



GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS ODONTÓLOGOS DE LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE LAS GUÍAS Y NORMAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL MINSAL, EN LA QUINTA REGIÓN, CHILE

Trabajo de Investigación requisito para optar al Título de Cirujano- Dentista

Alumnos: Carla Cifuentes Harris
Javiera Hernández Klenner

Docente guía: Fernando Weiss
Cátedra: Salud Pública

Valparaíso-- Chile
2010

DEDICATORIA

A mis padres, por darme la oportunidad y las facilidades para completar ésta etapa de mi vida, por nunca dudar de mis capacidades y por soportar mis rabietas.

A mis hermanos, por apoyarme, hacerme reír y distraerme aunque a veces era contra mi voluntad.

A mi familia en general, por la confianza que siempre me tuvieron y por cada granito de arena que cada puso de una forma u otra.

A mis amigas y amigo del colegio, por estar siempre ahí, aunque a veces ni yo estaba.

A mis amigas(os) y compañeras(os), por todos los buenos momentos en la U, la verdad lo pasamos bien, a pesar de los tiempos estresantes y de que todos nos odiamos en algún momento je je je. Fue una etapa que no olvidaré.

A Javi, mi amiga y compañera de tesis, por siempre estar ahí, por apoyar mis ideas locas, por sus recordatorios y por hacer de esto algo tan poco estresante.

Y en general a todas aquellas personas que de una u otra forma participaron de esto.

*¡Gracias!
Carla.*

En este espacio quiero agradecer:

A mis padres por su apoyo incondicional.

A Carolina, por alentarme en conseguir mis sueños.

A Sergio, por su ayuda práctica y generosa en todo momento.

A Valentina y Joaquín, por su paciencia y comprensión.

A mi familia extendida por el cariño que me tienen y su ayuda tácita a lo largo de esta carrera.

A Carla, mi amiga y compañera de tesis, quien me dio un espacio en su vida y juntas compartimos estos años de aventuras por la Universidad.

A mis amigos, importantísimos en mi vida y desarrollo como persona.

Y a todos aquellos que me apoyaron en esta carrera y en este proyecto en particular.

Con afecto, Javiera Paz.

AGRADECIMIENTOS

Nuestros más sinceros agradecimientos a todos aquellos que hicieron posible esta investigación:

- A Fredy Ruiz por su ayuda con el programa computacional: Lime Survey. Y en el diseño de página web necesaria para la implementación del cuestionario.
- A la Escuela de Odontología de la Universidad de Valparaíso, por facilitarnos el servidor para poder instalar en la red de Internet nuestro cuestionario.
- A Alan Barraza, por su buena disposición y certeros consejos para el análisis estadístico de nuestros resultados.
- Al Dr. Fernando Weiss por apoyar nuestra idea de tesis, guiarnos para llevar a cabo este proyecto de investigación, además de sus numerosos aportes en el manejo de la información y avances computacionales.
- Al Dr. Eduardo Santamaría por sus valiosas correcciones como docente informante, además de comentarios concretos que mejoraron el desarrollo de esta tesis.
- A todos los profesionales que amablemente respondieron el cuestionario, ya que sus respuestas fueron muy valiosas para nosotras.
- A todos los profesionales y funcionarios de: S.S.V.S.A- S.S.V.Q- C.M.V.M- C.M.V, que nos facilitaron correos electrónicos de odontólogos de atención primaria en estos servicios, para así poder contactarlos y enviarles el cuestionario.

ÍNDICE

I. Introducción.....	1
II. Marco teórico.....	4
1) Examen médico nacional.....	5
2) Examen odontológico en países extranjeros.....	6
3) Guías y Normas de Práctica Clínica del Ministerio de Salud	12
4) Pruebas.....	18
5) Cuestionario on- line.....	21
III. Objetivos.....	23
IV. Materiales y métodos.....	25
1) Diseño metodológico.....	26
2) Sujetos.....	26
3) Recolección de datos.....	27
4) Análisis de datos.....	32
V. Resultados.....	34
1) Resultados de antecedentes generales.....	35
2) Resultado respecto al conocimiento de las GNPCO.....	41
3) Resultados de conocimiento teórico.....	41
4) Resultados con significancia estadística.....	49
VI. Discusión.....	56
VII. Conclusiones.....	62

VIII. Sugerencias.....	64
IX. Resumen.....	66
X. Bibliografía.....	68
XI. Anexos.....	71

INTRODUCCIÓN

I. Introducción.

Debido a que la oferta de las prestaciones en odontología aumenta cada día más, ya no se ve muy lejana la necesidad de validación de título mediante un Examen Odontológico Nacional (EON). Por esta razón ahora más que nunca resulta de vital importancia mantener el conocimiento vigente para ser profesionales competentes, diferenciarnos y ser capaces de abordar todos los problemas de salud.

El Ministerio de Salud ha creado las Guías y Normas de Práctica Clínica Odontológica (GNPCO), abarcando conocimientos teórico prácticos fundamentales y basándose en la última evidencia científica disponible. Por esta razón, y para estimar cuales serían los posibles resultados de un EON que se basara en los contenidos ahí expuestos, este estudio midió a los odontólogos de la red de Servicios de Atención Primaria en Salud de la Quinta región en función de teoría, utilidad y valoración de dichos protocolos.

No debemos olvidar que nuestros colegas del gremio médico cuentan con un examen de éste estilo desde el año 1999, por iniciativa de la ASOFAMECh, y que previo a la instauración nacional de éste se realizaron diversas pruebas pilotos, en que se contó con una activa participación de los implicados. Es más las dos versiones piloto fueron realizadas de forma totalmente voluntaria, ya que se tenía clara la importancia de este proyecto, el cual ofrece un ranking objetivo de la calidad de la enseñanza y el dominio de ésta por parte de los recién egresados.

En resumen, esta idea de investigación surgió, como se menciona al comienzo, por el hecho de que el número de universidades que ofrecen la Carrera de Odontología ha ido en aumento en los últimos años. Esto nos indica que debe existir algún método de evaluación de los alumnos egresados, para comparar la calidad de la enseñanza entregada y para servir de antecedente, tanto a las instituciones que contratan odontólogos como a las universidades que imparten programas de postgrado. Por otra parte existen diferencias entre los odontólogos al momento de realizar un diagnóstico, o aplicar un tratamiento, a pesar de que existe un instrumento que los orienta: las Guías y Normas de Práctica Clínica del Ministerio de Salud (Minsal), que buscarían minimizar éstas discrepancias y unificar criterios.

La evaluación que se propuso, se realizó por medio de un cuestionario online, que se aplicó a odontólogos que trabajan en los Servicios de Atención Primaria de la Quinta Región; la materia evaluada, por lo tanto, fue extraída de las Guías de Práctica Clínica para la atención odontológica entregadas por el Minsal, las cuales son un instrumento de noción colectiva, en especial, para todos aquellos profesionales que se desempeñan en el servicio asistencial.

En nuestro afán de ejecutar este cuestionario sólo contábamos con la ayuda de profesionales egresados de la Universidad de Valparaíso, por lo que consideramos poco objetivo evaluar a los profesionales titulados de las diferentes universidades, tanto nacionales como internacionales, sólo con las tendencias

entregadas en nuestra universidad, ya que a pesar de que los conceptos teóricos son los mismos, creemos podrían existir discrepancias en la forma de afrontar algunos aspectos clínicos, que son los que pretendemos evaluar. Por todo esto, se decidió utilizar los conocimientos plasmados en las Guías y Normas de la Práctica Clínica Odontológica (GNPCO) como base para el desarrollo del cuestionario.

