



CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS  
ENFERMERAS PERTENECIENTES AL COLEGIO DE ENFERMERAS  
DE CHILE FRENTE A LA SALUD ORAL PREESCOLAR

Trabajo de Investigación  
requisito para optar al  
Título de Cirujano Dentista

Alumnas: Carolina Hernández Peña  
Paula Montecino Olivares

Docente guía: Dra. Marie Therese Flores  
Cátedra de Odontopediatría

Valparaíso- Chile  
2014





CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS  
ENFERMERAS PERTENECIENTES AL COLEGIO DE ENFERMERAS  
DE CHILE FRENTE A LA SALUD ORAL PREESCOLAR

Trabajo de Investigación  
Requisito para optar al  
Título de Cirujano Dentista

Alumnas: Carolina Hernández Peña  
Paula Montecino Olivares

Docente guía: Dra. Marie Therese Flores  
Cátedra de Odontopediatría

Valparaíso- Chile  
2014

## **Dedicatoria**

*Dedico este trabajo primero a Dios, por haberme permitido pasar este entrenamiento llamado Odontología y por todo lo que ha significado no sólo como “profesional”, sino como persona.*

*A mis papás por su apoyo incondicional todos estos años, y a mis hermanas por estar siempre cuando las necesité.*

*A mi tía Wanda, gracias por su tiempo invertido en mí y su apoyo incondicional a lo largo de todos estos años.*

*A Marta, gracias por invertir tiempo en mí y por su apoyo en momentos claves.*

*A mi familia en general, gracias por la ayuda brindada en etapas cruciales de esta carrera.*

*A los amigos que hice en esta carrera, sin duda que ¡sin ustedes esto no hubiera sido lo mismo!*

*A mi compañera de tesis, Carolina, gracias por tu amistad estos años de carrera. Por empujarme cuando no estaba de ánimo y cuando todo se hizo cuesta arriba. ¡Hicimos un gran trabajo!*

*A los amigos de la vida, gracias por su ayuda y apoyo siempre.*

*A las personas de Emmanuel, por aportar de alguna u otra forma a la concretización de esto.*

*Paula Montecino.*

## ***Dedicatoria***

*Dedico este trabajo a mi familia por ser un pilar fundamental y darme su apoyo incondicional durante esta hermosa carrera.*

*A Arnaldo, mi compañero de vida por estar siempre presente.*

*A los Cazuela por ser mi segunda familia, gracias por sus risas, buenos momentos y noches eternas de estudio.*

*A Paula, mi compañera de tesis, gracias por tu linda amistad y por recorrer esta etapa conmigo.*

*Y a todos aquellos que contribuyeron con su granito de arena e hicieron posible que llegara hasta acá.*

*Carolina Hernández.*

## ***Agradecimientos***

*Nuestros más sinceros agradecimientos a todos aquellos que hicieron posible la realización de este trabajo.*

*Al Colegio de Enfermeras por permitirnos realizar esta investigación.*

*A nuestra distinguida docente guía Dra. Marie Therese Flores por su disposición, compromiso y enseñanza durante este proceso.*

*Al Dr. Juan Eduardo Onetto por la disposición entregada durante etapas claves de esta investigación.*

*A Fredy Ruiz por la ayuda entregada durante la elaboración de la encuesta.*

*A Arnaldo Garat por la creación de la página web.*

*A María Angélica Baeza por las gestiones realizadas.*

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	2
I. Salud oral infantil en el mundo: .....	2
II. Situación en Chile .....	3
Pautas de evaluación buco-dentaria.....	5
III. Rol de la enfermera en el mundo y en Chile .....	6
IV. Problemas de salud oral más prevalentes.....	8
□ Caries.....	8
□ Trauma dento-alveolar .....	11
□ Anomalías dento-maxilares:.....	12
□ Gingivitis.....	13
V. Encuestas online .....	13
<b>OBJETIVOS</b> .....	15
Objetivos generales: .....	15
Objetivos específicos: .....	15
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	16
<b>RESULTADOS</b> .....	29
<b>DISCUSIÓN</b> .....	38
<b>CONCLUSIONES</b> .....	43
<b>SUGERENCIAS</b> .....	44
<b>RESUMEN</b> .....	45
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	47

## **INTRODUCCIÓN**

La situación actual de la salud oral en preescolares en Chile y en el mundo es preocupante y constituye un gran problema de salud pública. La caries, al igual que el trauma dento-alveolar, las anomalías dento-maxilares y la gingivitis son prevalentes en la infancia (MINSAL, 2009).

A los 2 años, cuando se realiza el primer control odontológico del niño sano, los infantes ya presentan estos problemas. La caries, siendo la patología más común, alcanza un 17% de prevalencia (MINSAL, 2013b). Esta situación hace pensar que la prevención debiera realizarse en una etapa más temprana, por lo tanto, se debiese buscar apoyo en otros profesionales de la salud que ayuden a llevar a cabo esta labor. Las enfermeras en este caso, son una de las primeras profesionales de la salud que realizan el control del niño sano, y son las que tienen más contacto con el niño preescolar y con sus padres/cuidadores (Mattheus, 2010).

Existe un documento elaborado por el Minsal, las Pautas de Evaluación Bucodentarias, dirigido al equipo de salud pediátrico, que pretende facilitar la capacitación y coordinación entre los distintos profesionales para una mejor atención del niño. Las enfermeras, como parte de este equipo, deben aplicar esta pauta a la edad prioritaria de 18 meses. Sin embargo, debido a que las cifras de prevalencia de problemas orales son desalentadoras, es válido preguntarse si esta pauta es de conocimiento de las enfermeras y si además es puesta en práctica. De esta manera podremos encontrar si hay falencias tanto en su conocimiento como en su aplicación y así generar propuestas para mejorar esta problemática.

Los datos de esta investigación serán de gran relevancia para la docencia por parte de los odontólogos, ya que permitirá la capacitación en salud oral mediante cursos al personal actual dados en los distintos campos clínicos.

La capacitación en salud oral a profesionales de salud primaria no odontólogos permitirá una mejora en la salud oral actual de los preescolares debido a la alta prevalencia de patologías como caries, gingivitis, anomalías dento-maxilares y trauma dento-alveolar. Además permitirá integrar conocimientos de salud oral en las universidades que dictan la carrera de enfermería y de este modo capacitar a las nuevas generaciones que integren el campo laboral.

## MARCO TEÓRICO

### **I. Salud oral infantil en el mundo:**

El acceso a la salud, constituye uno de los derechos del niño, como se indica en el artículo 24 de la *Convención sobre los Derechos del niño* publicado por la Unicef en el año 1989: “*Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.*”

La salud oral en los niños preescolares se encuentra en condiciones alarmantes, sobre todo en aquellas poblaciones vulnerables por el poco acceso a la salud. Al no cumplirse este derecho se está frente a un caso de negligencia dental, la que según la Academia Americana y la Sociedad Británica es definida como una “*omisión intencional o falla persistente para cumplir con las necesidades básicas del niño, por no buscar o seguir el tratamiento adecuado para asegurar un nivel de salud oral que permita una función libre de dolor e infección*”. (Bradbury-Jones et. Al., 2013).

La American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) reconoce la importancia de la educación, prevención, diagnóstico y tratamiento necesarios para mantener la salud oral en los niños. Existe una percepción que la salud oral está separada de la salud general, y por lo tanto es menos importante. La prevención, detección temprana, manejo dental, oral y craneofacial debe ser integrado a la salud integral, siendo la salud oral un componente de ésta (AAPD, 2011a).

La Organización Mundial de la salud posee un Programa de Salud Oral Global, cuyo objetivo es disminuir las enfermedades orales y promover los estilos de vida saludables reduciendo a su vez los factores de riesgo para generar patologías buco-dentarias. Los grupos prioritarios de este programa son los niños escolares, jóvenes y adultos mayores. Mientras que los niños menores de 5 años no forman parte de éstos grupos.

Dentro de todas las enfermedades orales en niños preescolares, la caries es la enfermedad más prevalente. A pesar de ser prevenible, esta enfermedad afecta desde muy temprana edad. Aunque se sabe que la caries es una enfermedad de gran prevalencia global, no existen estudios que indiquen la prevalencia actual de la caries en preescolares a nivel mundial; la mayoría de la evidencia encontrada se circunscribe a un solo país y en especial a Estados Unidos. Según Mattheus, la

caries en Estados Unidos es la enfermedad crónica más común en niños y es 5 a 8 veces más frecuente que el asma.

En EEUU existe una serie de programas destinados a la prevención de enfermedades orales, especialmente la caries. Sin embargo, no se encuentra evidencia de programas de prevención sobre otras patologías orales que afecten a los niños menores de 5 años.

Con lo anterior, es válido señalar que algo está fallando a nivel global lo que tiene como consecuencia que las necesidades básicas de salud oral de los niños no se encuentran suplidas. Dado que la cobertura odontológica no es suficiente, hay que buscar ayuda en otros profesionales de salud para realizar medidas preventivas. Sin embargo, la educación oral a los profesionales de la salud no odontólogos ha demostrado ser deficiente (Dolce et. al., 2012).

## **II. Situación en Chile**

La población en Chile, comprendida entre los 0-5 años, es de 1.417.161 niños, lo que corresponde al 8.4% de la población. (Ministerio de desarrollo social, 2011). A lo largo de los años, Chile ha desarrollado una serie de políticas sanitarias dirigidas a este grupo etario, las que se han mantenido a través de la formulación de actividades de acuerdo al perfil epidemiológico y al contexto social y económico del país. Hoy, las políticas públicas dirigidas a la infancia apuntan al fomento de un desarrollo integral logrando contribuir a una mejor calidad de vida en la infancia.

El ministerio de salud ha creado una política pública para la década; la estrategia nacional de salud 2011 - 2020, donde uno de los objetivos sanitarios de ésta es mejorar la salud de la población, incluyendo el de promover salud dental y prevenir desarrollo de enfermedades buco-dentarias infantiles (MINSAL, 2013a).

El MINSAL actualiza en el año 2013 el Programa Nacional de Salud de la Infancia publicado el año 1991, cuyo propósito es *“contribuir a la salud y desarrollo integral de niños menores de 10 años en su contexto familiar y comunitario a través de sus actividades de fomento, protección, prevención, recuperación y rehabilitación que impulsen a la plena expresión biopsicosocial y mejor calidad de vida”*.

El control de salud de niños es una actividad eje del programa de la infancia que busca promover la salud integral de la población infantil detectando cualquier riesgo biopsicosocial que puede afectar su crecimiento y desarrollo o algún problema de salud ya instalado con vías a su recuperación y fortalecer factores protectores.

Siendo la salud oral parte de una salud integral, es importante señalar que las patologías orales de mayor prevalencia en niños preescolares son la caries, enfermedades gingivales y anomalías dento-maxilares (MINSAL, 2009).

Debido a la alta prevalencia de patologías orales en la población preescolar, se hace necesario contar con una norma que incluya la salud oral dentro de la atención médica primaria al niño. Es por esto que se incluyen las *Pautas de evaluación buco-dentaria* dentro del programa nacional de salud de la infancia, que cuenta con una serie de controles de salud bucal en distintos rangos etarios (Figura 1).

<b>18 MESES</b>	<b>CONTROL DE SALUD</b>	
	<b>Anamnesis</b> , evaluación de antecedentes y entrevista al cuidador o la cuidadora principal, acogiendo dudas.	<b>Cobertura:</b> 100% de la población infantil inscrita  <b>Concentración:</b> 1  <b>Rendimiento:</b> 45 min. - 1 hora  <b>Recursos Humanos:</b> Hora enfermero/a o médico
	<b>Evaluación biopsicosocial del niño o niña</b> , con un enfoque promocional y preventivo de la salud.	
	<b>Aplicación de Test de evaluación del Desarrollo Psicomotor.</b>	
	<b>Aplicación de pautas de evaluación bucodentaria y entrega de recomendaciones.</b>	
	<b>Inmunizaciones</b> , según calendario.	
	<b>Pesquisa de banderas rojas y eventuales derivaciones del niño o la niña.</b>	
	<b>Completar formulario SRDM (ChCC)</b> según corresponda.	
<b>Entregar indicaciones por escrito</b> a la madre, padre y/o cuidadores, según diagnóstico y rango etario.		
<b>Entrega de material educativo</b> , Acompañándote a Descubrir 2- Pack N° 3 y Pack N° 4		

(Figura 1. Aplicación de pautas buco-dentarias y entrega de recomendaciones)

Al año 2008, el 20% de la población de 2 años fue cubierta por la atención odontológica del sistema público, la cual recibió algún tipo de alta odontológica, ya sea educativa, preventiva o integral, quedando una brecha importante por cubrir (MINSAL, 2009).

## **Pautas de evaluación buco-dentaria**

En el año 2007 el MINSAL publica la segunda edición de las *Pautas de Evaluación Buco-dentaria* dirigidas a los profesionales de la salud que atienden pacientes pediátricos con el fin de facilitar la capacitación y coordinación entre el equipo odontológico y el equipo de salud pediátrico. Éste último está conformado por: un médico, enfermera, nutricionista, matrona, técnico paramédico, odontólogo tratante y odontólogo coordinador del equipo local, quienes son responsables de realizar los controles del niño en los distintos rangos etarios.

El objetivo de estas pautas es integrar el *componente de salud bucal* en el control de salud integral del niño, el cual se define como: “la acción odontológica periódica y programada que realiza el equipo de salud pediátrico a todo niño que ingresa al control de salud del niño para evaluar y controlar el normal crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático, promover conductas de autocuidado en la salud bucal, prevenir las enfermedades e indicar, si es necesario su derivación al odontólogo general de atención infantil u odontopediatra.”

Para la programación del 2008 se dio prioridad al control de los 18 meses realizado por la enfermera, con el objetivo de reforzar el cepillado dental o introducirlo en la práctica rutinaria en el caso de no estar incorporado, observar presencia de factores de riesgo y caries dental. Estas acciones deben ser anotadas en la hoja de registro del componente de salud bucal en el control de salud del niño. La meta de impacto es que el 90% de los niños que asisten al control de salud a los 18 meses sean evaluados en salud bucal. (MINSAL,2013a). Además de la enfermera, el registro es realizado por el odontólogo a los 24 y 48 meses, mientras que el nutricionista lo hace a los 42 meses.

Los odontólogos, conscientes de la necesidad de actuar de manera temprana, reconocen el apoyo del equipo pediátrico para el correcto desarrollo de esta estrategia. El odontólogo coordinador de este equipo de salud debiera realizar o coordinar la capacitación previa para unificar criterios de observación, indicaciones, registros, derivaciones y evaluación (MINSAL, 2007).

### III. Rol de la enfermera en el mundo y en Chile

Las enfermeras juegan un rol importante en la salud oral, realizando promoción y ayudando a la prevención de las enfermedades. Ellas son las que más contacto tienen con los niños preescolares y sus padres/cuidadores, por lo tanto tienen una posición estratégica para la prevención. Sin embargo, debido a la alta prevalencia de caries en niños preescolares se ha demostrado que esto no ha sido prioridad dentro de la atención en salud.

