



UNIVERSIDAD ANDRES BELLO

Facultad de Odontología

Caracterización de la incorporación de contenidos de salud bucal en las carreras de Enfermería, Medicina, Nutrición y dietética y Obstetricia durante el año 2017 en Chile.

Tesis de Pregrado para optar al Título de Cirujano Dentista.

Autores:

Valentina Alvarez Escobar, Astrid Cataldo Tapia

Profesor tutor: Graciela Melo Molina.

Santiago de Chile, 2017.

Dedicatoria

Al finalizar una gran etapa que marca nuestras vidas como es la formación profesional e integral que nos nutre como personas al servicio de la comunidad, queremos dedicar nuestra tesis a nuestros padres y expresar nuestros agradecimientos por apoyarnos siempre en las opciones de vida y decisiones importantes que hemos tomado en estos años. Su apoyo incondicional y constante preocupación junto al esfuerzo y perseverancia entregado por nosotros en esta etapa de formación profesional nos hará enfrentar una nueva etapa con sólidos valores para llegar a ser un real aporte a nuestra sociedad como profesionales íntegros, empáticos y comprometidos.

Agradecimientos

Damos el Agradecimiento a nuestras Autoridades Académicas de la Facultad por su colaboración y sobre todo a nuestro Tutor de Tesis, quién con su motivación constante contribuyó a que finalizáramos con éxito esta investigación. Se agradece a las diferentes Carreras Universitarias, que tuvieron la disposición de participar y darnos su apoyo.

A Dios por permitirnos obtener un logro más en la vida, dándonos fortaleza y su incondicional compañía.

Tabla de contenido

1. Resumen.....	6
a. Propósito	6
b. Métodos.....	6
c. Resultados	6
d. Conclusión.....	6
2. Introducción.....	7- 8
3. Marco Teórico.....	9
a. Antecedentes.....	10 – 12
4. Materiales y Métodos.....	13
a. Variables de Encuesta.....	13
b. Variables de Currículo.....	14
5. Resultados.....	15 – 21
6. Discusión.....	22 – 23
7. Referencias Bibliográficas.....	24 – 25
8. Anexo.....	26
a. Carta Director de Carrera.....	26
b. Carta Tutora de Investigación.....	27
c. Consentimiento Informado.....	28-29
d. Carta Compromiso de Confidencialidad.....	30
e. Aprobación Comité de Ética.....	31
f. Encuesta.....	32-34

Índice Tablas

Tabla 1: Enseñanza de Medidas de Evaluación de Salud Oral.....	17
Tabla 2: Familiaridad con Cuidado Dental Preventivo.....	18
Tabla 3: Inclusión de Salud Bucal.....	19
Tabla 4: Controles de Salud Infantil y Salud Oral.....	20
Tabla 5: Horas de Enseñanza de Salud Bucodental.....	21

Índice Figuras

Figura 1: Tipo Información Recolectada.....	15
Figura 2: Enseñanza de Salud Oral.....	15
Figura 3: Tipo de Docente.....	16
Figura 4: Responsabilidad de Programas y Salud Oral.....	18
Figura 5: Implementación de Módulo de Salud Oral.....	21

Resumen

Propósito: En el año 2017, la Subsecretaría de Redes Asistenciales dependiente del Ministerio de Salud de Chile, publica la “Orientación Técnico Administrativa Población en Control Con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO)”, dirigida a la atención primaria de salud, y en la cual promueve la participación de odontólogos y diferentes profesionales de la salud, priorizando actividades de promoción y prevención específica. El objetivo del estudio fue analizar si las carreras de medicina, enfermería, obstetricia y nutrición de diferentes Universitarias Nacionales, incorporan en sus currículos de pregrado enseñanza de salud oral.

Métodos: Análisis propio de programas académicos, más una encuesta que examina los currículos de salud oral, fue distribuida electrónicamente a los directores de carrera de 75 Universidades Chilenas Acreditadas. El análisis de los programas se enfocó en la presencia de salud oral y docentes que impartieran las clases. La encuesta también recogió los aspectos de salud oral que los programas enseñan actualmente y los que merecen la inclusión futura. Los datos se analizaron utilizando Microsoft Office Excel 2007.

Resultados: 40 de los 75 Directores (53,3%) participaron. El 65% de los participantes entregó información de los currículos y respondió la encuesta. Un 35% sólo entregó información de los currículos. El 92,3% cree que la prevención de enfermedades dentales debe ser abordada en la educación, sin embargo, sólo un 38,4% de los programas lo hizo. Actualmente, un 23,7% enseñan el examen para detectar caries en dientes infantiles y dedican en promedio 4,5 horas a la educación de salud oral. La mayoría de los encuestados (88%) expresaron su deseo de implementar un módulo de salud oral en sus programas. En promedio, los participantes consideraron que deberían dedicarse 9,9 horas a la salud oral.

Conclusión: Aunque la mayor parte de los participantes creen que los programas tienen la responsables de educar a los estudiantes sobre salud bucal (73%), los resultados reportaron que sus currículos no cumplirían con este objetivo.

Introducción

Hasta el año 2016, en Chile, las orientaciones técnicas del MINSAL indicaban el primer examen odontológico a los 2 años, en el marco de los controles de niño sano de la atención primaria de Salud. Esto dejaba por mucho tiempo al niño sin la evaluación adecuada de su salud oral y por ende expuesto a un mayor riesgo de contraer enfermedades bucales, si se considera que los primeros dientes erupcionan alrededor de los 6 meses de vida.

La caries dental en la población chilena, tiene una alta prevalencia. A los 2 años de edad el 17% de los niños presenta caries y a los 4 años de edad esta cifra aumenta a 50%. Las consecuencias de las patologías bucodentales son acumulativas en el ciclo vital, e impactan fuertemente en la calidad de vida de las personas, sobre todo si se presentan desde temprana edad. A los 60 años de edad, el 30% de los chilenos es desdentado total⁶.

El año 2017, la Subsecretaria de Redes Asistenciales dependiente del Ministerio de Salud de Chile, publica la “Orientación Técnico Administrativa Población en Control Con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO)”, dirigida a la atención primaria de salud, y que considera la participación de odontólogos, pero también suma a diferentes profesionales de la salud, poniendo la mirada en actividades de promoción y prevención específica, que permitirían evitar el daño por caries, y no centrarse en actividades rehabilitadoras y recuperativas como había sido hasta ahora. Así, se promueve que el ingreso al programa odontológico sea a los 6 meses de edad, con controles en una frecuencia determinada en función del riesgo individual del niño, observado hasta antes de los 6 años. El ingreso lo realizaría un odontólogo, quien debería registrar la información en la ficha clínica, aplicar la pauta de riesgo, establecerlo y realizar la estrategia de prevención específica. El equipo multidisciplinario estaría encargado de reforzar las medidas de prevención en los controles de los menores de 6 años calendarizados en el ciclo vital infantil. Sería por esto indispensable que exista una relación interdisciplinaria, es decir una estrecha colaboración entre todos los miembros del equipo de salud con un objetivo común.