Finalmente, como la tendencia del futuro en nuestro país, es la actualización de conocimientos y la entrega de atención de alta calidad, esperamos que los odontólogos, al igual que lo hicieron sus colegas de gremio médico hace un tiempo, se motiven y vean en este examen que proponemos, una forma de demostrar la calidad de su aprendizaje y las capacidades que adquirieron en sus años de estudio de pregrado y no como un trámite que vulnere la solidez de sus conocimientos. Por otra parte, el puntaje obtenido en este examen también puede ser considerado dentro de los tópicos a evaluar en el proceso para la acreditación de la carrera.

MARCO TEÓRICO

II. Marco Teórico.

1) Examen médico Nacional:

En el año 2006 se plantea un proyecto de ley que formaliza el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, conocido como Examen Médico Nacional (EMN) propuesto por la ASOFEMECh (Asociación de Facultades de Medicina de Chile) desde el año 1999, momento en que se planteó la realización de dos versiones piloto, en los años 2001 y 2002.

En el año 2008 se estableció la ley 20.261, que además de aprobar el EMN, modifica la ley N° 19.644. Dentro de los objetivos de este proyecto están:

- Establecer como requisito general de ingreso, a todos los cargos o empleos de médico cirujano en los servicios de salud del país, ya sea en los establecimientos de carácter experimental o de atención primaria de salud, la aprobación de un examen nacional de conocimientos de medicina, sea cual fuere el sistema de contratación.
- Entregar el reglamento de los criterios de diseño y de la administración de dicho examen, así como todas las demás materias relacionadas. La entrada en vigencia de la Ley 20.261 obliga a todo médico titulado (o revalidado) después del 20 de abril de 2009 a obtener un puntaje mínimo en el examen para postular a cargos médicos financiados por el estado. Además, la aprobación del examen significa la automática revalidación del título de médico obtenido en el extranjero
- En la primera fase del proyecto: Examen Médico Nacional (EMN), se diseñaron y aplicaron dos exámenes piloto elaborados por la ASOFAMECh. Este apunta a todos aquellos alumnos egresados de las escuelas de medicina del país, y no es exigido a aquellos médicos titulados antes de la vigencia de la ley. (Biblioteca del Congreso Nacional, 2008)

Este examen, aplicado por primera vez el 17 de diciembre de 2003, tiene como propósito el retroalimentar a las diferentes escuelas de medicina sobre la calidad de su quehacer formativo en las diferentes áreas comunes de sus planes de estudios y, por otra parte, servir como antecedente a las instituciones empleadoras y a las universidades que imparten programas de post título o postgrado, para el proceso de selección. Hasta la fecha, todos los graduados, de todas las escuelas han rendido la prueba, con una cobertura cercana al 100%.

La realización de este examen está a cargo de dos comités:

Comité Técnico: está encargado de revisar en sus aspectos formales cada una de las preguntas enviadas por las escuelas. Estos aspectos son: la redacción, el formato, la correcta construcción técnica de la pregunta, además de asegurar el uso correcto de los términos médicos, las unidades de medida, las siglas, etc. El comité está formado por académicos de escuelas pertenecientes a la ASOFAMECh.

Comité de Contenidos: Encargado de revisar los conceptos clínicos de cada una de las preguntas enviadas por las escuelas. El comité se encarga de garantizar que los conocimientos necesarios para responder cada pregunta correspondan al perfil de conocimientos comunes de las escuelas de medicina de la ASOFAMECh. Otros aspectos importantes revisados por el comité son el uso de términos médicos estándar, consenso entre especialistas en cuanto a la respuesta correcta, evitar ambigüedad en la información, asegurar la relevancia de la pregunta y que ésta obligue a la integración y aplicación de conocimientos y no se limite a la utilización de la memoria. (ASOFAMECh, 2009)

Para el diseño del examen se deben aplicar como criterios, los siguientes elementos:

- a) Capacidad diagnóstica y terapéutica en los problemas de salud de mayor prevalencia en el país.
- b) Competencia en el manejo de los protocolos y guías clínicas incluidas en el sistema de garantías explícitas en salud (GES).
- c) Manejo de los aspectos de promoción de la salud y prevención de las enfermedades de mayor relevancia para el cumplimiento de la política nacional de salud.
- d) Conocimiento de los principios y valores que sustentan la política nacional de salud tales como la estrategia de atención primaria, el modelo de atención integral con enfoque en la salud familiar y comunitaria, los roles del Ministerio de Salud, la Autoridad Sanitaria Regional, y los prestadores de servicios de salud, así como los marcos legales que regulan la política nacional de salud.
- e) Conocimiento de la administración básica de los establecimientos de salud y de gestión clínica en un contexto de red asistencial, y el rol que le compete al médico cirujano.
- f) Conocimiento de los aspectos relacionados al desarrollo de los sistemas de calidad en salud, tales como los deberes y derechos de los usuarios, estándares de acreditación, sistemas de información y registros médicos.
- g) Conocimiento en gestión participativa intersectorial en salud y de trabajo con la comunidad. (Contraloría General de la República, 2009)

2) Examen odontológico en países extranjeros:

A pesar de que la carrera de odontología pertenece al área de la salud, necesitando así profesionales competentes y capaces de solucionar problemas y de tener los conocimientos básicos para atender cualquier tipo de urgencia que se pueda presentar en su quehacer en el servicio público, en Chile aún no se implementa una evaluación de estas capacidades, como se hace en el ámbito médico y como se ha realizado en otros países americanos.

2.1) Estados Unidos:

En este país, la entidad encargada de la fiscalización de este examen es la ADA, mediante el: "National Board Dental Examination" (NBDE) cuyo propósito es ayudar al Consejo del Estado a determinar las calificaciones de los odontólogos que buscan la licencia para la práctica clínica. El examen evalúa la capacidad de entender la información importante de las ciencias básicas biomédicas y dentales, y la capacidad de aplicar esa información en un contexto de resolución de problemas.

El objetivo de los exámenes es garantizar que cada egresado haya alcanzado el nivel de conocimientos, habilidades y juicio necesario para la práctica de manera segura y responsable.

Los exámenes de la Joint Commission on National Dental Examinations (JCNDE) están organizados en dos partes:

→ La parte I de NBDE, generalmente se aplica después de dos años de carrera de odontología. Es una prueba exhaustiva, basada en un examen electrónico, que es aplicado en un sólo día. Se compone de 400 preguntas de selección múltiple, que se distribuyen uniformemente en ciencias anatómicas, bioquímica-fisiología, microbiología, patología, anatomía dental y oclusión. Aproximadamente un 20% de las preguntas se agrupan en pruebas con enfoque interdisciplinario y aplicación clínica.

→ La Parte II consiste en 500 preguntas y dos módulos (A y B). El A, se basa en disciplinas, incluye 400 preguntas. El B, se basa en casos, incluye 100 preguntas basadas en 8 a 10 casos clínicos.

Las preguntas que componen el módulo A derivan de las siguientes áreas. (Anexo N°1).

