



CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICA DE PEDIATRAS PRIVADOS
SOBRE SALUD ORAL EN NIÑOS: UNA MUESTRA NO PROBABILÍSTICA DE
LA REGIÓN METROPOLITANA.

POR: MARÍA-JOSÉ GOMILA LARSEN

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

PROFESOR GUÍA:

Sr. Patricio Fabian Oliva Mella

Marzo 2021

CONCEPCIÓN

© Se autoriza la reproducción de fragmentos de esta obra para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

A mi familia, mis dos preciosos hijos, marido maravilloso y mis padres que me acompañaron en este proceso, sin ellos nada de esto hubiese sido posible.

AGRADECIMIENTOS:

Agradecer a mi profesor guía Patricio Fabían Olivia Mella.

Agradecer también a mis mentores de la UDD por transmitir sus conocimientos y experiencia a cada uno de nosotros. Gracias a esto me siento más cerca de cumplir mi meta de ser Odontopediatra

Y a todos los pediatras que cooperaron en el desarrollo de esta tesina.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: uno de los grandes ejes del Plan nacional de salud para el período 2018 - 2030 del Ministerio de Salud es la prevención y promoción en salud, a través de la intersectorialidad por medio de actores como la educación y personal del equipo de salud. Dentro del personal de salud, el médico pediatra juega un rol importante en la promoción de salud oral y prevención de enfermedades orales al realizar controles continuos al niño desde los primeros días de vida hasta la adolescencia. **OBJETIVO:** Describir el grado de conocimiento, actitudes y práctica de un grupo de pediatras privados de Santiago de Chile sobre salud oral según la Encuesta Nacional para Pediatras adaptada de la Encuesta del Robert Wood Johnson Clinical Scholars Program por Hope B. Zaror C, Vergara C., Díaz J. y Bustos M (2013). **METODOLOGÍA:** Estudio cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal, donde se aplicó la Encuesta del Robert Wood Johnson Clinical Scholars Program adaptado y validado en Chile por Hope B. Zaror C, Vergara C., Díaz J. y Bustos M (2013). A una muestra no probabilística por conveniencia de 49 Médicos Pediatras de la Región Metropolitana que consintieron responder el cuestionario solicitado de forma online. **RESULTADOS:** Respecto a las preguntas de conocimiento, el promedio de respuestas correctas fue de un 43%. Un 40.8% considera la mancha blanca como un estado inicial de caries. Un 85,7% está de acuerdo con referir al dentista a los 12 meses de edad. Un 73,5% está familiarizado con el barniz de flúor. Un 91,8% realiza una evaluación de signos tempranos de patologías orales durante el examen de rutina y el 81,7% reporta observar caries al menos una vez al mes. El 28,6% de los encuestados no tuvo instrucción en salud oral dentro de su programa de especialización de pediatría. **CONCLUSIONES:** El grado de conocimiento de los pediatras encuestados sigue siendo deficiente para poder llevar a cabo una adecuada valoración del riesgo y estrategias de prevención para sus pacientes.

TABLA DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2.1 Marco de teórico	3
2.2 Descripción del problema:	6
3. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	7
3.1 Supuesto de investigación:	7
3.2. Objetivo general:	7
3.3 Objetivos específicos:	7
3.4 Definición y clasificación de las variables	8
3.5 Descripción de la metodología	8
3.5.1 Diseño	8
3.5.2 Universo	8
3.5.3 Criterios de Inclusión y Exclusión	8
3.5.4 Muestra	9
3.5.5 Recolección de Datos	9
3.5.6 Análisis de datos	11
4. RESULTADOS	12
4.1 Descripción de la muestra:	12
4.2 Descripción de las respuestas de la encuesta por variables:	13
4.2.1 Porcentaje de conocimiento	13
4.2.2 Actitud de los pediatras	15
4.2.3 Práctica	18
5. DISCUSIÓN	20
6. CONCLUSIONES	25
7. BIBLIOGRAFÍA	26
8. ANEXOS	29
Anexo 1	29
Anexo 2	33

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de la cavidad oral son altamente predominantes en la población mundial (OMS, 2021) constituyendo estas una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes. El estudio sobre la carga mundial de enfermedades del año 2017 las reporta como las más frecuentes, afectando a aproximadamente 3.500 millones de personas en el mundo; dentro de las enfermedades orales la caries dental es la más prevalente, seguido de la enfermedad periodontal y cáncer oral (GBD, 2017). En Chile la caries dental y la enfermedad periodontal son la principal causa de pérdida de piezas dentarias, afectando esto directamente al estado de salud y calidad de vida del individuo (MINSAL, 2017).

En el plan de salud oral para el período 2018-2030, el Ministerio de Salud plantea disminuir la prevalencia de estas patologías por medio de la promoción de salud oral y prevención de enfermedades bucales, las que se presentan desde edades muy tempranas, a través de estrategias orientadas al rubro de la educación y al personal de salud. Dentro de este último grupo, se busca promover la incorporación del componente de salud bucal en la supervisión de la salud infantil, el que desde el año 1999 ha sido considerado dentro de las normas técnicas de atención de salud infantil en atención primaria de salud (APS) y que lamentablemente no han sido efectivas según lo demuestran estudios destinados a indagar acerca del nivel del conocimiento en salud oral del personal de salud,

los que revelan un conocimiento insuficiente al respecto (Pizarro C, Valenzuela D. 2014 C, Valenzuela D. 2014; Hope et Al, 2013).

Dentro del personal de salud, el médico pediatra juega un rol importante al realizar controles continuos al niño desde los primeros días de vida hasta la adolescencia, siendo estos controles más frecuentes los 2 primeros años; socialmente las familias están más acostumbradas a seguir sus indicaciones (De la Luz Ayala, 2016).

