

**PERCEPCIÓN DE LOS ODONTOPEDIATRAS RESPECTO A LA
IMPLEMENTACIÓN DEL ANÁLISIS DE DIETA Y DE LA ASESORÍA
NUTRICIONAL, QUE REALIZAN EN SUS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN LA
CIUDAD DE CONCEPCIÓN EN EL AÑO 2023**

POR: JAVIERA PAZ AHUMADA ZEIDAN

Tesina presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad del
Desarrollo para optar al Postítulo de Especialidad en Odontopediatria.

PROFESOR GUÍA

Sr. Roger Moraga

Diciembre 2023

CONCEPCIÓN

A Francisco Briceño

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría agradecer a Dios por guiarme durante todo este camino y por darme la oportunidad de comenzar esta linda experiencia de especializarme en lo que me encanta, además agradecer a mi marido, Francisco Briceño, por su incondicional apoyo y comprensión a lo largo de este proceso. Sus palabras precisas y paciencia infinita fueron fundamentales para alcanzar este logro.

Agradezco a mi familia, padres, hermanos, tía Ely, por la motivación y apoyo constante durante todo este periodo.

Un agradecimiento especial a mis queridas amigas del postgrado, Ursula Espinoza, Maria Paz Villegas, Paulina Aguilera, Nicole Castillo, Francisca Bobadilla y Macarena Cortez, quienes hicieron que esta etapa fuera entretenida y muy provechosa. Aprendí mucho de cada una de ellas y el apoyo entre todas fue lo máximo. Sentir un compañerismo absoluto frente a todos los desafíos hizo sin duda que esta experiencia fuese increíble.

A las doctoras Alejandra Hernández, Carmiña De Marta, Vania Labraña, Marcela Mendoza, Francisca Lecannelier y Paulina de la Jara, por compartir sus conocimientos y experiencia con tanto cariño.

Este logro no habría sido posible sin el apoyo de quienes me rodean, y estoy agradecida por la oportunidad de contar con un círculo tan valioso en mi vida.

TABLA DE CONTENIDOS

ITEM	Página
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Tabla de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Introducción	1
Capítulo 1: Presentación del problema	4
1.1 Antecedentes del Problema	4
1.2 Problema	5
1.3 Objetivos generales	5
1.4 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación del problema	5
Capítulo 2: Marco teórico	7
2.1 Rol del odontopediatra en las prácticas clínicas	7
2.2 Influencia de la alimentación en la salud bucal	8
2.2.1 Colaciones en colegios	8
2.2.2 Consumo de azúcar en Chile y el mundo	9
2.3 Caries y relación con el consumo de azúcar	10
2.4 Relevancia de la ficha clínica del paciente	13
2.5 Asesoría nutricional y prevención en salud bucal	14
Capítulo 3: Métodos y procedimientos	17
Capítulo 4: Resultados	21
Capítulo 5: Discusión y análisis	49
Capítulo 6: Conclusiones y proyecciones	54
Referencias	56
Anexos	61

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA		Página
Tabla 1	Escala para la interpretación de resultados	19
Tabla 2	Tendencia central de los resultados en porcentaje	23
Tabla 3	Porcentaje de odontopediatras que realizan el análisis de dieta en sus pacientes pediátricos	24
Tabla 4	Porcentaje de odontopediatras que realizan el análisis de dieta utilizando una encuesta de valoración dietética como guía	25
Tabla 5	Porcentaje de odontopediatras que mantienen un registro de la encuesta de dieta en las fichas clínicas de los pacientes	27
Tabla 6	Porcentaje de odontopediatras que en la encuesta de dieta consideran la valoración dietética de cinco días de la semana, incluyendo un día del fin de semana	27
Tabla 7	Porcentaje de odontopediatras que llevan un registro del consumo de alimentos durante las comidas	28
Tabla 8	Porcentaje de odontopediatras que llevan un registro del consumo de alimentos entre las comidas	29
Tabla 9	Porcentaje de odontopediatras que llevan registro del consumo de leche, jugos o bebidas azucaradas	29
Tabla 10	Porcentaje de odontopediatras que consideran si el paciente realiza el cepillado antes de dormir	30
Tabla 11	Porcentaje de odontopediatras que consideran si el paciente come o no durante la noche	31
Tabla 12	Porcentaje de odontopediatras que consideran la ingesta de agua diaria en la encuesta de dieta	31
Tabla 13	Porcentaje de odontopediatras que identifican los momentos de azúcar y carbohidratos al hacer el análisis de dieta	32
Tabla 14	Porcentaje de odontopediatras que identifican el tipo de azúcar presente en la dieta, al hacer el análisis de dieta del paciente	33
Tabla 15	Porcentaje de odontopediatras que identifican la oportunidad de ingesta en el análisis de dieta del paciente	33
Tabla 16	Porcentaje de odontopediatras que determinan el riesgo cariogénico del paciente	34

Tabla 17	Porcentaje de odontopediatras que dan a conocer resultados del análisis de dieta y riesgo cariogénico a los apoderados del paciente	34
Tabla 18	Tabla resumen de la percepción de los odontopediatras, según el análisis de la parte A de la encuesta realizada a los participantes por cada pregunta	35
Tabla 19	Porcentaje de odontopediatras que realizan la asesoría nutricional a los apoderados de los pacientes pediátricos	38
Tabla 20	Porcentaje de odontopediatras que explican lo que significa el riesgo cariogénico actual de la dieta del paciente	38
Tabla 21	Porcentaje de odontopediatras que entregan información sobre una dieta balanceada	39
Tabla 22	Porcentaje de odontopediatras que explican la importancia de reducir el consumo de alimentos altos en azúcares	40
Tabla 23	Porcentaje de odontopediatras que enseñan sobre el consumo de agua y limitar bebidas azucaradas	40
Tabla 24	Porcentaje de odontopediatras que recomiendan evitar el consumo de alimentos entre comidas	41
Tabla 25	Porcentaje de odontopediatras que orientan respecto a los tipos de azúcares, consistencias y texturas	42
Tabla 26	Porcentaje de odontopediatras que instan a que los padres sean un ejemplo para sus hijos en mantener una dieta saludable	42
Tabla 27	Porcentaje de odontopediatras que consideran preferencias y necesidades de los niños en su alimentación	43
Tabla 28	Porcentaje de odontopediatras que dan recomendaciones sobre colaciones y snacks saludables	44
Tabla 29	Porcentaje de odontopediatras que explican cómo influye el azúcar y formación de caries	44
Tabla 30	Porcentaje de odontopediatras que explican sobre importancia de controles periódicos con el dentista	45
Tabla 31	Tabla resumen de la percepción de los odontopediatras, para la parte B de la encuesta, asociado a cada pregunta	46

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA		Página
Figura 4-1	Porcentaje de odontopediatras según lugar de trabajo en el que se desempeñan	21
Figura 4-2	Porcentaje de años de experiencia ejerciendo la Especialidad de Odontopediatría	22
Figura 4-3	Porcentaje de motivos que atribuyen los odontopediatras, al justificar el no realizar siempre el análisis de dieta	25
Figura 4-4	Porcentaje de odontopediatras y formato en que realizan la encuesta de dieta	26
Figura 4-5	Porcentaje de odontopediatras que realizan el análisis de dieta según el lugar de trabajo	36
Figura 4-6	Porcentaje de odontopediatras que realizan el análisis de dieta según años de experiencia	37
Figura 4-7	Porcentaje de odontopediatras que realizan la asesoría nutricional según lugar de trabajo	47
Figura 4-8	Porcentaje de odontopediatras que realizan la asesoría nutricional según años de experiencia	48

RESUMEN

Esta investigación se focalizó en las prácticas clínicas que realizan los odontopediatras, con el propósito de responder al problema de investigación, ¿Cómo los odontopediatras perciben que realizan la implementación del análisis de dieta y la asesoría nutricional en sus prácticas clínicas en la ciudad de Concepción en el año 2023? y así contribuir con esta información a la prevención de la salud bucal. A partir de este problema se establecieron los objetivos de investigación, se construyó el marco teórico que permitió demostrar la relevancia de la alimentación en la salud bucal y el rol de los odontopediatras para prevenir la formación de caries y otras enfermedades. La metodología empleada correspondió a un estudio cuantitativo descriptivo, con un diseño no experimental transversal, con una muestra no probabilística intencionada, de 20 odontopediatras de la ciudad de Concepción y para recopilar la información se elaboró una escala Likert que fue validada por expertos. Los resultados se obtuvieron utilizando estadística descriptiva, calculando los porcentajes de respuestas obtenidas según los criterios establecidos. Para analizar la información se construyó una escala de interpretación de resultados y a partir de ella se calculó la percepción de manera objetiva y estandarizada. Se evidenció que la percepción general fue excelente (84,85%), hacia la implementación del análisis de dieta y asesoría nutricional. Se detectaron hallazgos que permitieron sugerir optimización en los formatos para realizar el análisis de dieta y utilizar recursos educativos para apoyar la asesoría nutricional.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, Chile enfrenta un desafío de salud pública alarmante, en relación al aumento en el consumo de azúcar. Esta tendencia ha llevado a una serie de consecuencias perjudiciales para la salud, que van desde una alta prevalencia en la obesidad, riesgo cardiovascular y cáncer (Sociedad Chilena de obesidad, 2018). Entre estas consecuencias la caries dental es parte importante, la cual es una afección que afecta no solo la salud bucal sino también la calidad de vida de las personas, donde los profesionales de la salud tenemos la responsabilidad de abordar este problema, reconociendo la importancia de una intervención temprana y efectiva.

La historia clínica, involucra una gran variedad de datos e información que conforman un papel fundamental en la calidad de la atención. Es importante valorar la calidad de ésta, ya que debería reflejar de forma fidedigna las características de cada paciente y con ello determinar un plan de tratamiento adecuado (Cuenca, K. et al, 2014).

La implementación del análisis de dieta, contempla diferentes aspectos, como es conocer qué come un niño durante el día; para así obtener resultados respecto a los momentos de azúcar, como también su oportunidad de ingesta y los tipos de azúcar que consume. A su vez, la implementación de la asesoría nutricional, considera educar a los padres respecto a los diferentes tipos de alimentos disponibles en el mercado y cuáles utilizar para tener una alimentación equilibrada y positiva para la salud bucal.

En odontopediatría es fundamental la ficha clínica, que involucra entre otros aspectos, la historia de dieta del paciente, que se obtiene a través de una encuesta a los padres. Realizar un correcto análisis de dieta del paciente pediátrico junto con una asesoría, es fundamental para corregir hábitos e instaurar buenas conductas y generar mejoras

en la calidad de vida y bucal de los pacientes.

La caries dental es un proceso dinámico que involucra superficies dentales susceptibles, bacterias cariogénicas y una fuente de carbohidratos fermentables. Los carbohidratos fermentables son principalmente sacarosa, pero todos los carbohidratos generalmente se consideran cariogénicos (Tungare, S., & Paranjpe, A. G. 2021).

Es importante considerar la cantidad, frecuencia y momentos de consumo de azúcares refinados o carbohidratos, consumo de bebidas azucaradas, entre otros alimentos y bebidas de uso cotidiano en la población infantil (MINSAL, 2020). En este contexto, los datos que se obtienen a través del análisis de dieta, cumplen un rol fundamental en determinar una correcta asesoría por parte del odontopediatra.

Una dieta sana es un factor muy importante tanto para la salud general del niño como la de sus dientes, pero además, para evitar la formación y desarrollo de las caries, es fundamental llevar a cabo una higiene oral correcta desde la infancia. Sobre todo si la tendencia a caries es alta o el consumo de alimentos cariogénicos es elevado (Hawkins, S, 2017).

Existen factores en los alimentos azucarados que determinan el grado de influencia, como es la consistencia de los alimentos; ya que alimentos más viscosos son más cariogénicos, también se debe considerar la textura de los alimentos, la frecuencia de la ingesta, los momentos de la ingesta; teniendo en cuenta que los alimentos azucarados son más cariogénicos si se consumen entre comidas. Otros factores determinantes son la presencia o ausencia de sustancias anti cariogénicas en la dieta. (Muñoz A, 2016).