La evidencia muestra que las barreras para una salud oral óptima son la deficiencia de atención oral por parte de los profesionales de la salud no dentistas y la educación inadecuada de éstos en cuanto a salud oral. En el año 2007 una investigación de las universidades acreditadas de EEUU y Canadá mostró que sólo el 2% de las enfermeras y médicos fueron bien educados en salud oral (Dolce, 2012). Existe poca investigación sobre la incorporación de educación oral en la malla universitaria de las enfermeras.

Sin embargo, existen programas enfocados a los profesionales de salud para ayudar a fomentar la prevención, promoción de la salud oral y derivar cuando sea necesario.

En el año 2006, en EEUU, la AAP crea *Smiles for Life*, un sistema online de libre acceso para profesionales de la salud y universidades en el cual se incluye cursos de entrenamiento para el examen de niños, aplicación de barniz de flúor, examen a la ATM, entre otras cosas y así obtener un currículum en salud oral acreditado. El programa aún se encuentra vigente, sin embargo no existen estudios que comprueben que su aplicación sea efectiva (Dolce, 2012).

Se describe también, en el año 2011, el programa de la escuela de enfermería de la Universidad de New York, como una iniciativa nacional creada para preparar a las enfermeras con las competencias para priorizar la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud oral. Ésta provee la evidencia necesaria para la práctica y colaboración con otros profesionales de la salud, así como también para brindar más acceso y reducir las disparidades (Dolce et. Al., 2012).

Según diversos autores, las enfermeras, haciendo uso de su rol en términos de prevención, identificación, intervención y soporte, debieran realizar asesoramiento de riesgo, examen oral, derivaciones, consejos, y guía anticipatoria en forma correcta. (De la Cruz et. Al., 2004; Alkon et. Al., 2013; Hallas & Shelley, 2009). Las enfermeras al tener contacto con los padres/cuidadores pueden proveer herramientas para que ellos le brinden un mejor cuidado a sus hijos y así aumentar conciencia sobre la importancia de la salud oral (Mattheus, 2010).

Aunque las enfermeras tienen noción sobre ciertos aspectos en salud oral, hay una deficiencia en conocimientos como las derivaciones al dentista en el primer año de vida y la mayoría de las enfermeras no tiene confianza en realizar derivaciones y acciones preventivas (Alkon et. Al., 2013).

Un estudio realizado mediante entrevistas a enfermeras en EEUU reveló que la mayoría de las participantes realizaron el “examen oral” mediante una observación oportunista y superficial mientras el niño hablaba o reía. La mayoría de los padres no tiene conocimiento que la enfermera debe hacer este examen, por lo que la mayor parte de ellas no lo realizan (Bradbury-Jones et. Al., 2013).

En el año 2011, García-Aragonés et. al., realizó una investigación en pediatras pertenecientes a la SOCHIPE en la cual se evaluó conocimiento, actitudes y prácticas respecto a la salud oral. La investigación consistió en una encuesta online, la cual fue respondida por 81 pediatras. De acuerdo con la evaluación realizada, concluyeron que a pesar de que los profesionales tienen una buena actitud, ya que consideran que como pediatras pueden jugar un rol importante en la prevención de patologías orales, esto no se condice con conocimientos en cuanto a salud oral y tampoco con la práctica clínica (García-Aragonés et. Al., 2011).

En Chile, la enfermera que atiende en el sistema de salud realiza intervenciones desde que la madre está embarazada. Según la norma administrativa del control del niño sano la enfermera participa en el control de salud a los dos, cuatro, seis, ocho, doce y dieciocho meses de edad (MINSAL, 2013a). El control de salud es *“la atención integral sistemática periódica con el objetivo de vigilar el normal crecimiento y desarrollo la cual entrega acciones básicas de prevención y promoción en salud”*.

Dentro de las actividades realizadas por la enfermera se encuentran: interacción con los padres y cuidadores, examen físico completo, detección de factores de riesgo y evaluación de desarrollo integral (MINSAL, 2013b). La prevención primaria es de gran relevancia en la edad preescolar, se debe formar hábitos saludables y para que éstos se prolonguen en el tiempo es fundamental involucrar y motivar a los padres/cuidadores. Durante este periodo se debe dar énfasis a fomentar el autocuidado y responsabilidad en salud oral (MINSAL, 2013a).

La observación de la cavidad bucal debiera realizarse desde el primer control, sin embargo, se prioriza el examen oral a los 18 meses, donde debe ser anotado en la hoja de registro del componente de salud bucal en el control integral del niño, como fue mencionado anteriormente. Además debe derivar al odontólogo en caso de encontrar alguna alteración o cuando corresponda el control odontológico a los 2 y 4 años (MINSAL, 2007).

#### **IV. Problemas de salud oral más prevalentes**

Es importante señalar que las patologías más prevalentes a los 18 meses, son la caries y el trauma dento-alveolar, siendo este último del que menor conocimiento se tiene. Por otra parte, las anomalías dento-maxilares y gingivitis no constituyen un problema de gran prevalencia en niños preescolares de esta edad, sin embargo, la perpetuación de malos hábitos detectados en esta etapa precoz son un factor de riesgo para desarrollar estas patologías posteriormente.

- **Caries**

La caries es una enfermedad infecciosa crónica multifactorial, que se genera producto de un desequilibrio en el proceso de desmineralización - remineralización del esmalte o dentina inducida por biofilm, donde el principal microorganismo causal es el *Streptococcus Mutans*. Éste último, gracias a la presencia de sustrato fermentable, metaboliza ácidos que favorecen la desmineralización.

La caries que se presenta en niños preescolares, es denominada caries de inicio precoz. Según la AAPD, “es la presencia de uno o más dientes cariados (lesiones cavitadas y no cavitadas), perdidos (por caries) o superficies restauradas en un niño de 71 meses o menor. En los niños mayores de 3 años, cualquier signo de caries en superficie lisa es indicador de caries de inicio precoz severa” (AAPD, 2008).

Al comienzo, la caries se verá clínicamente como lesiones, las cuales se presentan como manchas blancas en las superficies vestibulares de los incisivos temporales. A medida que avanza la desmineralización, éstas se cavitan haciéndose evidentes. La caries en la dentición primaria es un proceso prevenible, pero una vez que se ha instaurado, constituye un proceso irreversible. Cuando se deja sin tratamiento, este proceso resulta en dolor, bacteremia, tratamientos de alto costo, reduce el crecimiento y el desarrollo, desórdenes del habla y pérdidas dentarias prematuras comprometiendo la masticación. Además, da como resultado pérdida de autoestima, daño en la dentición permanente (Kagihara et. al., 2009) y en general afecta negativamente la calidad de vida de los niños (Kressin et al., 2009). El déficit de acceso a la salud dental, inadecuada presencia de medidas preventivas, como el agua fluorada, suplementos de flúor o sellantes y la ignorancia sobre la importancia de mantener una buena salud oral han contribuido a que ésta sea mediocre a tan corta edad (Kagihara et. al., 2009).

## Factores de riesgo

### Factores microbiológicos

Las madres con pobre higiene oral y altos niveles de bacterias cariogénicas tienen un mayor riesgo de infectar a sus hijos con bacterias e incrementar el riesgo cariogénico a esta temprana edad. La transmisión ocurre en un período crítico llamado “ventana de la infectividad”. Ésta última se define como el período durante el cual el niño es más susceptible de adquirir los microorganismos cariogénicos, principalmente el *S.Mutans*. Este periodo está comprendido entre los 19 y 31 meses. (Tinanoff et. al., 2002).

La evidencia demuestra que mientras antes se adquieran las bacterias cariogénicas habrá una mayor cantidad de caries. A mayor experiencia de caries en la infancia habrá una mayor posibilidad de caries en la dentición permanente (Mattheus, 2010).

### Dieta cariogénica

Una dieta con alto consumo de líquidos y sólidos azucarados favorece el proceso de caries. Estos alimentos consumidos especialmente entre las comidas y antes de dormir son de mayor riesgo. Hay que considerar la cantidad, sin embargo, poner más énfasis en la oportunidad. El hábito del biberón nocturno junto a la falta de cepillado por parte de los cuidadores es el factor que más se asocia a la caries de inicio precoz (AAPD, 2008).

### Nivel Socioeconómico y educacional:

La evidencia indica que la caries es un problema mayor en aquellas poblaciones vulnerables (Dolce, 2012, Alkon et. al, 2012, Kagihara et. al., 2009, Mattheus, 2010), la cual es definida como *“aquellos grupos sociales con una susceptibilidad aumentada de resultados adversos para la salud”*. En cuanto a educación, un bajo conocimiento en salud oral permite que se establezcan hábitos como “limpiar” el chupete en su boca antes de pasarlo al niño, que pruebe los alimentos antes de dárselos o los besos en la boca, lo que debiera evitarse por lo menos antes de los 31 meses.

### Alteraciones del desarrollo

En la dentición temporal los defectos del esmalte son comunes. La prevalencia va de un rango de 13 a 39% en los infantes nacidos a término (Tinanoff et. al., 2002). La presencia de alteraciones del desarrollo en los dientes, como la hipoplasia de esmalte, producen un esmalte poroso y por lo tanto más predispuesto a la acumulación de placa y a la desmineralización, siendo más susceptible a padecer caries (Reisine & Tinanoff, 2009).

## **Factores protectores**

### **Higiene oral**

La recomendación sobre higiene oral que se hace a los padres/cuidadores debe indicar que el cepillado debe realizarse a más tardar en el momento de la erupción del primer diente. Éste último ayuda a reducir la colonización bacteriana y debiera realizarse por los padres dos veces al día, utilizando un cepillo suave de un tamaño acorde a la edad (AAPD, 2012).

### **Fluoruros**

El flúor tiene un efecto protector del esmalte. La caries en un estadio primario, como fue mencionado anteriormente -mancha blanca- puede detenerse y frenar los efectos de la desmineralización producto del biofilm acidogénico. El cepillado con pastas fluoradas en preescolares debe comenzar a partir de 2 años, no antes, especialmente en zonas fluoradas (Gómez, 2010). La evidencia disponible indica que las pastas dentales fluoradas son efectivas en disminuir entre un 21 a 43% de caries en preescolares, siempre que sean utilizadas de forma responsable y bajo la supervisión de adulto (Gómez, 2010).

## **Epidemiología**

Según datos epidemiológicos, la prevalencia de caries va en aumento. De acuerdo con los hallazgos de dos trabajos de la National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES) en Estados Unidos (1988-1994 y 1999-2004), la prevalencia de caries en niños de 2 a 5 años se incrementó de un 24% a un 28%. Por otra parte, según los datos de la UK National Diet and nutrition survey, a la edad de 4 años, el 50% de los preescolares presentaba caries evidente. El 8% de estos niños habían perdido un diente por caries y un 17% presentaba compromiso pulpar (SIGN, 2005). Situación similar se encuentra en Australia ya que más del 40% de los niños a los 5 años tienen caries (Arora et. al., 2011) y en Bélgica 1 de cada 3 niños tiene caries (Declerck et. al., 2013).

En Chile, en el año 2009, Ceballos realizó un estudio en preescolares que asisten a jardines infantiles en la región metropolitana el cual reveló que la prevalencia de caries en niños de 2 años corresponde a un 16.8%, mientras que a los 4 años, este porcentaje alcanza un 48.2%. En el año 2012 el Departamento de Salud Bucal del MINSAL actualiza estos datos, los que se muestran en la figura 2.

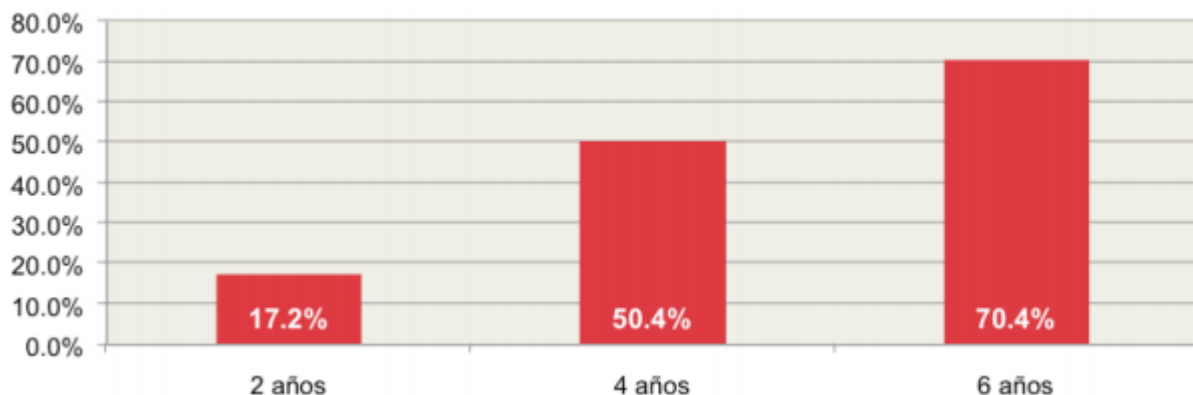


Figura 2: (Porcentaje de niños y niñas con caries según edad, fuente: Departamento de Salud Bucal, MINSAL, 2012).

- **Trauma dento-alveolar**

El trauma dento-alveolar (TDA) es un tema desconocido para la mayoría de los profesionales de la salud, sin embargo, constituye un problema de salud oral recurrente en la población infantil. Las lesiones a la dentición primaria son comunes y ocurren con una incidencia anual significativamente mayor que en la dentición permanente (Andreasen et. al., 2010). De acuerdo a las Pautas de salud bucodentarias en preescolares, la prevalencia de los TDA es de un 11% a un 30% en el grupo de edad entre los 0 y 6 años, siendo el período crítico el comprendido entre los 18 y 30 meses, cuando el niño comienza a caminar (MINSAL, 2009).

En niños preescolares los traumas dento-alveolares más prevalentes son las luxaciones (Lateral, extrusión, intrusión y avulsión), las cuales afectan tanto a los dientes como a los tejidos blandos (IADT, 2012). Esto es de suma importancia, debido a la gran proximidad existente entre los ápices de los dientes temporales y el germen dentario en desarrollo, lo cual determina que sea muy probable la transmisión de las fuerzas traumáticas. Aproximadamente la mitad de todas las lesiones de dientes temporales resultan en trastornos más o menos severos que afectan al diente permanente. Estas lesiones pueden abarcar desde anomalías de la mineralización hasta completa malformación del germen dentario (Flores et. al, 2007).

Una causa trágica de lesiones orales en niños pequeños es manifestada en el síndrome del niño golpeado (o lesiones no accidentales). Se ha reportado que el abuso infantil ocurre en 0.6% de los niños y además, el 10% de todas las lesiones de los niños, involucran los dientes. Andreasen el año 2010 (Capítulo 7), sugiere, que

cuando se está en presencia de un trauma que afecte a tejidos blandos y dientes en forma severa, se debe sospechar de algún tipo de abuso.

El primer lugar donde los padres buscan asistencia ante lesiones que comprometan tejidos blandos y dientes, es la Unidad de Emergencias, donde los profesionales de la salud, incluida la enfermera, debieran otorgar la primera atención. Frente a una situación traumática es esencial llevar a cabo una evaluación cuidadosa de las áreas involucradas en el traumatismo durante el examen inicial de la lesión. Luego de limpiar las heridas y suturar las lesiones de tejidos blandos, el paciente debiera ser referido al Odontopediatra (Flores et. al., 2007).