Por otra parte, la evaluación temprana del riesgo del individuo de desarrollar patologías orales como la caries dental y desde ahí establecer medidas de prevención específicas para evitar el daño, son cruciales para disminuir la prevalencia e incidencia de esta enfermedad en la población (MINSAL, 2019). Por este motivo es indispensable que el médico pediatra tenga conocimientos adecuados y actualizados acerca de las principales patologías orales, sepa cómo diagnosticarlas, cuáles son sus factores de riesgos, y así pueda orientar acerca de su prevención y derivar de forma oportuna al odontopediatra.

El propósito de este trabajo es evaluar los conocimientos y actitudes de un grupo de pediatras que ejercen la profesión de forma privada de Santiago de Chile sobre salud oral, por medio de la aplicación de la Encuesta de Robert Wood Johnson Clinical Scholars Program , la que fue adaptada y validada en Chile por Hope B. Zaror C., Vergara C., Díaz J., Bustos M. en 2013.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Marco de teórico

El estudio sobre la carga mundial de enfermedades del año 2017 reporta que la caries dental afecta la dentición decidua de más de 3.500 millones de niños (GBD, 2018).

La caries dental es una enfermedad multifactorial, producida por el desequilibrio ecológico del biofilm provocado por una frecuente ingesta de azúcar (carbohidratos fermentables) en la dieta, lo que genera que una población inicialmente equilibrada de microorganismos comensales en una biopelícula saludable desarrolle un entorno cada vez más favorable para la microflora acidófila y acidogénica dentro de la biopelícula no removida (Banerjee et al, 2017). En la que interfieren tanto factores orales como la dieta, exposición a fluoruros, susceptibilidad del huésped, microflora, se suman también factores sociales, culturales y de comportamiento (AAPD, 2019).

Según datos obtenidos del Ministerio de Salud en el plan nacional de salud bucal 2018-2030, en Chile la prevalencia de caries en niños de 2 años es de 17,5%, aumentado a un 49,6% a los 4 años de edad , y a un 70,4% a los 6 años; su grado de severidad en la población según el índice ceod (dientes temporales cariados obturados y extraídos por caries) es de 0,5 a los 2 años; 2,3 a los 4 y 3,7 a los 6 años y de acuerdo al índice COPD (dientes permanentes cariados,

obturados y perdidos por caries) es de 0,13 a los 6 años; la prevalencia de enfermedad periodontal en niños es de 32.6% a los 2 años, la que aumenta con la edad ascendiendo a un 66.9% a la edad de 12 años (Minsal, 2017).

Dado las cifras anteriormente expuestas el Ministerio de Salud ha confeccionado un plan nacional de salud para el período 2018 - 2030, en el que uno de los 4 ejes estratégicos es la prevención y promoción en salud, a través de la intersectorialidad por medio de actores como la educación y personal del equipo de salud (Minsal, 2017).

La promoción en salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *"el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud"*.

Es decir, es un proceso que requiere que el individuo tenga la información necesaria para modificar sus conductas y con ello adquirir estilos de vida saludables que incrementen su salud durante todo el ciclo vital.

Tanto la caries dental como la enfermedad periodontal, son enfermedades prevenibles por medidas de autocuidado y el control efectivo de biopelículas orales, y estas a su vez comparten factores causales con otras enfermedades altamente frecuentes en la población como la diabetes y obesidad (Contreras, 2016).

Para lograr el objetivo sanitario propuesto, el plan nacional de salud 2018 - 2030 se enfoca principalmente en el abordaje de estas patologías a través de fortalecer la promoción de salud y prevención de enfermedades orales en niños de nivel preescolar y escolar (MINSAL, 2017). Contando para ello con programas específicos como el *Programa sembrando sonrisas*, la Garantía Explícita en Salud (GES) para niños y niñas de 6 años, y últimamente el *Programa cero*, que tienen como objetivo disminuir la incidencia de caries en la población menor de 7 años y mantener su salud bucal; incorporando para ello controles a contar de los 6 meses de edad.

La evaluación del riesgo de desarrollar patologías orales desde edades tempranas es crucial para lograr establecer medidas preventivas específicas y exitosas (MINSAL, 2019). Es en este último punto donde el médico pediatra toma un rol determinante, ya que dentro del equipo de salud es quien tiene más contacto con el niño los primeros años de vida y al que socialmente los cuidadores están más predispuestos a escuchar y seguir sus indicaciones (De la Luz Ayala, 2016).

Estudios realizados en Chile y otros países (Pizarro C, Valenzuela D. 2014, 2014; Hope et al, 2013) han reportado que los médicos pediatras no cuentan con un grado adecuado de conocimiento en lo que respecta a salud oral, lo que dificulta la promoción, prevención en esta área, así también la oportuna derivación al odontólogo.

2.2 Descripción del problema:

Para que los médicos pediatras sean un prestador de salud estratégico en la promoción de salud oral y prevención de enfermedades orales deben tener un mínimo de conocimientos acerca de las patologías orales más prevalentes, en cuanto a diagnóstico, factores de riesgo, prevención y tratamiento, y así poder orientar al paciente y derivar de forma oportuna contribuyendo a mantener la salud oral y general de su paciente.

