

REPRESENTACIONES SOCIALES Y PRACTICAS EN SALUD ORAL DE LOS PROFESORES DE COLEGIOS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE CHIA DEL PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

Ulloa, D., Vergara, A., Martínez, M., Morales G. Quintana, H*
Dra. Martha Caycedo***
Dr. Víctor Manuel Vélez

Área: Epidemiología
Categoría: pregrado
Modalidad: oral



RESUMEN

Propósito: identificar las representaciones y prácticas en salud oral de los profesores de los colegios oficiales del municipio de Chia del programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Colegio Odontológico Colombiano.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal a los profesores de los colegios oficiales de Chia del programa de promoción y prevención y se obtuvieron datos referentes a las variables sociodemográficas.

Resultados: se realizaron 123 encuestas a los profesores de los Colegios oficiales del municipio de Chia en el programa de promoción y prevención del Colegio Odontológico Colombiano de acuerdo a las variables sociodemográficas la población de estudio se distribuyó de la siguiente manera género a nivel educativo, distribución por estrato socioeconómico, distribución por zona de localización.

Conclusiones: en general se observó que las representaciones sociales en salud oral han sido afectadas de alguna forma por las actividades adelantadas en promoción y prevención de la salud en lo que posiblemente se refleja en una discusión de la morbilidad oral en la población del municipio de Chia.

Palabras clave: representaciones, prácticas sociales, salud oral, prevención, promoción, programa

ABSTRACT

Objective: identify the practices and representations in oral health of officials schools teachers of the county of Chia, participants of the program of the promotion and prevention of the oral disease of the college deontological Colombian

Materials and methods: we made a transversal descriptive study of officials schools teachers of the county of chia participants of the program of the promotion and prevention we got dates about the sociodemografyc variables.

Results: we made 123 test to the officials schools teachers who are into the programs of promotion and prevention of the college deontological Colombian based in the sociodemografyc variables the study poblacion was distributed in this way female or male, economic place.

Conclusions: we saw that the social representations in oral heath has been affected in one way for different activates that other people made in promotions and prevention in oral health this studies showed different points of view about the mobility oral about of the county of chia.

* Investigadores estudiantes x semestre

*** Asesora metodológica. Odontóloga especialista en epidemiología
Asesor científico odontólogo especialista en epidemiología

INTRODUCCION

La presente investigación surge en la población de los profesores de los colegios oficiales del municipio de Chia del programa de promoción y prevención estableciendo cuales son las representaciones y practicas sociales en salud oral, el establecer estas representaciones y practicas permitirá a los responsable de este adelantar en forma eficaz las acciones preventivas que así lo requieran.

Es importante determinar el marco de referencia acerca de la higiene oral de los profesores encargados de los escolares de esta manera complementar el mejoramiento de la salud oral de esta comunidad.

La ley 10 de 1990 destaca la importancia que tiene la salud como servicio publico a cargo del estado; en lo relacionado con las acciones de promoción y prevención a nivel municipal.

Las principales causa de morbilidad en consulta externa; En los niños de 5 a 14 años las enfermedades respiratorias siguen siendo la causa principal, se llego a la conclusión que puede ser el medio ambiente, los cambios de clima, el contacto con otros casos en los jardines y colegios. Entre los 15 y 44 años las infecciones respiratorias están con un 22% igual que las infecciones vías urinarias 22%, la dermatitis con un 11% le sigue la diabetes y la hipertensión, estas dos ultimas asociadas al ritmo de vida, la desorganización de las comidas los malos e inadecuados hábitos alimenticios de 50 y mas años las enfermedades crónicas siguen ocupando los primeros lugares siendo el sedentarismo el principal causante de esta situación: estas fueron las enfermedades por el área de consulta externa que marcaron la morbilidad de la población de chia en el año 2003 de acuerdo información recogida por la IPS que reportan en el municipio como son hospital san Antonio de chia, clínica de chia, famisanar, cruz roja, saludcoop, coomeva, seguro social, clínica universitaria puente común.