En el nuevo escenario de políticas públicas en salud bucal implementadas en Chile, se torna más relevante la preparación de todos los profesionales en prevención y promoción en salud

bucal, y se considera que, sin una sólida base de formación de pregrado, se limitarían las competencias necesarias para abordar la problemática de salud oral de la población. Implementar programas de capacitación, podría aportar al buen funcionamiento de diversos programas de intervención. Sin embargo, esto involucraría recursos adicionales que deberían ser cubiertos por el sistema de salud público, o bien por los propios profesionales.

¿Es adecuada la enseñanza del componente oral en carreras no odontológicas para enfrentarse a este nuevo enfoque?

Conocer cómo se aborda el componente de salud oral durante la formación de pregrado en las carreras de salud, contribuiría a ponderar la preparación de la interdisciplina para enfrentar adecuadamente los desafíos en materia de salud bucal en nuestro país. En la formación de las carreras sanitarias, debieran plantearse objetivos de aprendizaje, que aseguren la obtención de las competencias necesarias en materia de salud bucal, que permitan dar consistencia y coherencia a la formación del equipo de salud, en consonancia con el perfil epidemiológico de la salud oral en la población chilena y la implementación exitosa de nuevas estrategias para mejorar estos indicadores.

Además, se sabe que las enfermedades bucales tienen efectos secundarios importantes sobre la salud general, del mismo modo que las enfermedades sistémicas pueden mostrar una influencia mutua en la salud oral. Ejemplos de esto son la enfermedad cardíaca, la diabetes, la salud prenatal y el parto prematuro.

Por lo tanto, se hace interesante y atractiva la propuesta de considerar preparar a los estudiantes de pregrado de distintas carreras de la salud, con el fin de que contribuyan, desde su propio campo de trabajo, a mejorar los indicadores la salud oral de las personas.

Marco teórico

La caries dental es un problema de salud pública que genera consecuencias acumulativas en la adolescencia y al adulto, con secuelas de la enfermedad como pérdida de dientes, afectando enormemente la calidad de vida de las personas.

Tradicionalmente, en Chile, el planteamiento al enfrentar la caries dental ha sido mayoritariamente restaurador. Este enfoque basado en la operatoria clásica, por sí solo, no logra controlar la enfermedad, ya que, la aparición de una nueva lesión de caries asociada a una restauración pre existente es una situación común, y también la primera causa de fracaso de restauraciones. Actualmente, se ha que el abordaje debe ser fuertemente preventivo, considerando el control de los factores de riesgo de la enfermedad, la cual se presenta por la acción de bacterias en conjunto con un desequilibrio ecológico. La nueva estrategia del MINSAL, el PROGRAMA CERO, se enfoca en mantener la salud oral en base a la frecuencia de controles odontológicos según el riesgo que presente el paciente, instaurando medidas de prevención y promoción de la salud, y adelantando la edad del primer control odontológico del niño sano a los 6 meses de edad, a la vez que se considera, al menos, 1 control anual por odontólogo hasta los 6 años, edad a la que los niños ingresan al PROGRAMA GES.¹ Se incorpora también la participación de otros profesionales de la salud, con el fin de reforzar las medidas de prevención en los controles de los menores de 6 años.

El presente proyecto de investigación se centra en analizar si las mallas curriculares de las carreras sanitarias en Chile, incorporan contenidos odontológicos, que permitan enfrentar exitosamente el desafío país de mejorar los indicadores epidemiológicos de salud bucal, con acciones focalizadas especialmente en las primeras etapas del ciclo vital, y en las que es indispensable la incorporación de la interdisciplina.

Para este estudio se incluyó a las carreras de Enfermería, Medicina, Nutrición y Dietética y Obstetricia de diferentes Establecimientos Universitarios Chilenos Acreditados, debido a su relación con los controles infantiles en las etapas iniciales del ciclo vital, analizándose los programas de pregrado y evaluando la presencia de contenidos de salud oral. Esto se hizo a través del análisis de sus mallas curriculares y encuestas a las autoridades académicas

respectivas. Este diagnóstico de situación permitiría, en el futuro, aportar a la implementación de mejoras curriculares, de ser necesarias.

Antecedentes

La cavidad bucal sería el primer lugar donde pueden diagnosticarse enfermedades como deficiencia de vitamina B-12, cáncer oral, desórdenes alimenticios y los primeros signos clínicos de HIV. La boca es un lugar con millones de microorganismos e infecciones oportunistas, que pueden afectar varios órganos. La enfermedad bucal ha sido relacionada con enfermedades cardiovasculares, diabetes, y resultados obstétricos adversos.⁶ Además, es importante también considerar que el 37% de los chilenos mayores de 15 años declara que su salud bucal afecta, siempre o casi siempre su calidad de vida, yendo en aumento en los mayores de 20 años.⁶

Chile es un País con alta prevalencia de caries y enfermedad periodontal, que requiere de estrategias preventivas y promocionales en salud bucal, desde incluso antes del nacimiento, y que integren a todo el equipo de salud. Esto implica la incorporación de contenidos de salud oral adecuados en los currículos de pregrado de carreras de la salud, en función de lograr la formación de profesionales competentes para abordar esta problemática, considerando además el importante vínculo que existiría entre la salud oral y el estado general de salud de las personas.

La American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) en “Policy on Oral Health Care Programs for Infants, Children, and Adolescents” documento actualizado y revisado en el 2016, menciona que el “HHS (U.S. Department of Health and Human Services) documenta que existe una percepción de que la salud bucal está separada de la salud general y, por lo tanto, menos importante.”²

Un estudio realizado a través de un cuestionario a médicos de atención primaria que trabajaban en centros de salud pública de la ciudad de Teherán, mostró que un 95% de los encuestados consideraron necesario que un médico conociera sobre salud oral y un 78% señaló que el conocimiento general de los médicos en este campo es inadecuado. Menos del 40% de los médicos respondió correctamente a las preguntas pediátricas.⁷ Por lo tanto, se

observa que el conocimiento sobre salud oral, especialmente en el área de pediatría es escaso, y se percibe como necesario.