Con los antecedentes antes expuestos y considerando que el último estudio realizado al respecto en Chile data del año 2010 (Hope et al, 2013), sumado a que las políticas en salud, en estos últimos 11 años, han volcado su foco fuertemente a la prevención y promoción en salud y al trabajo interdisciplinario (MINSAL, 2017) es relevante evaluar el nivel de conocimiento y actitudes de los médicos pediatras, dado el nuevo escenario, ya que debido a sus controles periódicos dentro de los primeros años de vida es el principal aliado del odontopediatra a la hora de mantener a los niños sanos y libres de caries y otras afecciones orales prevenibles. Por ello se hace necesario evaluar **¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y práctica de una muestra no probabilística de pediatras de Santiago de Chile sobre salud oral en niños?**

3. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

3.1 Supuesto de investigación:

Los médicos pediatras encuestados cuentan con un bajo porcentaje de conocimiento en salud oral y un bajo porcentaje de actitudes que favorezcan a la promoción en salud oral.

3.2. Objetivo general:

Describir el grado de conocimiento, actitudes y práctica de un grupo de pediatras privados de Santiago de Chile sobre salud oral según la Encuesta Nacional para Pediatras adaptada de la Encuesta del Robert Wood Johnson Clinical Scholars Program por Hope B. Zaror C, Vergara C., Díaz J. y Bustos M (2013).

3.3 Objetivos específicos:

1. Describir el porcentaje de conocimiento de un grupo de pediatras de Santiago de Chile sobre salud oral según la Encuesta Nacional para Pediatras adaptada de la Encuesta del Robert Wood Johnson Clinical Scholars Program por Hope B. Zaror C, Vergara C., Díaz J. y Bustos M (2013).
2. Describir las actitudes de un grupo de pediatras de Santiago de Chile en relación a la promoción en salud oral según la Encuesta Nacional para

Pediatras adaptada de la Encuesta del Robert Wood Johnson Clinical Scholars Program por Hope B. Zaror C, Vergara C., Díaz J. y Bustos M (2013).

3. Describir la práctica en detección de caries dental de un grupo de pediatras de Santiago de Chile según la Encuesta Nacional para Pediatras adaptada de la Encuesta del Robert Wood Johnson Clinical Scholars Program por Hope B. Zaror C, Vergara C., Díaz J. y Bustos M (2010).

3.4 Definición y clasificación de las variables

Las variables con su conceptualización y operacionalización se generaron en un cuadro lógico el que se encuentra en apartado anexos (anexo 1).

3.5 Descripción de la metodología

3.5.1 Diseño

Estudio cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal.

3.5.2 Universo

Médicos Pediatras privados de Santiago de Chile.

3.5.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

Se consideraron criterios de inclusión:

- Médicos Pediatras que consintieron vía mail responder la encuesta online.

- Médicos pediatras que trabajan en cualquier institución privada.

Se consideraron criterios de exclusión:

- Médicos pediatras que no contesten la encuesta en su totalidad.

3.5.4 Muestra

Se realiza muestreo no probabilístico por conveniencia entre Médicos Pediatras de Santiago de Chile que consintieron responder el cuestionario solicitado de forma online.

3.5.5 Recolección de Datos

Se utilizó la Encuesta del Robert Wood Johnson Clinical Scholars Program adaptado y validado en Chile por Hope B. Zaror C, Vergara C., Díaz J. y Bustos M (2013) (Anexo 2). Este cuestionario fue llevado a versión digital debido al contexto mundial en el que fue realizado este estudio por la pandemia producida por el SARS COVID-19. Se utilizó la herramienta Google Forms para realizar la encuesta digital.

Se invitó a participar a médicos pediatras de la ciudad de Santiago a los que se les explicó brevemente el objetivo de la investigación, el tiempo estimado destinado a contestar la encuesta, los fines investigativos del estudio y, su carácter anónimo y voluntario. Los pediatras que consintieron participar de este estudio accedieron al link enviado donde podían contestar la encuesta.

La validación de la encuesta según reporta Hope, tanto de forma como contenido, se realizó mediante grupo focal de expertos(Hope B. et al; 2013).

La encuesta consta de 7 grandes ítems, el primero destinado a medir la actitud de los pediatras en cuanto a sus prácticas actuales de evaluación y orientación anticipatoria en salud oral, a través de 6 reactivos que deben ser respondidos en base a probabilidad en una escala del 1 al 5 de *muy improbable* a muy probable; el segundo ítem busca conocer la práctica en la detección de caries dental en donde se consulta acerca de la frecuencia con que observan caries temprana de la infancia y caries en niños en edad escolar, las que deben ser respondidas en una escala de 6 puntos que varía desde “nunca” a al menos “una vez a la semana” ; el tercer ítem indaga acerca del conocimiento en medidas preventivas de salud oral por medio de 3 preguntas de SI/NO acerca de familiarización con el barniz de flúor, sellantes dentales y si están lo suficientemente familiarizados con los sellantes como para explicar su finalidad al paciente; el cuarto ítem del instrumento busca obtener información con respecto a las barreras que percibe el médico pediatra al momento de derivar a su paciente al odontólogo, a través de 6 preguntas que deben ser respondidas en una escala del 1 al 6 según grado de dificultad percibida siendo 1 ninguna dificultad a muy difícil; el quinto ítem está destinado a evaluar el conocimiento por medio de 5 reactivos que deben ser respondidas según si el encuestado está de acuerdo, en desacuerdo o no sabe;

el sexto ítem indaga acerca de la opinión que se tiene respecto al rol del pediatra en la promoción de salud oral a través de 4 consultas que deben ser respondidas según grado de acuerdo en una escala de 5 puntos que varía de muy en desacuerdo a muy de acuerdo. Y un séptimo ítem como apartado final destinado a caracterizar la muestra a través de 13 preguntas.

3.5.6 Análisis de datos

Los datos recopilados por formulario de auto aplicación on-line se ingresaron al programa de estadística SPSS v.20. Se realizó un análisis estadístico descriptivo univariado.