Esta investigación se fundamenta en la relevancia que tiene que los odontopediatras implementen en sus prácticas clínicas el análisis de dieta y la asesoría

correspondiente, de tal manera que la información que se recoja pueda ser utilizada como insumo para la prevención de la salud bucal. Es por ello, que esta tesis se enfoca en poder determinar cómo los odontopediatras perciben que realizan la implementación de la encuesta de dieta, en la historia clínica del paciente y su posterior asesoría.

Capítulo 1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes problema

Las caries son un problema de salud pública, siendo la enfermedad crónica más prevalente en los niños y con un impacto negativo en la calidad de vida (Matamala-Santander et al., 2019; Ortiz et al., 2020).

El consumo excesivo de azúcares diarios, está vinculado a enfermedades como diabetes, obesidad, cáncer y a su vez eleva el riesgo de caries dental (Sociedad Chilena de Obesidad, 2018). La comprensión de esta relación entre dieta, salud sistémica y oral es crucial para diseñar estrategias preventivas efectivas en odontopediatría y abordar la salud integral en la infancia.

El rol del odontopediatra frente a un problema de salud pública como el descrito, es fundamental desde el punto de vista de la prevención, ya que es quien debe promocionar y educar sobre salud bucal a los padres, niños y tutores, educando desde el punto de vista de los hábitos de alimentación e higiene, para hacer efectiva esta misión se considera relevante realizar un análisis de la dieta del paciente, de tal manera tener información válida para realizar una asesoría nutricional, teniendo en cuenta que una alimentación deficiente, donde existe una alta ingesta de azúcar, genera un mayor riesgo de aparición y progresión de las caries. Estos antecedentes permitieron plantear el problema de la investigación ¿Cómo los odontopediatras perciben que realizan la implementación del análisis de dieta y la asesoría nutricional en sus prácticas clínicas en la ciudad de Concepción en el año 2023?

1.2 Problema

¿Cómo los odontopediatras perciben que realizan la implementación del análisis de dieta y la asesoría nutricional en sus prácticas clínicas en la ciudad de Concepción en el año 2023?

1.3 Objetivo general

Evaluar la percepción de los odontopediatras respecto a la implementación del análisis de dieta y de la asesoría nutricional en sus prácticas clínicas, en la ciudad de Concepción en el año 2023.

1.4 Objetivos específicos

- Determinar la percepción de los odontopediatras respecto cómo realizan la implementación del análisis de dieta de los odontopediatras en sus prácticas clínicas.
- Determinar la percepción de los odontopediatras respecto a cómo realizan la implementación de la asesoría nutricional de los odontopediatras en sus prácticas clínicas.

1.5 Justificación de investigación

Esta investigación es pertinente al permitir tener un diagnóstico de cómo realizan actualmente los odontopediatras de Concepción, el análisis de dieta y su posterior asesoría nutricional, para así tomar decisiones de mejoramiento u optimización de las prácticas clínicas, reconociendo que la alimentación repercute en la salud bucal de los pacientes, cómo lo han planteado investigadores al evidenciar que la ingesta alimentaria alta en carbohidratos y azúcares refinados son un factor de riesgo para

la progresión de caries. (Tungare, S., & Paranjpe, A. G. 2021).

Además esta investigación es relevante al ser de utilidad para los odontopediatras al poder identificar la valoración que se le da a este tema y la importancia de su rol en la prevención en salud bucal de los pacientes pediátricos.

La información que se obtiene de esta investigación es relevante para futuras investigaciones y para tomar decisiones que permitan optimizar las prácticas clínicas en beneficio de la prevención y promoción en la salud bucal.

Capítulo 2. MARCO TEÓRICO

2.1 Rol del odontopediatra en las prácticas clínicas

La odontopediatría es una especialidad de la odontología que se enfoca en la atención integral de niños, niñas y adolescentes, donde se abarcan distintas áreas como son la educación y promoción, con el fin de fomentar buenos hábitos de higiene y orientar sobre alimentación saludable, equilibrada y nutritiva que favorezca la salud dental de los niños, como también la realización de procedimientos clínicos preventivos como sellantes, fluoraciones; para evitar complicaciones a futuro, tratamientos restauradores, adaptación y manejo del paciente pediátrico a la consulta dental, monitorear la erupción dental, efectuar controles periódicos de rutina, entre otros.

La atención dental desde una edad temprana, desde la erupción del primer diente de leche hasta máximo los 12 meses de edad estará enfocada en el asesoramiento temprano del cuidado del bebe, sobre los riesgos que pueden existir a nivel bucal, por factores de riesgo como malos hábitos de alimentación e higiene bucal. Como asesorar sobre el cepillado de dientes, de la pasta dental y que esta sea acorde a la edad del paciente. Además, sobre la presencia de malos hábitos como succión digital, uso de chupetes entre otros y su relación con la formación de caries, alteraciones en el desarrollo, maloclusiones y enfermedad periodontal.

Es importante enfocar esta educación y asesoría a nivel familiar, de manera personalizada, junto con motivar cambios de conductas, realizar manejo adecuado del flúor en caso de requerir, identificar tempranamente los riesgos e instaurar protocolos preventivos de atención (Cameron, A. C. et al, 2021).

La especialidad de odontopediatría fue reconocida el año 1974 por la ADA (Asociación Dental Americana), la cual la define como “una especialidad limitada por edad, destinada a proveer a través del cuidado preventivo y terapéutico la salud bucal a infantes y niños hasta la adolescencia, inclusive a aquellos con necesidades médicas especiales”. El rol del odontopediatra es complejo, porque no solo requiere tener conocimientos técnicos, si no también afinidad, empatía y una sensibilidad con los niños, niñas y adolescentes, ya que durante la actividad terapéutica estos valores se deben mantener para lograr los resultados esperados (Basso, M, 2015).

En la atención odontopediátrica, la alimentación de los pacientes, es un factor relevante a considerar en sus antecedentes, para conocer su contexto y estilo de vida, con el fin de educar y promover un estilo de vida saludable para finalmente prevenir enfermedades a futuro como son las caries.

Es por esto que toma importancia conocer la percepción de los odontopediatras de la ciudad de Concepción el año 2023, respecto a cómo realizan la implementación del análisis de dieta y posterior asesoría nutricional a sus pacientes pediátricos.

2.2 Influencia de la alimentación en la salud bucal

2.2.1 Colaciones en colegios

Desde el punto de vista de la alimentación en los colegios en nuestro país, se han realizado estudios en colegios de Chile que demuestran que el 60% de los niños disponen de dinero para comprar alimentos en los kioscos escolares, donde las preferencias de compra mayoritariamente eran de alimentos envasados dulces, correspondiendo a un 35% de los casos, siguiendo de un 33% de los que compran jugos y helados y un 30% de alimentos salados. Solo el 11% compraban yogurt y

un 7% fruta. Algo interesante a considerar, es que los niños señalaron como motivación para comer alimentos no saludables, el que son ricos y baratos. Esto, es una oportunidad para generar estrategias que puedan motivar a los niños a preferir alimentos saludables al elegirlos en los kioscos escolares (Bustos Z, N. et al, 2010).

Esto es una preocupación constante en el país y con ello podemos ver que durante los años 2013 y 2018, se realizó un estudio en la región metropolitana de Chile, donde se hizo una intervención en la alimentación. Se entregaron frutas como colación, se realizaron mejoras en las actividades físicas destinadas a los estudiantes y en los kioscos escolares, donde se involucraron a los profesores y familias. Con esto se lograron mejoras en cuanto al conocimientos de la alimentación de los niños, pero el sobrepeso seguía existiendo, sólo que al compararlo con el índice obtenido en escuelas donde no se había realizado la intervención, el exceso de peso era menor. Por otro lado, en las escuelas intervenidas hubo disminución del consumo de dulces y bebidas, por lo que van en camino hacia hábitos que sean más saludables. (González, C.G, et al, 2020).

2.2.2 Consumo de azúcar en Chile y el mundo

Un alto consumo de azúcar, plantea riesgos graves para la salud general de los niños. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que no se debe consumir más del 10 % de las calorías diarias en forma de azúcar, lo que equivale a alrededor de 25-45 gramos o 6-11 cucharaditas de café para los niños. El exceso de azúcar diario, aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, obesidad, cáncer, diabetes, hipertensión y caries dental. Por otro lado, es importante reconocer que los azúcares añadidos se encuentran en productos industriales como pan, repostería, salsas, snacks y refrescos, representando hasta el 75 % de la ingesta total de azúcares (Sociedad chilena de obesidad, 2018).

En este contexto, es muy importante enfatizar en la prevención del consumo excesivo de azúcar desde la infancia para promover hábitos alimenticios saludables y prevenir enfermedades a futuro.

El azúcar, además de contribuir al sobrepeso y la obesidad, también es un factor en la formación de caries dentales. Los azúcares, cuando interactúan con bacterias de la boca, provocan la desmineralización de los dientes y aumentan el riesgo de caries, especialmente cuando el azúcar es ácido o se consume entre comidas. Incluso los zumos naturales, debido a su contenido de azúcar, no son adecuados para saciar la sed entre comidas. La reducción del consumo de productos con azúcar, especialmente fuera de las comidas, es fundamental para proteger la salud dental y general de los niños. El agua es una excelente opción para satisfacer la sed (Sociedad chilena de obesidad, 2018).

2.3 Caries y relación con el consumo de azúcar

La caries dental es la enfermedad crónica más prevalente en los niños, afectando a 532 millones de niños a nivel global, en el año 2017 (Bernabe, E. et al, 2020).

La caries dental al ser una enfermedad crónica altamente prevalente, constituye un problema de salud pública, ya que genera un impacto en la calidad de vida de las personas (Matamala-Santander, et al., 2019; Ortiz et al., 2020).

Según la OMS la caries logra afectar entre el 60 % y 90 % de la población escolar y su aparición se asocia con factores socioculturales, económicos, ambientales y del comportamiento (Cerón-Bastidas, 2015).

La caries dental es una enfermedad multifactorial que involucra la participación de un huésped, el sustrato y la microflora interactuando en un tiempo determinado. El

azúcar le entrega a las bacterias cariogénicas el sustrato que será metabolizado por las mismas, produciendo ácidos que finalmente causan la desmineralización del esmalte dental y como consecuencia el desarrollo de caries (Astudillo León, M. A. 2023).

El alto consumo de azúcar aumenta significativamente el riesgo de caries dental en niños. Por esta razón, se sugiere evitar el consumo de azúcar antes de los dos años y limitarlo a una o dos veces a la semana en niños mayores. Por otro lado, con respecto al cepillado de dientes, realizarlo dos veces al día con pasta con flúor acorde a la edad y realizar controles dentales antes del primer año, son acciones que van en beneficio de la salud bucal de los niños. Sumado a esto, se aconseja elegir alimentos sin azúcar añadida, como frutas y lácteos, en lugar de azúcares, carbohidratos fermentables o alimentos procesados, y asesorar a los padres y niños para lograr cambio de hábitos referentes a higiene bucal y alimentación (Universidad de los Andes, 2021).

Los carbohidratos fermentables son principalmente sacarosa, pero todos los carbohidratos generalmente se consideran cariogénicos (Tungare, S., & Paranjpe, A. G. 2021).

Existe una relación estrecha entre los azúcares libres y la producción de caries en presencia de bacterias cariogénicas. La aparición y propagación de caries en niños se debe a la alta ingesta de azúcares libres, la falta de conocimiento por parte de los padres y los malos hábitos orales (Astudillo León, M. A. 2023-03).

Es importante considerar tanto la presencia de alimentos azucarados en la dieta, como también la cantidad de ellos, los momentos de ingesta y la frecuencia de este consumo (MINSAL, 2020).

A su vez, la consistencia de los alimentos, textura, presencia o ausencia de sustancias anti cariogénicas en la alimentación, influyen en el nivel de riesgo de formación de caries (Muñoz A, 2016).

Como ya hemos visto, existe una fuerte asociación entre el consumo de azúcar , tales como: dulces, galletas, bebidas azucaradas, los cuales son altos en azúcar y contribuyen a la progresión de las caries. Por otro lado, el comer entre comidas de manera frecuente, aumenta la exposición del medio bucal, es decir de los dientes a los ácidos y azúcares, aumentando el riesgo de caries. Por eso, es importante limitar este consumo de azúcar y alimentos procesados e incorporar buenos hábitos de higiene, como es el cepillado de dientes y uso de hilo dental para prevenir la progresión de las caries dentarias (Marshall, T.A, 2003).