1. Endodoncia.
2. Operatoria.
3. Cirugía Maxilofacial y control del dolor.
4. Diagnóstico Oral.
5. Ortodoncia/ Odontopediatría.
6. Manejo del paciente, incluido ciencias del comportamiento/ salud pública y seguridad ocupacional.
7. Periodoncia.
8. Farmacología.
9. Rehabilitación.

El módulo basado en casos clínicos presenta situaciones con pacientes, de éstos aproximadamente el 70% corresponden a adultos y un 30% a niños. Alrededor del 15% de las preguntas del módulo B, se referirán al manejo médico de adultos y niños sistémicamente comprometidos.

Cada presentación de caso consiste en:

1. Un resumen de la salud del paciente y su historia social.
2. Mapeo dental del paciente.
3. Radiografías.
4. Fotografías del paciente (cuando sean necesarias para la resolución del caso).

Cada caso está compuesto por 10 a 15 preguntas sobre varios aspectos del cuidado dental del paciente. Estas preguntas, que en total son 100, pueden derivar de cualquiera de las ciencias básicas y disciplinas clínicas. La proporción de importancia que se le dé a cada disciplina dependerá de la naturaleza del caso. Por ejemplo, el caso de un adulto mayor puede estar basado en Cirugía Maxilofacial, control del dolor, Rehabilitación y Operatoria, sin embargo el caso de un niño puede derivar de Ortodoncia, Odontopediatría y manejo.

Para responder estas preguntas el postulante debe:

1. Interpretar los resultados y la información proporcionada.
2. Identificar el problema y realizar diagnóstico.
3. Seleccionar materiales, técnicas e instrumental.
4. Aplicar un tratamiento.
5. Evaluar el progreso y las complicaciones.
6. Establecer procedimientos para prevención y mantención.

Las preguntas del examen son seleccionadas por comités de construcción compuestos por sujetos expertos en el tema, en conformidad con las especificaciones dadas por la JCNDE.

La nomenclatura utilizada para denominar los dientes es la de la ADA. Ésta es un sistema secuencial de numeración, en el que se designa a la dentición permanente con los números del 1 al 32 y a la dentición primaria con letras de la A a la T.

Formato de las preguntas: Son de selección múltiple a partir de un tema dado que plantea un problema, seguido de una lista de respuestas posibles. El formato de cada pregunta del examen es generalmente una interrogación o una declaración incompleta. Para la JCNDE, una pregunta debe tener al menos tres y no más de cinco posibles respuestas. Sólo una de las éstas se considera, ya sea correcta o la mejor opción.

Algunos ejemplos del formato de las preguntas del examen son:

Términos: las preguntas tipo “términos” requieren la correcta finalización de un concepto o idea.

El área del diente que puede presentar más sensibilidad luego una preparación cavitaria es:

- A. dentina.
- B. esmalte.
- C. cemento.

- D. unión amelocementaria.
- E. unión amelodentinaria.*

Interrogaciones: las preguntas tipo “interrogaciones” expresan un problema o un set de circunstancias.

¿Cuál de las siguientes patologías tiene el potencial de transformarse espontáneamente en maligna?

- A. Osteomalacia.
- B. Síndrome de Albright.
- C. Enfermedad de Págey.*
- D. Osteogénesis imperfecta.
- E. Enfermedad de von Recklinghausen.

Negativa: una pregunta “negativa” se caracteriza por una palabra como EXCEPTO o NO en la oración. Estas palabras claves van en mayúscula para ayudar al postulante a determinar la respuesta incorrecta.

Cada uno de los medicamentos listados es apropiado para el tratamiento de una arritmia cardíaca EXCEPTO uno. ¿Cuál de éstos es la EXCEPCIÓN?

- A. Fenitoina.
- B. Lidocaina.
- C. Quinidina.
- D. Propranolol.
- E. Epinefrina.*

Pares verdadero y falso: se compone de dos frases sobre el mismo tema.

En un hueso sano hay constante reabsorción y aposición.

En la periodontitis sólo ocurre reabsorción ósea.

- A. Ambas aseveraciones son verdaderas.
- B. Ambas aseveraciones son falsas.
- C. La primera aseveración es verdadera y la segunda falsa.*
- D. La primera aseveración es falsa y la segunda verdadera.

Causa y efecto: consiste en una afirmación y su razón, se presentan como frases únicas y son unidas por un “porque”.

El crecimiento adolescente es mayor en la mandíbula **porque**, en la pubertad, el tejido linfóide de la nasofaringe disminuye.

- A. Ambas, afirmación y la razón son correctas y relacionadas.*
- B. Ambas, afirmación y la razón son correctas pero no relacionadas.
- C. La afirmación es correcta pero la razón no.
- D. La afirmación no es correcta pero la razón sí.
- E. Ni la afirmación ni la razón son correctas.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO

Edad	65 años		Escenario
Sexo	Masculino X	Femenino	El paciente se presenta para la sustitución de una obturación en el diente # 19 (3.6). Informa que la perdió hace más de un año, pero que postergó la consulta porque el diente no tenía sensibilidad. En el examen del diente # 19 se observa la falta de una restauración oclusal y una fractura de la cúspide ML.
Estatura	1,75 mt.		
Peso	180 kg.		
Presión arterial	170/100 mmHg.		
Motivo de consulta	"pérdida de tapadura en los dientes de atrás"		
Historia médica	La última vez que vio a su médico fue hace 2 años. Su padre murió de un infarto a los 52 años.		
Medicación actual	Diurético para la hipertensión, Estatina por el colesterol alto, una baja dosis de Aspirina.		
Historia social	Casado, hijos mayores, retirado de capataz de construcción.		

Tabla I: Ejemplo de caso clínico del examen realizado por la JCNDE.

1. Este paciente necesita ser referido de inmediato a su médico tratante para:

- a) Control del peso.*
- b) Dejar el tabaco.
- c) Control del stress.
- d) Hipertensión no controlada.
- e) Consejos de nutrición.

2. ¿Cuál es la consecuencia más probable al ocurrir un retraso en realizar una nueva restauración en el diente afectado?

- a) Supra-erupción del diente #14 (2.6).
- b) Ineficiencia masticatoria.*
- c) Pérdida de la guía canina.
- d) Mesialización del diente #18 (3.7).

3. En una visita posterior el diente es anestesiado y preparado para una corona. El paciente llama al siguiente día quejándose de dolor en el sitio de punción e incapacidad de abrir la boca completamente. La explicación más probable es:

- a) Espasmo del músculo temporal.
- b) Trauma al nervio alveolar inferior.
- c) Inyección en el pterigoideo medio.*

- d) Daño al nervio facial durante la inyección.

(Joint Commission on National Dental Examinations, 2008)

2.2) México:

En este país también se ha instaurado un examen para los interesados en ingresar a las residencias de Estomatología; éste se elabora con la participación de un grupo de expertos de las diferentes especialidades que ejercen en las instituciones que conforman el sector salud y el universitario, para asegurar de esta forma una selección transparente, segura, profesional, equitativa y justa para los aspirantes: Cirujanos Dentistas y Estomatólogos mexicanos y extranjeros. La confidencialidad y confiabilidad del proceso de selección es responsabilidad de la Dirección de Procesos Normativos en Salud, a través de la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud, de la Jefatura de Especialidades Médicas y de la Coordinación de Especialidades en Estomatología, quienes consignarán la aptitud del seleccionado para los cursos de especialización en estomatología que inician en marzo de cada año.