4. RESULTADOS

4.1 Descripción de la muestra:

La encuesta fue contestada por 49 médicos pediatras de la ciudad de Santiago, 6 hombres (12,2 %) y 43 mujeres (87,8%); su edad promedio fue de 41,57 años, con una desviación estándar de 11,03 años. La experiencia promedio desde completada su formación fue de 11.2 años(D.S: 11,04); el promedio de horas destinada a la atención ambulatoria de pacientes fue de 15,31 hrs (D.S: 12,33) reportando una atención de 37,6 pacientes(D.S: 28,45) a la semana.

Con respecto a las horas recibidas de instrucción en salud oral en pregrado de medicina, postgrado de pediatría y otros postgrados, más de la mitad de la muestra (51%) indicó no haber recibido instrucción alguna en salud oral durante su pregrado, cifra que disminuye al referirse a los estudios de postgrado a un 28,6% y aumenta al tratarse de otros cursos de postgrados a un 62,2 %. El promedio de horas de instrucción recibidas en salud oral reportado es de 2,43 horas (D.S 5,48) durante la formación de pregrado, 5,26 horas (D.S 8,99) en el postgrado de pediatría y de 4,17 horas (D.S 10,8) en otros cursos.

4.2 Descripción de las respuestas de la encuesta por variables:

4.2.1 Porcentaje de conocimiento

Respecto a las preguntas de conocimiento, el promedio de respuestas correctas fue de un 43%, las preguntas con mayor porcentaje de respuestas correctas fueron “*Las bacterias que causan las caries dentales pueden ser transmitidas de madre a hijo*”, con un 85,7%, seguida de “*Sólo los niños que usan mamadera son afectados por Caries Temprana de la Infancia (caries del biberón)*” con un 69,4%. Las preguntas en que se observó un mayor nivel de dificultad fueron: “*Los sellantes dentales se aplican frecuentemente en los dientes temporales*”, con casi la mitad de las respuestas incorrectas (46,9%) y un 40,8% de personas que no supieron cómo responder; más de la mitad de los pediatras consultados (57,1% y 53,1% respectivamente) indicaron no saber ante los siguientes enunciados, “*Un bebé de 3 meses, sano, que se alimenta con fórmula, y que vive en una zona con agua no fluorada debería recibir suplemento de flúor*”; y “*La presencia de manchas blancas en los dientes puede indicar caries en su etapa inicial*”. Ver tabla 1.

Tabla 1*Respuestas obtenidas a las preguntas de conocimiento*

	Correcto		Incorrecto		No sabe	
	N	%	N	%	N	%
Sólo los niños que usan mamadera son afectados por Caries Temprana de la Infancia (caries del biberón)	34	69,4%	10	20,4%	5	10,2%
Los sellantes dentales se aplican frecuentemente en los dientes temporales	6	12,2%	23	46,9%	20	40,8%
Las bacterias que causan las caries dentales pueden ser transmitidas de madre a hijo	42	85,7%	4	8,2%	3	6,1%
Un bebé de 3 meses, sano, que se alimenta con fórmula, y que vive en una zona con agua no fluorada debería recibir suplemento de flúor	6	12,2%	15	30,6%	28	57,1%
La presencia de manchas blancas en los dientes puede indicar caries en su etapa inicial	23	40,8%	3	6,1%	26	53,1%
Promedio	22,2	43%	11	22%	16,4	33%

Con respecto a las preguntas que evaluaban el conocimiento de medidas preventivas, el 71% de los participantes indicó haber oído hablar de barniz de flúor, sellantes dentales y estar lo suficientemente familiarizado con éstos últimos como para explicar su finalidad al paciente. La gran mayoría, el 95.9% ha oído hablar acerca de los sellantes dentales, seguido por el barniz de flúor (73.5%), y sólo el 44,9% se percibe en condiciones de explicar la finalidad del sellante al paciente.

4.2.2 Actitud de los pediatras

En relación a las preguntas orientadas a medir la actitud de los pediatras en cuanto a sus prácticas actuales de evaluación y orientación anticipatoria en salud oral, los pediatras consultados muestran una actitud favorable hacia *“Aconsejar a los padres sobre la importancia del cepillado dental en forma regular”* y *“Aconsejar a los padres sobre la importancia de asistir al dentista regularmente”*, donde el 89.8% y 81.6%, respectivamente, ha reportado el aconsejar como “Muy probable”. Dentro de los tópicos consultados en que los pediatras no muestran una actitud favorable son; *“Evaluar ingesta de fluoruros para determinar la necesidad de indicar suplemento sistémico (ej. Vitafluor)”* e *“Indagar sobre la salud oral de la madre”*, señalando “muy improbable” que realicen dicha acción durante el examen clínico de rutina en un menor de 5 años en un 61.2% y 53.1% respectivamente. Ver Tabla 2.