Las principales causa de morbilidad en urgencias; En el rango de edad de 5 a 14 años las enfermedades respiratorias con un 44% y la diarrea y gastroenteritis con un 15% aparecen en los primeros lugares de morbilidad, lo que hace pensar que en esta edad uno de los factores determinantes es el contagio en las instituciones estudiantiles. Los cambios bruscos de clima y factores asociados de alimentación, situación económica y hábitos que hacen que los niños no tengan las defensas necesarias para superar estas enfermedades en forma leve

y de corto tiempo. Entre los 15 y 44 años las enfermedades respiratorias tienen un 37%, las infecciones urinarias con un 14% y la gastritis

Con un 6% fueron determinantes en la población de esta edad lo cual hace pensar en factores ambientales dados por los cambios bruscos de clima: de 50 y mas años la principal causa es la hipertensión con un 31% le sigue la infección urinaria con 22% al igual que las infecciones de vías respiratorias.

Las principales causas de morbilidad por egreso hospitalario; para este grupo de edad de 5 a 14 años se caracterizo por las infecciones respiratorias con un 41% las infecciones de vías urinarias en 22%. Y las apendicitis con un 13%. Entre los 15 a 44 años aparecen como principales enfermedades las infecciones de vías urinarias con un 24%.y para el grupo de 50 y mas años son la infecciones respiratorias con un 62%

Las principales causas de morbilidad odontológica; Entre los 5 y 14 años la principal causa es la caries dental con un 52% le sigue la gingivitis crónica con un 17%, anomalías de posición dentaria con 16% pulpitis con 2%, necrosis pulpar con un 0.2%, al igual que la gingivitis aguda con un 0.2%

De los 40 a los 60 años la principal causa es la caries con un 33%, gingivitis crónica con 29% enfermedad periodontal un 28% pulpitis un 5% y necrosis pulpar 1% de los 60 y mas su principal causa es la enfermedad periodontal con 50% periodontitis crónica un 23% caries 23% y gingivitis un 3%

La principal causa de mortalidad es el infarto agudo del miocardio con un 32% cáncer con un 22% laceraciones tallo cerebral 11% accidente cerebro vascular con un 8% bronconeumonía un 5% trombo neumonía pulmonar un 5% fractura de cráneo un 3% shock cardiogenico un 3%

La promoción y prevención oral de la salud en países en vía de desarrollo, como el nuestro en donde las enfermedades buco dentales tienden aumentar, es necesario disminuir esta tendencia mediante campañas de promoción y prevención eficaces.

Con la realización de esta investigación se pretende establecer cuales son las representaciones y practicas mas utilizadas por los profesores de los colegios de chia en este

programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y poder realizar un análisis estadístico comparativo con los estudios realizados anteriormente

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal cuyo objeto de estudio es la salud buco dental de los profesores de los colegios oficiales del municipio de Chia.

Se solicitó una autorización para poder ingresar a los colegios se procedió a realizar un instrumento de recolección de datos el cual consiste en 12 preguntas las cuales 8 preguntas se relacionan con las representaciones y 4 preguntas tratan las prácticas sociales.

Se realizaron 123 encuestas entre los 21 colegios involucrados en el programa de promoción y prevención.

Las variables sociodemográficas que se tuvieron en cuenta fueron: género, edad, localización, estrato socioeconómico, nivel de estudio, estado de salud buco dental, representaciones en salud oral y prácticas en salud oral, se registraron los datos y posteriormente se tabularon en una base de datos con el cual se realizó un análisis estadístico se utilizaron medidas de frecuencia media, mediana, moda y medidas de porcentaje.

RESULTADOS

De los 21 colegios oficiales que están implementados en el programa de promoción y prevención se realizaron 123 encuestas, a los profesores de los colegios oficiales del municipio de Chia los cuales contestaron varios ítem en algunas preguntas de la encuesta teniendo en cuenta que tenían que contestar solo uno. Según las variables sociodemográficas la población de estudio se distribuyó de la siguiente manera,

En cuanto a Género: (86) 69.92% pertenecía al género femenino y (37) 30.08% al género masculino.

Las edades oscilaron entre 22 y 44 años en cuanto al nivel educativo se distribuyó de la siguiente manera: Universitarios (78) 63.4%, Postgrado (38) 30.8%, Bachillerato (6) 4.8%, Primaria (0).

La distribución por estrato socioeconómico fue el siguiente: Estrato 2 (13) 10.57%, estrato 3 (50) 40.65%, estrato 4 (39) 31.71%, estrato 5 (20) 16.26%, estrato 6 (1) 0.81%, ningún profesor pertenecía al estrato 1

En cuanto a la distribución por zona de localización, en zona rural se ubicaron (37) el 30.08%, y en zona urbana (86) 69.92%

En cuanto a las representaciones en salud oral las respuestas obtenidas fueron las siguientes:

TABLA N° 1

¿QUE ES TENER UNA BOCA SANA?