El proceso de selección consta de un examen de conocimientos, en formato de selección múltiple, ofrece a los aspirantes un procedimiento que permite apreciar su desempeño y la vinculación con las especialidades que se ofertan.

Contenido del examen:

1. Primera Sección: compuesta por conocimientos generales.
2. Segunda Sección: se refiere a los aspectos de vinculación con las especialidades de Cirugía Maxilofacial, Estomatología Pediátrica y Prótesis Maxilofacial.
3. Tercera Sección: se refiere a una lectura de comprensión del idioma Inglés.

(Subsecretaría de Innovación y Calidad, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Dirección de Procesos Normativos en Salud, México, 2007).

2.3) Cuba:

En esta nación se realiza un examen estatal el cual corresponde a una evaluación del logro de los objetivos terminales de la carrera de Estomatología, mediante su realización se debe comprobar y certificar la competencia y el desempeño profesional del graduado, con la finalidad de ofrecer al Sistema Nacional de Salud un estomatólogo integral, capaz de realizar a su egreso las tareas profesionales en la Atención Primaria de Salud (APS). La preparación y realización de este examen para los estudiantes se realiza en las últimas 4 semanas del segundo semestre, al terminar la estancia de Estomatología Integral V o práctica pre-profesional. Los aspectos a evaluar son: problemas de salud local e individual, en personas sanas o sistémicamente comprometidas (niños, adultos, ancianos, familias y comunidades) que los alumnos deben estudiar y resolver en el examen estatal, en sus aspectos asistenciales, prácticos y teóricos. Para asistir al examen estatal es

imprescindible que el estudiante haya aprobado todas las disciplinas estancias o años establecidos en la malla curricular de la carrera y debe presentar un informe resumido sobre el diagnóstico de salud y las familias por él atendidas, el cual debe ser evaluado por el profesor que actuó como tutor en este trabajo (Chiu V. y cols, 1997).

3) Guías y Normas de Práctica Clínica del Ministerio de Salud:

En la última década, particularmente en países industrializados, se ha producido una convergencia de criterios en torno a la importancia de utilizar métodos explícitos para la selección, análisis crítico y síntesis de la literatura científica en la toma de decisiones en salud, y para la generación de consenso entre profesionales.

Por su parte, en el marco del proceso de la reforma que el sector salud ha emprendido, el Minsal se ha fijado como meta identificar intervenciones, procedimientos y estándares de calidad adecuados para dar respuesta a las necesidades de atención de las enfermedades que ocasionan los problemas de salud prioritarios para la población, y en concordancia con ello, generar protocolos de atención sustentados en evidencias científicas sólidas, basadas en la siguiente clasificación: (Tabla II).

Niveles de Evidencia	Tipo de Diseño de investigación
Ia	Evidencia obtenida de un meta-análisis de estudios randomizados controlados
Ib	Evidencia obtenida de, al menos, un estudio randomizado controlado
IIa	Evidencia obtenida de, al menos, un estudio controlado no randomizado
IIb	Evidencia obtenida de, al menos, un estudio cuasi-experimental
III	Evidencia obtenida de estudios descriptivos, no experimentales tales como estudios comparativos, estudios de correlación y casos - controles
IV	Evidencia obtenida de expertos, reportes de comités, u opinión y/o experiencia clínica de autoridades reconocidas

Grados de Recomendación

Grado	Fortaleza de las Recomendaciones
A	Directamente basada en categoría I de evidencia
B	Directamente basada en categoría II de evidencia
C	Directamente basada en categoría III de evidencia, o extrapoladas de las categorías I y II
D	Directamente basada en categoría IV de evidencia, o extrapoladas de las categorías I y II o III

Tabla II: Niveles de evidencia y grados de recomendación. (Ministerio de Salud (2008). *Guía Clínica Atención Odontológica Integral de la Embarazada*. Santiago: Minsal.)

Es así como nace el concepto de Guía de Práctica Clínica (GPC) que se define como:

Cualquier conjunto de recomendaciones cuyo objetivo sea apoyar la toma de decisiones de profesionales de salud o pacientes, acerca de los cuidados de salud que resultan apropiados para circunstancias clínicas específicas, que considere la mejor evidencia científica disponible, identificada a partir de una revisión sistemática de la literatura.

Así, éstas pueden mejorar el conocimiento de los odontólogos entregando información y recomendaciones acerca de prestaciones apropiadas en todos los aspectos de la gestión de la atención de pacientes: promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y atención del enfermo. (República de Chile, Ministerio de Salud, División de Planificación y Presupuesto, Departamento de Calidad de Prestadores, Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, 2008).

A la fecha, sin embargo, no existe al interior del Minsal una definición precisa de los contenidos y condiciones de calidad que deben cumplir este tipo de documentos, para guiar a los grupos técnicos en el proceso de formulación.

En el marco antes señalado, los objetivos son:

- Estandarizar los elementos conceptuales y metodológicos más relevantes sobre la formulación de guías de práctica clínica y protocolos clínicos por parte del Minsal.
- Velar por que se tome en consideración las mejores evidencias científicas en la formulación de guías de práctica clínica y protocolos clínicos por parte del Minsal.
- Velar por la aplicación de métodos de consenso participativos, transparentes y explícitos para la formulación de guías de práctica clínica y protocolos clínicos por parte del Minsal.
- Establecer formatos de guías de práctica clínica y protocolos clínicos uniformes y reconocibles para los usuarios.

(República de Chile, Ministerio de Salud, División de Planificación y Presupuesto, Departamento de Calidad de Prestadores, Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, 2008).

El abordaje de la situación de Salud Bucal de la población requiere aplicar enfoques de salud pública: basados en diagnósticos epidemiológicos, priorizados sobre grupos de riesgo, con medidas costo-efectivas y de alto impacto, reforzando el trabajo multidisciplinario e intersectorial.

Este documento fue elaborado por: una comisión multidisciplinaria, integrada por representantes de sociedades científicas, profesionales del Sistema Nacional de Servicios de Salud, tanto del nivel primario como secundario, representantes de las Universidades, de la JUNAEB e integrantes del Departamento de Salud Bucal

perteneciente a la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud. (Ministerio de Salud, 2005).

Las guías tienen como propósito lograr que la población goce y valore una salud bucal que le permita mejorar su calidad de vida, con la participación activa de toda la sociedad. Velando por integrar la salud bucal con eficacia, equidad y solidaridad a las políticas y estrategias de Salud País.

Sin embargo, estas guías no fueron confeccionadas con la intención de establecer pautas de cuidado para pacientes individuales, los cuales sólo pueden ser establecidos por profesionales competentes sobre la base de toda la información clínica respecto del caso, y están sujetos a cambios conforme el avance del conocimiento científico, las tecnologías disponibles en cada contexto en particular, y según evolucionan los patrones de atención.