Es importante considerar que mantener una dieta saludable beneficia al niño en su salud general y bucal. Cuando esto se asocia a buenos hábitos de higiene oral se genera una excelente combinación, para evitar el desarrollo de las caries (Hawkins, S, 2017).

Según Estudios nacionales, Chile 2007 - 2010, la caries se presente desde los primeros años de edad y esto va en aumento con el paso de los años, a los 2 años la prevalencia de caries es de un 17,5%, a los 4 años de un 50,46% y a los 6 años de un 70,40%, a los 12 años 62,5% hasta llegar a un 99,4% en los adultos sobre 65 años, lo que genera un escenario preocupante que insta a tomar medidas preventivas para cambiar esta tendencia y aumento exponencial que presentan la caries dental en la población chilena (Plan nacional de salud bucal 2021-2030, 2021).

Es importante reconocer que existen asociaciones importantes entre enfermedades orales y generales, en relación a los factores de riesgo como el tabaco, dieta

insuficiente y alcohol, como son las caries, cáncer oral y enfermedad periodontal, y enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias. (Plan nacional de salud bucal 2021-2030, 2021), por lo que el tipo de alimentación que tienen los pacientes pediátricos es de suma importancia para prevenir enfermedades a futuro.

2.4 Relevancia de la ficha clínica del paciente

La ficha clínica de un paciente, ya sea utilizada en el ámbito médico u odontológico, desempeña un papel fundamental en la calidad de la atención y es absolutamente relevante contar con información de calidad, ya que por un lado es considerado un documento médico legal y por otro lado debe reflejar las características del paciente y su evolución, puesto que tiene un valor diagnóstico (González, R. & Cardentey, J. 2015).

Por otro lado, al ser un documento que involucra una gran variedad de datos e información del paciente, debe reflejar de forma fidedigna lo evaluado en él, con el fin de determinar un plan de tratamiento adecuado a sus necesidades (Cuenca, K. et al, 2014).

La ficha clínica es un instrumento obligatorio en la atención en salud, y la información que contiene es considerada un dato sensible. Este documento, es un instrumento que debe cumplir con ciertos principios como es la pertinencia, transparencia, autonomía, responsabilidad, protección universal, confidencialidad, entre otros (Godoy, J. & Barraza, J. 2018).

En odontopediatría la ficha clínica involucra entre otros aspectos, la historia de dieta del paciente, que se obtiene a través de una encuesta realizada a los padres o cuidadores.

Existen múltiples factores que deben ser considerados al momento de evaluar la dieta del paciente pediátrico, como es: la forma o consistencia del alimento; ya sea si es sólido, líquido o pegajoso, el tipo de alimento consumido, uso de sustitutos de azúcar, la frecuencia de esta ingesta, la oportunidad de esta ingesta, la combinación de los alimentos, entre otros. Es por eso, que la información entregada por los padres, respecto a los hábitos nutricionales de sus hijos, debe ser evaluada por parte del odontopediatra para otorgar una asesoría adecuada, en base a sus necesidades (Guía para confección de ficha clínica y diagnóstico en odontopediatría. Universidad San Sebastián de Chile, 2012).

Por lo tanto, a partir de esta encuesta el especialista debe realizar un análisis de dieta del paciente pediátrico, con el fin de categorizar el riesgo cariogénico que tiene la alimentación de cada paciente y con esa información realizar una correcta asesoría a los padres y niños, para que conozcan la condición actual del paciente y en base a esto educar en cómo corregir hábitos e instaurar buenas conductas desde el punto de vista de la alimentación, con el propósito de generar un impacto positivo en la calidad de vida y bucal de los pacientes.

2.5 Asesoría nutricional y prevención en salud bucal

Para educar y asesorar a un paciente desde el punto de vista nutricional, es importante saber cuál es la condición actual del paciente, conocer su contexto, problemas y/o enfermedades relacionadas con la nutrición, los que muchas veces se relacionan a hábitos alimenticios inadecuados, como son problemas en la interacción entre el niño y el cuidador, retrasos en el desarrollo, trastornos sensoriales, entre otros. Los odontopediatras tienen la responsabilidad de identificar el problema y entregar un asesoramiento personalizado, para lograr un tratamiento integral (Marshall, T.A, 2003).

El odontólogo cumple un rol fundamental en la educación sobre nutrición, ya que tiene la oportunidad de orientar respecto a la elección correcta de alimentos, como también pueden ser quien detecte trastornos alimentarios y con ello, tener la posibilidad de asesorar respecto de las implicancias a nivel bucal.

Como profesionales del área tienen la posibilidad de impulsar cambios de dieta, empatizar con el paciente e instar a pequeños cambios a la vez, reforzar la asociación con daños y enfermedades relacionadas a la dieta, entregar recomendaciones de comidas a elegir. Esto es de mucha importancia ya que no solo se busca ayudar al paciente en su salud bucal, si no también en su bienestar general (Marshall, T. A, 2003).

La OMS (Organización mundial de la salud) promueve un enfoque preventivo que sea multidisciplinario, y Chile está avanzando constantemente en esa dirección, cambiando modelos de atención, priorizando la salud bucal en los niños, incorporando incentivos para niños de 6 años, garantizando atención integral para esta población y junto con eso incorporando la salud bucal en los Planes de Salud Nacional, desde el 2001 a la fecha (MINSAL, 2020).

La salud bucodental se refiere a la ausencia de dolor orofacial, lesiones bucales, infecciones, caries y enfermedades periodontales, por lo tanto tener una buena salud bucal es fundamental para disfrutar de una buena salud y buena calidad de vida en general (Morata Alba, J. & Morat Alba, L. 2019).

Teniendo esto en mente, es importante considerar que las caries dentales son prevenibles, por lo que es una prioridad adoptar medidas preventivas y fomentar la educación de los pacientes en este ámbito.

Dentro de las estrategias planteadas en el Plan de salud nacional de salud bucal, está la promoción y prevención de enfermedades bucales, mediante promoción de

hábitos saludables con énfasis en alimentación e higiene, uso adecuado de fluoruros como medida preventiva contra la caries dental, fomentar el autocuidado de salud bucal en comunidades educativas, integrar a la familia de los niños y niñas en el cuidado de salud bucal y por otro lado promover el cuidado de salud bucal desde la gestación, entre otras medidas (Plan nacional de salud bucal 2021-2030, 2021).

No solo en Chile se han instaurado iniciativas para la lucha contra las caries, también la OPS (Organización Panamericana de la Salud), instauró iniciativas de comunidades libres de caries, presentando módulos de prevención en servicios de atención primaria, donde se pudieran hacer actividades de promoción en salud, con el fin de aumentar el conocimiento de la población respecto a los factores de protección, como es el uso efectivo del flúor, incorporar buenos hábitos de alimentación y nutrición, y los hábitos de higiene oral, junto con insistir en la disminución del consumo de alcohol y tabaco (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Chile en la búsqueda permanente de estrategias para prevenir la aparición y progresión de las caries, realizó un estudio donde se demuestra la efectividad de la prevención; pero que aún existen oportunidades de mejora. En este estudio se evaluó prevalencia de niños de 6 años sin experiencia de caries, donde se observó que la prevalencia ha ido en aumento desde el año 2012 al 2019, pero a pesar de estos buenos resultados, sigue siendo baja, sobre todo en la región del Biobío, donde es menor al 25%, por lo que es necesario seguir implementando estrategias de promoción y prevención, para seguir avanzando en la dirección correcta hacia una población libre de caries (Dante, K. et al, 2022).

Capítulo 3. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

Este estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, no experimental transversal, donde se elaboró una encuesta tipo escala Likert, de tipo autoadministrada, con preguntas cerradas, donde se incluyeron afirmaciones relacionadas a las dos variables incluidas en la investigación.

Para cada afirmación se respondió según los siguiente criterios: siempre con cinco (5) puntos, casi siempre con cuatro (4) puntos, a veces con tres (3) puntos, rara vez con dos (2) puntos y nunca con un (1) punto.

La encuesta fue elaborada contemplando dos partes, por un lado considerando la variable implementación del análisis de dieta en la parte A y por otro la variable implementación de la asesoría nutricional en la parte B. Para cada una de estas variables, se consideró las dimensiones: formas y aspectos, con el propósito de identificar la percepción de los odontopediatras respecto a ambas variables.

La parte A está conformada por 15 afirmaciones y la parte B por 12 afirmaciones, donde el puntaje máximo para la parte A es de 75 puntos y para la parte B es de 60 puntos.

La encuesta elaborada fue validada por un comité de expertos, constituido por tres odontopediatras y un doctor en educación y metodología, los cuales bajo la autoevaluación del K de competencia (Anexo 1), recibieron un puntaje promedio de 0,93 , siendo considerados competentes para revisar y validar esta encuesta.

Los expertos plantearon observaciones coincidentes que fueron consideradas realizando las correcciones necesarias, creando el instrumento definitivo en google Forms <https://forms.gle/Fr3CDKbNhVJ24VrV6>, para ser aplicado a la muestra de odontopediatras.

Se utilizó un muestreo no probabilístico intencionado, donde el universo estudiado en esta investigación fueron los odontopediatras de la ciudad de Concepción que abarca nueve comunas: Concepción, Coronel, Chiguayante, Lota, Penco, San Pedro de la Paz, Talcahuano, Tomé y Hualpén. La muestra se constituyó con 20 odontopediatras que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: Odontopediatras ejerciendo en la ciudad de Concepción durante el año 2023.

Para analizar la información, se consideraron criterios de interpretación que permitieron unificar conceptos a través de una escala de valoración, asignando nombres y puntajes. La escala de interpretación de resultados consideró las alternativas de respuesta para las afirmaciones, la puntuación, categorías para interpretación de resultados y el rango del porcentaje (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Para determinar el porcentaje de excelencia de la percepción de los odontopediatras, respecto a cómo realizan la implementación del análisis de dieta y asesoría nutricional, se consideró como un 100% el puntaje máximo, (siempre = 5 puntos), de las respuestas de la encuesta y luego mediante la regla de tres simple se determinó el punto de corte en porcentaje de cada una de las puntuaciones, donde a partir de eso se determinó el rango de cada una de las categorías de interpretación. La escala de interpretación de resultados elaborada, se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Escala para la interpretación de resultados.

Alternativas de respuestas para las afirmaciones	Puntuación	Categorías para interpretación de resultados	Rango del porcentaje
Siempre	5	Excelente	100% - 81%
Casi siempre	4	Bueno	80% - 61%
A veces	3	Suficiente	60% - 41%
Rara vez	2	Insuficiente	40% - 21%
Nunca	1	Deficiente	20% - 0%

Nota: La tabla muestra cómo interpretar los resultados obtenidos tanto en la parte A como en la parte B después de aplicar el instrumento tipo Escala Likert.

La percepción del odontopediatra fue interpretada según la escala de valoración de la Tabla 1 y determinada con la fórmula:

Fórmula: PT (puntaje total participante) / NT (número afirmaciones) x 100

Esta fórmula permitió determinar la percepción del odontopediatra de forma individual y grupal para la totalidad de la encuesta, como también para cada una de las partes. A su vez, permitió identificar la percepción en cada una de las afirmaciones.

En la primera afirmación de la parte A, se obtiene el porcentaje de odontopediatras que “siempre”, “casi siempre”, “a veces”, “rara vez” o “nunca” realizan análisis de dieta, en sus pacientes de clínicas privadas.

En la pregunta 1,1, los odontopediatras que no responden “siempre”, lo justifican a través de distintas alternativas, determinando el porcentaje en cada una de ellas, como información adicional al estudio. Desde la afirmación 2 a la número 15 de la parte A, se obtiene el porcentaje de odontopediatras que considera “siempre” en

cada una de las aseveraciones, siendo este el puntaje máximo; obteniéndose información adicional en la pregunta 2.1, respecto a la forma en que se aplica la encuesta.