Tabla 2

Tabla de frecuencia de actitud en base a la actitud de los pediatras en cuanto a sus prácticas actuales de evaluación y orientación anticipatoria en salud oral

	Muy Improbable	2	3	4	Muy Probable
Evaluar ingesta de fluoruros para determinar la necesidad de indicar suplemento sistémico (ej. Vitafluor)	61,2%	16,3%	2,0%	2,0%	18,4%
Aconsejar a los padres sobre la importancia del cepillado dental en forma regular	0,0%	0,0%	4,1%	6,1%	89,8%
Averiguar si el niño toma mamadera en la cama	3,0%	0,0%	12,2%	20,4%	61,2%
Aconsejar a los padres sobre la importancia de asistir al dentista regularmente	0,0%	4,1%	2,0%	12,2%	81,6%
Examinar los dientes del niño en busca de signos de cavitación	0,0%	0,0%	12,2%	30,6%	57,1%
Indagar sobre la salud oral de la madre	53,1%	18,4%	16,3%	6,1%	6,1%

Con respecto a la actitud de los pediatras en relación a su rol en la promoción de salud oral, el 98% de la muestra está muy de acuerdo sobre “*Aconsejar sobre la prevención de problemas dentales (Ej: caries, gingivitis, maloclusiones, traumatismos)*” durante el examen clínico de rutina, y el 69.4% se encuentra muy

de acuerdo con “referir al dentista a los 12 meses de edad”. Dentro de los pediatras encuestados un 44,9% estaría de acuerdo que la “Aplicación de barniz de flúor en los dientes” formara parte rutinaria del examen pediátrico, mientras el 18.4% se muestra muy en desacuerdo y el 24.5% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo. Ver Tabla 4.

Tabla 4

Tabla de frecuencia de actitud en base a escala: muy en desacuerdo a muy de acuerdo en relación a la opinión acerca del rol del pediatra en la promoción de salud oral .

	Muy en Desacuerdo	2	3	4	Muy De acuerdo
Referir al dentista a los 12 meses de edad	4,1%	0,0%	10,2%	16,3%	69,4%
Aplicación de barniz de flúor en los dientes	18,4%	4,1%	24,5%	8,2%	44,9%
Evaluación rutinaria de signos tempranos de problemas dentales (caries, gingivitis, maloclusiones) durante el examen físico	2,0%	0,0%	4,1%	2,0%	91,8%
Aconsejar sobre la prevención de problemas dentales (Ej: caries, gingivitis, maloclusiones, traumatismos)	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	98,0%

4.2.3 Práctica

En cuanto a las preguntas orientadas a la práctica o experiencia en la detección de problemas dentales y barreras para derivación a odontólogo, casi la mitad de los pediatras (49%) reporta observar caries en preescolares y adolescentes al menos una vez a la semana y un 28,6% observa caries temprana de la infancia con esta misma frecuencia (al menos una vez a la semana) . Ver Tabla 5.

Tabla 5

Tabla de frecuencia de hallazgo o motivo de consulta de caries según edad.

	Nunca	Una vez cada varios años	Una vez al año	Una vez cada 6 meses	Una vez al mes	Una vez a la semana
Caries temprana de la infancia (caries del biberón)	8,20%	8,20%	14,30%	28,60%	26,50%	14,30%
Caries en preescolares y adolescentes	0,00%	0,00%	6,10%	12,20%	32,70%	49,00%

Con respecto a las barreras que perciben los pediatras cuando deriva a sus pacientes al odontólogo, se encuentran “*No tiene previsión y requiere atención de urgencia durante la noche o en un fin de semana*” (57.14%), seguido por “*No tiene previsión*” (55.1%) y “*Presenta una discapacidad neurológica o motora de importancia*” (30.61%). Ver Tabla 6.

Tabla 6

Tabla de frecuencia de dificultades reportadas en las barreras percibidas por pediatras al momento de la derivación en determinados casos

	Ninguna				Muy
	Dificultad	2	3	4	Difícil
Tiene menos de 2 años	10,20%	22,45%	30,61%	24,49%	12,24%
Presenta una discapacidad neurológica o motora de importancia	4,08%	22,45%	12,24%	30,61%	30,61%
No tiene previsión	14,29%	0,00%	20,41%	10,20%	55,10%
Tiene ISAPRE o seguro particular y requiere atención de urgencia durante la noche o fin de semana	22,45%	18,37%	26,53%	12,24%	20,41%
No tiene previsión y requiere atención de urgencia durante la noche o en un fin de semana	10,20%	8,16%	18,37%	6,12%	57,14%

5. DISCUSIÓN

Numerosos autores concuerdan en que el rol del pediatra es clave a la hora de promover la salud y prevenir enfermedades orales en los primeros años de vida. Esto concuerda con la opinión de la mayoría de los pediatras quienes están de acuerdo con que aconsejar acerca de la prevención de patologías orales prevalentes (98%), realizar una evaluación de signos tempranos de patologías orales durante el examen de rutina (91,8%) y derivar al odontólogo a los 12 meses de edad (85,7%) debieran ser parte del examen rutinario del pediatra; estos datos concuerdan con los resultados obtenidos por Hope en el 2010 y Lewis en 2000 a excepción de la derivación a odontólogo a los 12 meses en la que Hope reportó un 51,53 % de acuerdo, Lewis un 14,6%.

Si bien la actitud de los pediatras es favorable en cuanto a la promoción y prevención en salud, el nivel de conocimiento reportado en este y otros estudios similares es bajo.(Hope et al, 2013; Hadjipanayis et al, 2018; Krol, 2004 ; Lewis et al, 2000; Di Giuseppe et al 2006).

Hope y colaboradores reportaron un 30,7% de respuesta correctas en el ítem de conocimientos en el estudio realizado en 2010 a pediatras que asistieron al 50° Congreso Chileno de Pediatría, lo que contrasta con el 43% reportado en este estudio. Si bien existe un aumento en el porcentaje de conocimiento, este sigue siendo insuficiente. El porcentaje de pediatras que contesta de forma correcta

todas las preguntas de conocimiento según lo reportado son bajas, Hope reporta 3%, Di Giuseppe el 6%, y en este estudio ninguno de los encuestados respondió correctas todas las preguntas.