Es importante hacer notar que la adherencia a las recomendaciones de la guía no certifica un desenlace exitoso en cada caso. A pesar de lo anterior, se recomienda que las desviaciones significativas de las recomendaciones de esta guía o de cualquier protocolo local derivado de ella sean debidamente basadas en los registros del paciente. En algunos casos las recomendaciones no aparecen avaladas por estudios clínicos, porque la utilidad de ciertas prácticas resulta evidente en sí misma, y nadie consideraría investigar sobre el tema o resultaría éticamente inadmisibles hacerlo, por ejemplo el uso de vaselina para aislar del medio oral el CIV en la técnica ART. (Ministerio de Salud, 2007). Es necesario considerar que muchas prácticas actuales sobre las que no existe evidencia pueden de hecho ser ineficaces, pero otras pueden ser altamente eficaces y quizás nunca se generen pruebas científicas de su efectividad. Por lo tanto, la falta de evidencia no debe utilizarse como única excusa para restringir la utilización de un procedimiento o el aporte de recursos.

Limitaciones internas de las actitudes de los profesionales:

- Conformidad con las recomendaciones de las GPC: no todos los profesionales pudiesen estar de acuerdo con las recomendaciones enunciadas en la guía, o encontrar su aplicabilidad en todos los ámbitos.
- Percepción de autosuficiencia para llevar a cabo las recomendaciones de las GPC: este punto se refiere básicamente a aquellas áreas de prevención primaria relacionadas con intervenciones educativas, y consejerías en las que posiblemente sea necesario facultar a los profesionales para su desarrollo. (Ministerio de Salud, 2008).

Limitaciones externas para seguir las recomendaciones de las GPC:

Los profesionales pueden enfrentar barreras que limiten su habilidad para seguir las recomendaciones por factores relacionados con el paciente, con la propia guía, u otros factores del entorno. Además está mencionar lo importante que puede llegar a ser la limitación de recursos financieros u otros para la implantación de una GPC, específicamente referidos a: posibilidades de

derivación de los pacientes en caso necesario, de materiales, insumos o instrumentos de trabajo apropiados, o simplemente de tiempo, todos factores que escapan al control del profesional. (Ministerio de Salud, 2008).

Limitación del conocimiento de la existencia de las Guías:

- Conciencia de la existencia de las GPC: en base a los resultados de un estudio realizado con el propósito de evaluar el conocimiento y uso de la guía clínica para el GES Salud Oral Integral para Niños y Niñas de 6 años, se pesquisó que de la muestra de odontólogos estudiada, un 96% conocía la existencia de la guía, siendo un porcentaje menor, de 78.2%, el que la había utilizado (80.6% y 61.9% en sistema público y privado, respectivamente) (Ministerio de Salud, 2008).
- Familiaridad con las GPC: puede existir un número de odontólogos aún no habituados con la estructura de las guías, y con la nomenclatura utilizada, lo que puede, a su vez, conducir al poco uso de las mismas (Ministerio de Salud, 2008).

Como se mencionó anteriormente sólo existen antecedentes de la realización de dos estudios, llevados a cabo los años 2007 y 2008, para determinar si los odontólogos sabían de la existencia de las GPC para el GES Salud Oral Integral para Niños y Niñas de 6 años. Esto porque los derechos en materia de salud relativos al acceso, oportunidad y cobertura financiera para esta población, han involucrado una mayor asignación del aporte estatal a la Salud Buco- Dental, lo que debe encuadrarse en principios modernos de planificación, gestión y administración, con criterios de eficacia y eficiencia, lo que implica asegurarse que estos recursos sean bien empleados, y que la atención entregada tienda a una calidad definida por un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente y equipo de salud, y satisfacción por parte del usuario.

En este contexto surgió la necesidad de realizar una evaluación de la difusión e implementación de esta garantía explícita, tanto a nivel público como privado, de modo de estimar la difusión masiva de este derecho en los usuarios potenciales, apreciar el cumplimiento de las recomendaciones de la guía clínica de dicho problema de salud, su disponibilidad y utilización por parte de los prestadores.

El objetivo general planteado fue evaluar el proceso de difusión e implementación de la garantía explícita de salud: "Salud Oral Integral para niños(as) de 6 años", en la Atención Primaria de Salud, así como también, en la red de prestadores de los seguros privados de salud.

Una de las áreas que cubrió este estudio fue explorar el conocimiento, disponibilidad y uso de la guía clínica elaborada para estandarizar la práctica clínica en estos beneficiarios. Para obtener información de los odontólogos prestadores de la garantía explícita, se logró una muestra por conveniencia de los profesionales del sector público, en la que participaron voluntarios del servicios de salud, mientras que

del sector privado, solo se logró una muestra exploratoria que incluyó a un número reducido de odontólogos, quienes contestaron un cuestionario auto-administrado vía internet. Al no existir obligatoriedad de participar en estos estudios las muestras fueron pequeñas. Pese a esta desventaja, los resultados permiten identificar ciertas tendencias, aunque no se puedan inferir al universo de origen.

Resumen de resultados:

La muestra final de profesionales estuvo conformada por un 87,3% del sistema público y un 12,7% del sistema privado (n=165). El promedio de niños y niñas de 6 años atendidos por los odontólogos(as) es de 23, con un rango entre los 2 y los 100 escolares.

- *Proporción de profesionales que ha leído y conoce la Guía Clínica de Salud Oral Integral Niños de 6 años GES (GCSOGES):* Prácticamente, un 96% de los profesionales sabe que existe la guía, siendo mayor la proporción en el sistema público que en el privado, con cifras de 97,2% y 85,7% respectivamente, diferencia que resulta estadísticamente significativa.
- *Proporción de profesionales que tiene la GCSOGES disponible para consulta, en el establecimiento:* del total de la muestra de odontólogos que respondieron el cuestionario, el 86,7% señala que tiene disponible la guía para consulta en el establecimiento. Según el sistema de atención, en el sector público un 88,9% de los profesionales la tiene disponible, mientras que en el caso de los odontólogos del sector privado, este porcentaje corresponde a un 71,4%, siendo la diferencia estadísticamente significativa. (Tabla III).

Disponibilidad y uso de la GCSOGES por los dentistas según sistema de salud		Sistema Público		Sistema Privado/ambos		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Tiene conocimiento de la existencia de una GC de Salud Oral Integral en Niños de 6 Años?	Sí	140	97,2	18	85,7	158	95,8
	No	4	2,8	3	14,3	7	4,2
	Total	144	100,0	21	100,0	165	100,0
Valor p=0,045							
¿La Guía de atención está a su disposición en este lugar de trabajo?	Sí	128	88,9	15	71,4	143	86,7
	No	14	9,7	6	28,6	20	12,1
	NR	2	1,4			2	1,2
	Total	144	100,0	21	100,0	165	100,0
Valor p=0,043							
¿Utiliza usted la Guía Clínica como material de consulta?	Sí	116	80,6	13	61,9	129	78,2
	No	28	19,4	8	38,1	36	21,8
	Total	144	100,0	21	100,0	165	100,0
Valor p=0,055							

Tabla III: Disponibilidad y uso de la GCSOGES por los odontólogos según sistema de salud. (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Bucal (2008). Resumen ejecutivo estudios de difusión e implementación de la Garantía Explícita: Salud Oral Integral para Niños de 6 años. Santiago: Minsal)

- *Índice de Conocimiento de GCSOGES:* para profundizar en el conocimiento que se tiene de la guía clínica, y los conceptos que allí se han detallado, con el

propósito de estandarizar la atención de los beneficiarios, se incorporaron 13 preguntas al cuestionario relacionadas con las recomendaciones y conceptos planteados en el documento. En relación a éstas, se elaboró un índice para categorizar el nivel de conocimientos de los odontólogos(as). Definiendo que tener 10 o más respuestas correctas (77% del total) es un buen indicador, hay un 52,8% de dentistas en esta categoría. Por otro lado, si se define que 6 o menos respuestas correctas (47% del total) es malo, hay 25,4% de los profesionales en esa situación. Los puntos con más baja proporción de respuestas correctas correspondieron a la clasificación del nivel de riesgo de los pacientes. Los resultados muestran que un 60,4% de los odontólogos del sistema público usan la clasificación de riesgo, mientras que en el sector privado, un 52,4 % utiliza este criterio. Consistentemente con esto, un 59,7% de los profesionales del sistema público tienen conocimiento de los factores a considerar en la clasificación de riesgo de los pacientes. En el sector privado, este porcentaje baja a un 38,1%.