En la parte B, se obtiene el porcentaje de odontopediatras que siempre, casi siempre, a veces, rara vez o nunca realizan asesoría a sus pacientes y la forma y aspectos a considerar en esta variable, donde se obtiene el porcentaje de odontopediatras que consideran “siempre” en cada una de sus aseveraciones, siendo este el puntaje máximo, obteniéndose información adicional en la última pregunta, número 13, respecto a si creen conveniente la entrega de material complementario en las asesorías, donde solo existen dos alternativas de respuesta, como SI y NO.

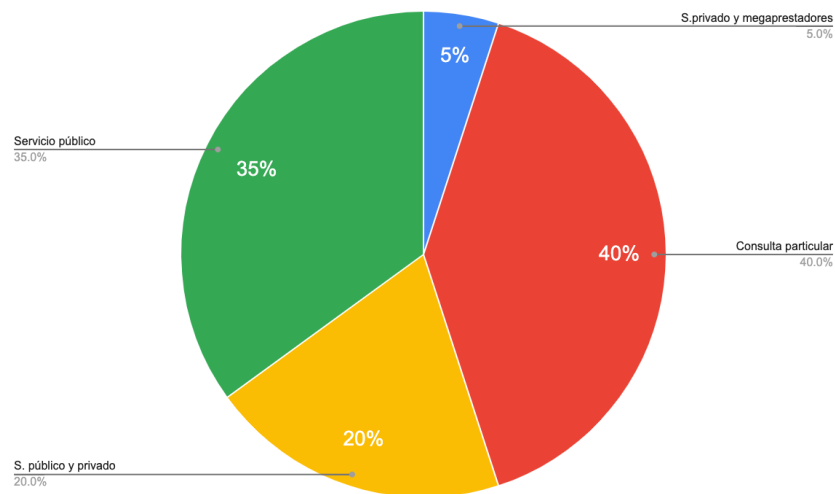
Para el análisis de los resultados obtenidos se utilizará la estadística descriptiva, determinando porcentajes.

Entre el 100% y el 61% es considerado que la percepción respecto a cómo realizan la implementación del análisis de dieta y de la asesoría nutricional es favorable.

Capítulo 4. RESULTADOS

La encuesta fue contestada por 20 odontopediatras que ejercen en la ciudad de Concepción. De ellos, un 40% se desempeña sólo en consultas privadas o particulares, un 5% en mega prestadores y consultas privadas, un 20% en consulta particular y servicio público y un 35% sólo en servicio público. Esto queda reflejado en la figura 1.

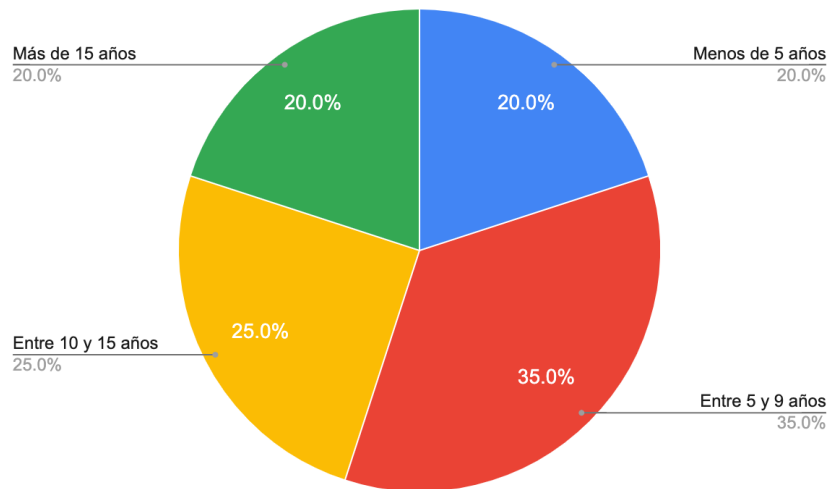
Figura 4-1. Porcentaje de odontopediatras según lugar de trabajo en el que se desempeñan.



Nota: Este gráfico representa el lugar donde trabajan los odontopediatras de la muestra del estudio, en el año 2023, elaborada por la investigadora a partir de los datos recogidos en la encuesta escala Likert.

La experiencia laboral de los odontopediatras de la muestra de estudio evidencia que el 20% de los participantes ejerce hace menos de 5 años, el 35% entre 5 y 9 años, el 25% entre 10 y 15 años y el 20% hace más de 15 años, por lo que es una muestra heterogénea en cuanto a experiencia laboral. Esto queda reflejado en la figura 2.

Figura 4-2. Porcentaje de años de experiencia ejerciendo la Especialidad de Odontopediatría.



Nota: El gráfico representa los años de experiencia laboral de los odontopediatras de la muestra de estudio, en el año 2023, elaborada por la investigadora a partir de los datos recogidos en la encuesta escala Likert.

Al ser una encuesta tipo escala Likert, las respuestas tienen una puntuación, la cuál fue explicada y detallada en la metodología.

Objetivo específico 1: Determinar la percepción de los odontopediatras respecto cómo realizan la implementación del análisis de dieta de los odontopediatras en sus prácticas clínicas.

La percepción promedio de los participantes fue de un 81,40% para los resultados de la parte A de la encuesta. De acuerdo a la escala de interpretación de resultados de la tabla 1 se categoriza como excelente. Es decir, los odontopediatras que ejercen en la ciudad de Concepción, perciben excelente cómo realizan la implementación del análisis de dieta en sus pacientes pediátricos.

Objetivo específico 2: Determinar la percepción de los odontopediatras respecto a cómo realizan la implementación de la asesoría de dieta.

La percepción promedio de los participantes, fue un 89,16%, que de acuerdo a la escala de interpretación de resultados de la tabla 1 se categoriza como excelente. Es decir, los odontopediatras que ejercen en la ciudad de Concepción, perciben excelente el cómo realizan la implementación de la asesoría de dieta en sus pacientes pediátricos.

Complementando los resultados obtenidos que dieron respuesta a los objetivos específicos 1 y 2 se muestran en la tabla 2 las medidas de tendencia central.

Tabla 2. Tendencia central de los resultados en porcentaje.

VARIABLES	Participantes (n)	Media	D. Estándar	Mediana	Min	Máx
Implementación análisis de dieta	20	81,40%	12.63	86%	24%	100%
Implementación asesoría de dieta	20	89,16%	4.22	90,83%	75%	100%

Nota: La tabla muestra que la media de ambas variables del estudio están sobre el 80%, fue elaborada por la investigadora a partir de los datos recogidos en la encuesta escala Likert, el año 2023.

En base a los resultados obtenidos, se pudo determinar que la percepción general de los odontopediatras respecto a la implementación del análisis de dieta y asesoría nutricional es excelente, ya que obtienen un 84,85% en el total de las preguntas realizadas.

Al analizar cada una de las respuestas a las afirmaciones de la parte A de la encuesta tipo escala Likert aplicada, se pudo apreciar que:

En la afirmación 1: El 35% de los participantes señalan que siempre realizan el

análisis de dieta en sus pacientes pediátricos, un 30% casi siempre y un 35% a veces lo realiza. Esto se observa en la tabla 3.

Tabla 3. Porcentaje de odontopediatras que realizan el análisis de dieta en sus pacientes pediátricos.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	35%
Casi siempre	6	30%
A veces	7	35%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	20	100%

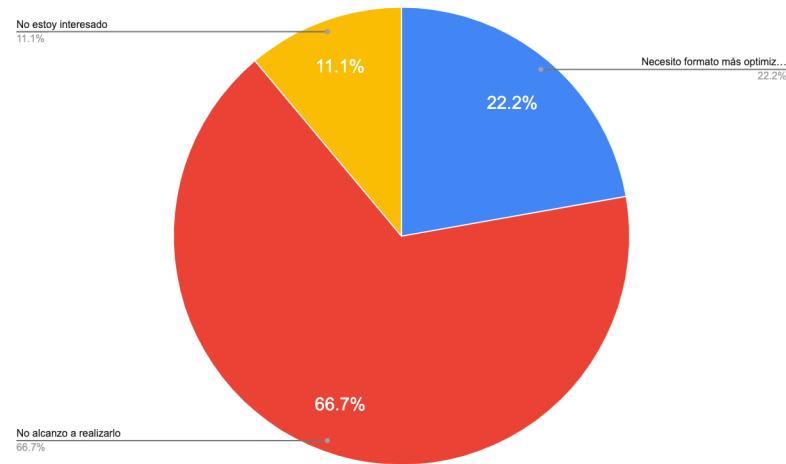
Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras realizan el análisis de dieta en sus pacientes pediátricos, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción con la fórmula planteada en la metodología, esta es de un 80% correspondiendo a una percepción buena.

Como información adicional a esta afirmación, se solicitó responder a quienes contestaron casi siempre, a veces, rara vez o nunca, a qué se debe esta situación, dando como alternativas las siguientes: necesita un formato más optimizado para hacerlo de forma efectiva, no alcanza a realizarlo o no le interesa realizarlo.

Frente a esto, el 10% de los participantes indicó que necesita un formato más optimizado, el 30% responde que no alcanza a realizarlo y solamente el 5% no está interesado en realizarlo, como se muestra en la figura 3.

Figura 4-3. Porcentaje de motivos que atribuyen los odontopediatras, al justificar el no realizar siempre el análisis de dieta.



Nota: La figura muestra el porcentaje al cual corresponde el motivo al que atribuyen los odontopediatras el no realizar siempre el análisis de dieta en sus pacientes.

En la afirmación 2: El 15% de los odontopediatras siempre, un 15% casi siempre realizan el análisis de dieta utilizando una encuesta de valoración dietética como guía, para estandarizar la información y no olvidar ningún aspecto, el 20% a veces, el 25% rara vez y el 25% nunca. Esto se observa en la tabla 4.

Tabla 4. Porcentaje de odontopediatras que realizan el análisis de dieta utilizando una encuesta de valoración dietética como guía.

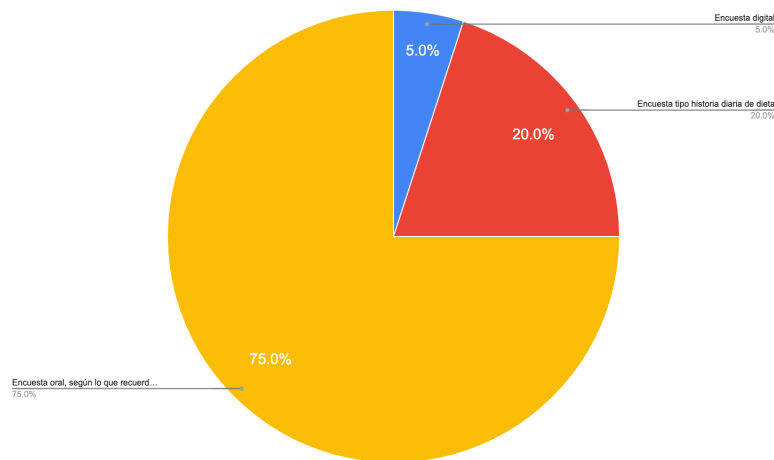
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	3	15%
Casi siempre	3	15%
A veces	4	20%
Rara vez	5	25%
Nunca	5	25%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra el porcentaje de odontopediatra que realizan el análisis de dieta utilizando una guía, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción con la fórmula planteada en la metodología, esta es de un 54% correspondiendo a una percepción suficiente.

A raíz de esta afirmación, nace una pregunta, donde se profundiza en el tema dando 3 alternativas a los participantes para que respondan la forma en que realizan la recopilación de información para el análisis de dieta, obteniendo que el 5% utiliza una encuesta de dieta en formato digital, el 20% utiliza una pauta para realizar la historia de dieta de forma ordenada, tipo encuesta diaria de dieta y el 75% de forma oral, según lo que recuerdan en el momento, como se muestra en la figura 4.

Figura 4-4. Porcentaje de odontopediatras y formato en que realizan la encuesta de dieta.



Nota: Esta figura muestra el porcentaje de odontopediatras que realizan la encuesta de dieta en los diferentes formatos planteados, fue elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

En la afirmación 3: El 55% de los odontopediatras señalan que siempre mantienen un registro de las respuestas de la encuesta de dieta en sus fichas clínicas, el 25% casi siempre, 10% a veces, el 5% rara vez y el 5% nunca. Esto se observa en la tabla 5.