Ante una de estas emergencias, cualquier profesional de la salud debe estar capacitado para auxiliar al niño y a su vez dar instrucciones claras a los padres sobre una buena higiene oral de la zona afectada para promover la cicatrización (Flores, 2002).

- **Anomalías dento-maxilares:**

De acuerdo a la definición del MINSAL, corresponden a alteraciones que llevan a una pérdida de la relación armónica entre los maxilares o entre los maxilares y los dientes. Es una patología que afecta la estética y la funcionalidad del sistema estomatognático.

Según un estudio realizado en preescolares, un 49,2% de los niños y niñas estudiados presentaron algún tipo de anomalía dento-maxilar a la edad de 4 años (MINSAL, 2009).

Estudios demuestran que existe una estrecha asociación entre la presencia de malos hábitos y el desarrollo de maloclusiones. El uso prolongado del biberón, el chupete, succión digital, labial, interposición de objetos, respiración bucal puede potencialmente alterar la forma de los maxilares. Además, se debe pesquisar el trasfondo de la permanencia de los malos hábitos, pudiendo ser necesaria la interconsulta a otro profesional de la salud tal como fonoaudiólogo, otorrinolaringólogo o kinesiólogo (Agurto et. al., 1999).

La extracción temprana por caries puede afectar también la alineación de los dientes permanentes y aumentar las posibilidades de una anomalía dento-maxilar (Kagihara et al., 2009).

- **Gingivitis**

Cuando el tejido gingival del niño se encuentra sano, la encía se caracteriza por ser de un color más rojo y de consistencia más blanda que la encía adulta. Además, el margen gingival se encuentra redondeado y abultado (Escobar, 2012).

Ante la presencia de biofilm, la encía toma características inflamatorias, lo que se define como gingivitis.

En Chile, de acuerdo al estudio realizado por Ceballos, la prevalencia de gingivitis fue de 2,6% a los 2 años de edad, y de 6,2% a los 4 años. Esto se debe a una falta de conocimiento de los padres/cuidadores en cuanto a higiene oral de los niños. Los niveles de gingivitis encontrados en este estudio, sugieren que no hay un hábito establecido (MINSAL, 2009).

A su vez, la falta, el pobre cepillado o una técnica de cepillado inadecuada, nos indica un factor de riesgo para la caries de inicio precoz antes mencionada, por lo que los profesionales de la salud deben poner énfasis en esto.

## **V. Encuestas online**

De acuerdo a González et. al. una encuesta es un método sistemático de reunir información desde una muestra con el fin de construir una descripción de la población a la que pertenece la muestra o la entidad. Una de las principales características de las encuestas online es que ésta debe ser de un tema de interés para el encuestado y que el porcentaje de respuesta es variable, va desde un 30% a un 10% (González - Bañales & Rodenes, 2007).

Las encuestas online han demostrado ser una buena metodología para la recolección de datos, especialmente en zonas con un alto uso de internet. Dentro de las ventajas que éstas presentan están los bajos costos, rapidez de la recolección de datos y facilidad de envío, amplitud geográfica y que los datos quedan automáticamente en un formato electrónico, entre otras. Sin embargo en las encuestas online también existe el problema de la no respuesta. El bajo rango de respuesta puede atribuirse a que no todas las personas están familiarizadas con el uso de internet y que la invitación puede ser confundida con spam. Otros autores mencionan que las encuestas online pueden tener un menor grado de respuesta por ser más baratas (Manfreda & Vehovar, 2002).

Dentro de los aspectos que pueden mejorarse dentro de estas encuestas se encuentra la tasa de respuesta, definida por el número de personas que acceden por lo menos a la primera página de la encuesta en relación al número de invitaciones enviadas, una vez que se han sustraído los individuos no contactados y los errores conocidos en las direcciones electrónicas, puede ser mejorado si se cuenta con un *incentivo*, lo que además puede disminuir el número de respuestas incompletas. Según Sánchez (2009) los preincentivos incrementarían la probabilidad de responder a una encuesta porque el individuo se sentiría obligado a corresponder a la deferencia recibida. Por otra parte el uso de contactos de seguimiento se menciona como la mejor técnica para incrementar esta tasa. Según De Marchis, tener una tasa baja puede llevar a una pérdida de la representatividad de la muestra. Se ha calculado que cuando se solicita una participación por correo electrónico, el porcentaje de respuesta ronda el 10% que es un porcentaje muy bajo para poder generalizar los resultados (De Marchis, 2012).

Por otra parte, la tasa de retención, podría definirse como el número de personas que llegan hasta el final de la encuesta. Esta tasa incluiría a los informantes completos, es decir, aquellos que ven y responden a todas las secciones de preguntas (Sánchez, 2009).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos generales:**

- 1) Describir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las enfermeras/os frente a la salud oral preescolar.
- 2) Describir conocimiento y aplicación de las pautas de evaluación buco-dentarias del MINSAL en niños preescolares.

### **Objetivos específicos:**

- 1) Describir el nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre concepto y factores de riesgo de diferentes patologías orales infantiles más prevalentes.
- 2) Reconocer la capacidad de identificación clínica de las diferentes patologías orales infantiles más prevalentes.
- 3) Determinar el/los motivos para no aplicar las pautas de evaluación buco-dentarias.
- 4) Reconocer si existe capacitación en salud oral a enfermeras que trabajan en los distintos campos clínicos.
- 5) Relacionar el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes frente a salud oral preescolar
- 6) Determinar relación existente entre el tipo de servicio y el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas.
- 7) Determinar la relación existente entre año de egreso y nivel de conocimiento, actitudes y prácticas.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **1) Diseño metodológico:**

Corresponde a un diseño descriptivo de corte transversal.

Según, la clasificación de “Health Research Classification System” de la UK Clinical Research Colaboration el estudio corresponde a “Prevention of Disease and Conditions, and Promotion of Well-Being”, cuyo objetivo es la prevención primaria de la enfermedad, trastornos o problemas de salud, o la promoción del bienestar. Subclasificándose en “Desarrollo, implementación y evaluación de intervenciones para modificar comportamientos individuales o grupales y estilos de vida que estén afectando la salud y el bienestar”.

### **2) Universo y muestra:**

El universo de nuestra investigación corresponde a las enfermeras/os pertenecientes al Colegio de Enfermeras de Chile. El total corresponde a 4760 colegiados. La invitación online fue enviada a sólo 1400. Se logró una adhesión de 93 profesionales lo que se definió como muestra (n). Con este valor se realizó el cálculo de error muestral donde se obtuvo un resultado de 10,06 %. Se utilizó esta fórmula debido a que la muestra se conformó mediante quienes contestaron la encuesta.

$$e = \alpha_c * \sqrt{\frac{0,5^2}{n} * \frac{N-n}{N-1}}$$

**Figura N°3:** Fórmula de cálculo de error muestral.

### **3) Criterios de inclusión**

- Enfermeras con título universitario.
- Que pertenezcan al Colegio de Enfermeras de Chile.
- Que tengan la posibilidad de acceder a correo electrónico.
- Personas que completen en forma íntegra la encuesta.

### **4) Criterios de exclusión:**

- Todas aquellas personas que no cuenten con el título de enfermera universitaria.
- Enfermeras que no pertenezcan al Colegio de Enfermeras de Chile.
- Aquellas personas que no accedan a contestar la encuesta.
- Personas que no completen en forma íntegra la encuesta.

## 5) Instrumento:

Se realizará mediante una encuesta online modificada del estudio “Knowledge, attitude and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy” (Di Giuseppe et. al. 2006), la cual se divide en cinco secciones que contienen una serie de preguntas sobre: características sociodemográficas, conocimiento sobre los factores de riesgo de patologías orales, actitud sobre prevención de enfermedades, práctica sobre medidas preventivas e información sobre patologías orales. Para la aplicación online de dicha encuesta se utilizará la plataforma Limesurvey, cuyo link de acceso estará disponible en una página web diseñada para exclusivamente para la investigación. Ésta última contará con 5 pestañas que corresponden al Inicio, *Sobre nuestra tesis, sobre nosotras*, Participar en la encuesta la cual muestra el Consentimiento informado previo a participar en ésta y finalmente contacto (Anexo n°1 y 2).

## 6) Recolección de datos

Se enviará un correo electrónico a todos los sujetos de estudio invitándoles a participar de esta investigación el cual será enviado por el Colegio de Enfermeras. La encuesta estará disponible durante 5 semanas.

## 7) Análisis de datos

- Tipo de estadística: de nivel descriptivo y de asociación entre variables.
- Tabulación de datos: se realizaran tablas de frecuencia utilizando el programa Microsoft Excel 2007.
- Pruebas específicas:
  - Chi<sup>2</sup> ( $\chi^2$ ): se utilizará el programa EpiCalc para relacionar variables.
- Nivel de significancia: para determinar si es estadísticamente significativo.

## 8) Conformación de la encuesta:

La encuesta cuenta con cinco secciones, descritas a continuación:

1. Características demográficas: Constituida por cinco preguntas de respuesta corta donde se consideró la edad, sexo, año de egreso, tipo de servicio donde ejerce y si ha atendido niños preescolares durante su ejercicio clínico.

2. Conocimiento: constituida por cuatro subdivisiones.

- Tres aseveraciones donde las tres posibles respuestas son *de acuerdo - en desacuerdo - no lo sé*.
- Cuatro preguntas de selección múltiple donde se debe marcar una alternativa según corresponda.
- Asociación de patologías con factores de riesgo.
- Tres preguntas de identificación de imágenes clínicas.

3. Actitudes: Esta sección consta de nueve aseveraciones donde el encuestado debe marcar si está de acuerdo - en desacuerdo - no lo sé.

4. Prácticas: Esta sección consta de siete preguntas en torno a la práctica clínica de la enfermera en cuanto a salud oral, de respuesta corta.

5. Información: Esta sección cuenta con dos preguntas. En la primera las posibles respuestas fueron cuatro, enumeradas de la “a” a la “d”. En la segunda sólo hay dos posibles respuestas Si/No.

## 9) Variables.

### 1. Características demográficas.

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL Y UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Edad	Cuantitativa discreta	Resultado de la resta entre el año actual y el año de nacimiento. Años	Años transcurridos desde la fecha de nacimiento
Sexo	Cualitativa dicotómica	Femenino Masculino	Género del profesional encuestado
Año de egreso	Cuantitativa discreta	Años	Año de egreso de la carrera de enfermería
Tipo de servicio donde ejerce	Cualitativa nominal	Público Privado Ambos	Clasificación según si el establecimiento donde trabaja pertenece al

			gobierno, o si es privado.
Atención de niños preescolares durante ejercicio clínico	Cualitativa dicotómica	SI NO	Ha atendido niños menores de 6 años durante su actividad clínica profesional

## 2. Conocimiento

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL Y UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
<i>Conocimiento</i>	Cualitativa ordinal	Porcentajes de respuesta correcta: 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%	
<i>No importa que el niño tenga caries en los dientes de leche, pues los va a recambiar</i>	Cualitativa	De acuerdo En desacuerdo No lo sé	<i>No importa que el niño tenga caries en los dientes de leche, pues los va a recambiar</i>
<i>“Una forma correcta de que el niño se duerma es con el uso de mamadera o lactancia materna”</i>	Cualitativa	De acuerdo En desacuerdo No lo sé	<i>“Una forma correcta de que el niño se duerma es con el uso de mamadera o lactancia materna”</i>
<i>“La oportunidad de ingesta de azúcares es más importante que la frecuencia”</i>	Cualitativa	De acuerdo En desacuerdo No lo sé	<i>“La oportunidad de ingesta de azúcares es más importante que la frecuencia”</i>
Límite de tiempo para recomendar lactancia materna exclusiva	Cualitativa ordinal	Posibles respuestas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hasta los 2 meses</i></li> <li>• <i>Hasta los 6</i></li> </ul>	Límite de tiempo para recomendar lactancia materna exclusiva

		<p><i>meses</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hasta el 1 año</i></li> <li>• <i>&gt; 1 año</i></li> </ul>	
Edad hasta donde se recomienda uso de mamadera	Cualitativa ordinal	Posibles respuestas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 meses</li> <li>• 1 año</li> <li>• 2 años</li> <li>• 3 años</li> </ul>	Edad hasta donde se recomienda uso de mamadera
Momento en que se recomienda empezar la higiene oral	Cualitativa ordinal	Posibles respuestas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nacimiento</li> <li>• Erupción del primer diente</li> <li>• Al menos seis dientes en boca.</li> <li>• Dentición temporal completa.</li> </ul>	Momento en que se recomienda empezar la higiene oral
Años de derivación al control odontológico del niño sano.	Cualitativa nominal	Posibles respuestas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 y 4 años</li> <li>• 3 y 6 años</li> <li>• 1 y 5 años</li> <li>• 3 y 5 años</li> </ul>	Edad del niño en la cual se hace derivación al odontólogo.

## 1.2 Factores de riesgo

Factores de riesgo	Cualitativa ordinal	Porcentajes de respuesta correcta: 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%	Factores que aumentan la susceptibilidad a desarrollar patologías
Caries	Cualitativa dicotómica	Patología oral en la cual se relacionarán los distintos factores de riesgo	Enfermedad multifactorial

		Opciones: SI/NO	
Gingivitis	Cualitativa dicotómica	Patología oral en la cual se relacionarán los distintos factores de riesgo Opciones: SI/NO	Inflamación de la encía.
Maloclusiones	Cualitativa dicotómica	Patología oral en la cual se relacionarán los distintos factores de riesgo Opciones: SI/NO	Toda desviación de la oclusión normal.
Traumatismo dento-alveolar	Cualitativa dicotómica	Patología oral en la cual se relacionarán los distintos factores de riesgo Opciones: SI/NO	Alteración de los dientes y las estructuras asociadas a él posterior a un golpe proveniente de un accidente, desde una pequeña hemorragia hasta la salida completa del diente de su alveolo, incluyendo fractura de hueso y otras estructuras.
Dientes mal posicionados	Cualitativa nominal	Caries, maloclusiones, TDA, gingivitis en relación con SI/NO	Posición espacial inadecuado de los dientes en sí mismos y en relación con los demás en el arco
Hábitos de succión no nutritivos	Cualitativa nominal	Caries, maloclusiones, TDA, gingivitis en relación con SI/NO	Hábito de de chupete, objeto, dedo por tiempo prolongado
Mamadera	Cualitativa nominal	Caries, maloclusiones, TDA, gingivitis en relación con SI/NO	Hábito de succión de mamadera sin higiene asociada

Técnica de cepillado	Cualitativa nominal	Caries, maloclusiones, TDA, gingivitis en relación con SI/NO	Hábito de higiene oral sin técnica aparente.
Higiene oral	Cualitativa nominal	Caries, maloclusiones, TDA, gingivitis en relación con SI/NO	Presencia de grandes cantidades de biofilm en las superficies dentarias.
Consumo frecuente de azúcar	Cualitativa nominal	Caries, maloclusiones, TDA, gingivitis en relación con SI/NO	Ingesta de sólidos y líquidos azucarados en alta cantidad y varias veces por día.
Lactancia materna prolongada	Cualitativa nominal	Caries, maloclusiones, TDA, gingivitis en relación con SI/NO	Hábito de succión de pecho por tiempo prolongado
Inicio de marcha	Cualitativa nominal	Caries, maloclusiones, TDA, gingivitis en relación con SI/NO	Comienzo cronológico en el que el niño comienza a caminar.

