



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



TITULO: Estrategias de Educación para la Salud en zonas de alto riesgo

EJE 1: Ciencia, Tecnología y Sociedad

AUTORES: Albarracin, Silvia A.; Cantarini, Luis M.; Irigoyen Silvia A.; Coscarelli; Nélide Y.; Mosconi, Ethel B.; Seara, Sergio.

REFERENCIA INSTITUCIONAL: Facultad de Odontología-UNLP

CONTACTOS: albarracin@folp.unlp.edu.ar

RESUMEN

Las estrategias de la Atención Primaria en Salud pretenden que el individuo y la comunidad conozcan y participen en la toma de conciencia de una vida saludable cumpliendo con las normas de la Organización Mundial de la Salud que establece la estrategia de Atención Primaria de la Salud. El objetivo de este trabajo es evaluar el impacto de la Educación para la Salud en pacientes que recibieron educación permanente en salud y en aquellos y que no la recibieron

El trabajo consistió en un estudio descriptivo, el universo lo constituyeron 773 pacientes entre los años 2005 – 2006 – 2007 en la zona de Hernández y en los años 2008 – 2009 y 2010 en Gorina. La recopilación de documentación se obtuvo a través de historias clínicas y entrevistas personales con los pacientes. Se elaboraron entrevistas estructuradas, encuestas para el relevamiento habitacional, diagramas para el registro de placas, odontogramas para el registro del índice CPO y ceo e índices de placa. Los datos procesaron mediante el programa Microsoft Excel.

De los 773 pacientes atendidos en las zonas estudiadas pudimos observar que 556 (71,93%) de los pacientes que concurrieron a la consulta habían recibido educación permanente en salud y que 217 (28,07%) corresponde a paciente que concurrieron a la consulta sin haber recibido educación permanente en salud.

De los resultados obtenidos podemos concluir que la educación permanente en salud actúa como un factor determinante para promover en la población cubierta demanda espontánea de servicio para prevenir y reconvertir las patologías prevalentes de la cavidad bucal.

DESARROLLO



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



INTRODUCCION

Entendemos que la educación permanente en salud es un proceso que tiende a que la población se apropie de nuevas ideas, utilice sus conocimientos para pensar y analizar su situación de salud y decidir de la mejor manera posible 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 entre otros de factores que lo condicionan y de la disponibilidad de recursos para resolverlo.

Los grandes cambios sociales han aumentado últimamente la necesidad de los individuos para manejarse con diversas fuentes de información y mantenerse actualizado e informado con una educación permanente ligada a la salud.

Para lograr un aceptable desarrollo 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 adquirir una enfermedad, también incluye estrategias para reducir las consecuencias de una enfermedad una vez contraída.

La promoción intenta mejorar la salud de la sociedad, así como las condiciones de la calidad de vida. Por lo que entendemos, que la educación permanente para la salud debe 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.

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 a las costumbres e incluso, el carácter de los individuos, muchos de éstos hábitos se adquieren a partir de una educación permanente en salud.

Se tomaron como áreas de trabajo zonas del Gran La Plata, Gorina y Hernández consideradas semirurales y rurales respectivamente, ubicadas a 30 kilómetros de la ciudad de La Plata.

Siendo la actividad principal la floricultura, y la siembra de hortalizas, es una zona de características heterogéneas, constituida por diferentes grupos étnicos, con una población



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



estable de 3000 habitantes y otra llamada “golondrina” de 1500 habitantes que aparecen en época de cosecha.

Con la participación en la región de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, de diferentes años de la carrera dentro de la Asignatura Odontológica Preventiva y Social se ejecutaron tareas de campo extramurales, 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 contacto 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 información, entrevistas estructuradas, encuestas para el relevamiento poblacional, diagramas para el registro de placa, odontograma para el registro de índice CPO, índice de placa (LÖE y SILNESS) y (O`LEARY) al comienzo y al final del mismo. Se estimuló a la comunidad para participar del programa en todos los momentos de la ejecución, desde la planificación, hasta la ejecución y evaluación.

Se realizaron charlas de educación para la salud, en diversas escuelas, entidades deportivas y sociales.

Este trabajo se encuadra dentro de los propósitos de realizar una educación permanente en salud impulsado en una zona rural, tratando de que el proceso de planificación fuera abierto, evaluado y ejecutado con la comunidad mediante técnicas y estrategias participativas, previamente organizadas y garantizando la continuidad en el tiempo.

La intención es acercar la educación a la vida cotidiana, dentro de un contexto de trabajo, explorando el potencial educativo de una situación, en vista a aumentar y mejorar los conocimientos y cambiar comportamientos.

Utilizando parámetros que se determinen 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 pasibles de ser aplicadas.