Si bien los pediatras en su gran mayoría (85,7%) están en conocimiento de la transmisión vertical de microorganismos involucrados en la etiología de la caries dental existente entre madre e hijo, un bajo porcentaje de ellos indaga acerca de la salud oral de la madre durante el examen clínico de rutina (12,2%); resultados que concuerdan con lo obtenido por Hope en 2010 quien reporta un porcentaje de conocimiento en esta materia de 82% y sólo un 7,8% de los encuestados indaga sobre la salud oral de la madre.

En relación a la pregunta de conocimiento sobre caries de la infancia temprana, Hadjipanayis reporta que un 20% de pediatras cree que sólo afectan a niños que toman biberón, al igual que los resultados obtenidos en este estudio, pero encuentra una asociación entre los años de experiencia y la respuesta errónea, siendo mayor el porcentaje de respuestas incorrectas en los pediatras con más años de experiencia (Hadjipanayis, et al. 2018). Al igual que otros autores esto sustenta la necesidad de programas de educación continua que permita que los pediatras estén actualizados con el nuevo conocimiento.

Llama la atención que más de la mitad de los pediatras no sabe cuáles son los signos iniciales de caries ya que al ser consultados acerca de si la presencia de manchas blancas en los dientes puede indicar caries en su etapa inicial, sólo un

40,8% está de acuerdo, porcentajes similares a lo reportado por Hope (37.04%) y Hadjipanayis (46%).

Otro punto interesante a destacar es el alto porcentaje de pediatras que responde no saber en las preguntas de conocimiento (33%), más del doble de lo reportado por Hadjipanayis en su estudio realizado en pediatras europeos el 2018 quien reporta un 14 % respuestas no sé. Por otro lado ninguno de los encuestados respondió correctamente todas las preguntas de conocimiento, en el estudio de Hope reporta que sólo un 3 % contesta de forma correcta todas las preguntas de conocimiento.

En relación al conocimiento de medidas preventivas llama la atención que la familiarización con el barniz de flúor reportado fue de un 73,5%, porcentaje bastante mayor que lo descrito por Hope (45,74%) en 2010. Lo que podría explicarse por el alto aumento de programas preventivos implementados por el gobierno durante las últimas décadas, en donde se realiza la aplicación de este barniz a niños de educación parvularia como el Programa sembrando sonrisas y es parte de las prestaciones entregadas en el GES de Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años (MINSAL 2017).

La educación en tópicos de salud oral durante la formación académica de los médicos pediatras es deficiente al igual que la bibliografía consultada (Hope et al, 2013; Hadjipanayis et al, 2018; Krol, 2004; Lewis et al, 2000). Hope reportó que un 66,8 % de los pediatras encuestados no recibió instrucción en salud oral

durante su formación de postgrado, y en nuestro estudio sólo un 28,6% indicó no haber recibido instrucción oral en su formación de postgrado. Esto podría deberse a que en la última década los programas de especialización están incluyendo estos tópicos en la malla curricular, y a los esfuerzos a nivel de políticas públicas en salud oral han estado orientados a la promoción de salud oral y la prevención de las enfermedades más prevalentes, por medio de múltiples estrategias que integran a otros profesionales de la salud y del área de educación (Minsal 2017). Lamentablemente esto no se ve reflejado en el nivel de conocimiento, lo que podría deberse a que en promedio las horas destinadas a este fin son aún insuficientes.

Con respecto a las actitudes, gran parte de los pediatras encuestados indica que es poco probable que durante su examen clínico de rutina indague sobre ingesta de fluoruro y salud oral de la madre al igual que lo reportado por Hope en 2010.

Por otro lado la pregunta con mayor porcentaje de respuestas correctas en el ítem de conocimientos, no se ve reflejada en la actitud clínica, vale decir el conocimiento no se traduce en que el profesional indague acerca de la salud oral de la madre. Esto podría deberse a que no lo considera relevante a la hora de evaluar el riesgo ó dentro de su examen clínico no evalúa el riesgo del paciente para realizar una intervención personalizada.

Al igual que en el estudio de Hope , los resultados obtenidos muestran que gran parte de los pediatras (77,5%) revisa la cavidad oral en busca de signos de cavitación en su examen clínico de rutina, observando una alta frecuencia caries dental dentro de sus pacientes; el 81,7% de los pediatras encuestados reportó encontrar caries al menos una vez al mes.

Los resultados de este trabajo podrían estar sesgados por el carácter voluntario de la encuesta. El tamaño muestral y selección de la muestra por conveniencia. es que nuestros resultados que si bien no son representativos debido al tamaño muestral ni extrapolables.

Futuras Líneas de investigación, sería interesante evaluar la cantidad y calidad del contenido entregado acerca del cuidado de la salud oral en niños en las universidades chilenas que imparten la especialidad de pediatría.

6. CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio muestran una tendencia al aumento en el conocimiento de los pediatras y una actitud favorable ante la prevención y promoción en comparación con lo reportado por Hope y colaboradores en su estudio realizado en el año 2010, donde fue aplicado el mismo instrumento. No obstante el nivel de conocimiento por parte de los pediatras sigue siendo deficiente para poder llevar a cabo una adecuada valoración del riesgo y estrategias de prevención para sus pacientes.