Tabla 5. Porcentaje de odontopediatras que mantienen un registro de la encuesta de dieta en las fichas clínicas de los pacientes.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	11	55%
Casi siempre	5	25%
A veces	2	10%
Rara vez	1	5%
Nunca	1	5%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra el porcentaje en que los odontopediatras mantienen un registro de la encuesta de dieta de sus pacientes, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción con la fórmula planteada en la metodología, esta es de un 84%, siendo una percepción excelente.

En la afirmación 4: El 25% de los odontopediatras señalan que siempre consideran en la encuesta cinco días de la semana, donde uno de ellos corresponde a fin de semana, el 15% casi siempre, el 15% a veces, el 25% rara vez y el 20% nunca lo considera. Esto se observa en la tabla 6.

Tabla 6. Porcentaje de odontopediatras que en la encuesta de dieta consideran la valoración dietética de cinco días de la semana, incluyendo un día del fin de semana.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	25%
Casi siempre	3	15%
A veces	3	15%
Rara vez	5	25%
Nunca	4	20%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras consideran una encuesta de dieta que incluya una valoración dietética de cinco días, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

La percepción de los odontopediatras, determinada a partir de la fórmula planteada en la metodología es suficiente, con un 60%.

En la afirmación 5: El 65% de los odontopediatras señalan que llevan un registro del consumo de alimentos durante las comidas, el 10% casi siempre, el 5% a veces, el 10% rara vez y de la misma forma un 10% nunca. Esto se observa en la tabla 7.

Tabla 7. Porcentaje de odontopediatras que llevan un registro del consumo de alimentos durante las comidas.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	13	65%
Casi siempre	2	10%
A veces	1	5%
Rara vez	2	10%
Nunca	2	10%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra el porcentaje de odontopediatras que llevan un registro del consumo de alimentos durante las comidas, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción con la fórmula planteada en la metodología, esta es de un 82%, correspondiendo a una percepción excelente.

En la afirmación 6: El 65% de los odontopediatras señalan que siempre llevan un registro del consumo de alimentos entre comidas (colaciones a mitad de mañana o tarde y después de la última comida), el 20% casi siempre y el 5% a veces, otro % rara vez y de la misma manera un 5% nunca. Esto se observa en la tabla 8.

Tabla 8. Porcentaje de odontopediatras que llevan un registro del consumo de alimentos entre las comidas.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	13	65%
Casi siempre	4	20%
A veces	1	5%
Rara vez	1	5%
Nunca	1	5%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras llevan el registro de alimentos consumidos entre comidas, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción de los odontopediatras con la fórmula planteada en la metodología, esta es de un 87%, correspondiendo a una percepción excelente.

En la afirmación 7: El 70% de los odontopediatras señalan que siempre llevan un registro del consumo de leche, jugos o bebidas azucaradas, el 20% casi siempre, el 5% a veces y el 5% nunca. Esto se observa en la tabla 9.

Tabla 9. Porcentaje de odontopediatras que llevan registro del consumo de leche, jugos o bebidas azucaradas.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	14	70%
Casi siempre	4	20%
A veces	1	5%
Rara vez	0	0%
Nunca	1	5%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras llevan registro del consumo de leche, jugos o bebidas azucaradas, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción de los odontopediatras con la fórmula planteada en la metodología, esta es de un 90%, correspondiendo a una percepción excelente.

En la afirmación 8: El 85% de los participantes señalan que siempre consideran el aspecto si el paciente realiza el cepillado antes de dormir, el 10% casi siempre y el 5% a veces. Esto se observa en la tabla 10.

Tabla 10. Porcentaje de odontopediatras que consideran si el paciente realiza el cepillado antes de dormir.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	17	85%
Casi siempre	2	10%
A veces	1	5%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras consideran si el paciente cepilla los dientes antes de dormir, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción con la fórmula planteada en la metodología, esta es de un 94%, correspondiendo a una percepción excelente.

En la afirmación 9: El 80% de los participantes señalan que siempre consideran el aspecto si el paciente come durante la noche, el 10% casi siempre, el 5% a veces y el 5% nunca. Esto se observa en la tabla 11.

Tabla 11. Porcentaje de odontopediatras que consideran si el paciente come o no durante la noche.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	16	80%
Casi siempre	2	10%
A veces	1	5%
Rara vez	0	0%
Nunca	1	5%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras consideran si el paciente como o no durante la noche, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción de los odontopediatras a través de la fórmula planteada en la metodología, esta es de un 92% correspondiendo a una percepción excelente.

En la afirmación 10: El 15% señala que siempre consideran la ingesta de agua diaria del paciente y el 35% casi siempre, el 35% a veces y el 15% nunca. Esto se observa en la tabla 12.

Tabla 12. Porcentaje de odontopediatras que consideran la ingesta de agua diaria en la encuesta de dieta.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	3	15%
Casi siempre	7	35%
A veces	7	35%
Rara vez	0	0%
Nunca	3	15%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras consideran la ingesta de agua en la encuesta de dieta, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción con la fórmula planteada en la metodología, esta es de un 67%, correspondiendo a una percepción buena.

En la afirmación 11, 12, 13: Se determinó el porcentaje de odontopediatras que identifican los momentos de azúcar y carbohidratos presentes en la dieta, donde el 50% siempre lo realiza, el 25% casi siempre, el 15% a veces, el 5% rara vez y el 5% nunca, además el porcentaje de odontopediatras que identifican el tipo de azúcar consumido por el paciente, donde el 50% siempre lo realiza, el 30% casi siempre, el 10% a veces, 5% rara vez y el 5% nunca y por último el porcentaje de odontopediatras que identifican la oportunidad de ingesta al hacer el análisis de dieta del paciente pediátrico, donde el 65% siempre lo realiza, el 15% casi siempre, el 15% a veces y el 5% nunca. Esto se observa en las tablas 13, 14 y 15.

Tabla 13. Porcentaje de odontopediatras que identifican los momentos de azúcar y carbohidratos al hacer el análisis de dieta.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	10	50%
Casi siempre	5	25%
A veces	3	15%
Rara vez	1	5%
Nunca	1	5%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras identifican los momentos de azúcar de la dieta de los pacientes pediátricos, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Tabla 14. Porcentaje de odontopediatras que identifican el tipo de azúcar presente en la dieta, al hacer el análisis de dieta del paciente.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	10	50%
Casi siempre	6	30%
A veces	2	10%
Rara vez	1	5%
Nunca	1	5%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras identifican el tipo de azúcar presente en la dieta pacientes pediátricos, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Tabla 15. Porcentaje de odontopediatras que identifican la oportunidad de ingesta en el análisis de dieta del paciente.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	13	65%
Casi siempre	3	15%
A veces	3	15%
Rara vez	0	0%
Nunca	1	5%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras identifican la oportunidad de ingesta de pacientes pediátricos, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción para las afirmaciones 11, 12 y 13, con la fórmula planteada en la metodología, esta es de un 82%, 83% y 87% respectivamente, correspondiendo a una percepción excelente para todas.

En la afirmación 14: El 65% de los odontopediatras señalan que siempre determinan el riesgo cariogénico del paciente, el 25% casi siempre, el 5% a veces y el 5% nunca. Esto se observa en la tabla 16.

Tabla 16. Porcentaje de odontopediatras que determinan el riesgo cariogénico del paciente.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	13	65%
Casi siempre	5	25%
A veces	1	5%
Rara vez	0	0%
Nunca	1	5%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras determinan el riesgo cariogénico del paciente, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción de los odontopediatras, esta es de un 89% correspondiendo a una percepción excelente.

En la afirmación 15: El 70% de los odontopediatras señalan que siempre dan a conocer los resultados del análisis de dieta y riesgo cariogénico a sus pacientes y apoderados, el 20% casi siempre, el 5% a veces y el 5% nunca lo realizan. Esto se observa en la tabla 17.

Tabla 17. Porcentaje de odontopediatras que dan a conocer resultados del análisis de dieta y riesgo cariogénico a los apoderados del paciente.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	14	70%
Casi siempre	4	20%
A veces	1	5%
Rara vez	0	0%
Nunca	1	5%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras dan a conocer los resultados del análisis de dieta a sus pacientes, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción de los odontopediatras, con la fórmula planteada en la metodología, esta es de un 90%, correspondiendo a una percepción excelente.

En la tabla 18 podemos observar un resumen de la percepción de los odontopediatras para cada una de las afirmaciones de la parte A, basado en la escala de interpretación de resultados de la tabla 1, y a su vez observar el porcentaje promedio, correspondiendo a un 81,4%, que indica una percepción excelente.

Tabla 18. Tabla resumen de la percepción de los odontopediatras, según el análisis de la parte A de la encuesta realizada a los participantes por cada pregunta.

Preguntas parte A	Porcentaje	Interpretación
1	80%	Bueno
2	54%	Suficiente
3	84%	Excelente
4	60%	Suficiente
5	82%	Excelente
6	87%	Excelente
7	90%	Excelente
8	94%	Excelente
9	92%	Excelente
10	67%	Bueno
11	82%	Excelente
12	83%	Excelente
13	87%	Excelente
14	89%	Excelente
15	90%	Excelente
Promedio	81,4%	Excelente

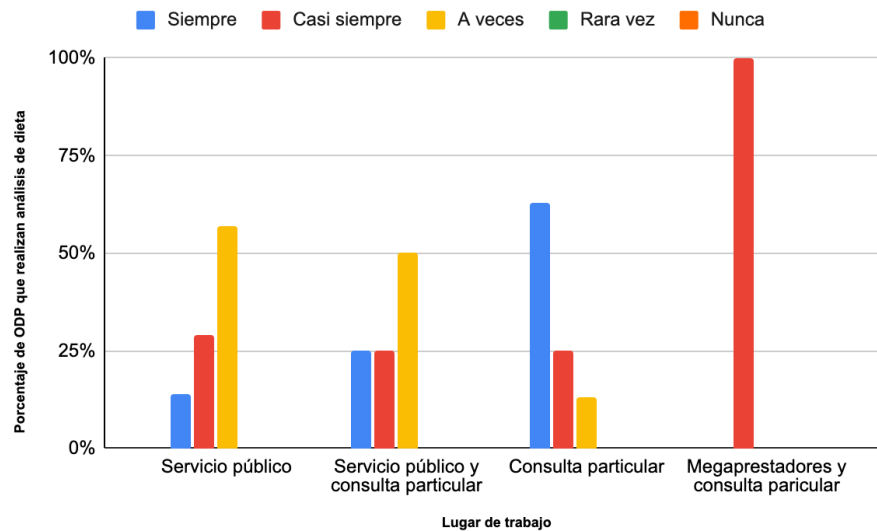
Nota: Esta tabla muestra la percepción de los odontopediatras por cada pregunta de la parte A de la encuesta, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Con la información recopilada a partir de la parte A de la encuesta, podemos determinar el porcentaje de odontopediatras que realizan el análisis de dieta en sus prácticas clínicas y si tienen diferencias dependiendo del lugar donde se desempeñe cada uno de ellos.

En la figura 5 podemos ver el porcentaje de odontopediatras que realizan el análisis de dieta e identificar el lugar de trabajo en el que se desempeñan.

El 100% de quienes trabajan en mega prestadores y consulta particular realizan casi siempre el análisis de dieta en sus pacientes pediátricos. Quienes trabajan solamente en consulta particular el 63% siempre lo realiza, el 25% casi siempre y el 13% a veces. Quienes se desempeñan en servicio público y privado el 25% siempre lo realiza, el 25% casi siempre y el 50% a veces. Los que trabajan solamente en el servicio público el 14% siempre lo realiza, el 29% casi siempre y el 57% de los odontopediatras solo a veces realiza el análisis de dieta.

Figura 4-5. Porcentaje de odontopediatras que realizan el análisis de dieta según el lugar de trabajo.



