destreza adquirida en el 5% de los menores y del 20% de los mayores.

Los resultados demostraron mejoras en el Índice de placa bacteriana en pacientes del grupo mayores de 15 años; lo que demostró la efectividad del programa preventivo de Educación para la Salud Bucal implementado; en los pacientes menores de 15 años, no se modificaron los valores del índice, aunque sí mejoraron la destreza motriz en la técnica de cepillado indicada acorde a la edad.

### **2 - Zona Rural "Colonia Urquiza" – Gran La Plata:**

Total de universo de la zona rural 6000 habitantes, de los cuales el 70% corresponde a la población estable y el 30% a la población llamada "golondrina", es decir en determinada época del año se verifica el ingreso temporario en la región de trabajadores para las cosechas de producciones regionales en la zona que luego regresan a sus lugares de origen, países limítrofes y del interior de nuestro país.

Se realizó motivación a través de charlas de prevención de salud bucal en forma grupal en Escuelas de nivel pre escolar, primario y secundario y en centros de fomento. Se cuantificó la cantidad de pacientes que concurren a la consulta y quienes habían recibido educación permanente en salud. De los 773 pacientes que concurren a la consulta, el 71.96% (556) de los mismos había recibido

educación permanente en salud, mientras que el 28.07% restante (217) concurren si haber recibido educación permanente en salud.

### **Charlas de prevención de salud bucal**

Se llevaron a cabo charlas preventivas sobre el cuidado de la salud oral, tanto en forma individual como grupal, demostraciones con macro modelos para poder indicar una correcta técnica de cepillado acorde a la edad de los pacientes y utilizando videos educativos, esperando generar en el individuo cambios conductuales que favorecieran su estado de salud bucal. Se designaron las Escuelas de nivel pre escolar, primario y secundario y en centros de fomento de la zona.

### **3 Comunidad Toba – Gran La Plata:**

La experiencia se realizó en una comunidad cerrada de aborígenes Tobas integrada por 500 familias entre estables y transitorias; asentada en el Barrio Islas Malvinas del partido de La Plata en la Pcia. de Buenos Aires.

Cada familia está constituida en promedio por 5 personas. Se trabajó en forma conjunta con 20 familias conformándose 2 grupos de 10 familias cada uno, un grupo llamado control "C" y un grupo llamado experimental "E".

Al segundo grupo se lo visitó cada 15 días para reforzar las conductas preventivas sobre la salud bucal (Enseñanza de técnicas de cepillado acorde a la edad de los integrantes de la familia, control del medio (a través de la frecuencia de la ingesta de hidratos de carbono, indicación de sustitutos edulcorantes).

Al grupo C se realizaron las mismas acciones pero solamente en una única visita al comienzo del estudio.

Los resultados obtenidos indican que el grupo E conserva mejores condiciones de salud el 97,6%, mientras que el grupo C el 65,9%.

## **CONCLUSIONES**

Como conclusión podemos afirmar que el programa educativo utilizado en cada uno de los centros de atención primaria dependientes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, produce impacto en la población cubierta, actuando como factor relevante en la prevención de la salud bucal, y puede formar un recurso humano en Odontología con conciencia social, humanística y sanitaria que le permite actuar en la prevención de los problemas bucales y ejecutar una acción educadora de acuerdo a las necesidades del país y de la sociedad.

Somos conscientes que existe la necesidad de continuar desarrollando programas estratégicos preventivos de salud bucal, que promuevan la participación de todos los integrantes de la comunidad, en la adquisición de hábitos de higiene bucal, desde la edad preescolar, para poder así contribuir a mejorar las condiciones de salud en estos grupos etarios. Un abordaje preventivo, masivo e integral, garantizaría una alta efectividad de los programas odontológicos en la resolución de los problemas bucales de la población que atiende.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Albornoz, O. 1996. La educación superior en América Latina y el Caribe. Ideas, problemas y propuestas. Conferencia regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. La Habana. Noviembre

2. Briceño León R. 1998. El contexto político de la participación comunitaria en América Latina. *Cadernos de Saúde Pública*; 14(2): 141-147.
3. Briones E, Marín I, Alvarez R, Reyes A. 1996. Fundamentos de consenso en el ámbito de las ciencias de la salud. En: Berra A, Marín I, Álvarez R, eds. *Metodología de expertos: consenso en medicina*. Granada: EASP; 13-24.
4. Conde J. 1996. Evaluación de las tecnologías sanitarias y su relación con la calidad asistencial. En: *la formación de los profesionales de la salud: escenarios y factores determinantes*. Madrid: Fundación BBV