El conocimiento de salud oral de los profesionales de salud no odontológicos podría verse influenciado por diferentes factores, tales como una baja carga académica, limitada formación del docente e insuficientes contenidos del programa. Ferullo, Silk y Savageau, el año 2009, distribuyeron una encuesta nacional a los decanos de educación en todas las Escuelas Médicas de los Estados Unidos. Los resultados revelaron que la mayoría de ellas proporcionaban sólo de 1 a 4 horas de currículo de salud oral y alrededor del 10% ofreció ninguno”.⁵

En 2011, un comité formado por el Consejo Nacional de Investigación y el Instituto de Medicina de los Estados Unidos señaló que los proveedores médicos tienen que aumentar su participación en la evaluación de la salud oral, señalando que "la atención de la salud oral es una de esas dimensiones de nuestro sistema de atención de la salud en el que sorprendentemente existen disparidades"⁵. En Chile ocurre algo similar, y el nivel socioeconómico medio y bajo presentan mayor enfermedad, demostrando que los determinantes sociales son muy fuertes en la expresión de la caries dental, existiendo importantes inequidades en Salud Bucal.⁶

La enseñanza del componente de salud oral en carreras no odontológicas, ya ha sido tema de desarrollo en otros países como Estados Unidos, donde se han realizado estudios y pruebas sobre la implementación de un currículum de salud oral durante el pregrado, lo que ha traído resultados contundentes, Dolce MC, Parker JL, Werrlein DT en el estudio *“Innovations in oral health: A toolkit for interprofesional education”*, afirman que la integración de las competencias en salud oral en los currículum de profesiones no odontológicas de la salud puede servir como un impulsor eficaz de la educación interprofesional (IPE).⁴ A esto se suma la percepción de directores académicos de asistentes médicos, estudio de Jacques et al., donde la mayoría de los directores creen que los programas son responsables de educar a los estudiantes sobre salud bucal, sin embargo, reportan una falta de estos contenidos en sus currículos⁸.

Frente a esto la Asociación de Colegios Médicos Americanos ha creado el programa Competencias en salud bucal para estudiantes de medicina¹⁰, y el programa educativo interprofesional Smiles for Life: A National Oral Health¹¹ provee materiales y recursos educativos listos para usar y facilitar la educación sobre salud oral para profesionales de la salud no odontológicos.

Con todos estos antecedentes se plantea la necesidad de conocer si es o no adecuada la enseñanza del componente oral en carreras no odontológicas en nuestro país. Esto sería especialmente relevante para una positiva ejecución de la “Orientación Técnico Administrativa Población en Control Con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO)”, favoreciendo una mirada más integral de la salud.

Materiales y Métodos

El diseño del estudio fue descriptivo transversal de tipo cuantitativo para examinar los currículos de salud oral de programas de carreras no odontológicas. La población objetivo comprendió a carreras acreditadas (Enfermería, Medicina, Nutrición y Obstetricia) de Universidades Acreditadas de Chile, dando una muestra total de 75 carreras de 21 Universidades, obtenidas a través de la base de datos de la Comisión Nacional de Acreditación.

La primera fase inició con el contacto de las Universidades directamente o vía telefónica, para obtener los correos electrónicos de los directores académicos. Posteriormente se envió una carta electrónica explicando el estudio y sus objetivos con la finalidad de obtener la participación de los académicos. Una vez confirmada su participación, se les explicó que la entrega de información podía ser de dos formas: 1) realizando la entrega de los programas de las asignaturas que tuvieran dentro de su enseñanza componente de salud oral. 2) respondiendo específicamente a la información que se requería, señalando; nombre de la asignatura, lo que se enseña de salud oral, las horas académicas y el tipo docente. Junto con lo anterior se envió una encuesta validada por Jacques et al.⁸, aprobado por la Junta de Revisión Institucional de la Universidad Médica de Carolina del Sur (MUSC) en mayo de 2008. Dicha encuesta fue traducida y aplicada a las autoridades académicas de las distintas carreras evaluadas.

Variables de la encuesta

La encuesta consideró variables nominales y ordinales clasificadas en escala Likert de 5 puntos, con puntuación de 1 que indica "muy improbable" (en desacuerdo) y puntuación de 5 que indica "muy probable" (de acuerdo). La escala de Likert se aplicó a las características de los programas universitarios y las habilidades de los estudiantes de las 4 carreras. Estos incluyeron: (1) probabilidad de que los programas de las carreras enseñaran competencias de salud bucal en particular, (2) si se debían incluir temas específicos de salud bucal dentro de los planes de estudios de sus carreras y (3) si los estudiantes estaban informados en dos procedimientos de prevención de salud oral. Además, se pidió a los directores que indicaran

si estaban de acuerdo o en desacuerdo en que ciertos procedimientos o procedimientos clínicos de salud bucal deberían incluirse en los exámenes generales pediátricos de sus carreras. También se preguntó a las autoridades si implementarían un módulo de salud oral y su percepción sobre la responsabilidad de capacitar a los estudiantes en problemas de salud bucal, ambas medidas con dos declaraciones sobre su opinión. También se encuestó el número de horas que se dedican o se dedicarían a la enseñanza de la atención de salud bucodental.

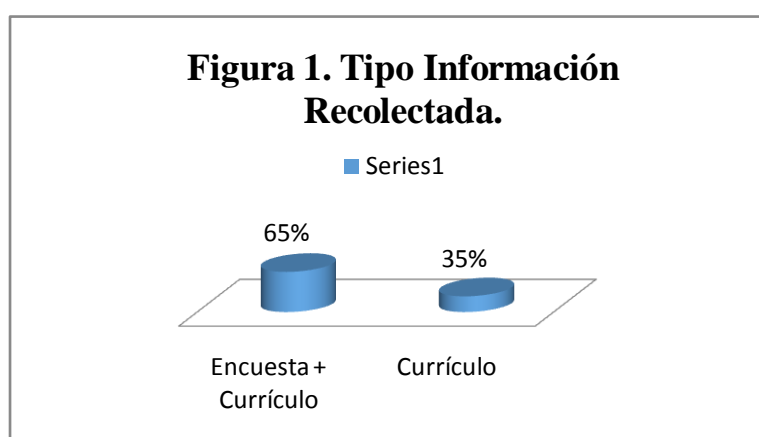
Variables de los currículos

Las variables consideradas en el análisis de documentos fueron nominales y ordinales donde se examinó; 1) Universidades Acreditadas organizadas en forma numérica. 2) Componente oral general y 3) Componente oral pediátrico, ambas clasificadas con respuestas “Sí”, “No” y “No entrega la información”. 4) Horas académicas, se clasificó según el total de horas. 5) Tipo docente, catalogadas como “Enfermero”, “Médico”, “Nutricionista”, “Obstetra”, “Odontólogo” y “Otro”.