La incorporación formal de salud oral a la malla curricular de la carrera de medicina y especialidad de pediatría así como la actualización constante de las nuevas guías clínicas y fortalecimiento del trabajo interdisciplinario odontopediatra-pediatra parecen ser el camino para que el pediatra tenga un rol efectivo en la mantención de la salud oral y prevención de enfermedades.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Arracó Mompel, C., García Castro, T. (2004). Derivación del pediatra de atención primaria a la unidad de salud bucodental. Grado de cumplimiento [Referral from primary care pediatricians to the bucco-dental health unit. Degree of compliance]. *Atención primaria*, 33(3), 162. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(04\)79379-8](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(04)79379-8)
2. Banerjee, A., Frencken, J. E., Schwendicke, F., & Innes, N. (2017). Contemporary operative caries management: consensus recommendations on minimally invasive caries removal. *British dental journal*, 223(3), 215–222. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.672>
3. De la Luz Ayala, Carmen. (2016). Pediatricians in the prevention of oral diseases. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 87(3), 257-262. Recuperado en 24 de febrero de 2021, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000300009&lng=es&tlng=en.
4. Di Giuseppe, G., Nobile, C. G., Marinelli, A., & Angelillo, I. F. (2006). Knowledge, attitude and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy. *BMC public health*, 6, 176. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-176>

5. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* (London, England), 392(10159), 1789–1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
6. Hadjipanayis, A., Grossman, Z., Del Torso, S., Michailidou, K., Van Esso, D., & Cauwels, R. (2018). Oral health training, knowledge, attitudes and practices of primary care paediatricians: a European survey. *European journal of pediatrics*, 177(5), 675–681. <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3108-z>
7. Hope López, Bárbara, Zaror Sánchez, Carlos, Vergara González, Carolina, Díaz Melendez, Jaime, & Bustos Medina, Luis. (2013). Conocimientos y Actitudes de los Pediatras Chilenos sobre Salud Oral. *International journal of odontostomatology*, 7(2), 245-251. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2013000200015>
8. Jin, L. J., Lamster, I. B., Greenspan, J. S., Pitts, N. B., Scully, C., & Warnakulasuriya, S. (2016). Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic health. *Oral diseases*, 22(7), 609–619. <https://doi.org/10.1111/odi.12428>

9. Krol D. M. (2004). Educating pediatricians on children's oral health: past, present, and future. *Pediatrics*, 113(5), e487–e492.
<https://doi.org/10.1542/peds.113.5.e487>
10. Lewis, C. W., Grossman, D. C., Domoto, P. K., & Deyo, R. A. (2000). The role of the pediatrician in the oral health of children: A national survey. *Pediatrics*, 106(6), E84. <https://doi.org/10.1542/peds.106.6.e84>
11. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Salud, para los Objetivos Sanitarios al 2020 [Internet]. 2016. Available from:
<https://drive.google.com/file/d/0B1ggoEHGj9gaSWRweHI0andPMnM/view>
12. MINSAL (2010). Análisis de situación bucal en Chile, Departamento de Salud Bucal.
13. MINSAL (2017). Plan nacional de salud bucal 2018-2030.
14. MINSAL (2019). Orientaciones Técnicas Programa CERO.
15. Pizarro C, Valenzuela D. 2014 C, Valenzuela D.(2014). Nivel de conocimiento en salud oral del equipo de salud en centros de atención primaria de la Región de Valparaíso. *Rev Chile Salud Pública*. 18(1):87–94.

8. ANEXOS

Anexo 1.

Nombre de la variable	Tipo de variable	Escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional
Conocimiento	Cualitativa Ordinal	5 aseveraciones a las que el encuestado debe contestar si se encuentra: DE ACUERDO EN DESACUERDO O NO SABE 3 preguntas a las que el encuestado	Nivel de conocimiento que el encuestado posee acerca de algunos tópicos en salud oral consultados en el ítem de Conocimiento y familiarización con terapias preventivas	Porcentaje de preguntas correctas en el ítem de conocimiento

		debe contestar SI ó NO		
Actitudes	Cualitativa ordinal	6 preguntas que se deben responder en una escala likert del 1 al 5 según probabilidad 1: Muy improbable 5: Muy probable 4 preguntas que se deben responder en una escala likert del 1 al 5 según grado de acuerdo	Actitud de los pediatras en cuanto a sus Prácticas actuales de evaluación y orientación anticipatoria en salud oral y su opinión respecto al rol del pediatra en promoción en salud	Porcentaje

		1: Muy en desacuerdo		
		5: Muy de acuerdo		
Práctica	Cualitativa ordinal	2 preguntas que deben ser respondidas	Práctica en la detección de caries dental y barreras percibidas al momento de derivar al odontólogo.	Porcentaje
		1: Nunca		
		2: Al menos una vez cada varios años		
		3: Al menos una vez al año		
		4: Al menos una vez cada 6 meses		
		5: Al menos 1 vez al mes		

		<p>6: Al menos 1 vez a la semana</p> <p>Barreras de derivación 1 al 5 según grado de dificultad</p> <p>1: Ninguna dificultad</p> <p>5: Muy difícil</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 2.

Salud Oral en Niños,
¿Cuál es el Rol del Pediatra?

Encuesta Nacional para Pediatras



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
FACULTAD DE MEDICINA

(Adaptada de la Encuesta del Robert Wood Johnson Clinical Scholars Program)

1. Por favor encierre en un círculo la respuesta que indique CUÁN PROBABLE es que usted realice las siguientes acciones durante el examen de un paciente de MENOS DE 5 años de edad.

