

APORTES DE LA EXTENSIÓN A LA DOCENCIA Y FORMACIÓN DE GRADO Y POSGRADO
"Ponencia"

RESUMEN: Riesgo epidemiológico en una zona rural del gran La Plata

RUEDA, L.; CANTARINI, L.; SAPORITTI, F.; MEDINA M.; PAPEL G.; TOMAS L.

Facultad de Odontología. UNLP. rueda@folp.unlp.edu.ar

La situación de salud de una población es el resultado de la interacción de una serie de condicionantes (sociales, culturales, educativos, económicos, medioambientales y biológicos) que la determinan. Este trabajo tuvo por objeto: caracterizar una zona rural con mucho sentido de pertenencia. Conocer los problemas buco dentales de esta comunidad. Reflexionar sobre ellos para buscarle soluciones. Demostrar que la experiencia de los alumnos no se refiere exclusivamente al aprendizaje de una actividad técnica. Consistió en un estudio de tipo descriptivo. El universo lo construyeron los pobladores de la zona rural de Colonia Urquiza, que tiene de 5.000 a 6.000 habitantes, 3.500 a 4.000 pertenecen a la población estable que representa el 70%, y el 30% restante corresponde a los llamados golondrinas. Se encuestaron 875 viviendas, de las cuales el 57,28% (540) colaboraron con los alumnos. Del total encuestado, el 77,78% no recibía atención odontológica. Con respecto a la frecuencia del cepillado dental, el 33,15% no se cepilla; el 25% se cepilla una vez al día al levantarse; el 17,96% lo hace una vez al día al acostarse; el 12,96% lo realizan 2 veces al día y el 10,93% más de 2 veces por día. En cuanto al sangrado gingival, el 61,11% manifestó que le sangran las encías al cepillarse; el 11,85% al morder alimentos de consistencia dura y el 27,04% que no le sangran. Se informó y discutió el proyecto con la población y sus representantes. Se indujo su participación y autodiagnóstico, mientras que simultáneamente se seleccionaron y capacitaron grupos estratégicos. Se promovió en los involucrados un conocimiento objetivo de su situación bucodental, se identificaron y priorizaron los problemas a solucionar constituyendo círculos de estudio con animadores sociales para representar, cuestionar y replantear el problema. Se planificó un programa de Salud Bucal dirigido a la familia con capacidad resolutoria hasta el segundo nivel, que encarada a partir de la promoción y educación para la salud, determinación de índices CPO (Cariados, Perdidos, Obturados) CEO (Cariados, Extraídos, Obturados) y Placa; clasificación de demanda; identificación, análisis y selección de factores de riesgo homogéneo y específicos; participación de líderes y abordaje integral, reorientó la práctica odontológica resultante con participación comunitaria; generó modos más eficaces de intervención específica e impacto sobre la calidad de vida de las personas.

Palabras Clave: salud – comunidad – riesgo social – educación – prevención.