RESPUESTAS	%	No
No tener caries	68.2	84
No tener dolor	17.8	22
No tener Placa Bacteriana o Cálculos	13.8	17
Dientes Blancos y/o Parejos	10.5	13
No tener Mal Aliento	15.4	19
Tener los Dientes Completos	10.5	13
No tener sangrado de las encías	7.3	9
Otro ¿Cual?	6.5	8

A la pregunta hasta que edad cree usted que deben durar los dientes a una persona, el 53.6% (66) de las respuestas fueron toda la vida, el 43.9% (54) años y el (2) 1.6% no sabe. En cuanto a la pregunta ¿En su opinión por que se pican los dientes? (40) 67.5% por mal cepillado, (13) 10.5% consumo de dientes, (16) 13% por descalcificación, (13) 10.5% por mala alimentación.

TABLA N° 2

¿PORQUE SE PRODUCE EL SANGRANDO DE LAS ENCIAS?

PREGUNTAS	%	No
Mal cepillado o no cepillarse	58	83
Cepillado fuerte	39.2	56
Debilidad de las encías	28	40
Infeción	18.9	27
No sabe	11.2	16
Problemas en el organismo	9.8	14
Mala alimentación	5.6	8
Otro	0	0

En relación al pregunta ¿Quién le enseñó a cuidarse la boca? (90) 73.1% los padres, (15) 12.2% aprendió solo, (11) 8.9% los maestros, (8) 6.50% odontólogos, (2) 1.63% aprendió solo.

TABLA N° 3

¿QUE UTILIZA PARA LIMPIAR SUS DIENTES?

PREGUNTA	%	No
Cepillo	95.1	117
Crema dental	88.6	109
Seda dental	26.8	33
Enjuague bucal	43	53
Palillos	5.6	7
Bicarbonato		0
Carbón/ceniza	1.6	2
Sal	1.6	2
Hierbas	0.8	1

En la interrogante ¿Cuándo se cepillan los dientes? (69)56.1% después del desayuno,(46) 37.4% al levantarse, (45) 36.6% antes de acostarse, (42) 34.1% después de la comida y otros (16) 13%.en cuanto a la pregunta ¿cuando decide cambiar el cepillo de dientes? 36.6% periódicamente,(23) 18.7cuando las cerdas han perdido su forma(18) 14.6% cuando se ve sucio. En relación con la pregunta ¿Cuándo se utiliza la seda dental? (35) 28.4% cuando quedan restos de comida,(33) 26.8% cuando se acuerda,(28) 22.7% siempre que se cepillan,(28) 22.7% de vez en cuando otro (10) 8.1%.

TABLA N°4

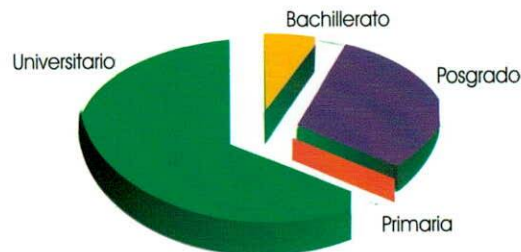
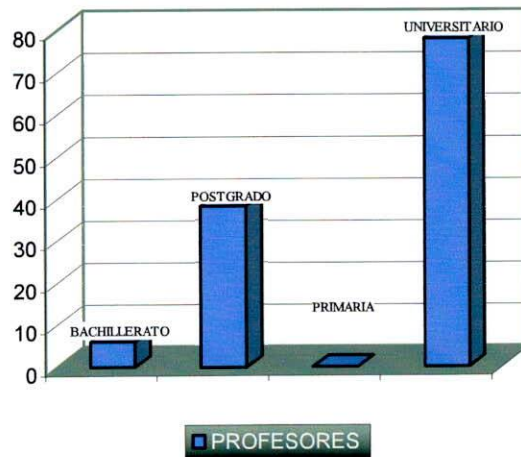
¿PORQUE NO USA LA SEDA DENTAL?