	MUY PROBABLE			MUY IMPROBABLE	
● Evaluar ingesta de fluoruros para determinar la necesidad de indicar suplemento sistémico (Ej. Vitafluor)	5	4	3	2	1
● aconsejar a los padres sobre la importancia del cepillado dental en forma regular	5	4	3	2	1
● Averiguar si el niño toma mamadera en la cama	5	4	3	2	1
● aconsejar a los padres sobre la importancia de asistir al dentista regularmente	5	4	3	2	1
● Examinar los dientes del niño en busca de signos de cavitación	5	4	3	2	1
● Indagar sobre la salud oral de la madre	5	4	3	2	1
● No aplica (indique por qué)					

2. Por favor indique LA FRECUENCIA con que usted observa los siguientes problemas (ya sea como motivo de consulta o como hallazgo clínico)

	AL MENOS 1 VEZ A LA SEMANA	MENOS AL MENOS 1 VEZ MES	AL MENOS AL MENOS 1 VEZ SEIS MESES	AL MENOS AL MENOS 1 VEZ CADA AÑO	AL MENOS AL MENOS 1 VEZ CADA VARIOS AÑOS	NUNCA
● Caries Temprana de la Infancia (Caries del Biberon)	6	5	4	3	2	1
● Caries en preescolares y adolescentes	6	5	4	3	2	1

Preguntas relacionadas con las nuevas tecnologías de cuidado dental preventivo.

3. ¿Usted ha oído hablar acerca del BARNIZ DE FLÚOR?

1 SI 2 NO

4. ¿Usted ha oído hablar acerca de los SELLANTES DENTALES?

1 SI 2 NO

5. ¿Está usted familiarizado lo suficiente con los SELLANTES DENTALES como para explicar su finalidad a un paciente?

1 SI 2 NO

6. Por favor indique la DIFICULTAD que sus pacientes enfrentan cuando usted los REFIERE al dentista si dicho paciente:

	MUY DIFÍCIL			NINGUNA DIFICULTAD	
• Tiene menos de 2 años	5	4	3	2	1
• Presenta una discapacidad neurológica o motora de importancia	5	4	3	2	1
• Tiene cobertura dental en FONASA	5	4	3	2	1
• No tiene previsión	5	4	3	2	1
• Tiene ISAPRE o seguro particular y requiere atención de urgencia durante la noche o en un fin de semana?	5	4	3	2	1
• No tiene previsión y requiere atención de urgencia durante la noche o en un fin de semana?	5	4	3	2	1
• No aplica (indique por qué)					

7. Por favor encierre en un círculo si usted está DE ACUERDO, EN DESACUERDO, o si NO LO SABE en respuesta a las siguientes aseveraciones:

• Sólo los niños que usan mamadera son afectados por Caries Temprana de la Infancia (caries del biberón).	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO LO SÉ
• Los sellantes dentales se aplican frecuentemente en los dientes temporales.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO LO SÉ
• Las bacterias que causan la caries dental pueden ser transmitidas de madre a hijo.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO LO SÉ
• Un bebé de 3 meses, sano, que se alimenta con fórmula, y que vive en una zona con agua no fluorada debería recibir suplemento de flúor.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO LO SÉ
• La presencia de manchas blancas en los dientes puede indicar caries en su etapa inicial.	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO LO SÉ

8. Está usted DE ACUERDO o EN DESACUERDO que las siguientes acciones deberían formar parte del examen rutinario del Pe diatra durante el control rutinario:

	MUY DE ACUERDO			MUY EN DESACUERDO	
• Referir al dentista a los 12 meses de edad.	5	4	3	2	1
• Aplicación de barniz de flúor en los dientes.	5	4	3	2	1
• Evaluación rutinaria de signos tempranos de problemas dentales (caries, gingivitis) durante el examen físico.	5	4	3	2	1
• Aconsejar sobre la prevención de problemas dentales (ej. caries, gingivitis, traumatismos)	5	4	3	2	1

FIN

Las siguientes preguntas hacen referencia a características de la consulta y del prestador.

9. Su género es:

- 1 MASCULINO
2 FEMENINO

10. Indique su edad: _____ AÑOS

11. ¿Cuál es su área de ejercicio clínico? (elegir una)

- 1 PEDIATRIA GENERAL
2 SUBESPECIALIDAD (FAVOR DESCRIBIR)

12. Universidad de egreso de la Especialidad

13. Cuánto tiempo lleva ejerciendo la pediatría (desde completada su formación)

_____ AÑOS

14. ¿Cuántas HORAS DE INSTRUCCIÓN (aproximadamente) relacionadas específicamente a la SALUD DENTAL recibió usted en:

- PREGRADO MEDICINA? _____ horas
 POSTGRADO DE PEDIATRIA? _____ horas
 OTROS CURSO DE POSTGRADO? _____ horas

15. ¿En cuál de los siguientes lugares usted ejerce la MAYORÍA de su tiempo? (elegir máximo 2)

- 1 HOSPITAL UNIVERSITARIO
2 HOSPITAL ALTA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
3 CONSULTA PRIVADA
4 CENTRO MÉDICO PRIVADO
5 CONSULTORIO, CENTRO DE SALUD FAMILIAR, HOSPITAL BAJA COMPLEJIDAD
6 OTRO (FAVOR DESCRIBIR)

16. ¿Cómo describiría mejor la comunidad en la que usted trabaja? (ELEGIR UNA)

- 1 URBANA 2 RURAL

17. En promedio ¿cuántas HORAS POR SEMANA usted provee atención ambulatoria a pacientes?

_____ HORAS

18. En promedio ¿cuántos PACIENTES atiende usted por SEMANA?

_____ PACIENTES

19. Por favor estime el PORCENTAJE de sus pacientes que

- Tienen FONASA _____ %
 Tienen ISAPRE _____ %
 No tienen previsión _____ %
 Son particular _____ %

20. Por favor estime el PORCENTAJE aproximado de sus pacientes según nacionalidad/etnia

- _____ % EXTRANJERO
 _____ % INDIGENA
 _____ % CHILENO (que no manifiesta etnia)

21. ¿Qué INFORMACIÓN ADICIONAL acerca de salud oral y dental le gustaría que fuese otorgada a los Pediatras?