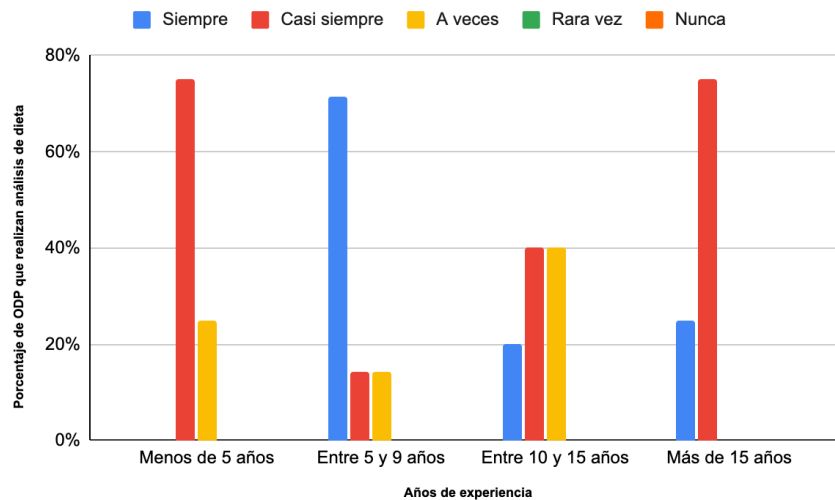
Nota: Esta figura muestra el porcentaje de odontopediatras que realizan el análisis de dieta y el lugar de trabajo, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Además, es importante determinar el porcentaje de odontopediatras, que dependiendo de la cantidad de años de experiencia, si realizan el análisis de dieta en sus prácticas clínicas.

El 75% de los odontopediatras con menos de 5 años de experiencia casi siempre realiza el análisis de dieta de sus pacientes pediátricos y el 25% a veces. Entre 5 a 9 años de experiencia, el 71,42% siempre, el 14,28% casi siempre y el 14,28% a veces lo realiza. Entre 10 y 15 años el 20% siempre lo realiza, el 40% casi siempre y el 40% a veces realiza el análisis de dieta.

En odontopediatras ejerciendo hace más de 15 años, el 75% casi siempre realiza el análisis de dieta y el 25% siempre. Esto se observa en la figura 6.

Figura 4-6. Porcentaje de odontopediatras que realizan el análisis de dieta según años de experiencia.



Nota: Esta figura muestra el porcentaje de odontopediatras que realizan el análisis de dieta y los años de experiencia laboral, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al analizar cada una de las respuestas a las afirmaciones de la parte B de encuesta tipo escala Likert aplicada, se pudo apreciar que:

En la afirmación 1: El 35% de los odontopediatras señalan que realizan la asesoría nutricional a los apoderados de los pacientes pediátricos, el 40% casi siempre, el 10% a veces, el 10% rara vez y el 5% nunca lo realiza. Esto se observa en la tabla 19.

Tabla 19. Porcentaje de odontopediatras que realizan la asesoría nutricional a los apoderados de los pacientes pediátricos.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	35%
Casi siempre	8	40%
A veces	2	10%
Rara vez	2	10%
Nunca	1	5%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras realizan la asesoría nutricional, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción de los odontopediatras, con la fórmula planteada en la metodología, esta es de un 78%, correspondiendo a una percepción buena.

En la afirmación 2: El 35% afirma que siempre le explican a los apoderados lo que significa el riesgo cariogénico del paciente, el 40% casi siempre, el 10% a veces, el 10% rara vez y el 5% nunca. Esto se observa en la tabla 20.

Tabla 20. Porcentaje de odontopediatras que explican lo que significa el riesgo cariogénico actual de la dieta del paciente.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	35%
Casi siempre	8	40%
A veces	2	10%
Rara vez	2	10%
Nunca	1	5%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras explican lo que significa el riesgo cariogénico de los pacientes a los apoderados, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción de los odontopediatras, usando la fórmula planteada en la metodología, esta es de un 96%, correspondiendo a una percepción excelente.

En la afirmación 3: El 60% de los odontopediatras señalan que siempre entregan información sobre una dieta balanceada, el 35% casi siempre y el 5% a veces. Esto se observa en la tabla 21.

Tabla 21. Porcentaje de odontopediatras que entregan información sobre una dieta balanceada.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	12	60%
Casi siempre	7	35%
A veces	1	5%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras entregan información sobre una dieta balanceada, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción de los odontopediatras, usando la fórmula planteada en la metodología, esta es de un 91%, correspondiendo a una percepción excelente.

En la afirmación 4: El 90% de los odontopediatras señalan que siempre explican la importancia de reducir el consumo de alimentos altos en azúcar y el 10% casi siempre. Esto se observa en la tabla 22.

Tabla 22. Porcentaje de odontopediatras que explican la importancia de reducir el consumo de alimentos altos en azúcares.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	18	90%
Casi siempre	2	10%
A veces	0	0%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras explican la importancia de reducir el consumo de alimentos azucarados, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción de los odontopediatras, con la fórmula planteada en la metodología, esta es de un 98%, considerada como una percepción excelente.

En la afirmación 5: El 60% de los odontopediatras señalan que siempre enseñan sobre el consumo de agua y limitar las bebidas azucaradas, el 30% casi siempre y el 10% a veces. Esto se observa en la tabla 23.

Tabla 23. Porcentaje de odontopediatras que enseñan sobre el consumo de agua y limitar bebidas azucaradas.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	12	60%
Casi siempre	6	30%
A veces	2	10%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras enseñan sobre los beneficios del consumo de agua y limitar bebidas azucaradas, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción de los odontopediatras, con la fórmula planteada en la metodología, es de un 90%, correspondiendo a una percepción excelente.

En la afirmación 6: El 55% de los odontopediatras señalan que siempre recomiendan evitar el consumo de alimentos entre comidas y el 45% casi siempre. Esto se observa en la tabla 24.

Tabla 24. Porcentaje de odontopediatras que recomiendan evitar el consumo de alimentos entre comidas.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	11	55%
Casi siempre	9	45%
A veces	0	0%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras recomiendan evitar la ingesta de alimentos entre comidas, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción de los odontopediatras, con la fórmula planteada en la metodología, esta es de un 91%, correspondiendo a una percepción excelente.

En la afirmación 7: El 45% de los odontopediatras señalan que siempre educan a los padres respecto a los diferentes tipos de azúcares existentes, las consistencias y texturas que estos tienen y cómo afectan en el riesgo cariogénico de los pacientes, el 30% casi siempre y el 25% a veces. Esto se observa en la tabla 25.

Tabla 25. Porcentaje de odontopediatras que orientan respecto a los tipos de azúcares, consistencias y texturas.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	9	45%
Casi siempre	6	30%
A veces	5	25%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras dan a conocer los resultados del análisis de dieta a sus pacientes, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción de los odontopediatras, se puede observar que esta es de un 89%, correspondiendo a una percepción excelente.

En la afirmación 8: El 45% de los encuestados afirma que siempre instan a los padres a ser un ejemplo para sus hijos en mantener una dieta saludable, el 25% casi siempre, el 25% a veces y el 5% rara vez. Esto se observa en la tabla 26.

Tabla 26. Porcentaje de odontopediatras que instan a que los padres sean un ejemplo para sus hijos en mantener una dieta saludable.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	9	45%
Casi siempre	5	25%
A veces	5	25%
Rara vez	1	5%
Nunca	0	0%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras instan a que los padres sean un ejemplo para sus hijos, desde el punto de vista de una alimentación saludable, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción de los odontopediatras, con la fórmula planteada en la metodología, esta es de un 82%, correspondiendo a una percepción excelente.

En la afirmación 9: El 35% de los odontopediatras señalan que siempre consideran

las preferencias y necesidades de los niños en la alimentación, para asegurar que sean adecuadas para su edad y etapa de desarrollo, el 50% casi siempre y el 15% a veces. Esto se observa en la tabla 27.

Tabla 27. Porcentaje de odontopediatras que consideran preferencias y necesidades de los niños en su alimentación.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	35%
Casi siempre	10	50%
A veces	3	15%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras consideran preferencias y necesidades de los niños para la alimentación, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción de los odontopediatras, esta es de un 82%, correspondiendo a una percepción excelente.

En la afirmación 10: El 40% de los odontopediatras señalan que dan recomendaciones sobre colaciones y snacks saludables, el 45% casi siempre y el 15% a veces. Esto se observa en la tabla 28.

Tabla 28. Porcentaje de odontopediatras que dan recomendaciones sobre colaciones y snacks saludables.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	8	40%
Casi siempre	9	45%
A veces	3	15%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras dan recomendaciones sobre las colaciones y snacks saludables, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción de los odontopediatras, esta es de un 85%, correspondiendo a una percepción excelente.

En la afirmación 11: El 90% de los encuestados señalan que siempre explican la relación directa entre el consumo de azúcar y la formación de caries y el 10% casi siempre. Esto se observa en la tabla 29.

Tabla 29. Porcentaje de odontopediatras que explican cómo influye el azúcar y formación de caries.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	18	90%
Casi siempre	2	10%
A veces	0	0%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras explican cómo repercute el azúcar en la formación de caries, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción de los odontopediatras, esta es de un 98%, correspondiendo a una percepción excelente.

En la afirmación 12: El 70% de los odontopediatras señalan que siempre explican la importancia de los controles periódicos con el dentista, con el fin de lograr la adhesión a estos cambios de hábitos, el 25% casi siempre y el 5% a veces. Esto se observa en la tabla 30.

Tabla 30. Porcentaje de odontopediatras que explican sobre importancia de controles periódicos con el dentista.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	14	70%
Casi siempre	5	25%
A veces	1	5%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	20	100%

Nota: Esta tabla muestra en qué porcentaje los odontopediatras explican la importancia de ir al dentista controles periódicos, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Al determinar la percepción de los odontopediatras, esta es de un 94%, correspondiendo a una percepción excelente.

En la pregunta 13: se observa que el 95% de los odontopediatras consideran conveniente entregar a los apoderados un complemento de la asesoría nutricional, ya sea tipo ebook, en formato papel o digital y un 5% no lo considera necesario.

En la tabla 31 podemos observar un resumen de la percepción de los odontopediatras para cada una de las afirmaciones de la parte B, basado en la escala de interpretación de resultados de la tabla 1, y a su vez nos muestra el porcentaje promedio, correspondiendo a un 89,16%, que indica una percepción excelente.

Tabla 31. Tabla resumen de la percepción de los odontopediatras, para la parte B de la encuesta, asociado a cada pregunta.

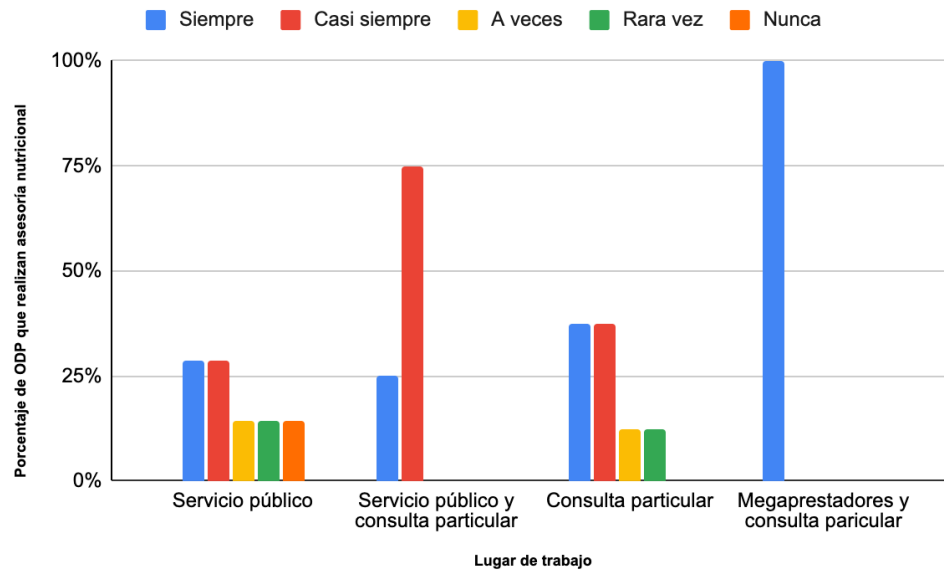
Preguntas parte B	Porcentaje	Interpretación
1	78%	Bueno
2	96%	Excelente
3	91%	Excelente
4	98%	Excelente
5	90%	Excelente
6	91%	Excelente
7	84%	Excelente
8	82%	Excelente
9	84%	Excelente
10	85%	Excelente
11	98%	Excelente
12	93%	Excelente
Promedio	89,16%	Excelente

Nota: Esta tabla muestra la percepción de los odontopediatras por cada pregunta de la parte B de la encuesta, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Con la información recopilada a partir de la parte B de la encuesta, podemos determinar el porcentaje de odontopediatras que realizan la asesoría de dieta en sus prácticas clínicas y si tienen diferencias dependiendo del lugar donde se desempeñe cada uno de ellos y los años de experiencia ejerciendo la especialidad.