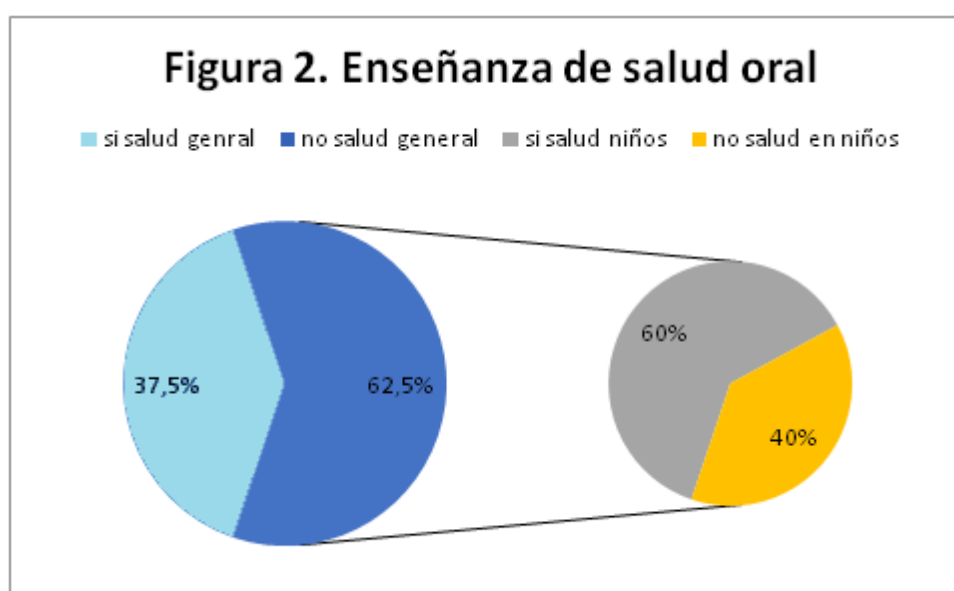
El análisis de datos se realizó utilizando Microsoft Office Excel 2007 y caracterizando la muestra mediante tablas de frecuencia. Las variables cuantitativas se resumieron mediante estadísticos de tendencia central, como la media y mediana; medidas de dispersión como rango y desviación estándar.

Resultados

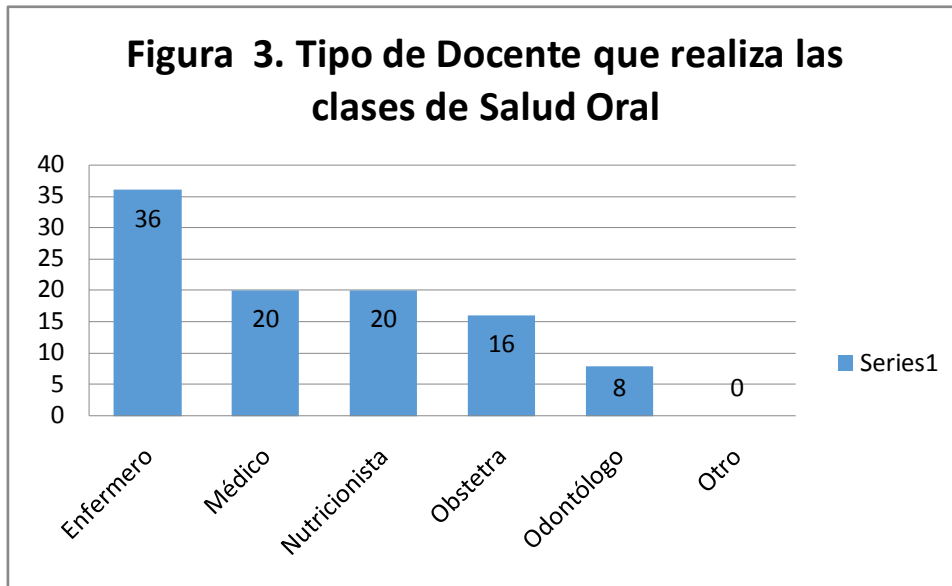
De las 75 carreras contactadas, 40 (53,3%) de ellas participaron del estudio. Como se muestra en la Figura 1, el 65% (n=26) de los participantes entregaron información sobre los currículum y contestaron la encuesta, y el 35% (n=14) sólo entregaron información de los currículum.



Al analizar los programas académicos y encuestas, un 62,5% (n=26) de los participantes presentaban dentro de su currículum algún contenido relacionado con salud oral y un 60% (n=15) de ellos incluía componente oral pediátrico. Más de un tercio de los participantes (37,5%) no presentan salud oral dentro de sus currículos, Figura 2.



De las carreras que señalan incluir enseñanza de salud oral en sus currículos, sólo el 8% (n=2) el docentes era un odontólogo, mientras que el 92% la enseñanza estaba a cargo de otro profesional. Figura 3.



Respecto a "la probabilidad de que enseñen" a sus estudiantes a realizar algunos aspectos de los exámenes de salud bucal en los controles de los niños menores de 5 años de edad, los resultados de estos ítems se muestran en la Tabla 1. (Se utilizó una escala de Likert de 5 puntos, siendo 5 "muy probable" y 1 "muy improbable". Una respuesta de 0 indicaba que un tema de salud oral ya se estaba enseñando en un programa, un 4 o un 5 indica que hay una gran cantidad de interés para el tema a ser enseñado, una respuesta de 1 o 2 indica una falta de interés en la enseñanza de la materia y 3 es neutral).

Tabla 1. Probabilidad de Enseñar a los Estudiantes respecto a Medidas de Evaluación de Salud Oral

Tópicos de salud oral	0	1 o 2	3	4 o 5
Examinar los dientes de un niño para detectar signos de caries	23,7%	7,6%	3,8%	65,3%
Preguntar si un niño utiliza biberón en la cama	15,3%	7,6%	0%	76,9%
Asesorar a los padres sobre la importancia de ir al dentista regularmente	11,5%	3,8%	3,8%	80,7%
Asesorar a los padres sobre la importancia del cepillado dental regular	23,0%	7,6%	0%	69,2%
Evaluar la ingesta de fluoruro de un niño para determinar la necesidad de suplementos	11,5%	57,6%	7,6%	23,0%
Consultar respecto a la salud dental de la madre	7,6%	23,0%	15,3%	53,8%

Los encuestados estaban dispuestos a enseñar o ya estaban enseñando a sus estudiantes a (1) examinar los dientes de un niño para detectar signos de caries (89%), (2) investigar si un niño está tomando biberón en la cama (92,2%) y (3) asesorar a los padres sobre la importancia de ir al dentista regularmente (92,2%). También estaban instruyendo o dispuestos a enseñar a los estudiantes a aconsejar a los padres sobre la importancia del cepillado dental regular (92,2%). Menos de la mitad de los encuestados informaron probabilidades de evaluar la ingesta de fluoruro del niño para determinar necesidades de suplementos (34,5%), mientras que más de la mitad de los encuestados (57,6%) indicaron que no estaban interesados en enseñar el tema. Sin embargo, hubo un gran interés de enseñar a los estudiantes a preguntar acerca de la salud dental de una madre (61,4%).

Según estos datos, la mayoría de los encuestados estaban interesados en enseñar o ya estaban enseñando temas de salud oral como parte de sus planes de estudios.