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 estas se produzcan.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Se tuvieron en cuenta dos grandes aspectos cuánto y en que forma la comunidad requiere información para reconocer sus necesidades y cuanto y de que tipo de información requiere la comunidad para reconocer alternativas posibles en la solución de sus problemas de salud y enfermedad.

La educación para la salud debe ser permanente, tanto en el sistema educativo formalizado como por medio de una educación no formal.

OBJETIVOS

Objetivos Generales:

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

Objetivos Específicos:

-Analizar la concurrencia a la consulta en pacientes que recibieron educación constante en salud y aquellos que no la tuvieron.

-Determinar la asistencia a la consulta de pacientes que tuvieron educación continua en salud y aquellos que no la tuvieron.

MATERIAL Y MÉTODO

La investigación consistió en un estudio descriptivo, el universo lo constituyeron 773 pacientes entre los años 2005 – 2006 – 2007 en la zona de Hernández y en los años 2008 – 2009 y 2010 en Gorina.

La recopilación de la documentación se obtuvo a través de Historias Clínicas de los pacientes atendidos en las zonas de Hernández y Gorina.

Se elaboraron instrumentos para recolección de datos y 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 al final del mismo.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



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 diversas escuelas, entidades deportivas y sociales.

Se aplicaron en todos los casos índices iniciales y finales de caries, enfermedad periodontal, y placa bacteriana, los datos obtenidos fueron cargados, procesados y graficados mediante el programa Microsoft Excel.

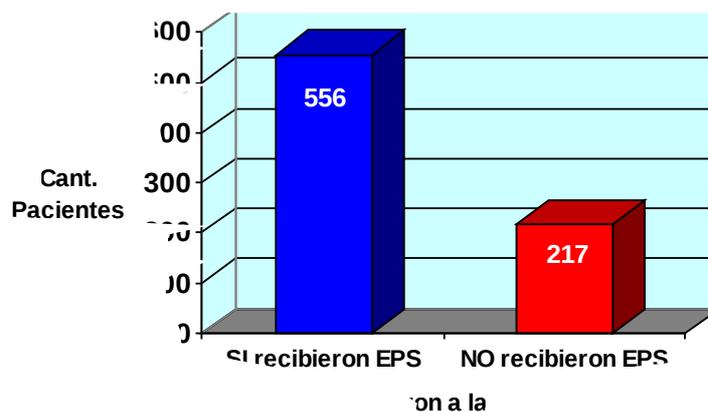
RESULTADOS

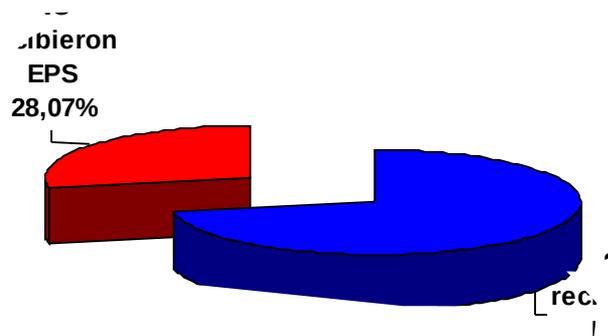
De los 773 pacientes atendidos en las zonas estudiadas, podemos observar que el 71,93% (556) de los pacientes que concurren a la consulta habían recibido educación permanente en salud y que el 28,07% (217) corresponde a pacientes que concurren a la consulta sin haber recibido educación permanente en salud.

Pacientes atendidos por año en la zona rural Hernández

Pacientes atendidos por año en la zona rural Gorina

Relación entre pacientes atendidos que recibieron y no recibieron educación permanente en salud (EPS).





CONCLUSIONES

Los datos obtenidos nos brindaron elementos para determinar conclusiones parciales, siendo las mismas favorables para los pacientes que recibieron educación permanente en salud.

BIBLIOGRAFIA

- Galli, E: Conocimiento tecnológico, educación y tecnología. Buenos Aires, Mej/BIRF, 1995.
- Medinilla Rivilla, Antonio. La función profesional del docente para diseñar, aplicar e indagar el proyecto educativo y su incorporación en el proyecto curricular. Asturia 1995.
- Bordoni N. Documento presentado en la reunión sobre desarrollo de Recursos Humanos. Componente Salud Bucal. Fundación Kellog. OMS.
- Camilloni A. Et al. 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. 2006.



- Mella, S. Morbilidad bucal y necesidades de tratamiento en niños de 6 y 12 años. Chile. Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, 2008.
- Nerí Aldo. "Salud y Política Social" Editorial Hachete. 1998.
- 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 al conferencia integrada "Universidad Latinoamericana y la salud de la población" (Investigación realizada por Camilloni A. Et al)