El 100% de los odontopediatras que trabajan en mega prestadores y consulta privada siempre realizan la asesoría nutricional. El 37,50% de los que trabajan solo en consulta particular siempre la realizan y el 37,50% casi siempre, el 12,50% a veces y el 12,50% también rara vez. De los odontopediatras que trabajan en servicio público y consulta particular, el 25% siempre lo realizan y el 75% casi siempre. El 28,57% de los que trabajan solo en el servicio público siempre lo realizan al igual que el 28,57% casi siempre realizan la asesoría, el 14,28% a veces, el 14,28% rara vez y el 14,28% nunca. Esto se observa en la figura 7.

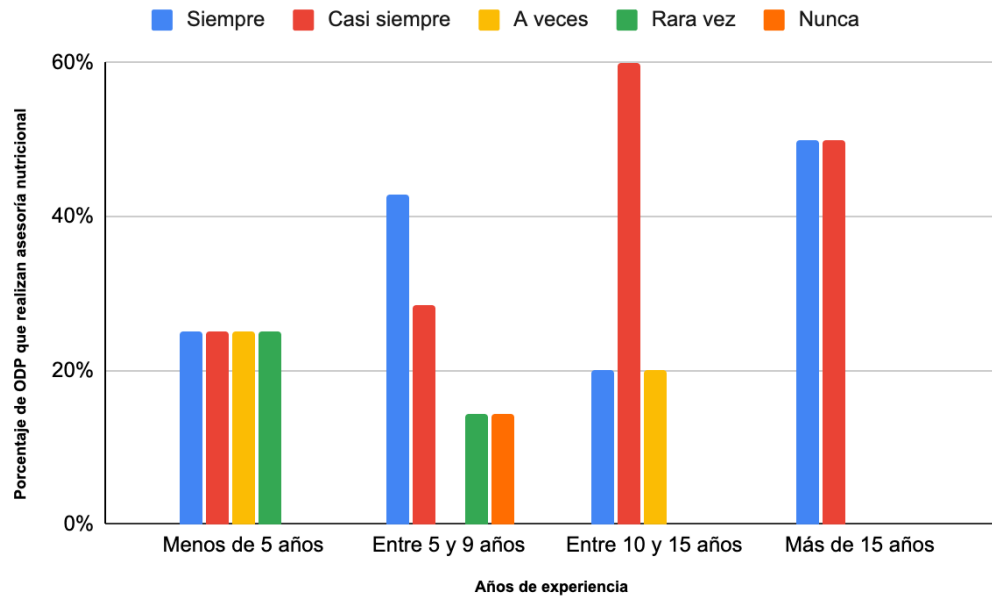
Figura 4-7. Porcentaje de odontopediatras que realizan la asesoría nutricional según lugar de trabajo.



Nota: Esta figura muestra el porcentaje de odontopediatras que realizan la asesoría nutricional y el lugar de trabajo, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Los odontopediatras con menos de 5 años de experiencia, el 25% siempre realiza la asesoría nutricional, el 25% casi siempre, el 25% a veces y igualmente el 5% rara vez realizan la asesoría nutricional. Quienes tienen entre 5 y 9 años de experiencia, el 42,85% siempre realiza la asesoría nutricional, el 28,57% casi siempre, el 14% rara vez y el 14% nunca lo hace. Entre 10 y 15 años de experiencia, el 20% siempre lo realiza, el 60% casi siempre y el 20% a veces. Los odontopediatras con más de 15 años de experiencia, el 50% siempre lo hace y el otro 50% casi siempre. Esto se observa en la figura 8.

Figura 4-8. Porcentaje de odontopediatras que realizan la asesoría nutricional según años de experiencia.



Nota: Esta figura muestra el porcentaje de odontopediatras que realizan la asesoría nutricional y los años de experiencia, elaborada por la investigadora a partir de los datos de la encuesta tipo Likert, año 2023.

Capítulo 5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En esta investigación se dió respuesta al problema ¿Cómo los odontopediatras perciben que realizan la implementación del análisis de dieta y la asesoría nutricional en sus prácticas clínicas en la ciudad de Concepción en el año 2023?, los resultados obtenidos para el objetivo general de la investigación, revelaron una percepción excelente, proporcionando información valiosa para comprender la situación actual de las prácticas preventivas en este contexto específico, siendo un aspecto motivador el identificar que existe una percepción excelente de la importancia de estas prácticas en la atención pediátrica odontológica. Este hallazgo es consistente con la literatura previa que destaca la relevancia de estas prácticas en la salud bucal, especialmente en la población pediátrica, como lo plantearon Cameron, A. C. et al, 2021, al decir que el odontopediatra debe estar enfocado en educar y asesorar con el fin de motivar a un cambio de conducta en los pacientes e identificar a tiempo, los riesgos que pueden presentar en sus hábitos.

En relación con el primer objetivo específico, que buscó evaluar la percepción sobre la implementación del análisis de dieta, los odontopediatras encuestados mostraron una percepción excelente, con un 81,40%. Sin embargo, se observó que algunos odontopediatras encuentran obstáculos, como la necesidad de un formato más optimizado para realizar el análisis de manera efectiva. En cuanto al segundo objetivo específico, que buscó evaluar la percepción sobre la implementación de la asesoría nutricional, los resultados son aún más alentadores, con un 89.16% de percepción excelente. Esto sugiere que los odontopediatras en Concepción perciben de manera excelente la efectividad de sus prácticas en cuanto a proporcionar asesoría nutricional a los apoderados de los pacientes pediátricos. Estos resultados indican una alta conciencia y compromiso por parte de los

odontopediatras de Concepción, respecto a la relevancia de la nutrición en la salud oral de sus pacientes.

El análisis de las afirmaciones específicas que complementan los objetivos uno y dos, proporcionan una visión más profunda de las fortalezas y debilidades percibidas por los odontopediatras en relación con estas prácticas clínicas. La identificación de áreas de mejora, como la necesidad de formatos más eficientes para el análisis de dieta, ofrece oportunidades claras para la implementación de intervenciones y el desarrollo de recursos que puedan facilitar y optimizar estas prácticas en el ámbito clínico. Estos resultados se respaldan con la descripción que señala la guía para confección de ficha clínica y diagnóstico en odontopediatría de la Universidad San Sebastián de Chile, del año 2012, que destacó la importancia de contar con un registro en la ficha clínica con el fin de recoger la información del paciente en base a el tipo de alimentación que tiene y con ello realizar una asesoría acorde a sus necesidades.

Las diferencias encontradas en la percepción según el lugar de trabajo y la experiencia laboral entregan una mirada adicional. Por ejemplo, aquellos que trabajan en mega prestadores y consultas privadas mostraron una mayor tendencia a realizar tanto el análisis de dieta como la asesoría nutricional de manera consistente.

La variabilidad observada podría estar influenciada por factores contextuales, indicando que la implementación de prácticas preventivas, como de la implementación del análisis de dieta y asesoría nutricional, puede depender de la dinámica específica de cada entorno laboral. La cantidad de años de experiencia laboral evidenció que la percepción de los odontopediatras respecto a la implementación de análisis de dieta y asesoría nutricional, es diferente según la cantidad de años de experiencia.

La discusión de los resultados específicos revela que si bien existe un consenso general sobre la efectividad del análisis de dieta y la asesoría nutricional, aún hay áreas específicas que podrían beneficiarse de intervenciones y mejoras. Estas áreas podrían incluir la estandarización de la recopilación de información, la optimización de formatos y la implementación de recursos educativos para apoyar a los odontopediatras en la entrega de asesoría nutricional a los padres o tutores.

Cuando se planteó a los odontopediatras, si utilizan una encuesta como guía para hacer el análisis de dieta, el 54% de ellos percibió esta práctica como suficiente. A partir de esto se sugiere explorar la posibilidad de proporcionar capacitaciones adicionales sobre la implementación efectiva de encuestas de valoración dietética, además de introducir herramientas digitales o formatos más optimizados que podrían mejorar la eficiencia y la calidad en la forma de recopilar la información que se requiere. De igual manera, los odontopediatras perciben de manera suficiente, con un 60%, el que se intencione el considerar para la valoración dietética diaria, 5 días de la semana, siendo uno de ellos un día del fin de semana, esta percepción se podría optimizar sensibilizando sobre la importancia de incluir este aspecto, teniendo en cuenta que los hábitos alimenticios pueden variar significativamente los fines de semana.

En la investigación se evidenció que la percepción de los odontopediatras respecto a considerar la ingesta diaria de agua, como un factor que contribuye a la salud bucal, fue de un 67%, (buena), siendo esta categoría positiva, aun hay espacio para mejorar este aspecto, generando una mayor conciencia sobre la relevancia de este factor en la salud bucal, según lo plantea la Sociedad chilena de obesidad, en el año 2018.

Los participantes demuestran buenas prácticas, como es mantener un registro detallado de la dieta de sus pacientes pediátricos, identificar momentos y tipos de azúcar, y concientizar sobre la importancia de hábitos saludables, entregando información sobre una dieta balanceada, instando a la reducción del consumo de azúcar y a su vez educando respecto a las repercusiones que esto tiene en la formación de las caries, siendo esto coherente con la revisión bibliográfica.

Los resultados reflejan la realidad específica de los odontopediatras en Concepción, proporcionando una visión detallada de sus prácticas y percepciones. Sin embargo, las limitaciones incluyen la posibilidad de sesgo de respuesta, como también una muestra más amplia y la falta de comparación con otras regiones o países.

De acuerdo a lo planteado se recomienda fortalecer la formación continua en nutrición para odontopediatras, enfocándose en áreas identificadas como menos practicadas, como la realización de análisis de dieta utilizando encuestas de valoración dietética. Además, se podría explorar la posibilidad de desarrollar recursos educativos, como ebooks, para apoyar la asesoría nutricional a los padres y/o tutores.

La metodología empleada, centrada en una encuesta tipo Likert, demostró ser eficaz para obtener las percepciones de los odontopediatras. La escala de interpretación de resultados permitió categorizar la percepción de cada uno de los encuestados en base a sus resultados. La inclusión de preguntas específicas sobre la práctica clínica, como el uso de encuestas de valoración dietética e incluso aspectos de hábitos de higiene en el análisis de dieta, ofreció una comprensión más profunda de las prácticas individuales.

Por lo tanto, este estudio contribuye al conocimiento existente al proporcionar información específica sobre las prácticas clínicas de los odontopediatras en Concepción. Los resultados podrían sugerir tomar decisiones sobre futuras intervenciones educativas, prácticas clínicas para optimizar la salud bucal de los niños y políticas de salud bucal en la región.

Finalmente, la percepción excelente de los odontopediatras respecto al análisis de dieta y la asesoría nutricional destaca la importancia de seguir integrando estos aspectos en la atención clínica pediátrica.

Capítulo 6: CONCLUSIONES Y PROYECCIONES

La caries es la enfermedad crónica más prevalente en niños y constituye un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y es ahí donde el odontopediatra toma un rol fundamental, ya que frente a este panorama, existe la posibilidad de prevenir y curar la aparición y progresión de las caries, por lo que el especialista debe instar y educar a niños y padres respecto a los cuidados de salud bucal, involucrando hábitos de higiene y alimentación, ya que una alta ingesta de azúcar aumenta el riesgo de caries. Considerando este rol del odontopediatra, surgió como problema de investigación ¿Cómo los odontopediatras perciben que realizan la implementación del análisis de dieta y la asesoría nutricional en sus prácticas clínicas en la ciudad de Concepción en el año 2023?, a partir del cual surgió el objetivo general que buscó determinar la percepción de los odontopediatras respecto a cómo realizan la implementación del análisis de dieta y de la asesoría nutricional.