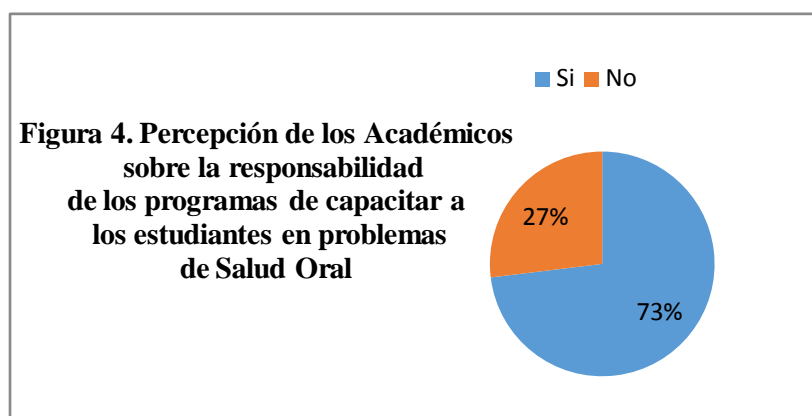
Respecto a la familiaridad de sus estudiantes con ciertas técnicas, tales como barniz de fluoruro y sellantes dentales, para el cuidado dental preventivo, los resultados se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Familiaridad reportada de los estudiantes con el cuidado dental preventivo

Responda a la pregunta, "¿Están sus estudiantes suficientemente familiarizados con _____ para que puedan explicar su propósito a un paciente?"

Pregunta	Si	No
Barniz de flúor	3,8%	96,2%
Sellante dental	19,2%	80,7%

Mientras que el 69,5% de los participantes coincidieron en que los programas académicos son responsables de educar a los estudiantes sobre salud oral (ver Figura 4), más de la mitad de los participantes respondió que los estudiantes en sus programas no estaban familiarizados con barniz de fluoruro (96,2%) y sellantes (80,7%) para explicar su propósito a los pacientes (ver Tabla 2).



En relación al grado en el que estaban de acuerdo en que ciertos temas debían incluirse en los programas de estudios, los resultados se muestran en Tabla 3. (Se utilizó escala de Likert, 5 "totalmente de acuerdo" y 1 "totalmente en desacuerdo". Se usó el 0 para indicar que el tema ya estaba cubierto en el plan de estudios del programa).

Tabla 3. Nivel del acuerdo de las autoridades académicas respecto a la inclusión de temas de salud bucal en el currículo de su carrera..

¿Debe incluir estos temas en su currículo?	0	1 o 2	3	4 o 5
Prevención de enfermedades dentales y prevención temprana	7,6%	0%	0%	92,3%
Caries de la infancia temprana	11,5%	7,6%	7,6%	73,0%
Hábitos orales y problemas ortodónticos tempranos	11,5%	7,6%	19,2%	61,5%
Hábitos dietéticos e implicancias para la salud oral	19,2%	3,8%	0%	76,9%
La caries dental como enfermedad infecciosa	19,2%	7,6%	3,8%	69,2%
Examen clínico de salud bucal / vigilancia	19,2%	7,6%	15,3%	57,6%
Interrelaciones de salud sistémica y oral	7,6%	19,2%	7,6%	65,3%
Lesiones / traumatismos dentales	3,8%	26,9%	19,2%	50%
Concientización y roles en políticas de salud profesional y de la población	7,6%	11,5%	7,6%	73,0%
Desarrollo de dentición humana	19,2%	11,5%	3,8%	65,3%
Crecimiento y desarrollo facial	11,5%	23,0%	3,8%	61,5%

El 92,3% de los encuestados coincidió en que la prevención de enfermedades dentales debería incluirse en el plan de estudios, ninguno estuvo en desacuerdo y un 7,6% indicó que ya lo cubrían en su plan de estudios. Se informó que el crecimiento y el desarrollo facial estaban cubiertos en sólo el 11,5% de los programas cuestionados, aunque existe un interés en que podría estar cubierto en los programas (61,5%). En la totalidad de los temas se informó que estaban poco cubiertos en sus programas, sin embargo se evidenció acuerdo en incluirlos dentro de sus programas. (Tabla 3).

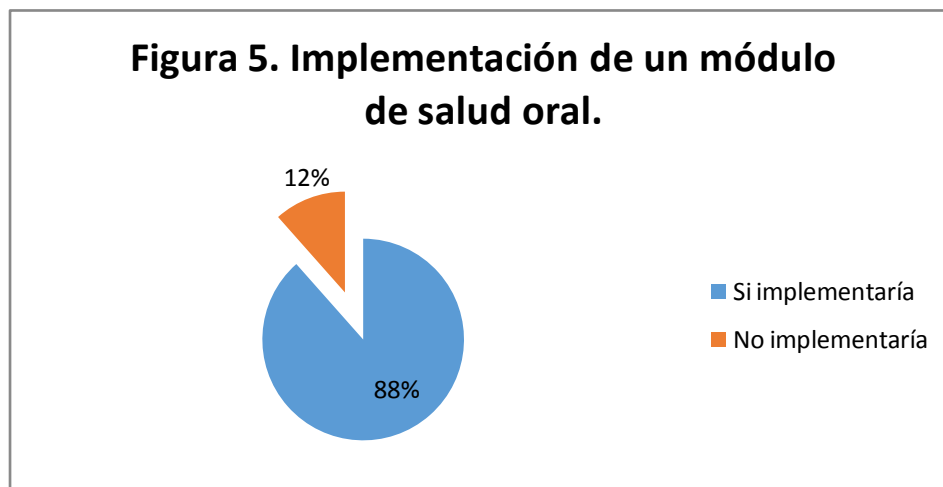
Respecto al grado en el que acordaron que ciertos procedimientos relacionados con la salud bucal deberían incluirse en las visitas de rutina para el cuidado de los niños atendidos por alguno de estos profesionales, los resultados se muestran en Tabla 4. Las dos puntuaciones más extremas en ambos extremos de la escala de Likert fueron elegidas para hacer "de acuerdo" o "en desacuerdo" como las opciones de respuesta.

Tabla 4. Nivel de acuerdo en que los procedimientos relacionados con salud bucal deben ser parte rutinaria de los controles de salud infantil proporcionados por lo profesionales de su carrera.

Nivel de acuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo
Evaluación de rutina para detectar signos tempranos de problemas dentales durante el examen físico	3,8%	3,8%	92,3%
Asesoramiento en la prevención de problemas dentales	7,6%	7,6%	84,6%
Referencia a un dentista antes de los 12 Meses de edad	15,3%	7,6%	76,9%
Aplicación de barniz de fluoruro a los dientes de un niño	38,4%	15,3%	46,1%

La mayoría de los encuestados estuvo de acuerdo en que deben evaluar de forma rutinaria a los pacientes para detectar signos tempranos de problemas dentales durante el examen físico (92,3%) y asesorarlos en la prevención de problemas dentales (84,6%). Menos participantes estuvieron de acuerdo en que deberían incluir la derivación a un dentista a los 12 meses de edad (76,9%) como parte de un control infantil y menor aún en aplicar un barniz de fluoruro a los dientes de un niño (46,1%). La aplicación de fluoruro por estos profesionales también fue el procedimiento que los directores de carrera estuvieron más fuertemente en desacuerdo (38,4%).