### 1.3 Identificación

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL Y UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Identificación	Cualitativa ordinal	Porcentajes de respuesta correcta: 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%	Identifica imágenes clínicas correctamente.
Caries (Mancha Blanca).	Cualitativa dicotómica	Identificar la presencia o no de esto en una foto clínica.	Mácula blanca ubicada en la parte cervical de los dientes.

Mordida abierta	Cualitativa nominal	<p>Identificar la presencia o no de esto en una foto clínica.</p> <p>Determinar el manejo asociado a la patología oral, dentro de las siguientes opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-No la considero</li> <li>- Controlo en el tiempo</li> <li>-Recomiendo cese de malos hábitos</li> <li>- Derivo al odontopediatra</li> </ul>	Disrelación vertical donde solo contactan los dientes posteriores dejando en inoclusión los anteriores.
Avulsión	Cualitativa nominal	<p>Identificar la presencia o no de esto en una foto clínica (SI o NO).</p> <p>Determinar el manejo asociado a la patología oral, dentro de las siguientes opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-No la considero</li> <li>- Controlo en el tiempo</li> <li>-Reimplante del diente</li> <li>- Derivo al odontopediatra</li> </ul>	Salida del diente fuera del alveolo posterior a un traumatismo

## 1.4 Actitudes

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL Y UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Actitudes	Cualitativa ordinal	Porcentajes de respuesta correcta: 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%	Actitudes frente a situaciones de salud oral.
Las enfermeras tienen un rol importante en la prevención de patologías orales	Cualitativa ordinal	De acuerdo, en moderado acuerdo, en desacuerdo	Las enfermeras tienen un rol importante en la prevención de patologías orales
La enfermera debe realizar un examen intraoral.	Cualitativa ordinal	De acuerdo, en moderado acuerdo, en desacuerdo	La enfermera debe realizar un examen intraoral.
La caries dental se puede prevenir	Cualitativa ordinal	De acuerdo, en moderado acuerdo, en desacuerdo	La caries dental se puede prevenir
El uso de flúor es importante para la prevención	Cualitativa ordinal	De acuerdo, en moderado acuerdo, en desacuerdo	El uso de flúor es importante para la prevención
Las maloclusiones se pueden prevenir	Cualitativa ordinal	De acuerdo, en moderado acuerdo, en desacuerdo	Las maloclusiones se pueden prevenir
La higiene oral y la dieta son importantes para prevenir la caries	Cualitativa ordinal	De acuerdo, en moderado acuerdo, en desacuerdo	La higiene oral y la dieta son importantes para prevenir la caries
Las consejerías son importantes en relación a posibles traumas dento-alveolares	Cualitativa ordinal	De acuerdo, en moderado acuerdo, en desacuerdo	Las consejerías son importantes en relación a posibles traumas dento-alveolares

La visita de rutina dental es importante en la prevención de las enfermedades bucodentales	Cualitativa ordinal	De acuerdo, en moderado acuerdo, en desacuerdo	La visita de rutina dental es importante en la prevención de las enfermedades bucodentales
Debo derivar al dentista lo que considere como alteración en la zona buco-dentaria.	Cualitativa ordinal	De acuerdo, en moderado acuerdo, en desacuerdo	Debo derivar al dentista lo que considere como alteración en la zona buco-dentaria.

#### 4. Prácticas

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL Y UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Prácticas	Cualitativa ordinal	Porcentajes de respuesta correcta: 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%	Prácticas que realizan en sus tiempos clínicos frente a salud oral
Realización de examen oral	Cualitativa nominal	SI/ NO/ A VECES	Realización de examen oral
Observación de la cavidad oral	Cualitativa nominal	Posibles respuestas <ul style="list-style-type: none"> <li>● Dientes</li> <li>● Dientes y encías</li> <li>● Labios y dientes</li> <li>● Labios y encías</li> <li>● Labios, dientes y encías.</li> </ul>	Objetivo en la observación de la cavidad bucal.

Aplicación de la pauta buco-dentaria	Cualitativa nominal	SI/NO/A VECES	Aplicación de la pauta buco-dentaria a los 18 meses con registro en la hoja.
Razón para no aplicar las pautas	Cualitativa nominal	Posibles respuestas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Conocimiento + falta de tiempo en el control clínico.</i></li> <li>• <i>Conocimiento + falta preparación.</i></li> <li>• <i>En mi lugar de trabajo no están disponibles las pautas para realizar el chequeo</i></li> <li>• <i>Las pautas no son de mi conocimiento</i></li> <li>• <i>Otros.</i></li> </ul>	Motivo que indique para no aplicar las pautas.
Asesoramiento de dieta	Cualitativa nominal	SI/ NO/ A VECES	Asesoramiento de dieta no cariogénica y saludable
Información sobre la importancia de la higiene oral a los padres	Cualitativa nominal	SI/ NO/ A VECES	Información sobre la importancia de la higiene oral a los padres.
Frecuencia de recomendación de visita al odontólogo	Cualitativa ordinal	NUNCA CADA 3 MESES CADA 6 MESES	Frecuencia de recomendación de visita al odontólogo

## 5. Información

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL Y UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Lugar de obtención de la información de salud oral	Cualitativa nominal	- Asociaciones de revistas científicas - Colegas - Cursos de educación continuos - Capacitaciones por parte del odontólogo	Lugar de obtención de la información de salud oral
Necesidad de más información	Cualitativa dicotómica	SI NO	Necesidad de más información sobre salud oral

## 10) Evaluación de la encuesta

SECCION	Ítem	N° Preguntas	Puntaje	INTERVALOS
Conocimiento	Pautas de salud buco-dentaria	7	7	Malo 0-50% Regular 51-75% Bueno 76-100%
	Identificación de patologías y Manejo de patologías	6	6	
	Factores de riesgo	4	32	
Actitud		9	9	Malo 0-50% Regular 51-75% Bueno 76-100%
Práctica	Pautas de salud buco-dentaria	7	7	Malo 0-50% Regular 51-75% Bueno 76-100%
	Total	33	61	

## 11) Matriz de agrupación de preguntas según patologías.

	Conocimiento	Actitudes	Prácticas	Total
Caries	14	3	2	19
Gingivitis	9	0	1	10
Maloclusiones	12	1	0	13
TDA	10	1	0	11

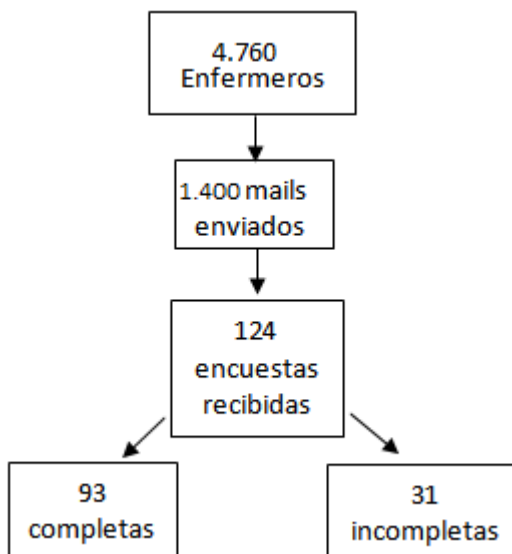
## 12) Autorizaciones

Para la realización de este estudio fue necesario contar con la autorización del Colegio de Enfermeras, para lo cual se envió una carta formal a la presidenta Srta. Paola Pontoni Zúñiga en Noviembre del año 2013 (Anexo n°3). Posteriormente, en Enero del presente año se acudió a una reunión en la sede nacional del Colegio de Enfermeras de Chile ubicada en Santiago, en la cual la docente guía realizó una exposición para mostrar la relevancia del estudio.



## RESULTADOS

Del total de colegiados que corresponden a 4760, la encuesta fue enviada a 1400 profesionales, de los cuales 124 respondieron la encuesta. De estos últimos, sólo 93 cumplieron con los criterios de inclusión. (Figura n°3).



**Figura n°4:** Diagrama de encuestas enviadas.

En base a esta muestra es que se obtuvieron los siguientes resultados:

### 1) Demografía

Rango edad	Sexo		
	Femenino	Masculino	Total
23 a 30	21	3	24
31 a 40	29	2	31
41 a 50	17	1	18
>50	20	0	20
Total	87	6	93

**Tabla I:** Sexo en comparación con rango de edad

En la Tabla I, se observa que la mayoría de los encuestados tienen menos de 50 años (72,04%) siendo la edad promedio 40 años. Por otra parte se observa que el rango mayor a 50 años corresponde a un 27,96%. En cuanto a sexo el 93,54% de los encuestados es de sexo femenino mientras que el 6,46% es de sexo masculino. La mayoría de las mujeres encuestadas pertenece a la cuarta década (33,33%).

Años de profesión	Lugar de atención			
	Ambos	Privado	Público	Total
1 a 5	3	3	14	20
6 a 10	3	6	8	17
11 a 15	1	4	13	18
16 a 20	1	1	2	4
> a 20	3	7	24	34
Total	11	21	61	93

**Tabla II:** Años de profesión en comparación a lugar de atención clínica.

En la Tabla II, los enfermeros que tienen más de 20 años de profesión corresponden a un 36,56% mientras que aquellos que tienen menos de 20 años de experiencia laboral un porcentaje de 63,44%. En relación al servicio en donde trabajan se obtuvo que la mayoría lo hace en el sistema público (65,60%) mientras que un menor porcentaje lo hace en el sistema privado (22,58%) y en ambos (11,82%).

Lugar de atención	Ha atendido niños preescolares		
	No	Sí	Total
Ambos	0	11	11
Privado	2	19	21
Público	7	54	61
Total	9	84	93

**Tabla III:** Lugar de atención en comparación con atención de niños preescolares.

En la Tabla III, los enfermeros que sí han atendido niños preescolares corresponden al 90,3% mientras que quienes no han atendido niños preescolares corresponden al 9,7%. La mayoría de enfermeros que ha atendido a niños preescolares lo ha hecho en el sistema público (64,29%).

## 2) Conocimiento, Actitud y práctica

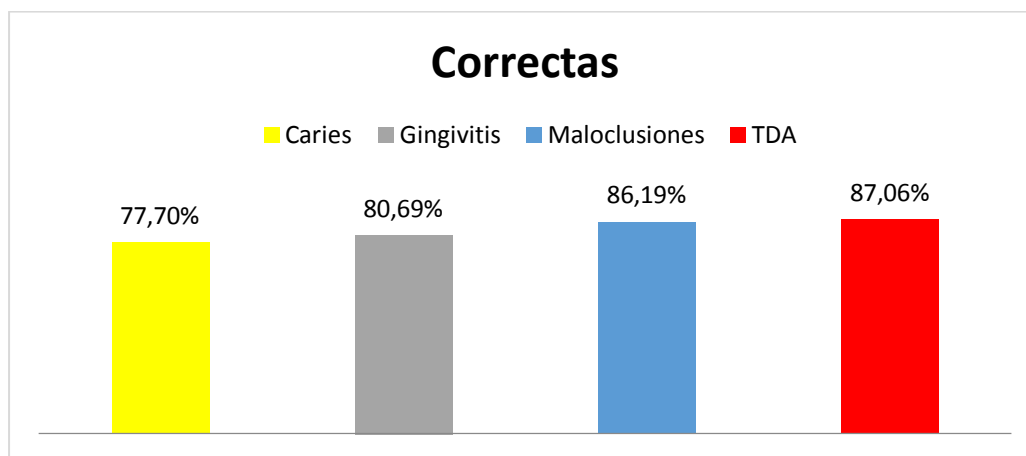
Porcentaje de aciertos	Conocimiento	Actitudes	Práctica
0-50%	1	0	33
51-75%	31	0	35
76-100%	61	93	25
<b>Total</b>	93	93	93

**Tabla IV:** Intervalos de porcentajes de aciertos en las secciones de **conocimiento, actitud y práctica.**

Al observar la tabla IV se tiene que el 100% de los encuestados se encuentra en un rango de acierto del 76-100% en actitudes. En conocimiento se tiene que la mayor parte de los encuestados (65,59%) tuvo un rango de aciertos de 76-100%, y en prácticas la distribución fue de un 35,48%, 37,63% y 26,88% para los intervalos de 0-50%, 51-75% y 76-100% respectivamente.

Respecto al porcentaje de aciertos, en el intervalo 0-50% el ítem con mayor cantidad de encuestados fue el de prácticas.

Al relacionar Conocimiento con prácticas con el test de  $X^2$  se obtuvo un  $p < 0,001$  lo que indica que la diferencia es estadísticamente significativa.



**Figura N°5:** Porcentaje de respuestas correctas en las secciones de **Conocimiento, actitudes y práctica** para las patologías más prevalentes.

En la figura N°5 se observan los porcentajes de respuestas correctas en las secciones

de conocimiento, actitudes y prácticas para las patologías de Caries, gingivitis, maloclusiones y trauma dento-alveolar, en donde se aprecia que TDA obtuvo la mayor cantidad de respuestas correctas con un 87,06% de los encuestados, seguido por maloclusiones con un 86,19%, gingivitis con un 80,69% y finalmente caries con un 77,70% de aciertos.

### 3) Conocimiento

En la tabla V se relacionó la variable de porcentaje de conocimiento en intervalos de 0-50%, 51-75% y 76-100% y los años de profesión, cuyos intervalos fueron menor a 20 años y mayor a 20 años.

Conocimiento	Años profesión		
	≥20 años	< 20 años	total
0 - 50%	1	0	1
51 - 75%	20	41	61
76- 100%	13	18	31
total	34	59	93

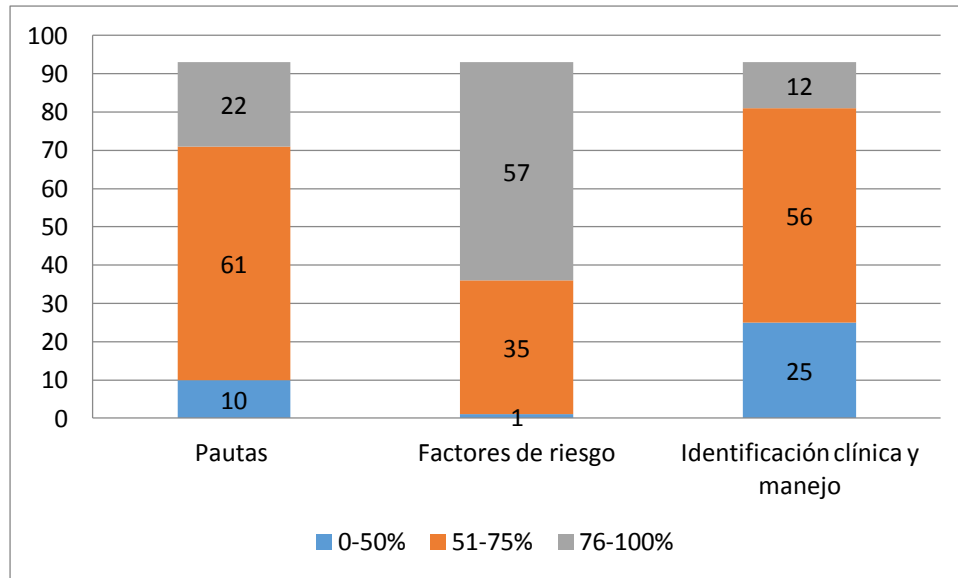
**Tabla V:** Intervalos de conocimiento en relación a los años de profesión.