PREGUNTA	%	No
No se acuerda	30.9	38
Por falta de costumbre	23.5	29
No la conoce	21.1	26
otro	14.6	18
Es muy rara	13	16
Le sangra	9.7	12
No es necesaria	5.7	7
No sabe como usarla	4.	5

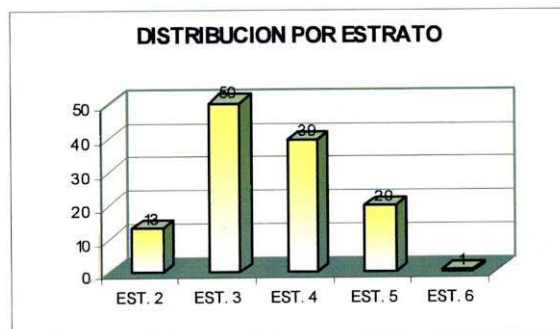
A la pregunta ¿le sangran las encías con frecuencia? (73) 59.3% no (43) 34.9% si. En relación con la pregunta ¿que hace cuando le

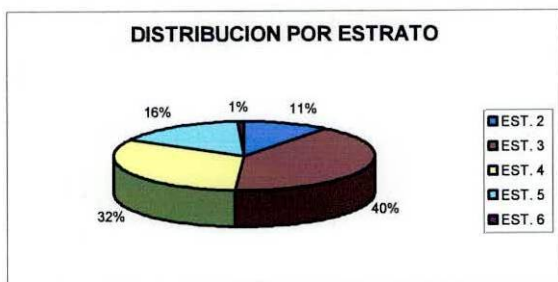
sangran las encías? (49) 39.8% consulta al odontólogo, (16) 13% usa remedios caseros, (15)12.2% usa enjuagues,(15) 12.2% no hace nada,(12) 9.7% cambia la forma de cepillarse,(5) 4% utiliza medicamentos,(1) 0.81% usa la seda dental,(1)0.81% se cepilla mas frecuente

NIVEL DE ESTUDIO



DISTRIBUCION POR ESTRATO





CONCLUSIONES

El estudio concluye que, en general, se observó que las representaciones, conocimientos y prácticas en salud bucal se han visto afectadas positivamente como resultado en alguna medida de las actividades adelantadas en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de las campañas educativas o publicitarias y de los programas asistenciales de las últimas décadas conllevando a una disminución de la morbilidad oral de la población colombiana que sin embargo es más evidente en los niños y adolescentes.

Los principales logros han estado relacionados con las practicas de cepillado a pesar de lo cual es necesario que otras actividades complementarias de la higiene oral deben ser reforzadas con instrucciones sobre su correcta realización y vigilancia.

El documento señala finalmente que, a fin de mejorar los indicadores actuales y cumplir con las metas trazadas en salud bucal a nivel nacional y mundial, es necesario ajustar las actividades de promoción, prevención y asistencia al perfil de morbilidad oral, así como a las representaciones, conocimientos y prácticas en salud bucal descritos en el presente estudio y orientarlas prioritariamente hacia aquellas regiones del país, grupos de edad y estratos más afectados de la población.

DISCUSION

Encontramos que estas representaciones involucran aspectos que podemos categorizar como estéticos, biológicos y algunas veces emocionales. La representación de salud bucal predominante se da en términos de ausencia de caries y de dientes blancos según el 68% de los profesores encuestados.

Observamos que la morbilidad ha mejorado notablemente mas en jóvenes que en adultos esto se debe a alas campañas de promoción y prevención que se han venido desarrollando; además a las campañas publicitarias, esta influencia de diferentes medios de comunicación han generado patrones de belleza y estética de la población modificando en muchos casos los patrones tradicionales.

BIBLIOGRAFIA

Evaluación del Programa del Paciente Sano Resumen. Federación Odontológica Colombiana, Rev. FED. Odontol. Colomb; 45(179):33-8, sep.-mar. 1999. tab.

Blanca Cecilia Nieva Reyes, y colaboradores. Representaciones Sociales del Proceso Salud Enfermedad Oral en poblaciones urbano-marginales y su relación con los discursos y las prácticas institucionales. Federación Odontológica Colombiana. Vol. 194, 1999, pp. : 9-37.

Capacitación en promoción en Salud Oral a través de una metodología participativa, con promotores y líderes en salud comunitaria en los municipios de Tabio (Cundinamarca) y Duitama (Boyacá). Rev. Federación Odontológica Colombiana. 56 (193), pp. : 83-90, Dec 1998

III Estudio Nacional de Salud Bucal. Ministerio de Salud. Colombia, 1999.