Respecto a si los directores estarían de acuerdo con incluir unidades de aprendizaje de salud oral si los módulos estuvieran disponibles, los resultados se muestran en Tabla 5.



El ochenta y ocho por ciento (n = 23) de los encuestados indicaron que implementarían un módulo de salud oral para sus estudiantes, mientras que el 12% (n = 3) no lo haría.

En relación con cuántas horas en sus currículos se dedican actualmente a la enseñanza de la salud oral, las respuestas de los directores oscilaron entre 0 y 12 horas, con un promedio de 4,5 horas y una mediana de 3,5 horas (DE = 4,5). Cuando se les preguntó cuántas horas se dedicarían a la salud bucal si los módulos estuvieran disponibles, las respuestas variaron de 0,75 horas (45 min) a 50 horas, con un promedio de 9,9 horas en total y una mediana de 6 horas (DE = 6). (Ver Tabla 5)

Tabla 5. Número de horas que se dedican o se dedicarían a la enseñanza de la atención de salud bucodental

Pregunta	Mínimo	Máximo	Promedio	Dev. Std.	Mediana	Moda
¿Cuántas horas en su plan de estudios se dedican actualmente a la enseñanza de la salud oral?	0	12	4,5	4,2	3,5	1
¿Cuántas horas en su plan de estudios dedicaría a la enseñanza de la salud oral si los módulos estuvieran disponibles?	0,75	50	9,9	11,1	6	6

Discusión

Los resultados muestran que un gran porcentaje de los directores de carreras que respondieron la encuesta (73%), sienten que es su responsabilidad enseñar a los estudiantes sobre salud oral. Esta especial consideración, y las estrategias que a futuro se pudieran implementar para optimizar, en el resto del equipo de salud, los niveles de conocimiento de las enfermedades bucales de niños y su prevención, podría ayudar a mejorar los indicadores país de salud bucal en el mediano y largo plazo. Las orientaciones técnicas actuales, ponen mucho énfasis en integrar las estrategias preventivas y promocionales de salud bucal en edades muy tempranas, en las cuales es el resto de equipo de salud, y no el odontólogo, quién tiene un mayor contacto con los niños y sus familias, favoreciendo así, junto con el control odontológico desde los 6 meses de vida, la detección de individuos con mayor riesgo bucal o daño, para realizar intervenciones educativas contextualizadas y derivaciones oportunas, que permitan limitar el daño, o en un mejor escenario, evitar que éste se produzca.

A pesar del alto interés de las autoridades académicas de incluir en sus mallas curriculares temas de salud bucal, el escenario actual presenta importantes aspectos que mejorar, considerando, por ejemplo, que un 40% de los participantes que informaron incluir enseñanza de salud oral, no realizaría enseñanza de salud oral pediátrica. En un estudio realizado en 2012 a médicos en Estados Unidos, más del 60% de los participantes tenía desconocimientos en contenidos dentales en infantes⁷.

Aunque la mayoría de los participantes (92,3%) consideraron importante incluir la prevención de enfermedades dentales en su plan de estudios, sólo entre un 7,6% y un 23,7% de los programas abarcaban algunos o todos estos temas en sus planes de estudios (Tabla 1). Sin embargo, cuando se les preguntó acerca de la probabilidad de enseñar a los estudiantes sobre medidas de detección de salud bucal, los participantes indicaron que es muy probable que enseñen varios temas de salud oral, con respuestas que van del 53,8% para enseñar a los estudiantes a preguntar acerca de la salud dental de la madre al 80,7% para aconsejar a los padres sobre la importancia de ir al dentista de forma regular. (tabla 1). Al ampliar el plan de estudios de los currículos en temas de salud oral, las evaluaciones por profesionales no odontológicos podría ser más optima, tanto para identificar enfermedades dentales como

aconsejar a los pacientes sobre problemas dentales. La evidencia indica que la incorporación de un currículo de salud oral en carreras de la salud puede conducir a un conocimiento duradero sobre los conceptos básicos de salud bucal y un aumento en el rendimiento de habilidades clínicas¹².

Los datos sugieren cierta inconsistencia asociada a las horas académicas destinadas a salud oral. De los encuestados (n=26), sólo el 38,4% muestra relación entre las horas destinadas a enseñanza de temas de salud oral y lo que declaran incluir en sus programas curriculares. Un 50% de los encuestados respondió que destinaba horas a la enseñanza de salud oral, sin embargo, no presentaban ningún tema de salud oral dentro de sus currículos. Con esto se asumiría que el contenido declarado como “enseñado” y descrito dentro de los currículos, quizás no tendría la consistencia teórica/práctica necesaria.

En cuanto a los docentes que realizan la enseñanza de sus alumnos, en sólo un 5% de los casos eran odontólogos quienes entregaban los contenidos. En el 95% restante, los docentes eran profesionales de la misma área de la carrera, lo que podría asociarse con lo relatado por algunos participantes, que mencionaron que los contenidos de “salud oral” se abordaban de forma tangencial en sus clases y no como tema global. Esto podría influir en la calidad de los contenidos entregados.

A pesar de los resultados obtenidos, existieron ciertas limitaciones en el desarrollo de la investigación, debido a que muchas de las carreras incluidas en la muestra estaban a gran distancia de donde se desarrolló la investigación, y muchas de ellas no pudieron ser contactadas en forma adecuada.

Finalmente, se pudo observar que la mayoría de las carreras no presentan o presentan muy pocos temas de salud oral en sus currículum, pero al mismo tiempo, hay un interés en incluir estos contenidos en los programas académicos, e incluso implementar un módulo educativo, lo que levanta el desafío en el área de la Odontología, y en especial, de la odontopediatría, de integrarse a las actividades académicas de otras carreras de la salud, para contribuir a formar profesionales de la interdisciplina que puedan enfrentar de mejor manera el desafío de mejorar la salud bucal de nuestra población.