- *Valor asignado a la GCSOGES:* los profesionales consultados consideraron útil el documento para la atención de niños y niñas de 6 años en una proporción elevada: un 82,5% para el sector público y un 76,2% del sector privado. (Tabla IV). (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Bucal, 2008).

Utilidad de la GCSOGES para atender a los niños	Sistema de salud				Total
	Sistema Público		Sistema Privado/ambos		
	Nº	%	Nº	%	
Aporta a un mejoramiento	118	82,5	16	76,2	134
Aporta poco, podría ser mejor	12	8,4	2	9,5	14
No sabe o no responde	13	9,1	3	14,3	16
Total	143	100	21	100	164

Valor p=0,732

Tabla IV: Utilidad de la GCSOGES para atender a los niños. (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Bucal (2008). Resumen ejecutivo estudios de difusión e implementación de la Garantía Explícita: Salud Oral Integral para Niños de 6 años. Santiago: Minsal).

En base a este estudio se determino realizar una investigación más extensa para evaluar el conocimiento de las siguientes guías y normas, en cuanto a contenidos, disponibilidad y uso:

- Normas de Uso de Fluoruros en la Prevención Odontológica. Minsal 2008.
- Norma Técnica de Urgencia Odontológica.
- Normas de Prevención e Intercepción de Anomalías Dento-Maxilares. Minsal 1998.
- Manual para la Técnica de Restauración Atraumática: ART.
- Guía Clínica Atención Odontológica Integral de la Embarazada, 2008.
- Clínica de Salud Oral Integral Niños de 6 años.
- **Guía Clínica Urgencia Odontológica Ambulatoria 2007.**
- Guía Clínica Salud Oral Integral para Adultos de 60 Años.

La elección se basó en los contenidos, ya que éstas son las más extensas y abarcan los contenidos de las otras guías y normas clínicas disponibles en el Minsal. (Ministerio de salud, 2009).

4) Pruebas:

4.1) Tipo test:

El test corresponde a una situación problemática, en que un sujeto ha de responder siguiendo ciertas instrucciones, y cuyos resultados se evalúan, comparando con las respuestas consideradas válidas, y de esta manera se determina la calidad, índole o grado de validez que posee la pregunta o indicador medido.

Se caracterizan por:

- Fundamentación científica, ya que se sustentan en un cuerpo teórico sobre el rasgo medido. Esto garantiza una coherencia en lo que se hace, asegurando que los procedimientos seguidos son los óptimos para cuantificar el objeto de medida.
- Permitir un conocimiento indirecto; el indicador teórico se mide a través de definiciones operativas de los ítems. Éstas son tan sólo signos, por lo cual se debe garantizar la correspondencia entre el signo y el objeto de medición.
- Constituir un proceso sistematizado; la aplicación, corrección y puntuación se realizan de forma estandarizada, en iguales condiciones para todos los casos.
- Objetividad en la valoración: en los resultados obtenidos no influye la opinión del aplicador.
- Carácter normativo: pretender situar a cada sujeto en relación con su grupo de referencia, para saber si se encuentra en la media, por debajo o por encima de los individuos semejantes a él.
- Permitir la comparación entre sujetos: al establecer una puntuación típica para cada individuo, es posible comparar los resultados obtenidos por distintos sujetos, siempre que pertenezcan al mismo grupo normativo de referencia.

Ventajas de los test:

- Economía de tiempo y esfuerzo.
- Objetividad de los resultados.
- Visión comparativa frente a un grupo de referencia.
- Valoración de multitud de dimensiones.
- Fiabilidad y validez.
- Permiten predicción e inferencia.

Desventajas de los test:

- La dificultad de elaborar una aproximación única del indicador medido.
- Las medidas educativas y psicológicas están basadas en muestras limitadas de conductas.

La elaboración de estos instrumentos es exigente, alcanzando un nivel de medición muy exacto, ya que el proceso de confección es complejo y lento, y precisa de la colaboración de expertos en diversos campos para definir los conocimientos a abarcar, el rasgo objeto de medida, las teorías y enfoques que los sustentan, procedimientos estadísticos y de medición.

Se utilizará una prueba de selección múltiple; este instrumento es costoso de realizar pero fácil de corregir, su elaboración debe responder a las siguientes pautas:

- Debe proyectar el contenido de ítem hacia situaciones novedosas para evaluar procesos mentales superiores. Los ítems de selección múltiple se prestan para la evaluación de capacidades como la comprensión, establecimiento de relaciones, aplicación, etc.
- Las respuestas correctas se sitúan en un orden establecido al azar para que el sujeto no encuentre una pauta de respuesta.
- Todas las alternativas serán homogéneas en forma y estructura. Es muy importante que ninguna de las opciones ofrecidas pueda quedar eliminada por falta de concordancia gramatical o porque carezca de sentido.
- Cada ítem debe ser independiente, tanto en los contenidos que abarca como en su corrección.
(Castillo S. & Cabrerizo J., 2003).

4.2) Respuesta abierta:

Este tipo de preguntas son muy conocidas y hay muchas razones que justifican su popularidad; entre otras, porque se adaptan a todo objetivo de aprendizaje, imposibilitan responder por azar y es más difícil "copiar". En todo caso, los buenos exámenes clásicos suponen la aplicación de una técnica muy minuciosa en su elaboración y, sobre todo, en su corrección. Así, a la hora de construir preguntas de respuesta abierta, es necesario tener a la vista las variables que se quieren medir.

Sin embargo, es la corrección, y su posible subjetividad, una de las causas de la falta de fiabilidad y, por tanto, una de las críticas más frecuentes. Son numerosos los factores que influyen en que los resultados sean menos fiables; entre otros, fatiga, prisa, humor, primeras impresiones, "efecto halo", desgaste de la sensibilidad, el mucho tiempo que hay que invertir y el grado de atención que requiere del corrector.

Para paliar estas deficiencias, se proponen una serie de normas y métodos de corrección tales como el método holístico, el método analítico, etc.

a) En el *método holístico*, se asigna una puntuación teniendo en cuenta la calidad global de la respuesta, lo que se puede perfeccionar haciendo una corrección por grupos; con una primera lectura superficial de cada respuesta, hace una clasificación provisional y coloca los exámenes, por ejemplo, en 3 grupos, (Alto-Medio-Bajo); después de esta primera lectura rápida, se vuelven a leer más detenidamente los exámenes de cada montón para colocarlos en grupos subdivididos como [Muy buenos-Buenos-Satisfactorios-Malos-Muy malos] para asignarles las notas definitivas.

b) En el *método analítico*, se descompone cada pregunta en partes, encerrando en cada parte una serie de categorías, que deben ser identificadas y calificadas separadamente. La presencia o ausencia de estos elementos en las respuestas dadas por el alumno, determina la puntuación; es decir, el profesor al corregir, añade o suma puntos por cada elemento que aparece, o resta puntos por cada elemento inexacto, irrelevante o que falta.