Para obtener los resultados de la investigación se plantearon objetivos específicos que a través de una metodología de investigación cuantitativa descriptiva, una muestra no probabilística intencionada de 20 odontopediatras de Concepción, se recogió información a través de una escala Likert, analizando los resultados en forma descriptiva y generando una escala para la interpretación de estos, según se señaló en la tabla 1.

Respondiendo al problema, a través del objetivo general se obtuvo como resultado una percepción excelente, con un 84,85%.

En cuanto al primer objetivo específico, donde se buscó determinar la percepción de los odontopediatras respecto a cómo realizan el análisis de dieta, esta fue

excelente, con un 81,40%. En el segundo objetivo específico, se buscó determinar la percepción de los odontopediatras respecto a cómo realizan la implementación de la asesoría nutricional, la cuál fue excelente, con un 89,16%. Estos resultados indicaron que existe un compromiso importante con la prevención de la salud bucal de los pacientes pediátricos, pero también resaltan oportunidades específicas para mejorar y optimizar estas prácticas en la atención odontopediátrica.

Además, se identificaron áreas de mejora, como la necesidad de un formato más optimizado para realizar el análisis de dieta y la importancia de estandarizar la recopilación de información.

Se recomienda realizar nuevas investigaciones con un tamaño de muestra mayor en la región de Concepción o ampliando a otras zonas del país para conocer la realidad de Chile.

Los odontopediatras en Concepción reconocen la importancia y efectividad del análisis de dieta y la asesoría nutricional en sus prácticas clínicas. Sin embargo, existen oportunidades para optimizar procesos y mejorar la consistencia en la aplicación de estas prácticas, especialmente en ciertos contextos laborales y niveles de experiencia. Estos hallazgos pueden contribuir a la formulación de estrategias para fortalecer la prevención de problemas de salud bucal relacionados con el consumo de azúcar en la población pediátrica y pueden ser fundamentales para considerar futuras estrategias de intervención y desarrollo de recursos en el ámbito de la odontopediatria, contribuyendo a la mejora continua de la atención y la prevención en salud bucal.

REFERENCIAS

American Dental Association Commission on Dental Accreditation. (2013). Accreditation standards for advanced specialty education programs in pediatric dentistry. Chicago, IL. Approved by the Council on Dental Education and Licensure, American Dental Association.

Astudillo León, M. A. (2023-03). Tesis. Recuperado a partir de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/66918>

Basso, M. (2015, 20 de marzo). Odontología pediátrica. Revista de la Asociación Odontológica Argentina, 103(1), 1-3. <https://raoa.aoa.org.ar/revistas?roi=1031000147>

Bernabe, E., Marcenes, W., Hernandez, C. R., Bailey, J., Abreu, L. G., Alipour, V., et al. (2020). Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: A systematic analysis for the global burden of disease 2017 study. Journal of Dental Research, 99(4), 362-373.

Bustos Z, N., Kain B, J., Leyton D, B., Olivares C, S., & Vio del R, F. (2010). Snacks usually consumed by children from public schools: motivations for their selection. Revista Chilena de Nutrición, 37(2), 178-183. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182010000200006>

Cameron, A. C., & Widmer, R. P. (Eds.). (2021). Handbook of Pediatric Dentistry (5th ed.). Elsevier. revisar edición 3era

Cerón-Bastidas, X. (2015). El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. Revista CES Odontología, 28(2), 1009.

Chile. Ministerio de Salud. (2019). Orientación técnico-administrativa control con enfoque de riesgo odontológico. Recuperado el 10 de agosto de 2021, de <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/02/Orientacion-Tecnica-Programa-CE-RO-2019.pdf>

Cuenca Garcell, Katiuska, Rodríguez Linares, María Lucía, Soto Cortés, Ana Doris, & Pentón Rodríguez, Olga. (2014). La historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento médico-legal. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(4), 534-540. Recuperado en 19 de septiembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400012&lng=es&tlng=es.

Danke, K., Carvajal, C., Borgeat, M., & Carvajal, P. (2022). Tendencia de niños y niñas de 6 años libres de caries en Chile entre los años 2012 y 2019. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 15(1), 33-38. <https://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882022000100033>

Espinoza-Espinoza, G., Pineda, P., Atala-Acevedo, C., Muñoz-Millán, P., Muñoz, S., Weits, A., Hernández, B., Castillo, J., & Zaror, C. (2021). Prevalencia y severidad de caries dental en los niños beneficiarios del programa de salud oral asociados a escuelas de Chile. *International Journal of Odontostomatology*, 15(1), 166-174.

Farro, K., Montero, I., Vergara, E., & Ríos-Castillo, I. (2018). Elevado consumo de azúcares y grasas en niños de edad preescolar de Panamá: Estudio transversal. *Revista chilena de nutrición*, 45(1), 7-16. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182018000100007>

Ferraro, M., & Vieira, A. R. (2010). Explaining gender differences in caries: a multifactorial approach to a multifactorial disease. *International Journal of Dentistry*, 2010(649643). <https://doi.org/10.1155/2010/649643>

González Rodríguez, R., & Cardentey García, J. (2015). La historia clínica médica como documento médico legal. *Revista Médica Electrónica*, 37(6), 648-653. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000600011&lng=es&tlng=es

González, C. G., Domper, A., Fonseca, L., Lera, L., Correa, P., Zacarías, I., & Vio, F. (2020). Aplicación y efectividad de un modelo educativo en hábitos saludables con entrega de fruta y programa de actividad física en escolares. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(6).

Godoy Olave, J., & Barraza Mesquida, J. (2018). La ficha clínica mirada desde la legislación chilena actual. *Acta bioethica*, 24(2), 181-188. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000200181>

Hawkins Sara. (2017). Alimentos saludables para los dientes de los niños dieta sana para evitar caries e infecciones en los dientes. Párrafo 7. <https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/dientes/alimentos-que-cuidan-la-salud-de-los-dientes-de-los-ninos/>

Hernández, R. et al (2006). *Metodología de la investigación*. Cuarta edición. México: McGraw-Hill Interamericana. <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>

Marshall, T. A. (2003). Diet and nutrition in pediatric dentistry. *Dental Clinics of North America*, 47(2), 279–303. [https://doi.org/10.1016/s0011-8532\(02\)00101-5](https://doi.org/10.1016/s0011-8532(02)00101-5)

Matamala-Santander, A., Rivera-Mendoza, F., & Zaror, C. (2019). Impact of caries on oral health-related quality of life in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Odontostomatology*, 13(2), 219-229.

Ministerio de Salud de Chile. (2016). Orientaciones para el logro de las metas de salud bucal - ENS 2011-2020. Santiago: Minsal.

Ministerio de Salud de Chile. (2020). Fija metas sanitarias y de mejoramiento de la atención para las entidades administradoras de salud municipal para el año 2021. *Diario Oficial de la República de Chile*, Núm. 42.758, 16 de septiembre de 2020. Recuperado el 10 de julio de 2021, de <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/09/16/42758/01/1816291.pdf>

Ministerio de Salud de Chile. Subsecretaría de Salud Pública. (2019, 1 de julio). Decreto 22. Aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud. Recuperado el 20 de agosto de 2021, de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1135882>

Ministerio de Salud de Chile. Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de Enfermedades Departamento Salud Bucal (2013) Guía de práctica clínica. Ministerio de salud: SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 6 AÑOS 2013. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Salud-Oral-Integral-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-6-a%C3%B1os.pdf>

Ministerio de Salud de Chile. Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de Enfermedades Departamento Salud Bucal (2021). Ministerio de Salud: PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL 2021 - 2030

Ministerio de Salud. (2017). Resultados Encuesta Calidad de Vida y Salud 2015-2016 [Internet]. Retrieved from http://epi.minsal.c/wp-content/uploads/2017/06/Resultados_Abril2017_ENCAVI_2015-16_Depto_Epidemiolog%C3%ADa_MINSAL.pdf

Ministerio de Salud de Chile. Fija metas sanitarias y de mejoramiento de la atención para las entidades administradoras de salud municipal para el año 2021 Diario Oficial de la República de Chile. Núm. 42.758.16 septiembre de 2020. [cited 2021 10 julio]. Available from: <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/09/16/42758/01/1816291.pdf>

Ministerio de Salud de Chile. Orientación técnico-administrativa control con enfoque de riesgo odontológico 2019 [cited 2021 10 agosto]. Available from: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/02/Orientacion-Tecnica-Programa-CE-RO-2019.pdf>

Ministerio de Salud de Chile. Subsecretaría de Salud Pública. Decreto 22. Aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud Santiago, 1-jul-2019 [cited 2021 20 agosto]. Available from: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1135882>

Morata Alba, J. & Morata Alba, L. (2019). Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? *Pediatría Atención Primaria*, 21(84), e173-e178. <https://doi.org/10.36176/AP.21.84.2019.003>

Muñoz A. (2016). La dieta cariogénica. Ciclo formativo de grado superior de higiene bucodental N° 74: 444-451. <http://publicacionesdidacticas>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “*Evaluación de la implementación del análisis de dieta y de la asesoría nutricional, que realizan los odontopediatras en las consultas privadas en la Ciudad de Concepción en el año 2023*”. Éste, es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad del Desarrollo, Concepción.

Entiendo que este estudio busca conocer la forma en que los odontopediatras implementan el análisis de dieta y la asesoría de dieta en sus pacientes de consultas privadas, en la ciudad de Concepción y sé que mi participación se llevará a cabo de forma online, contestando una encuesta a través de “google forms”.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Esta información me podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Se permite dar a conocer los resultados sin revelar la identidad de la persona, ya que será 100% anónimo, con fines de investigación.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante: _____


Fecha: _____

Firma investigador: _____

Si tiene alguna pregunta comunicarse con Javiera Ahumada Zeidan, encargada de la investigación, al correo jahumadaz@udd.cl

Anexo 2. Encuesta validada por expertos en google forms

<https://forms.gle/Fr3CDKbNhVJ24VrV6>



ENCUESTA

Percepción de los odontopediatras respecto a la implementación del análisis de dieta y de la asesoría nutricional que realizan en sus prácticas clínicas, en la Ciudad de Concepción en el año 2023

dentista@javierahumada.com [Switch account](#)

Not shared

* Indicates required question

I. Me desempeño como odontopediatra en (puede marcar más de una alternativa) *

- Consulta particular o privada
- Mega prestadores
- Servicio público

II. Seleccione la cantidad de años de experiencia laboral como odontopediatra *

- Menos de 5 años
- Entre 5 y 9 años
- Entre 10 y 15 años
- Más de 15 años

PARTE A: Percepción de la implementación del análisis de dieta.

Seleccione la alternativa que represente su percepción respecto a la implementación del análisis de dieta en su práctica clínica, donde siempre tiene el mayor puntaje (5) y nunca el menor puntaje (1)

	Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Rara vez (2)	Nunca (1)
1. Realizo el análisis de dieta en mis pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 3. Cuestionario de competencia evaluadora

CUESTIONARIO DE COMPETENCIA EVALUADORA

Nombre: _____
 Profesión: _____

Instrucciones:

Marque con una cruz en la alternativa que considere se adapta más a su realidad.

1) ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre el tema de esta investigación?

Considere que el valor 0 indica absoluto desconocimiento de la problemática que se evalúa; mientras que el valor 10 indica pleno conocimiento de la referida problemática.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2) En la siguiente tabla, marque con una (X) el grado de influencia que ha tenido cada una de las fuentes de argumentación en sus conocimientos sobre el tema.

FUENTES DE ARGUMENTACIÓN	GRADO DE INFLUENCIA DE CADA UNA DE LAS FUENTES EN SUS CONOCIMIENTOS		
	ALTO (A)	MEDIO (M)	BAJO (B)
1. Investigaciones teóricas y/o experimentales relacionadas con el tema.			
2. Experiencia obtenida en la actividad profesional (docencia de pregrado y postgrado recibida y/o impartida).			
3. Análisis de la literatura especializada y publicaciones de autores nacionales.			
4. Análisis de la literatura especializada y publicaciones de autores Extranjeros.			
5. Conocimiento del estado actual de la problemática en el país y en el extranjero.			
6. Intuición.			
TOTAL			