.John Harold Estrada M. Investigación: Mitos y Realidades. Universitas Odontológica No. 26, 1999

Conocimiento, actitudes, creencias y prácticas de una población escolar de 7 a 12 años frente

a la salud oral Universitas Odontológicas, 1999; 17 (35); 7-14.

-Krause, Mariane [Representaciones sociales y Psicología Comunitaria] En Revista Psykhe. Escuela de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Pontificia Universidad Católica de Chile. Vol. 8. N° 1, Mayo, 2000. Santiago de Chile.

CASTRO J. Resultados del Estudio Nacional Centinela. Boletín Epidemiológico Nacional. Vol. 2, # 2. Ministerio de Salud. Santa fe de Bogotá, 1.995.

GOMEZ, R.D., HINCAPIE, D. Introducción al Enfoque Epidemiológico del Riesgo. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Medellín, septiembre de 1.999.

MINISTERIO DE SALUD / INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Informe Quincenal Epidemiológico Nacional Vol. 3, #22. Santafé de Bogotá, 2002

BERGER, P y LUCKMANN, T. (1968). La construcción social de la realidad. 1999

Infancia y Aprendizaje No 84. (1998). Dossier documental sobre la mente social y la mente física.

Infancia y Aprendizaje No 84. (1998). La mente social y la mente física, desarrollo y dominio de conocimiento.

MOSCOVICCI, S. (1975) Introducción a la psicología social

PERNER, J. (1994). Comprender la mente representacional. Cognición y Desarrollo Humano. Barcelona. Paidós1997.

BARBERO, Jesús Martín. De los medios y las mediaciones. Comunicación, Cultura y mitos vol2 1998

BERGUER Y LUCKMAN. La construcción social de la realidad. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1999.

BERIAIN, Joseato. Representaciones colectivas y proyecto de modernidad, Editorial Anthropos, 1999.

BEZERRA, Ayda, RIOS, Rute. La negociación: Una relación Pedagógica posible En: Cultura y

Política en Educación Popular. Edit. Van Dam, Martinic, Peter. La haya 1998

BOLIVAR, Clara y Cols. Representación social en el proceso de construcción de la lecto [escrita. Tomo I, U.P.N. 1999

BRUNER, Jerome. Actos de significado, Alianza Editorial, Traducción Juan C Gómez y José Luis Linasa. 2001.

BRUNER, Jerome. Realidad mental y mundos posibles, Editorial Gedisa sf. P: 171.2000

CLIMENT, Graciela. Representaciones Sociales y accesibilidad cultural al sistema formal de atención de la salud. En: Cuadernos de la Escuela de Salud Pública, Caracas, Diciembre 1998

EZEQUIEL, Anderegz. Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. Editorial Humanitas. Buenos Aires.1997

FARR, Rob, Representaciones sociales, La tradición Francesa de la investigación, traducción 1996.

.FREIRE, Paulo. La educación como practica de la libertad, siglo XXI. Edit. Colombia 1999.

Obando CM. Educación popular y salud. Necesidades, salud y práctica de educación popular. En: REVISTA OCACIONALES VOL2 2000

Betancur W. Psicología Social Fundación Universitaria Católica de Oriente. Rionegro Antioquia. 1998

Seguro Social.. Santafé de Bogotá: Seguro Social; 1995 plan de promoción y prevención 1998 2000

Águila Betancourt, M. y Vásquez Neira, F., Las representaciones sociales del desarrollo económico chileno en los estratos medios: una aproximación sociológica, Tesis de licenciatura, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile, 1999.

Farr, R. "Las representaciones Sociales", en Psicología Social II, Paidós, Barcelona, 1998.

Ibáñez, T., *Psicología Social Construccionalista. Textos recientes*, Universidad de Guadalajara, México.2000

Jodelet, D., "La representación social: fenómenos, conceptos y teoría", en Serge Moscovici *Psicología Social II*, Paidós, Barcelona 1998.

Jodelet, D. y Guerreo A., *Develando la cultura*, Facultad de Psicología, UNAM, 2000.

Mato, Daniel, "Producción transnacional de representaciones sociales y transformaciones sociales en tiempo de globalización", en Mato, D. (comp.) *Estudios Latinoamericanos sobre cultura y transformaciones sociales en tiempos de globalización*, CLACSO, ASDI, Buenos Aires, 2001, pp. 127-159.