A primera vista, el método analítico parece mejor; sin embargo, no siempre es así, ya que en algunos casos es tan laborioso y las ventajas son tan poco significativas que no merece la pena ponerlo en práctica, pues se obtienen los mismos resultados y las calificaciones son tan fiables con el método holístico, más simple y más rápido.

c) La *corrección horizontal* supone corregir por preguntas, en vez de por evaluados. Esto significa que el educador corrige primero las respuestas de todos los alumnos a la pregunta 1, antes de pasar a la pregunta siguiente. Al concentrarse en una cuestión cada vez, ayuda a no tener que hacer transposiciones mentales al ir cambiando de pregunta.

d) Si es posible, hay que ocultar a quien corrige la *identidad del evaluado*. Esto puede reducir la posibilidad de que prejuicios, el nombre, la fama o el "efecto halo", asociado con las calificaciones del mismo alumno en otras preguntas del examen, influyan en la asignación de calificaciones.

Ventajas:

- Son mejores para evaluar capacidades de orden superior.
- Permiten menos posibilidad de fraude.
- Más fáciles de construir y su generación necesita menos tiempo.
- Posibilita demostrar la originalidad y creatividad del evaluado.
- Evita el factor del azar.

Desventajas:

- Requieren mayor tiempo de corrección.
- La aplicación de la prueba toma más tiempo.
(Castillo S. & Cabrerizo J., 2003).

5) Cuestionarios on- line:

Ante el aumento generalizado del uso de la red de internet, no resulta extraño que en los últimos años una parte de la atención se haya centrado en las posibilidades que el nuevo medio brinda para la investigación de mercados en general, y para la realización de encuestas, en particular.

Efectivamente, a medida que el uso de Internet en la investigación de mercados se va generalizando, se hace necesario un mayor conocimiento acerca de los condicionantes que ayudan a obtener mejores resultados, tanto en términos de cantidad como de calidad de la respuesta. En los últimos diez años, diversos autores han analizado desde diferentes perspectivas las ventajas y los inconvenientes que brinda Internet para canalizar encuestas.

Ventajas:

- Mayor amplitud geográfica.
- Proceso con menos etapas.
- Menor costo total y eficiencia económica.
- Mayor eficiencia (por número de encuestas) y velocidad de respuesta.
- Seguimiento automático y control on-line de las respuestas dudosas.
- Ejecución más interactiva, atractiva y divertida.
- Mayor sinceridad debido a la auto- administración.
- Mayor flexibilidad para la tramitación del cuestionario.
- Mayor precisión o menores errores humanos.
- Detección de patrones de participaciones incompletas.

Desventajas:

- Coste del acceso a Internet para el encuestado en algunos países.
- No generalización de acceso a Internet y perfil de encuestados muy específico.
- Dificultad en la obtención de un marco muestral.
- Dificultad de determinar la tasa de respuesta.
- Sesgo del método/ Posibles resultados sesgados.
- Múltiples respuestas por parte de una misma persona.
- Tiempo de descarga de los elementos de un cuestionario. Por ejemplo: vídeos y otros elementos multimedia.
- Auto-clasificación del correo de invitación como spam.
- Tasa de respuesta del grupo de control menor.

Es importante hacer un esfuerzo por conocer cómo funcionan las encuestas on-line bajo diferentes condicionantes: incentivos, personalización de los mensajes y periodicidad de las invitaciones para participar en los estudios. De este modo,

permitir que se desarrollen pautas generales, con la intención de mejorar la administración y los resultados de las encuestas on- line. (Sánchez y cols, 2009).

OBJETIVOS

III. Objetivos.

General:

- Evaluar el grado de conocimiento de los odontólogos del servicio de atención primaria sobre las Guías y Normas de Práctica Clínica, en la V región, Chile.

Específicos:

- Pesquisar si las variables independientes que definen los subgrupos influyen en el nivel del manejo teórico de las GNPCO.
- Medir el nivel de utilidad de las GNPCO y relacionarla con las variables independientes.
- Determinar la disponibilidad y uso de las GNPCO.
- Establecer la conformidad de los profesionales encuestados con respecto a las GNPCO.

MATERIALES Y MÉTODO

IV. Materiales y método.

1) Diseño metodológico:

El estudio realizado es de tipo descriptivo exploratorio, ya que el tema abordado ha sido poco investigado.

Además es de tipo ciego, ya que quienes analizaron los cuestionarios no sabían quienes los contestaron, porque éstos eran online y se utilizaron códigos de acceso y un sobrenombre que sólo los evaluados sabían.

2) Sujetos:

El universo de nuestra investigación corresponde a los odontólogos que trabajan en atención primaria en: Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota (S.S.V.Q), Servicio de Salud Valparaíso San Antonio (S.S.V.S.A), Corporación Municipal de Viña del Mar (C.M.V.M) y Corporación Municipal de Valparaíso (C.M.V) (Anexo N°2), el total corresponde a 188 profesionales. Se consideró en un principio realizar un censo, porque se estimó trabajar con el universo, pero debido a que no se tuvo acceso a los correos electrónicos del total de la población se tuvo que enviar las invitaciones sólo a 151 odontólogos. Se logró una adhesión de 63 profesionales, lo que se definió como la muestra (n). Con este valor se realizó el cálculo inverso de la fórmula de la figura I, para calcular el valor de la precisión (d) de dicha muestra.

Los valores aplicados para realizar los cálculos fueron los siguientes:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Figura I: Fórmula utilizada para el cálculo de la muestra (n).

N	Universo	188
p	Proporción esperada	0,5
q	1 – p	0,5
d	Precisión	0,10
Zα	Nivel de confianza	1,96
n	Muestra	63

Tabla V: valores aplicados en nuestra investigación para el cálculo de la muestra según fórmula. (Figura 1)

Criterios de inclusión:

- a) Cirujano Dentistas.
- b) Que ejerzan en el servicio público de la quinta región.
- c) Que se desempeñen en la atención primaria.
- d) Posibilidad de acceder a sus correos electrónicos.

Criterios de Exclusión:

- a) Que no tengan relación directa o indirecta con las tesis.
- b) Que tengan acceso a un computador con Internet en el lugar de trabajo u hogar.

3) Recolección de datos:

- Variables: se presenta a continuación su definición operacional, unidad de medida y tipificación (Tabla VI).