Al analizar la tabla V con el test de  $X^2$ , se obtuvo como resultado un  $p= 0,28$ , lo que indica que no hay relación entre la variable de conocimiento y los años de profesión.

Conocimiento	Ha atendido niños preescolares		
	No	Sí	Total
0 - 50%	0	1	1
51 - 75%	6	55	61
76- 100%	3	28	31
Grand Total	9	84	93

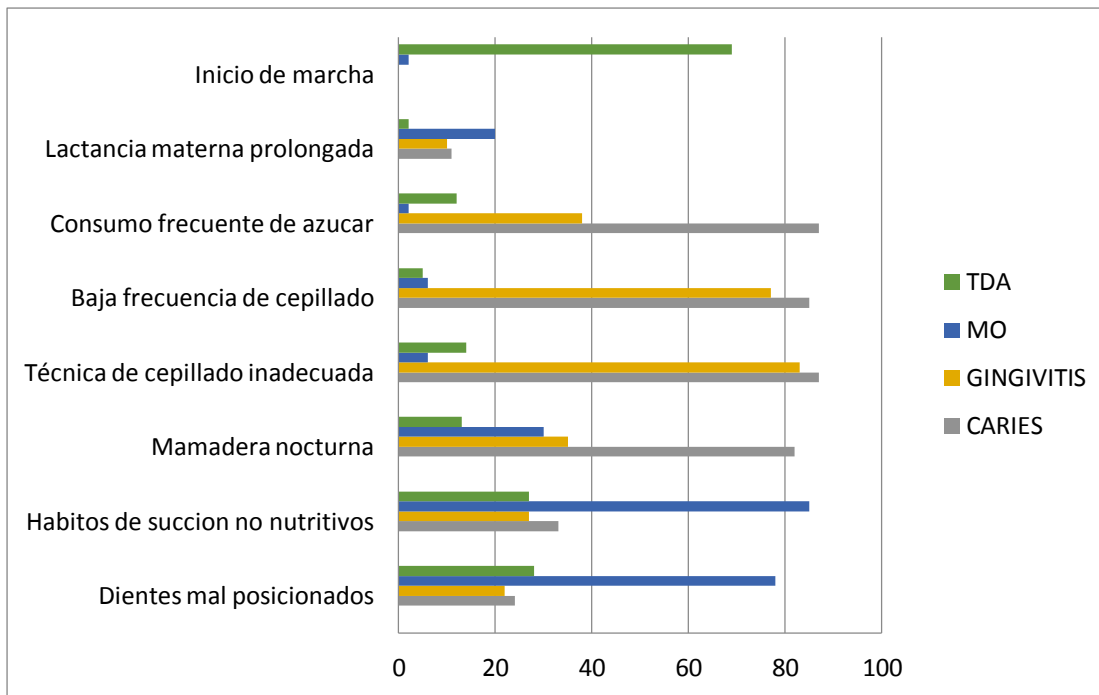
**Tabla VI:** Intervalos de conocimiento en relación a atención de niños preescolares

Al analizar la tabla VI con el test de  $X^2$  se obtuvo un  $p=1$ , lo que indica que no existe relación entre las variables.



**Figura N°6:** Porcentaje de respuestas correctas por ítem en la sección de conocimiento, los cuales corresponden a “Pautas de evaluación buco-dentaria”, Factores de riesgo e identificación clínica y manejo.

En la figura n°6 se analizaron los tres ítems de la sección de conocimiento. El ítem con mayor porcentaje de respuestas calificadas como “buenas” (intervalo 76-100%) fue el de factores de riesgo con un 61,29%. El ítem pautas de evaluación buco-dentaria tuvo una mayor cantidad de encuestados con una puntuación entre el 51-75%. El ítem identificación clínica y manejo fue el con mayor cantidad de respuestas calificadas como “malas” ( $\leq 50\%$ ) lo que corresponde a un 26,88% del total de los encuestados.



**Figura n°7:** Distribución de asociación de factores de riesgo según patologías orales más prevalentes.

En esta figura se puede observar la frecuencia de identificación de factores de riesgo para caries, gingivitis, trauma dento-alveolar y maloclusiones. Respecto a inicio de marcha la mayoría de los encuestados (74,19%) lo relacionó con TDA. En cuanto a lactancia materna prolongada el 21,5% de los encuestados lo asocia con maloclusiones, mientras que sólo un 11,8% lo relaciona con caries. Con respecto a consumo frecuente de azúcar el 93,54% de los enfermeros lo asoció a caries. En el factor baja frecuencia de cepillado 91,39% lo asocia a caries y 82,79% lo asocia a gingivitis, mientras que para la técnica de cepillado inadecuada 93,54% lo relaciona a caries y con gingivitis un 89,24%.

En cuanto al uso de mamadera nocturna, la mayoría de los encuestados lo asoció con caries (82,17%). Con respecto a hábitos de succión no nutritivos el 91,39% de los enfermeros lo asociaron a maloclusiones. Finalmente para el factor de dientes mal posicionados, el 83,87% de los encuestados lo asocia a maloclusiones, un 30,10% lo asocia a TDA y un 23,65% a gingivitis. En cuanto a la patología caries, sólo un 4,30% obtuvo la totalidad de factores de riesgo correctos, ya que el factor con más porcentaje de error fue el de lactancia materna prolongada, en donde el 95,7% de los encuestados no lo relacionaron con esta patología. Para gingivitis un 5,37% obtuvo un 100% de acierto en la relación de todos los factores de riesgo con esta patología. Para Trauma dento-alveolar un 4,30% acertó en todos los factores de riesgo. Finalmente las

maloclusiones fueron la patología mejor evaluada con un 12,90% de los encuestados con un 100% de factores de riesgo relacionados correctos. Ninguno de los encuestados obtuvo el 100% de respuestas correctas en esta sección.

#### 4) Actitudes

Afirmaciones	Correcta	Incorrecta
"Las MO se pueden prevenir"	82,80%	17,20%
"El uso de flúor es importante para la prevención"	83,87%	16,13%
"La enfermera debe realizar un examen intraoral"	87,10%	12,90%
"Debo derivar al dentista lo que considere como alteración en la zona buco-dentaria"	95,70%	4,30%
"Las consejerías son importantes en relación a posibles traumas dento-alveolares"	96,80%	3,20%
"La higiene oral y la dieta son importantes para prevenir la caries"	98,93%	1,07%
"La visita de rutina dental es importante en la prevención de enfermedades buco-dentarias"	98,93%	1,07%
"Las enfermeras tienen un rol importante en la prevención de patologías orales"	100%	0%
"La caries se puede prevenir"	100%	0%

**Tabla VII: Porcentaje de respuestas respecto a actitudes.**

En la tabla VII se muestran los porcentajes de respuesta en cuanto a las actitudes. La mayoría de los encuestados contestó en forma correcta las afirmaciones enunciadas. Obteniendo que la totalidad de las/los enfermeras/os obtuvieron un nivel de acierto de 76-100%.

#### 5) Práctica

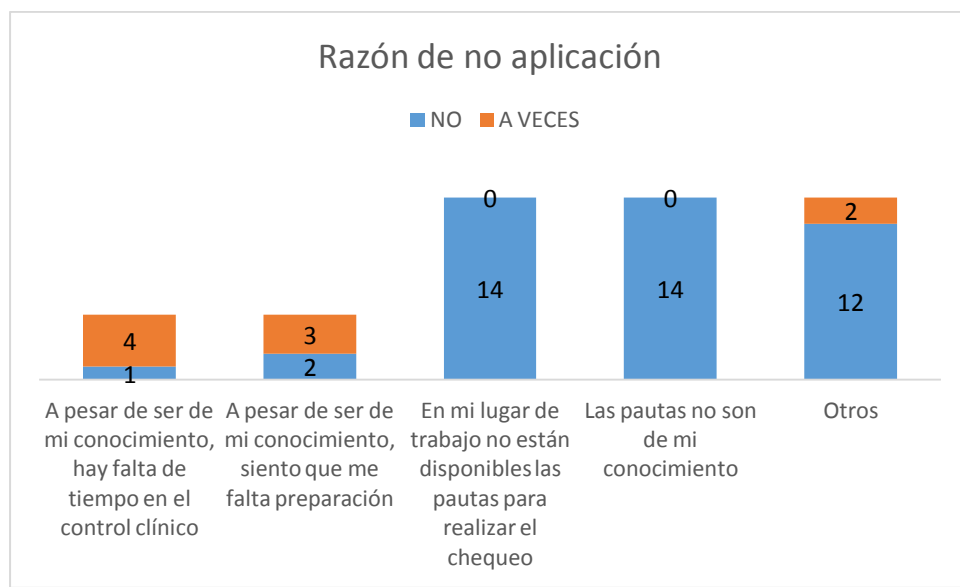
Prácticas	Años de profesión		
	≥ a 20 años	< a 20 años	Total
0- 50%	13	20	33
51- 75%	12	23	35
76-100%	9	16	25
Total	34	59	93

**Tabla VIII: Porcentaje de prácticas en relación a años de profesión.**

La distribución de prácticas respecto a los años de profesión es similar en los distintos intervalos. Al analizar la tabla VIII con el test de X<sup>2</sup> se obtuvo un p=0.9, lo cual indica que no hay relación entre ambas variables.

En cuanto a realización de examen oral, El 66.66% Si realizaba el examen oral, mientras un 22.58% lo realizaba a veces y finalmente un 10.75% no lo realizaba.

Con respecto a la aplicación de las pautas de evaluación buco-dentarias, el mayor porcentaje de los encuestados manifestó no aplicarlas (51,19%), seguido por quienes sí las aplican (39,28%) y finalmente quienes lo hacen a veces (10,71%).



**Figura N°8: Razón de no aplicación de pautas de evaluación buco-dentarias**

En la figura N°8 se aprecian los porcentajes en relación a por qué no han sido aplicadas las pautas de evaluación buco-dentarias. De los encuestados que manifestaron aplicarlas a veces o no aplicarlas (51,19%) se desprende que la mayoría no lo hace por “otros” motivos (16,6%), seguido de quienes no tienen disponibilidad de ellas en su trabajo (16,6%), luego quienes manifestaron no tener conocimiento de ellas (16,6%), y finalmente quienes manifestaron no sentirse preparados para aplicarlas y quienes creen que tienen poco tiempo clínico para hacerlo (11,9%)

## 6) Información

En cuanto a la información, de los 93 encuestados el 87% ha manifestado haber recibido algún tipo de información, mientras que el 13% no ha recibido ningún tipo de información. De los que sí han recibido información acerca de patologías buco-dentarias, el 61,73% ha tenido sólo una fuente de información/capacitación, mientras que el 38,27% ha tenido más de una fuente.

Respecto a la obtención de información, un 52,69% manifiesta haber obtenido información de guías del Minsal, 16,13% lo ha hecho mediante cursos de capacitación continuos, 23,43% mediante capacitación por parte del odontólogo en el lugar donde trabaja y un 47,31% durante el estudio de la carrera.

Lugar de atención	Necesidad de mayor información sobre prevención de patologías orales		
	No	Sí	Total
Ambos	0	11	11
Privado	0	21	21
Público	3	58	61
Total	3	90	93

**Tabla IX:** Lugar de atención en relación a necesidad de mayor información sobre prevención de patologías orales.

En la Tabla IX se obtiene que la mayoría de los encuestados manifestó la necesidad de obtener mayor información sobre la prevención de patologías orales (96,77%). Todos los encuestados que trabajan en el sistema privado y ambos manifestaron esta necesidad, mientras que sólo un 4,9% de los enfermeros que trabajan en el sistema público dice no necesitar mayor información para prevenir patologías buco-dentarias.

## **DISCUSIÓN**

La siguiente investigación se hizo con el objetivo de describir y relacionar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas de las enfermeras/os pertenecientes al Colegio de Enfermeras de Chile frente a la salud oral preescolar. De la literatura revisada en Scielo y Pubmed, no se encontraron estudios que relacionen a las enfermeras con salud oral en Chile.

El instrumento de elección para recolectar datos fue la encuesta online. Según Sánchez, el uso de encuestas online es una práctica cada día más usada debido a una serie de ventajas encontradas en su aplicación como lo es una mayor eficiencia, amplitud geográfica, menor costo total y eficiencia económica, entre otras. (Sánchez, 2009).

La encuesta estuvo 5 semanas a disposición de los colegiados, mientras que la realizada en pediatras el año 2011 estuvo 10 semanas obteniendo una tasa similar de respuestas (8,85% y 12,41% respectivamente) (García-Aragonés et. al., 2011) . Por otra parte otros estudios internacionales, mostraron tener tasas de respuesta mucho mayores, entre 50 y 90% (Pesaressi et. al., 2014; Di Giuseppe et. al., 2006; Rabiei et al, 2014). La baja tasa de respuestas limitó este estudio lo que podría atribuirse a que éste no habría sido un tema de interés para los colegiados invitados a participar. Según González – Bañales & Rodenes (2007) esta característica es fundamental para obtener un porcentaje de respuestas adecuado. (González-Bañales & Rodenes, 2007). Por lo anteriormente expuesto, se puede deducir que el tema podría no constituir una prioridad a nivel nacional o bien que existiría temor a no responder correctamente. Junto a esto, sumamos las limitaciones de la metodología implementada. Por una parte, no fue posible enviar recordatorios ni incentivos a los correos personales de los enfermeros/as puesto que el manejo de la base de datos se reservó a la institución y para hacerlo se habría requerido personal extra. Dentro de otras limitaciones es válido señalar que al tratarse de una encuesta online sin límite de tiempo, se da buena fe de las respuestas de los colegiados; no se puede asegurar que las respuestas no hayan sido respondidas al azar o con la ayuda de internet. En contraste a lo anterior, los estudios que utilizaron las encuestas tipo cuestionario (en papel) demostraron tener una mejor adherencia, sin embargo, las limitaciones son similares a las de las encuestas online. (Pesaressi et. al. 2014; Rabiei et. al. 2014).

Dentro de las dificultades halladas en este estudio fue el gran tiempo transcurrido desde que se autorizó esta investigación por el Colegio de Enfermeras hasta que las invitaciones fueran enviadas a los correos personales de los colegiados, lo que retrasó el desarrollo de la investigación.

Con respecto a los datos demográficos, en el presente estudio, la edad promedio fue de 40 años mientras que en el Di Giuseppe fue de 49,5 años y en el estudio de Rabiei 37 años. En cuanto a género, la evidencia indica que existe mayor participación femenina, lo que concuerda con lo encontrado en este estudio y con el perfil de esta carrera universitaria. (Di Giuseppe et. al. 2008; Skeie et. al. 2011; Pesaresi et. al. 2014; García-Aragónés et. al 2011; Rabiei et. al. 2014).

En cuanto al conocimiento, los enfermeros/as demostraron tener un mayor nivel de conocimiento sobre patologías orales más prevalentes en niños preescolares en comparación con los pediatras como muestra el estudio de García-Aragónés et. al., 2011. En contraste, el estudio de Rabiei et. al., 2014, demostró que los conocimientos de odontopediatría fueron los más bajos. En cuanto a factores de riesgo, mostró ser el ítem con mayor porcentaje de acierto. Esto se reafirma con lo encontrado en el estudio de Rabiei et. al 2014. Por otra parte, Di Giuseppe observó que los conocimientos de factores de riesgo alcanzaron un porcentaje cercano a la mitad de los encuestados. (Di Giuseppe et. al. 2008; Rabiei et. al. 2014).