Referencias bibliográficas

1. “Orientación Técnico Administrativa Población en Control Con Enfoque de Riesgo Odontológico”. Subsecretaría de redesasistenciales, Ministerio de Salud de Chile. 2017
2. “Policy on Oral Health Care Programs for Infants, Children, and Adolescents”. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Latest Revision 2016.
3. Berkowitz O, Brisotti MF, Gascon L, Henshaw M, Kaufman LB. “The Impact of an Interprofessional Oral Health Curriculum on Trainees”. J Physician Assist Educ. 2017 Mar;28(1):2-9.
4. Dolce MC, Parker JL, Werrlein DT. “Innovations in oral health: A toolkit for interprofessional education”. J Interprof Care. 2017 Mar;31(3):413-416.
5. Sara L. Nicely, DHEd, PA-C. “Effects of a Comprehensive Oral Health Curriculum on Knowledge, Behavior, and Attitude of Physician Assistant Students”. J Physician Assist Educ. 2016.
6. “Análisis de situación de salud bucal en Chile, Diciembre 2010”. Departamento de Salud Bucal división de Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud. 2010.
7. Sepideh Rabiei, Simin Z Mohebbi, Kristiina Patja and Jorma I Virtanen. “Physicians’ knowledge of and adherence to improving oral health”. BMC Public Health. 2012.
8. Paul F. Jacques, Caroline Snow, Morrow Dowdle, Natalie Riley, Karen Mao, Wanda C. Gonsalves. “Oral Health Curricula in Physician Assistant (PA) Programs: A Survey of Physician Assistant Program Directors”. J Physician Assist Educ 2010;21(2):22-30
9. Gonsalves W, Skelton J, Heaton L, Smith T, Feretti G, Hardison JD. “Family medicine residency directors’ knowledge and attitudes about pediatric oral health education for residents”. J Dental Educ. 2005;69(4):446-452.
10. Association of American Medical Colleges (AAMC). *Oral Health in Medicine for the Undergraduate Medical Education Curriculum*. Washington, DC: AAMC; 2012.
11. Smiles for Life. *Smiles for Life: A National Oral Health Curriculum*. Leawood, KS: Society of Teachers of Family Medicine; 2015.

12. Jonathan Bows, Jacqueline Sivahop, Anita Glicken. “*Advancing Ora Health in Physician Assistant Education: Evaluation of an Innovative Interprofessional Oral Health Curriculum*”. *The Journal of Physician Assistant Education*, 2013, Vol 24, No 3.

Estimado Director(a) de Carrera:

A través del presente documentó, vengo a presentar a las alumnas de sexto año de la Carrera de Odontología de la Universidad Andrés Bello, sede Santiago: ASTRID CATALDO y VALENTINA ALVAREZ, quienes se encuentran realizando un trabajo de investigación cuyo objetivo principal es el siguiente:

- Evaluar en las carreras de MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN y OBSTETRICIA, la existencia de alguna asignatura que considere el componente de salud bucal, en el marco de la implementación de las nuevas directrices de controles odontológicos incorporados en el PROGRAMA CERO, al que los niños ingresan a los 6 meses de edad.

Con este fin es que me permito solicitar a Usted el apoyo necesario para llevar a cabo la extracción de la información relevante, que considera el análisis de los programas de las asignaturas de las carreras antes mencionadas, considerando que no haya costo económico asociado para las alumnas, de ser esto posible.

Esta investigación no mencionará el nombre de ninguna universidad, sino sólo expondrá los datos agrupados de acuerdo clasificaciones generales, y pretende recolectar información relevante para apoyar la implementación de este esperado programa de atención odontológica temprana.

Esperando una favorable acogida de esta petición, le saluda cordialmente,


Dr. Jorge Nakouzi M.
Director de Escuela Odontología
Universidad Nacional Andrés Bello.


Estimado Director(a) de Carrera o representante:

A través del presente documento, vengo a presentar a las alumnas de sexto año de la carrera de Odontología de la Universidad Andrés Bello, sede Santiago: ASTRID CATALDO y VALENTINA ALVAREZ, quienes se encuentran realizando un trabajo de investigación, del que soy tutora, y cuyo objetivo principal es el siguiente:

- Evaluar en carreras de MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN y OBSTETRICIA, en los respectivos programas de estudio, si se incorporan contenidos de SALUD BUCAL, ya que, a partir del año en curso, se adelanta el primer control de salud bucal desde los 2 años, a los 6 meses de edad, participando todo el equipo de salud infantil del proceso de prevención de patologías bucales.

Con este fin es que me permito solicitar a Usted el apoyo necesario para llevar a cabo la extracción de la información para el desarrollo de este proyecto de investigación, que pretende recolectar datos relevantes para aportar a la implementación de este esperado programa de atención odontológica temprana en nuestro País.

Esperando una favorable acogida de esta petición, le saluda cordialmente,



**Dra. Graciela Melo
Molina**

Especialista en Odontopediatría
Coordinadora de Posgrado de
Odontopediatría
Universidad Andrés Bello,
Santiago.

Santiago, mayo de 2017



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadores: Valentina Alvarez E. y Astrid Cataldo T. alumnas de Sexto año Odontología, Dra. Graciela Melo M, Esp. Odontopediatría, tutor Investigación.

A través del presente documento, queremos invitarle a participar de un trabajo de investigación titulado “*Caracterización de la incorporación de contenidos de salud bucal en las carreras de Enfermería, Medicina, Nutrición y dietética y Obstetricia durante el año 2017 en Chile*”, cuyo objetivo es describir la situación actual respecto a la existencia de contenidos de salud bucal, en las mallas curriculares de estas carreras. Para esto, se pretende analizar los Syllabus o Programas de estudio de las mismas. Además se aplicará una encuesta sobre el Componente Oral en sus Currículos, dirigida a las Autoridades Académicas de cada una de estas carreras.

Lea cuidadosamente el siguiente documento, de no comprender alguna palabra, siéntase con la confianza de preguntar al respecto, pues permitirá ofrecerle la explicación requerida.

Al decidir participar Usted o la Institución que represente, consiente en otorgar la información necesaria para la realización de este proyecto de investigación. Toda la información recolectada será de carácter privado y confidencial, y será utilizada exclusivamente por los investigadores del proyecto, resguardando los datos privados y particulares.

Específicamente, a través de la firma de este documento, se consiente lo siguiente:

- Que su participación en este estudio es voluntaria, por lo que usted o la Institución que representa podrá retirarse de la investigación en cualquier momento sin ser obligado(a) a dar razones para esto. Deberá informar al investigador responsable y dicho retiro deberá hacerlo formalmente.
- Que los documentos obtenidos serán usados únicamente para propósito investigativo y que serán almacenados en una base de datos con acceso único y exclusivo de las investigadoras del proyecto.
- Que las investigadoras mismas se comprometen obligadamente a no plagiar ningún tipo de información correspondiente. Además se declara que no tienen conflictos de interés y que no recibirán beneficios económicos por el estudio.
- Que los posibles beneficios de este estudio serán posibilitar el desarrollo de futuros programas educativos que mejoren o incluyan contenidos de salud oral, en las carreras no odontológicas durante el pregrado.
- Que esta investigación no tiene riesgo para usted. Con respecto a esto, aseguramos que su identidad no será divulgada o revelada, tomándose todas las medidas necesarias para proteger la confidencialidad de sus datos, a menos que sea solicitada por ley. La información obtenida quedará guardada y adecuadamente codificada en una base de datos única con acceso limitado sólo a las profesionales responsables del estudio.
- Que Usted o la Institución que representa no recibirá ningún beneficio económico por la participación en este proyecto.

Ante cualquier pregunta, puede ponerse en contacto con las Alumnas Valentina Alvarez Escobar o Astrid Cataldo Tapia, investigadoras principales de este estudio al +569 91599591 mail:valitaalvarez@hotmail.com ; +569 87631546 mail: astrid.cataldo@gmail.com .Usted recibirá una copia del presente documento.