En relación a este ítem, respecto a la patología caries, la mayoría de los encuestados relacionó correctamente los factores de riesgo para esta patología, a excepción de lactancia materna prolongada la cual no fue asociada. En el estudio de Arora, la mamadera nocturna y la lactancia materna prolongada fueron reconocidos como los principales factores de riesgo para caries por las enfermeras (Arora, 2011). Asimismo, en el estudio de Rabiei se encontró que la mayoría de respuestas correctas se obtuvieron en la identificación de los factores de riesgo (92%), mientras que la identificación del primer signo de caries fue mucho menor (48%). Esto se asimila a los porcentajes encontrados en este estudio, donde el conocimiento de factores de riesgo de caries alcanza un 77,1%. (Rabiei et.al., 2014).

Acerca de maloclusiones, la mayor parte de los colegiados asoció correctamente los factores de riesgo de dientes mal posicionados y hábitos de succión no nutritivos, no así el hábito de lactancia materna prolongada. En cuanto a hábitos de succión no nutritivos los niveles de respuesta alcanzados son superiores al compararse con el estudio de García-Aragónés y Di Giuseppe, con un 75,3% y 30% respectivamente. En contraste, en el estudio de Rabiei el menor número de respuestas correctas fue para hábitos de succión no nutritivos. (Di Giuseppe et. al. 2006; García-Aragónés et. al. 2011; Rabiei et. al. 2014).

En cuanto a TDA el inicio de marcha fue el factor de riesgo con mayor asociación por parte de los encuestados al igual que en el estudio de García-Aragónés. Los dientes en malposición fue el factor con menor aprobación con sólo un 30,1% en

comparación al estudio de García-Aragonés en donde se obtuvo un porcentaje de 44,4%.(García-Aragonés et. al, 2011).

Respecto de gingivitis en el presente estudio la mayoría asoció la técnica de cepillado inadecuada como un factor de riesgo, esto se reafirma con lo encontrado en el estudio de Di Giuseppe, el cual muestra valores similares (Di Giuseppe et. al. 2006).

Contrario a lo que pudiera esperarse, el TDA fue la patología con mejor puntuación en todos los ítems de conocimiento, seguido por maloclusiones, gingivitis y en último lugar caries. Este resultado sorprendió, ya que es la patología menos conocida. Al comparar los resultados con el estudio de García-Aragonés, ambos se corresponden ya que TDA fue la patología mejor evaluada y caries la peor. Sin embargo, hay que mencionar que en la encuesta del presente estudio, las preguntas de caries superaban a las de TDA, por lo que existen más posibilidades de error. Ya que este estudio fue similar al de García-Aragonés, se mantuvo el mismo tipo de preguntas, sin embargo hay que insistir en que hay lesiones y secuelas de mayor magnitud las cuales no fueron abordadas. La magnitud de las lesiones orales en preescolares son un marcador de probable maltrato infantil (Flores et al., 2007, Malmgren et al., 2012). A pesar de esto, estas preguntas estimulan la necesidad de conocer más sobre el tema (García-Aragonés et.al, 2011).

Mientras que el ítem mejor calificado en la sección conocimiento fue el mencionado anteriormente, el que tuvo la menor cantidad de aciertos fue el de identificación clínica y manejo, resultado que se asimila con lo encontrado en los estudios en enfermeras y pediatras, donde su porcentaje de identificación y manejo fue el que tuvo más error (García-Aragonés et. al., 2011; Rabiei et. al. 2014).

En cuanto al nivel de prácticas, en el estudio de García-Aragonés se encontró que casi la mitad de los pediatras obtuvo un porcentaje de acierto en los intervalos de 0-50% y 51-75%, mientras que en este estudio, los encuestados se dividieron en grupos similares en los tres intervalos de evaluación (0-50%, 51-75% y 76-100%). Asimismo, no se puede demostrar si las respuestas emitidas en ésta reflejan prácticas actuales y por tanto, si representan objetivamente la realidad. Por otra parte, según el estudio de Pesaressi, las enfermeras estaban dispuestas a entregar asesoría en salud oral a los padres sólo si es que les era impartido un programa de entrenamiento. (Pesaressi et. al 2014; García-Aragonés et. al., 2011).

Respecto al rol de la enfermera, según el estudio realizado por Bradbury- Jones et al, (2013), un 26.6% considera que la enfermera no está calificada para mirar la boca de los niños, y otro 26.6% cree que no le corresponde rol. En contraste, en el presente

estudio, la mayoría de los encuestados responde que la enfermera debería realizar un examen intraoral, no obstante, se demostró que no todos lo realizan. Varios autores concuerdan en que la enfermera tiene un rol fundamental en la promoción de la salud oral y prevención de enfermedades (Bradbury- Jones et. al., 2013; Pesaressi et. al. 2014; Rowan- Legg , 2013; Rabiei et. al. 2014). Sin embargo, para poder realizar esta labor es necesario que los profesionales posean cierto grado de conocimiento para identificar patologías.

En Chile existe un documento elaborado por el MINSAL, las pautas de evaluación buco-dentaria, dirigida al equipo de salud pediátrico que pretende facilitar la capacitación y coordinación entre los distintos profesionales para una mejor atención del niño (MINSAL, 2007). La enfermera, como parte de este equipo, debe aplicar la pauta a los 18 meses. No obstante, más de la mitad de los encuestados manifestaron no aplicarlas. Las razones para no hacerlo fue por falta de conocimiento y porque no están disponibles en su lugar de trabajo. Esto constituye una situación de alerta, ya que esta pauta se encuentra disponible en el sitio web del MINSAL desde el 2007 a libre disposición (<http://200.54.170.197/estadisticas2006/monitoreo2009/PautasdeEvaluacionBucodentaria.pdf>). A pesar que el nivel de prácticas en cuanto a la aplicación de las pautas fue bajo, el nivel de conocimiento de éstas alcanzó un buen nivel de respuestas en preguntas como edad de recomendación de lactancia materna exclusiva y uso de mamadera.

En el tópico de información, la mayoría de los encuestados manifestó necesitar mayor información sobre la prevención de patologías buco-dentarias, lo que indica la poca capacitación que existe en esta área a los enfermeros/as que se desempeñan en los distintos campos clínicos y además la necesidad de integrar a los demás profesionales de la salud en la prevención de patologías bucales en los niños. Esto mismo hace que las enfermeras no se sientan capacitadas para cumplir su rol preventivo en salud oral (Rowan-Legg A., 2013).

Este estudio demostró que la mayoría de los encuestados obtiene información de las guías del Minsal y en última instancia de capacitaciones por parte del odontólogo lo que implica que las guías del Ministerio y estudios durante la carrera universitaria otorgan el conocimiento, lo que se afirma con las preguntas realizadas en esta sección y su nivel obtenido.

La salud constituye uno de los derechos de los niños el cual, de acuerdo a las cifras encontradas en la literatura, se ve vulnerado desde una edad temprana (MINSAL, 2009).

La salud, como fue mencionado anteriormente, constituye uno de los derechos del niño, el cual, de acuerdo a las cifras encontradas en estudios realizados por el MINSAL, se ve vulnerado desde una edad temprana (MINSAL, 2009).

En nuestro país han sido implementadas políticas sanitarias para preescolares como el programa Chile Crece Contigo y Programa Odontológico preventivo en preescolares (POP) (Comunicación personal con Dra. Karina García Reyes, Cirujano Dentista del Consultorio de Villa Alemana). Éste último, aplicado en jardines infantiles JUNJI – Integra. No obstante, no se encontró en la literatura estudios que demuestren la efectividad a largo plazo de estos programas. Ya que no toda la población preescolar asiste a los jardines infantiles se hace necesaria la participación activa de otros profesionales de la salud, en este caso la enfermera, para lograr abarcar la mayor cantidad de niños.

Por otra parte, hay que mencionar que en países vecinos como Perú, fue realizado un estudio con enfermeros/as de salud primaria en donde se concluye que la mayoría de los encuestados estarían dispuestos a colaborar continuamente con los odontólogos con el propósito de mejorar la salud de los niños. (Pesaressi et. al., 2014) Pero, ¿Por qué en Chile no ocurre lo mismo?

En cuanto a las capacitaciones, en un estudio realizado a estudiantes de enfermería en Estados Unidos, se evaluaron resultados post capacitación sobre salud oral, lo que nos demuestra que las capacitaciones son efectivas (Alkon. et al, 2013). Los beneficios esperados de las intervenciones son una mejoría en el conocimiento de salud oral y auto eficiencia en los padres y cuidadores a corto plazo. Los beneficios a largo plazo son una mejoría en la salud oral de los niños con reducción de la experiencia de caries. (Arrow et. al., 2013). Esto último nos hace pensar que si en nuestro país a futuro fueran implementados programas de capacitación a los enfermeros/as se esperarían buenos resultados.

## **CONCLUSIONES**

Los enfermeros demostraron tener un buen nivel de conocimiento, lo que indica que tienen nociones de las patologías buco-dentarias más prevalentes. Las actitudes fue el ítem mejor evaluado. El alto nivel de conocimiento se corresponde con un alto nivel en actitudes, no así con el nivel de prácticas que fue bajo.

La mayoría de los enfermeros tuvo un buen nivel de conocimiento respecto al concepto y factores de riesgo de las diferentes patologías orales más prevalentes. Caries fue la patología de menor porcentaje de acierto. Dentro de los ítems de conocimiento, la identificación clínica y manejo fue la que tuvo mayor porcentaje de error.

Hay un bajo nivel de conocimiento de la existencia de las pautas de evaluación buco-dentaria lo que además indica un bajo nivel de aplicación de éstas y observación oral a los niños preescolares. De los enfermeros/as que no aplican las pautas de evaluación buco-dentaria los principales motivos se deben a que las desconocen o bien por no estar presentes en su trabajo.

No se encontró relación estadísticamente significativa entre el tipo de servicio y el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas. Tampoco entre la cantidad de años de trabajo y el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas.

Si bien se demostró que el nivel de capacitación en salud oral a los enfermeros/as es bajo, gran parte de los comentarios de los encuestados apoyan la idea de capacitar a el/la enfermero/a porque es uno de los primeros profesionales en contacto con los infantes y niños en edad preescolar. De esta forma puede intervenir en etapas tempranas y en consecuencia disminuir el alto nivel de morbilidad oral de los niños de nuestro país.

## **SUGERENCIAS**

Este estudio sugiere incluir la prevención de patologías buco-dentarias en las mallas curriculares de las diferentes universidades que imparten la carrera de enfermería, lo que a futuro implicará formar a profesionales integrales y por consiguiente brindar una mejor calidad de atención a sus pacientes.

Además, la implementación de programas de capacitación e intervención en salud oral a los enfermeros/as, principalmente en el área de salud primaria.

Para posteriores investigaciones se sugiere asegurar una amplia difusión al grupo de estudio y establecer una motivación constante a los participantes.

Los datos de este estudio pueden fundamentar la necesidad de crear programas de capacitación en salud oral dirigidos a enfermeros/as que contribuyan a mejorar su nivel de conocimiento impactando positivamente en la aplicación de la pauta de salud buco-dentaria por este grupo de profesionales.

## **RESUMEN**

La situación actual de salud oral en preescolares constituye un gran problema de salud pública. A los 2 años, en el primer control odontológico del niño sano, los infantes ya presentan estos problemas. La enfermera es una de las primeras profesionales de la salud que realiza el control del niño sano y es las que tienen más contacto con el niño preescolar y con sus padres/cuidadores. Existe un documento elaborado por el Minsal, la Pauta de Evaluación Buco-dentaria, que pretende facilitar la capacitación y coordinación entre los distintos profesionales para una mejor atención del niño. La enfermera, como parte de este equipo, debe aplicar esta pauta a los 18 meses.

**OBJETIVO:** Describir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las enfermeras pertenecientes al Colegio de Enfermeras de Chile frente a la salud oral preescolar.

**METODOLOGÍA:** Se aplicó una encuesta online donde participaron 93 enfermeras.

**RESULTADOS:** De las 93 encuestas recibidas, un 6,45% correspondió a hombres y 93,55% a mujeres. La edad promedio fue de 40 años. Se obtuvo un 65,59%, 100% y 26,88% de conocimientos, actitudes y prácticas respectivamente, en el rango de acierto de 76-100%. Un 39,28% aplicaba la Pauta. Un 96,77% necesita más información sobre salud oral.

**CONCLUSIÓN:** Los enfermeros demostraron tener un buen nivel de conocimiento, lo que indica tienen nociones de las patologías buco-dentarias más prevalentes. El alto nivel de conocimiento se corresponde con un alto nivel en actitudes, no así con el nivel de prácticas el cual fue bajo.

## **ABSTRACT**

Current status of oral health in preschool children is a major public health problem. At the age of 2 years, some infants already have these problems. Nurses are one of the first health professionals who take care of the oral examination of infants. In addition, they have more contact with preschool children and their parents / caregivers. A document prepared by the Ministry of Health, the Guidelines for Oral Health Assessment aims to facilitate training and coordination between the various professionals for best care of the child. Nurses, as part of this team, must apply this guideline at the age of 18 months.

**OBJECTIVES:** To describe the level of knowledge, attitudes and practices of nurses belonging to the College of Nurses of Chile related to oral health in preschool children.

**METHODS:** An online survey where 93 nurses participated was applied.

**RESULTS:** Of the 93 surveys received, 6.45% were males and 93.55% were women. The average age was 40 years. 65.59%, 100% and 26.88% of knowledge, attitudes and practices respectively in the range of 76-100% success rate was obtained. A 39.28% applied patterns. A 96.77% need more information on oral health.

**CONCLUSION:** The nurses had good level of knowledge, indicating notions of the most prevalent diseases. The high level of knowledge corresponds to a high level in attitudes, but not to the level of practice, which was low.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. AAPD (2008): Definition of Early Childhood Caries (ECC), *Definitions*, pp.15
2. AAPD, (2011a): Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies, *Reference Manual*, Vol. 34, number 6, 12 /13.
3. AAPD, (2011b): Policy on Early Childhood Caries (ECC): Unique Challenges and Treatment Options, *Reference Manual*, Vol. 34, number 6, 12 /13.
4. AAPD, (2012): Guideline on Infant Oral Health, *Reference Manual*, Vol. 35, number 6, 13/14.
5. Agurto P.; Bobenrieth F.; Cádiz O.; Díaz R. (1999): Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. *Rev. chil. pediatr.* v.70 n.6 Santiago nov. 1999.
6. Alkon A.; Cheng J.; Duderstadt K.; Golinveaux J.; Miller A.; Mullen S.; Lin B; Zhan L. (2013). "Oral Health Education for Pediatric Nurse Practitioner Students", *Journal of Dental Education*, Vol. 77, número 5, pp. 581-590.
7. Andersson L.; Andreasen J.O.; Andreasen F.M., (2010). 'Abuso Infantil'. *In: Texto y Atlas a color de Lesiones Traumáticas a las Estructuras Dentales*. 4th ed.: Amolca. pp.207-216.
8. Arora A.; Bedros D.; Bhole S.; Do L.G; Scott J.; Blinkhorn A.; Schwarz E. (2011): Child and family health nurses' experiences of oral health of preschool children: a qualitative approach, *Journal of Public Health Dentistry*, Vol 72, número 22, 2012, pp. 149- 155
9. Arrow P.; Raheb J.; Miller M. (2013): Brief oral health promotion intervention among parents of young children to reduce early childhood dental decay. *BMC Public Health*, 13:245.
10. Avery D.; McDonald R, (2004). Gingivitis and Periodontal Disease. *In: Dentistry for the Child and Adolescent*. 8th ed.: Mosby. pp.413-452.

11. Bradbury-Jones. C; Ballantyne F.; Evans D.; Innes N.; Taylor J.. (2013): Dental neglect as a marker of broader neglect: a qualitative investigation of public health nurses's assessments of oral health in preschool children, *BMC Public Health*, 13:370.
12. Declerck D.; Hoppenbrouwers K.; Leroy R.; Van den Braden S.; Van den Broucke SI. (2013): Evaluating the Implementation Fidelity of a Multicomponent Intervention for Oral Health Promotion in Preschool Children". *Society for prevention reseach*
13. De la Cruz G.; Rozier R.G.; Slade G. (2004): Dental screening and referral of young children by pediatric primary care providers. *Pediatrics*. V. 114, n.5, Nov., pp 642-652.
14. De Marchis G.P. (2012): La validez externa de las encuestas en la web. Amenazas y su control, Universidad Complutense de Madrid, España.
15. Di Giuseppe G.; Nobile C.; Marianelli A.; Angelillo I.(2006): Knowledge, attitude and practice of pediatricians regarding the prevention of oral disease in Italy. *BMC Public Health* 5:176.
16. Dolce M. (2012). Nurse Faculty Enrichment and Competency Development in Oral-Systemic Health. *Nursing Research and Practice*, Vol 2012, Article ID 567058, 5 pages
17. Dolce M.; Haber J.; Shelley D. (2012): Oral Health Nursing Education and Practice Program. *Nursing Research and Practice*, Vol 2012, Article I D 149673,5 pages.
18. Escobar F., (2004). *El periodonto de la Dentición Temporal, En: Odontología pediátrica*. 2nd ed.: Amolca. pp.(71-85).
19. Flores M.T (2002). Traumatic injuries in the primary dentition. *Dental Traumatology*. Vol. 18: pp. 287-298.
20. Flores M.T.; Andreasen ; Malmgren O. (2007,2012): Guidelines for the management of traumatic dental injuries. III. Primary teeth, *Dental Traumatology*, Vol. 23 n.4 pp 196 – 202.
21. García-Aragónés C; Foucher P; Carmona C. (2011): Conocimientos actitudes y prácticas de los médicos pediatras pertenecientes a la SOCHIPE respecto a

la salud oral en las regiones Metropolitana y Valparaíso en Chile, Tesis para optar al título de cirujano dentista. Chile, Facultad de Odontología Universidad de Valparaíso, Chile.

22. Gonzales-Bañales D; Rodenes M (2007): Web Survey Design And Implementation: Best Practices For Empirical Research, Proceedings of European and Mediterranean Conference on Information Systems, June 24-26 2007. Polytechnic University of Valencia, Spain.
23. Gómez S. (2010). Fluorterapia en odontología, 4ta edición.
24. Hallas D.; Shelley D. (2009) Role of Pediatric Nurse Practitioners in Oral Health Care, *Academic Pediatrics*, Vol. 9, N°6, Nov-Dic 2009, pp: 462-465.
25. IADT (2012) “International Association of Dental Traumatology Guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition”, *Dental Traumatology*, Vol. 28, pp. 174-182.
26. Kagihara L.E; Niederhausen V.P.; Stark M. (2009): Assessment, management, and prevention of early childhood caries. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, Vol 21 pp 1–10.
27. Kressin N.R, Nunn M.E; Singh H.; Orner M.B; Pbert L.; Hayes C.; Culler C.; Glicklen S.R; Palfrey S.; Geltman P.L; Cadoret C.; Henshaw M.M. (2009): Pediatric Clinicians Can Help Reduce Rates of Early Childhood Caries: Effects of a Practice Based Intervention. *Med Care*. Vol. 47, número 11, November, pp.121–1128.
28. Manfreda K.L.; Vehovar V. (2002): Meta–Analysis of Web Surveys, Faculty of Social Sciences, University of Ljubljana, Slovenia.
29. Mattheus DJ (2010): Vulnerability related to oral health in early childhood: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, Vol 66, número 9, pp 2116–2125.
30. Ministerio de desarrollo social, (2011): Encuesta CASEN: infancia y adolescencia
31. MINSAL (2007): Pauta de evaluación buco-dentaria, 2a edición.

32. MINSAL (2009): Guía Clínica Atención primaria del pre-escolar de 2 a 5 años.
33. MINSAL (2013a): Orientaciones para la planificación y programación en red año 2014.
34. MINSAL (2013b): Programa Nacional de Salud de la infancia con enfoque Integral.
35. Pesaressi E; Villena R; van der Sanden W; Mulder J; Frencken J. (2014): Barriers to adopting and implementing an oral health programme for managing early Childhood caries through primary health care providers in Lima, Peru. *BMC Oral Health*, 14:17
36. Pierce K.M; Garyrozier R.; Van W. et al. (2002).: Accuracy of Pediatric Primary Care Providers' Screening and Referral for Early Childhood Caries. *Pediatrics*, Vol.109, número 5, Noviembre, pp. 1-7.
37. Reisine S; Tinanoff N. (2009): Update on early childhood caries since the surgeon General's Report. *Academic Pediatrics* 9:396-403
38. Sánchez J.; Montoro F.; Muñoz F. (2009): ¿Cómo mejorar la tasa de respuesta en encuestas *online*?. *Revista de Estudios Empresariales*. 1: 45 – 62.
39. Rabiei S.; Mohebbi S.; Yazdani R; Virtanen J. (2014): Primary care nurses awareness of and willingness to perform children's oral health care. *BMC Oral Health* 14:26.
40. Rowan-Legg A.; Canadian Paediatric Society; Community Paediatrics (2013): Oral health care for children – a call for Action. *Paediatr Child Health* 18(1):37-43.
41. SIGN (2005): Prevention and management of dental decay in the pre-school child, A national clinical guideline, 83.
42. Skeie M.; Skaret E.; Misvær N.; Espelid I. (2011): Do public health nurses in Norway promote information on oral health?. *BMC Oral Health* 11:23

43. Tinanoff N.; Kanellis M.J.; Vargas C.M (2002): Current understanding of the epidemiology, mechanisms, and prevention of dental caries in preschool children. *Journal of Pediatric Dentistry*, Vol 24 pp 543 - 551.
44. Unicef (1989): Texto Oficial de la Convención sobre los Derechos del Niño.

# ANEXOS

## Anexo 1



Figura 1: Portada sitio web



Figura 2: Segunda pestaña "sobre nuestra tesis".



Figura 3: Tercera pestaña “sobre nosotras”.



Figura 4: Cuarta pestaña “participar en la encuesta”.



**Figura 5:** Quinta pestaña “contacto”.

## Anexo 2

**Universidad de Valparaíso CHILE**  
**Escuela de Odontología**  
**Conocimiento, actitudes y prácticas de las enfermeras frente a la salud oral preescolar**

Ud. Ha accedido a la encuesta para la tesis "Conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras frente a la salud oral preescolar"  
El tiempo de respuesta es de aproximadamente 15 min.  
El fin de esta encuesta es medir la necesidad de capacitación en salud oral preescolar, por lo que rogamos que responda espontáneamente sin una preparación previa.  
Para comenzar haga click en "Siguiente".

Hay 31 preguntas en esta encuesta.

**Nota sobre la privacidad**  
Esta encuesta es anónima.  
Los registros que contienen sus respuestas a la encuesta no contienen ninguna identificación suya a menos que una pregunta específicamente así lo haga. Si responde a esta encuesta utilizando una contraseña que le da acceso al cuestionario, puede estar seguro que la misma no se asocia a ninguna de sus respuestas. Esto se administra en una tabla de datos separada, que sólo se actualiza para indicar que ha completado o no la encuesta, pero sin establecer vínculo alguno con la tabla donde se almacenan sus respuestas, por lo que no hay manera de asociar una respuesta con la persona que la hizo.

Recuperar una encuesta no terminada      Siguiente >>      Salir y reiniciar la encuesta

Figura 1: Página de inicio de la encuesta online.

0%  100%

**\*Edad**  
Each answer must be between 20 and 85  
  
Sólo se aceptan números en este campo

**\*Sexo**  
 Femenino  Masculino

**\*Año de egreso**  
Each answer must be between 1930 and 2013  
  
Sólo se aceptan números en este campo

**\*Tipo de servicio donde ejerce**  
Selección una de las siguientes opciones  
 Público  
 Privado  
 Ambos

**\*¿Ha atendido niños preescolares durante su ejercicio clínico?**  
 Sí  No

Guardar y Volver en otro momento      Siguiente >>      Salir y reiniciar la encuesta

Figura 2: Primera sección "datos demográficos".

0%  100%

**A continuación se muestran una serie de aseveraciones en las que Ud. deberá marcar una de 3 alternativas según considere.**

	De acuerdo	En desacuerdo	No lo sé
"No importa que el niño tenga caries en los dientes de leche, pues los va a reemplazar"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Una forma correcta de que el niño se duerma es con el uso de mamadera o lactancia materna"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"La oportunidad (momento del día: mañana-tarde-noche) con comidas o a "deshora") de ingesta de azúcares es más importante que la frecuencia (cantidad de veces por día)"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**\*¿Hasta qué edad se debe indicar la lactancia materna exclusiva?  
Seleccione una de las siguientes opciones**

Hasta los 2 meses  
 Hasta los 6 meses  
 Hasta el 1 año  
 > 1 año

**\*¿Hasta qué edad se debe indicar el uso de la mamadera?  
Seleccione una de las siguientes opciones**

Hasta los 6 meses  
 Hasta el año  
 Hasta los 2 años  
 Hasta los 3 años

**\*¿Desde qué momento se debe recomendar la higiene bucal?  
Seleccione una de las siguientes opciones**

Nacimiento  
 Erupción del primer diente  
 Al menos 6 dientes en boca  
 Dentición temporal completa

**\*¿A qué edades se deriva al niño al control odontológico del niño sano?  
Seleccione una de las siguientes opciones**

2 y 4 años  
 3 y 6 años  
 1 y 5 años  
 2 y 5 años

⏪ Volver y revisar en otro momento
Siguiente >>
⏩ Detener y terminar la encuesta

**Figura 3:** Segunda sección de la encuesta.

0%  100%

**Identifique los factores de riesgo de enfermedades orales. Marque una o varias según su consideración.**

**\*Caries**  
Marque las entradas que correspondan

- Dientes mal posicionados
- Hábitos de succión no nutritivos (dedo/chupete/objeto)
- Mamadera nocturna
- Técnica de cepillado inadecuada
- Baja frecuencia de cepillado
- Consumo frecuente de azúcar (sólidos y líquidos)
- Lactancia materna prolongada
- Inicio de marcha

**\*Gingivitis**  
Marque las entradas que correspondan

- Dientes mal posicionados
- Hábitos de succión no nutritivos (dedo/chupete/objeto)
- Mamadera nocturna
- Técnica de cepillado inadecuada
- Baja frecuencia de cepillado
- Consumo frecuente de azúcar (sólidos y líquidos)
- Lactancia materna prolongada
- Inicio de marcha

**\*Maloclusiones**  
Marque las entradas que correspondan

- Dientes mal posicionados
- Hábitos de succión no nutritivos (dedo/chupete/objeto)
- Mamadera nocturna
- Técnica de cepillado inadecuada
- Baja frecuencia de cepillado
- Consumo frecuente de azúcar (sólidos y líquidos)
- Lactancia materna prolongada
- Inicio de marcha

**\*Trauma Dentario**  
Marque las entradas que correspondan

- Dientes mal posicionados
- Hábitos de succión no nutritivos (dedo/chupete/objeto)
- Mamadera nocturna
- Técnica de cepillado inadecuada
- Baja frecuencia de cepillado
- Consumo frecuente de azúcar (sólidos y líquidos)
- Lactancia materna prolongada
- Inicio de marcha

**Figura 4:** Tercera sección de la encuesta.

0%  100%



**\*Lo que Ud. observa son dientes**  
Seleccione una de las siguientes opciones

- Sanos
- Cariados
- Mancha de nacimiento (hipoplasia)
- Mancha por comida

**Figura 5:** Cuarta sección de la encuesta.



**Figura 6:** Quinta sección de la encuesta.



**Figura 7:** Sexta sección de la encuesta.

0%  100%

• Marque en cada fila una alternativa según considere

	De acuerdo	En Desacuerdo	No lo se
Las enfermeras tienen un rol importante en la prevención de patologías orales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La enfermera debe realizar un examen intraoral.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La caries dental se puede prevenir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El uso de flúor es importante para la prevención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las maloclusiones se pueden prevenir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La higiene oral y la dieta son importantes para prevenir la caries	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las consejerías son importantes en relación a posibles traumas dentarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La visita de rutina dental es importante en la prevención de las enfermedades bucodentales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Debo derivar al dentista lo que considere como alteración en la zona bucodentaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Figura 8:** Séptima sección de la encuesta.

0% 100%

¿UD, realiza examen oral a sus pacientes?  
Seleccione una de las siguientes opciones

SI  
 NO  
 A VECES

¿UD, aplica las pautas de salud bucodentaria a los 18 meses?  
Seleccione una de las siguientes opciones

SI  
 NO  
 A VECES

¿UD, asesora sobre dieta a tus pacientes?  
Seleccione una de las siguientes opciones

SI  
 NO  
 A VECES

¿UD, informa a los padres sobre la importancia de la higiene oral?  
Seleccione una de las siguientes opciones

SI  
 NO  
 A VECES

¿Con qué frecuencia UD, recomienda visitar al odontólogo?  
Seleccione una de las siguientes opciones

CADA 3 MESES  
 CADA 6 MESES  
 UNA VEZ AL AÑO  
 NO LO RECOMIENDO

¿De dónde obtiene información sobre la prevención de patologías orales?  
Marque las entradas que correspondan

Cursos del Menial  
 Cursos de educación continua  
 Capacitaciones por parte del odontólogo  
 Estudios durante la carrera Universitaria  
 No he obtenido información

¿UD cree que necesita más información sobre la prevención de patologías orales?

SI  No

Comentarios

Quitar y volver en otro momento Enviar Borrar y reiniciar la encuesta

Figura 9: Octava sección de la encuesta.

### Anexo 3

Valparaíso, 25 de Noviembre de 2013

Sra. Paola Pontoni Zúñiga  
Presidenta Colegio de Enfermeras  
Presente.

Estimada Sra. Pontoni:

La Escuela de Odontología de la Universidad de Valparaíso tiene como requisito de titulación para sus estudiantes realizar un proyecto de investigación. Las estudiantes de 5° año de la carrera de Odontología, Carolina Hernández y Paula Montecino, motivadas por la educación y prevención, han manifestado su interés en desarrollar un estudio que permita integrar un trabajo colaborativo entre odontólogos y enfermeras.