Este estudio fue revisado por el Comité Ético Científico, Universidad Andrés Bello.

Autorización:

Yo,

_____, autorizo mi participación en el estudio “*Caracterización de la Incorporación de contenidos de salud bucal en las carreras de Enfermería, Medicina, Nutrición y dietética y Obstetricia durante el año 2017 en Chile*”. Confirmando que estoy de acuerdo con dicho estudio, que tengo conocimiento de su procedimiento y que puedo retirarme de la investigación o bien, no participar de ella, sin que exista sanción alguna.



FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Nombre: Astrid Cataldo Tapia

Nombre: _____

RUT: 17.558.750 - 0

RUT: _____

Fecha: 31 de Julio de 2017

Fecha: _____



FIRMA DEL INVESTIGADOR

Nombre: Valentina Alvarez Escobar

RUT: 17.630.664 - 5

Fecha: 31 de Julio de 2017

CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE LOS DATOS DEL ESTUDIO

Proyecto de investigación: *“Caracterización de la incorporación de contenidos de salud bucal en las carreras de Enfermería, Medicina, Nutrición y dietética y Obstetricia durante el año 2017 en Chile.”*

Con fecha 31 de Julio de 2017, las investigadoras: Astrid Cataldo Tapia, Rut: 17.558.750-0 y Valentina Alvarez Escobar, Rut: 17.630.664-5 manifiestan el compromiso de confidencialidad y resguardo de los datos obtenidos en el estudio. Los cuales podrán ser utilizados única y exclusivamente por las investigadoras responsables del proyecto con el fin de aportar a la investigación de la salud pública, los datos obtenidos serán anónimos y en ningún momento se podrá publicar información particular y privada de los participantes.



Valentina Alvarez E.



Astrid Cataldo T.

CERTIFICADO

El Comité Ético Científico de la Escuela de Odontología de la Universidad Andrés Bello, sede Santiago, certifica que el proyecto “Caracterización de la incorporación de contenidos de salud bucal en las carreras de Enfermería, Medicina, Nutrición y dietética y Obstetricia durante el año 2017 en Chile”, del Dra. Graciela Melo ha sido Aprobado después de una revisión exhaustiva y de las observaciones planteadas por este Comité, comentadas en sesiones plenarias las cuales fueron debidamente aclaradas o implementadas según lo informado por los investigadores.

En virtud de lo anterior, en este acuerdo se estableció de forma unánime la implementación de la investigación. Sin desmedro de lo anterior, cualquier cambio posterior en el transcurso del estudio deberá ser informado formalmente a este Comité para su re-evaluación y nueva aprobación.



Comité Ético Científico
Universidad Andrés Bello
Campus República
Universidad Andrés Bello
Campus República

Universidad Andrés Bello
Facultad de Odontología

Encuesta sobre Componente Oral en Currículos de Carreras no Odontológicas
Universidad:
Carrera:

Tabla 1. Probabilidad de Enseñar a los Estudiantes respecto a Medidas de Evaluación de Salud Oral

Por favor responda a la pregunta: "Seleccione en la escala de Likert (1-5) la respuesta que indica cuán probable es que se enseñe a sus estudiantes a hacer lo siguiente durante un control de salud de un niño menor de 5 años de edad, siendo 5 muy probable y 1 muy poco probable. Cero indicaría que el tema ya está cubierto en su programa."

Tópicos de salud oral	0	1 (Muy poco probable)	2	3	4	5 (Muy probable)
Examinar los dientes de un niño para detectar signos de caries						
Preguntar si un niño utiliza biberón en la cama						
Asesorar a los padres sobre la importancia de ir al dentista regularmente						
Asesorar a los padres sobre la importancia del cepillado dental regular						
Evaluar la ingesta de fluoruro de un niño para determinar la necesidad de suplementos						
Consultar respecto a la salud dental de la madre						

Tabla 2. Familiaridad reportada de los estudiantes con el cuidado dental preventivo

Responda a la pregunta, "¿Están sus estudiantes suficientemente familiarizados con _____ para que puedan explicar su propósito a un paciente?"

Pregunta	Si	No
Barniz de flúor		
Sellante dental		

Cuadro 3. Nivel del acuerdo de las autoridades académicas respecto a la inclusión de temas de salud bucal en el currículo de su carrera.

Utilizando una escala de Likert (1-5), señale si considera que lo siguiente debe incluirse en el currículo de su programa de estudio. [5 totalmente de acuerdo, 1 totalmente en desacuerdo]. Utilice un 0 para indicar que esta competencia está cubierta en su programa.

¿Debe incluir estos temas en su currículo?	0	1 (Totalmente en desacuerdo)	2	3	4	5 (Totalmente de acuerdo)
Prevención de enfermedades dentales y prevención temprana						
Caries de la infancia temprana						
Hábitos orales y problemas ortodónticos tempranos						
Hábitos dietéticos e implicancias para la salud oral						
La caries dental como enfermedad infecciosa						
Examen clínico de salud bucal / vigilancia						
Interrelaciones de salud sistémica y oral						
Lesiones / traumatismos dentales						
Concientización y roles en políticas de salud profesional y de la población						
Desarrollo de dentición humana						
Crecimiento y desarrollo facial						

Tabla 4. Nivel de acuerdo en que los procedimientos relacionados con salud bucal deben ser parte rutinaria de los controles de salud infantil proporcionados por lo profesionales de su carrera.

Responda a la pregunta "Seleccione en la escala de Likert (1-5) cuán de acuerdo o en desacuerdo está respecto a que lo siguiente deba ser parte rutinaria de los controles de salud proporcionados por sus graduados"

Nivel de acuerdo	1 (Muy en desacuerdo)	2	3	4	5 (Muy de acuerdo)
Evaluación de rutina para detectar signos tempranos de problemas dentales durante el examen físico					
Asesoramiento en la prevención de problemas dentales					
Referencia a un dentista antes de los 12 Meses de edad					
Aplicación de barniz de fluoruro a los dientes de un niño					

Cuadro 5. Número de horas que se dedican o se dedicarían a la enseñanza de la atención de salud bucodental

Preguntas	Nº de horas
¿Cuántas horas en su plan de estudios se dedican actualmente a la enseñanza de la salud oral?	
¿Cuántas horas en su plan de estudios dedicaría a la enseñanza de la salud oral si los módulos estuvieran disponibles?	

Tabla 6. Responsabilidad de los programas de capacitar a los estudiantes en problemas de salud oral.

Responda a la pregunta: ¿Cuál es su percepción sobre la responsabilidad de los programas de capacitar a los estudiantes en problemas de salud bucal?

Pregunta	Si	No
Programa es responsable		

Tabla 7. Implementación de un módulo de salud oral

Responda a la pregunta: ¿Implementaría un módulo o unidad educativa de salud oral para sus estudiantes?

Si	No