El título del trabajo propuesto es: **Conocimientos y Prácticas de las Enfermeras en relación a la Salud Oral preescolar.** El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento de las Enfermeras sobre conceptos y factores de riesgo de las patologías orales más prevalentes en niños y niñas preescolares.

La metodología a emplear es mediante la aplicación de una encuesta online a través de un sitio web diseñado especialmente para este efecto. El procedimiento consiste en invitar a las Enfermeras a contestar la encuesta en forma anónima, voluntaria y sin intervención de los encuestadores.

Los datos de esta investigación serán de gran relevancia para la docencia ya que permitirá proponer cursos de capacitación en salud oral tanto en la formación de pregrado como a Enfermeras que trabajen en atención primaria y servicios de urgencia pediátrica.

Por las razones expuestas solicito a Ud., en calidad de profesora guía de esta tesis, tenga a bien autorizar la aplicación de esta encuesta en los términos que el Colegio de Enfermeras determine. En caso afirmativo, se le enviará la encuesta y una motivación a los/las participantes a contestarla a través de un link, que la Directiva del Colegio envíe a sus socios y socias. Las investigadoras no tendrán acceso a información de la base de datos de sus asociados/as.

El acta de aprobación bioética se encuentra en trámite y será enviado a la brevedad. Adjunto el Consentimiento Informado.

Me comprometo a informar en detalle el resultado de la encuesta en un informe y en alguna otra instancia que el Colegio de Enfermeras determine.

En espera de su favorable acogida, le saluda atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Flores', with a horizontal line underneath.

Marie Therese Flores Barrett, CD  
Profesora Titular Odontopediatría  
Directora Clínica de Odontología Infantil  
Facultad Odontología  
Universidad de Valparaíso  
Francisco Valdés Vergara 652  
Valparaíso  
Tel. 32-2508690  
e-mail: mariateresa.flores@uv.cl  
Celular 93244837

## **Anexo 4**

### **Invitación**

Estimada Colegiada:

El Colegio de Enfermeras ha accedido a participar en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras pertenecientes al Colegio de Enfermeras frente a la salud oral preescolar” realizado por alumnas de 6° año de Odontología de la Universidad de Valparaíso para obtener el título de Cirujanos Dentistas. La invitamos cordialmente a responder una encuesta cuyo formato de aplicación no almacena ningún tipo de dato personal por lo cual es una encuesta totalmente confidencial.

La información que Ud. entregue es muy importante y relevante en el ámbito de la educación y prevención en salud, ya que en un futuro permitirá tomar medidas para mejorar las capacitaciones a los profesionales de esta área y a su vez contribuir a una mejora en la salud oral infantil de la población chilena.

Para acceder a participar en este estudio, haga click sobre el enlace:

<http://www.escuelaodontologiauv.cl/tesis/>

En esta página web podrá encontrar la encuesta y más detalles de la tesis.

**Muchas gracias por su participación.**

## Anexo 5

Comentarios Enfermeras/os colegiadas/os:

<b>Comentarios</b>
Las respuestas son negativas pues trabajo en unidad de pacientes críticos adultos, no veo niños
Trabajo en la unidad de paciente critico adulto por ende es complicado aplicar pautas de niño o realizar educaciones ya que la mayor parte del tiempo se encuentran en coma inducido pero si veo que la higiene dental y cuidado del adulto es muy empobrecido pacientes entre 20 a 30 años con piezas dentales faltantes como otros problemas adicionales
Me parece buena estrategia, educar en salud bucal a las enfermeras ya que ellas realian control de niño sano y pueden tener un rol fundamental en la educación a la madre
Aún cuando no trabajo en el área de APS, he sido docente de Técnicos de Enfermería por lo tanto el tema me interesa. Felicitaciones
Me parece oportuno que exista preparación para evaluación odontológica por parte de nosotros os enfermeros que hacemos control de niño sano hay muy poca preparación in situ
<b>EXCELENTE HERRAMIENTA, PARA PODER DARSE CUENTA DE LAS FALENCIAS DE CONOCIMIENTO EN TORNO A ESTE TEMA, QUE MUCHAS VECES NOS TOCA LIDIAR CON ELLOS PORQUE SOMOS MADRES. ¡ FELICITACIONES!</b>
Hay caries que no se observan en forma fácil (caries blancas)por lo que a veces uno teme revisar y dar un mal diagnóstico ,no todos los niños se dejan revisar con facilidad por lo que se requiere tiempo para esto,pero la educación en cada control no falla. Que les vaya muy bien en su investigación.
estoy de acuerdo en la importancia de que las enfermeras adquiramos herramientas para reconocer, derivar en caso necesario y educar para la prevención de patologías orales.
En el sistema privado el control sano lo realiza mayoritariamente el pediatra, se avocan a las patologías, peso y talla, dejan de lado muchas cosas (es lo que he observado con mis tres hijos)
a pesar de que trabajo en pediatría considero que hace faltas incorporar mas conocimientos acerca de patologías dentarias ya que muchas veces nos llegan pacientes con intervenciones quirúrgica y cuidados que deja el maxilofacial.
Actualización en prevención, si se usa o no dentrífico, etc.
<b>sugiero M AS CONTROLES POR ODONTOLOGO Y QUE CUANDO SE LES DERIVEN PACIENTES LE DEN PRONTA SOLUCION Y NO ESTEN ESPERANDO LA EDAD DE LOS CONTROLES PARA TOMAR CARTAS RN RL ASUNTO</b>
Excelente encuesta esperando que las enfermeras recibamos mas capacitación en esta área
creo que la preocupación sobre las patologías dentarias deber ser dirigidas a

<p>aumentar las horas dentales de los consultorio tanto para adultos como para infantes, y que se realicen mas procedimientos ya que en los consultorios solo realizar tratamiento a caries no profundas, limpieza y extracción de piezas, cuando las personas tiene caries mas profundas recomiendan extraer el diente ya que particular cuesta muy caro. bajar el precio del salud dental no mala idea tampoco.</p>
<p>Las enfermeras requieren preparacion continua durante y posterior a egreso de la carrera, lo cual permite mejorar la calidad de control del niño sano y por ende disminuir las patologias bucales del niño y privilegiar una dentadura sana del adulto y adulto mayor, o por lo menos retardar el ingreso de patologias bucales a temprana edad.</p>
<p>Las enfermeras jovenes tienen muy poca formación en educacion buco dental</p>
<p>Excelente encuesta</p>
<p>EN EL CESFAM DR. SABAT DE VALDIVIA DONDE TRABAJO ENTREGAMOS LOS CONS 1,2,3,4,5 QUE SON GUÍAS QUE SE ENTREGAN A LAS MADRES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD BUCODENTARIA EN LOS DISTINTOS CONTROLES</p>
<p>mas herramientas para identificar alteraciones bucales.</p>
<p>Me parece de suma relevancia que se evalúen los conocimientos del profesional de enfermería en relación a patologías orales en los niños, dado que somos el primer</p>
<p>En general no hay educación satisfactoria a la carrera de enfermería al respecto en los controles de niño sano en general no se educa de esto a las madre y lo que es peor cuando uno asiste con sus hijos al odontopediatra el niño ingresa solo, y no hay comunicación de los padres con el profesional y menos educación, en mi caso la información la logre en Internet y con lectura de mi parte ya que trabajo en urgencia no realizo controles, pero como madre nunca se me ha informado por personal de salud, en el colegio se educa más que el área de salud lo que habla muy de los colegios pero nos deja muy mal a nosotros y la atención de salud primaria que no ha tomado bien la prevención de los males bucales, además de lograr que tengamos adultos sanos sin terror al dentista. Gracias</p>
<p>Solicito mayor difusion de prevencion de patologia orales a nivel de Servicios de hospitalizacion pediátrica, segunda infancia en adelante y por supuesto en los sectores privados donde estoy segura no se dan a conocer.</p>
<p>actualmente estoy trabajando en intrahospitalario adultos y, la verdad, es que no veo niños desde que dejé la atención primaria (hace 4 años), pero creo que es importantísimo este tema, sobretodo abordandolo desde la atención primaria, la salud oral en Chile es pésima, cara y poco accesible, y podríamos hacer mucho si se le diera más importancia y si hubieran más horas dentales en los CESFAM. Interesante encuesta, que les vaya super!</p>
<p>Me ha permitido recordar conocimientos en salud oral y debe informarme de nuevas pautas.</p>
<p>se agradece la instancia de participacion donde se espera una retroalimentacion posterior con objetivos alcanzables en el corto tiempo. Gracias</p>

agradeciendo la oportunidad de aportar en el estudio. Considero relevante que la enfermera asuma y esté consciente de su rol frente a la salud oral de la población preescolar.

buen encuesta, me gusto haber participado. Gracias... me gustaria saber los resultados

## Anexo 6

### Conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras pertenecientes al colegio de enfermeras sobre salud oral preescolar

Características demográficas

- a. Edad: \_\_\_ años.
- b. Sexo M \_\_\_ F \_\_\_
- c. Año de egreso \_\_\_\_\_
- d. Tipo de servicio donde ejerce  
Publico \_\_\_ Privado \_\_\_ Ambos \_\_\_
- e. ¿Ha atendido niños preescolares durante su ejercicio clínico?  
SI \_\_\_ NO \_\_\_

**A continuación se muestran una serie de aseveraciones en las que Ud. deberá marcar una de 3 alternativas según considere.**

*“No importa que el niño tenga caries en los dientes de leche, pues los va a recambiar”*

De acuerdo \_\_\_  
En desacuerdo \_\_\_  
No lo se \_\_\_

*“Una forma correcta de que el niño se duerma es con el uso de mamadera o lactancia materna”*

De acuerdo \_\_\_  
En desacuerdo \_\_\_  
No lo se \_\_\_

*“La oportunidad (momento del día: mañana-tarde-noche/ con comidas o a “deshora”) de ingesta de azúcares es más importante que la frecuencia (cantidad de veces por día)”*

De acuerdo \_\_\_  
En desacuerdo \_\_\_  
No lo se \_\_\_

**Marque una alternativa según corresponda**

*¿Hasta qué edad se debe indicar la lactancia materna exclusiva?*

- a. Hasta los 2 meses*
- b. Hasta los 6 meses*
- c. Hasta el 1 año*
- d. > 1 año*

*¿Hasta qué edad se debe indicar el uso de la mamadera?*

- a. Hasta los 6 meses*
- b. Hasta el año*
- c. Hasta los 2 años*
- d. Hasta los 3 años*

*¿Desde qué momento se debe recomendar la higiene bucal?*

- a. Nacimiento*
- b. Erupción del primer diente*
- c. Al menos 6 dientes en boca*
- d. Dentición temporal completa*

*¿A qué edades se deriva al niño al control odontológico del niño sano?*

- a. 2 y 4 años*
- b. 3 y 6 años*
- c. 1 y 5 años*
- d. 2 y 5 años.*

**Identifique los factores de riesgo de enfermedades orales. Marque una o varias según su consideración.**

<i>Factores/Patologías</i>	<i>Caries</i>	<i>Gingivitis</i>	<i>Maloclusiones</i>	<i>Trauma Dentoalveolar</i>
<i>Dientes mal posicionados</i>				
<i>Hábitos de succión no nutritivos (dedo/chupete/objeto)</i>				
<i>Mamadera nocturna</i>				

<i>Técnica de cepillado inadecuada</i>				
<i>Baja frecuencia de cepillado</i>				
<i>Consumo frecuente de azúcar (sólidos y líquidos)</i>				
<i>Lactancia materna prolongada</i>				
<i>Inicio de marcha</i>				

**A continuación se mostrará una serie de preguntas que Ud. deberá responder en base a 3 imágenes clínicas.**

1. Lo que Ud. observa son dientes:



- a) Sanos
- b) Cariados
- c) Mancha de nacimiento (hipoplasia)
- d) Mancha por comida

Ud. debe:

- a) Ignorarlo.
- b) Controlar en el tiempo.

- c) *Aplicar flúor.*
- d) *Derivar al odontopediatra.*

2. Lo que Ud. observa corresponde a:



- a) *Dientes cortos*
- b) *Defecto congénito*
- c) *Mordida abierta*
- d) *Dientes fracturados*

Ud debe:

- a) *Recomendar cese de malos hábitos como: uso de chupete, succión digital y derivar al odontopediatra u odontólogo.*
- b) *Ignorarlo.*
- c) *Controlar en el tiempo*
- d) *Derivar al médico..*

3. Lo que Ud. observa corresponde a :



- a) Trauma dentoalveolar (avulsión)
- b) Exfoliación natural del diente.
- c) Falta de un diente por condición hereditaria.
- d) El diente aún no ha erupcionado.

Ud. debe

- a) Reimplantar el diente
- b) Ignorarlo.
- c) Controlar en el tiempo
- d) Derivar al odontopediatra.

**Marque en cada fila una alternativa según considere.**

	De acuerdo	En Desacuerdo	No lo se
Las enfermeras tienen un rol importante en la prevención de patologías orales			
La enfermera debe realizar un examen intraoral.			
La caries dental se puede prevenir			

El uso de flúor es importante para la prevención			
Las maloclusiones se pueden prevenir			
La higiene oral y la dieta son importantes para prevenir la caries			
Las consejerías son importantes en relación a posibles traumas dentoalveolares			
La visita de rutina dental es importante en la prevención de las enfermedades bucodentales			
Debo derivar al dentista lo que considere como alteración en la zona bucodentaria.			

**Marque una alternativa según considere**

*¿Ud. realiza examen oral a sus pacientes?*

SI\_\_ NO\_\_ A VECES\_\_

*\* Si responde SI. ¿Qué mira en la boca de sus pacientes?*

- a) Dientes
- b) Dientes y encías
- c) Labios y dientes
- d) Labios y encías
- e) Labios, dientes y encías

*¿Ud. aplica las pautas de salud bucodentaria a los 18 meses?*

SI\_\_ NO\_\_ A VECES\_\_

*Si responde NO o A VECES, ¿Por qué razón Ud. no ha aplicado estas pautas?*

a) *A pesar de ser de mi conocimiento, hay falta de tiempo en el control clínico.*

b) *A pesar de ser de mi conocimiento, siento que me falta preparación.*

c) *En mi lugar de trabajo no están disponibles las pautas para realizar el chequeo*

d) *Las pautas no son de mi conocimiento*

e) *Otros. (Especifique) \_\_\_\_\_*

*¿Ud. asesora sobre dieta a tus pacientes?*

SI\_\_ NO\_\_ A VECES\_\_

*¿Ud. informa a los padres sobre la importancia de la higiene oral?*

SI\_\_ NO\_\_ A VECES\_\_

*¿Con qué frecuencia Ud. recomienda visitar al odontólogo?*

CADA 3 MESES\_\_ CADA 6 MESES\_\_ UNA VEZ AL AÑO\_\_ NO LO RECOMIENDO\_\_

*¿De dónde obtiene información sobre la prevención de patologías orales?*

a) *Guías del Minsal*

b) *Cursos de educación continuos*

c) *Capacitaciones por parte del odontólogo.*

d) *No he obtenido información.*

e) *Otros. Especifique \_\_\_\_\_*

*¿Ud cree que necesita más información sobre la prevención de patologías orales?*

SI\_\_ NO\_\_

### **Comentarios**

---

---