Variable	Definición operacional	Unidad de Medida	Tipo
Edad del encuestado	Años transcurridos desde la fecha de nacimiento hasta la fecha actual.	Años	Cuantitativa, continua
Género	Condición orgánica.	Masculino o femenino	Cualitativa, dicotómica
Universidad de egreso	Universidad en la que el encuestado cursó sus años de pregrado y de la cual egresó.	Nombre de la Universidad	Cualitativa, nominal
Años post egreso	Número de años desde que el encuestado egresó de la universidad en su etapa de pregrado hasta la fecha actual.	Menos de 5, de 5 a 10 o más de 10 años.	Cuantitativa, discreta
Años de trabajo en la atención primaria	Número de años que el encuestado ha trabajado en el servicio primario desde que egresó hasta la fecha.	Menos de 5, de 5 a 10, de 10 a 20 o más de 20 años.	Cuantitativa, discreta
Lugar de trabajo	Nombre del lugar geográfico en el que se ubica el servicio donde se desempeña el encuestado.	Nombre de la ciudad.	Cualitativa, nominal
Disponibilidad de las GNPCO	Que el odontólogo tenga una copia física o virtual de las GNPCO.	Sí, no, no sabe o no responde.	Cualitativa, nominal.
Uso de las GNPCO	Que el odontólogo utilice como herramienta de consulta en su práctica clínica	Sí, no, no sabe o no responde.	Cualitativa, nominal.
Utilidad de las GNPCO	Valoración por parte del odontólogo de la aplicabilidad y aporte de las CNPCO en su práctica clínica.	Muy conforme, conforme, parcialmente conforme, disconforme, no sabe o no responde.	Cualitativa, nominal.
Grado de conocimiento de las GPC	Puntaje obtenido mediante la resolución de cuestionario tipo test de 14 preguntas sobre los contenidos teórico- prácticos de las GNPCO del Minsal, en relación al puntaje total de 56 puntos.	Conocimiento: -superficial: menos de 14 pts. - parcial: 15-28 pts. - suficiente: 29- 42 pts. - completo: 43-56 pts.	Cuantitativa, discreta.

Tabla VI: Variables, definición operacional, unidad de medida y tipo.

- Definiciones conceptuales: Tabla VII.

Atención primaria	Según la OMS la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo accesible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. (Organización Mundial de la Salud, 2009).
Conocimiento	Acción y efecto de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. (Diccionario de la lengua española, 2009).
Cuestionario tipo test	Corresponde a una situación problemática, que un sujeto ha de responder siguiendo ciertas instrucciones y en cuyas respuestas se estima, por comparación con las respuestas de un grupo normativo la calidad, índole o grado en que posee el constructor medido. (Castillo S. & Cabrerizo J., 2003).
Guías de Práctica Clínica del Minsal	Cualquier conjunto de recomendaciones cuyo objetivo sea apoyar la toma de decisiones de profesionales de salud o pacientes, acerca de los cuidados de salud que resultan apropiados para circunstancias clínicas específicas, que considere la mejor evidencia científica disponible, identificada a partir de una revisión sistemática de la literatura. (República de Chile, Ministerio de Salud, División de Planificación y Presupuesto, Departamento de Calidad de Prestadores, Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, 2008).
Minsal	El Ministerio de Salud fue creado en virtud del Decreto con Fuerza de Ley N°25 de 1959, con la responsabilidad de realizar actividades de programación, control y coordinación en materia de salubridad pública. (Ministerio de Salud, 2009).
Norma Técnica Sanitaria:	Documento que impone una o más acciones de carácter obligatorio, cuyo cumplimiento está regulado a través de una resolución exenta emanada del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud, una ley u otro instrumento administrativamente válido, y se refiere directamente al manejo promocional, preventivo, diagnóstico, terapéutico o rehabilitador de un problema de salud. (República de Chile, Ministerio de Salud, División de Planificación y Presupuesto, Departamento de Calidad de Prestadores, Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, 2008)
Servicio Nacional de Salud	El Servicio Nacional de Salud fue creado por Ley N° 10.383 de 1952, como un organismo autónomo relacionado con el Ejecutivo a través del Ministerio de Salubridad. A su cargo quedó el proteger la salud de la población por medio de acciones sanitarias y de asistencia social, y atenciones médicas preventivas y curativas. (Dirección de bibliotecas, archivos y museos, 2009)

Tabla VII: Definiciones conceptuales.

-Control de sesgos:

Se excluyeron de la investigación aquellos odontólogos directa o indirectamente relacionados con las tesis, sin embargo si un odontólogo manifiesta la intencionalidad de participar, esto no dependerá de las investigadoras.

- Limitaciones:

- La voluntad de los encuestados en responder.
- Suplantación de identidad.
- Perfil de encuestados muy delimitado.
- Dificultad en la obtención de la muestra.
- Complejidad para determinar la tasa de respuesta.
- Posibles resultados sesgados.
- Auto-clasificación del correo electrónico de invitación como spam.
- Posibles fallas del servidor en que se subió la encuesta.

- Instrumentos de medición:

El instrumento utilizado fue un cuestionario on-line (Anexo N°3), habilitado para todos los odontólogos con claves de acceso personales. El cual estaba disponible en una página web (figura II) diseñada para esta investigación, la cual contaba con cinco link, el primero permitía el acceso al cuestionario (figura III); el segundo, a la declaración jurada (Anexo N°4); el tercero, al protocolo de tesis completo; el cuarto, a contacto para quienes quisieran escribirnos, lo hicieran a un e-mail creado especialmente para esta investigación; y el quinto, correspondía a quienes somos (Anexo N°5), ahí nos presentábamos, estaban nuestros nombres, correos electrónicos personales, además de una fotografía de ambas.

El programa Lime Survey fue el utilizado para crear el cuestionario on-line, éste permite crear una base de datos con los correos electrónicos de los odontólogos a encuestar y una contraseña automática individual (Anexo N° 6), y luego enviarles una invitación a participar de la investigación, y de ser necesario, múltiples recordatorios (Anexo N°7).



Figura II: Diseño de la página web para la tesis.

Parte I
Antecedentes generales:

Las siguientes son preguntas de carácter general que buscan identificar algunos parámetros básicos como género, edad y aspectos profesionales básicos.

***Nickname (sobrenombre)**

 Por favor Ingrese un nombre imaginario de máximo 8 caracteres (alfanumérico de preferencia)

***Género**
 Femenino
 Masculino

***Rango de edad**
 Escoja una de las siguientes opciones
 Menor de 25 años
 Entre 26 y 35 años
 Entre 36 y 45 años
 Entre 46 y 55 años
 Entre 56 y 65 años
 66 años y más

***Tiempo de desempeño en Atención primaria en Salud (APS)**
 Escoja una de las siguientes opciones
 Menos de 5 años
 Entre 6 y 10 años
 11 años o más
 No desea contestar

Figura III: Ejemplo del cuestionario on- line.

- Periodo de tiempo en que el cuestionario estuvo disponible vía on- line.
Aproximadamente dos meses (53 días).

- Informe ético.

En nuestra investigación no hubo experimentación ni acceso a información sensible. Sólo tuvimos que velar por la confidencialidad de cada cuestionario respondido. Se realizó una declaración jurada (Anexo N°4) por parte de las tesis en la que se asegura que los datos serán privados, y que no habrá modo alguno de identificar a los encuestados ni existirá intención de hacerlo. Se adjuntó esta declaración en la página web diseñada para esta investigación.

4) Análisis de los datos:

-Tipo de estadística.

Será de nivel descriptivo y de asociación entre variables respuestas y variables independientes (género, años desde egreso, etc.).

-Forma de tabular los datos.

Utilizaremos tablas de frecuencia, tablas de contingencia y asociación.

-Programas a usar.

Excel 2007: tabulación ordenamiento de datos y tablas de frecuencia; y Minitab 15 en español (Figura IV), para análisis estadístico de datos.

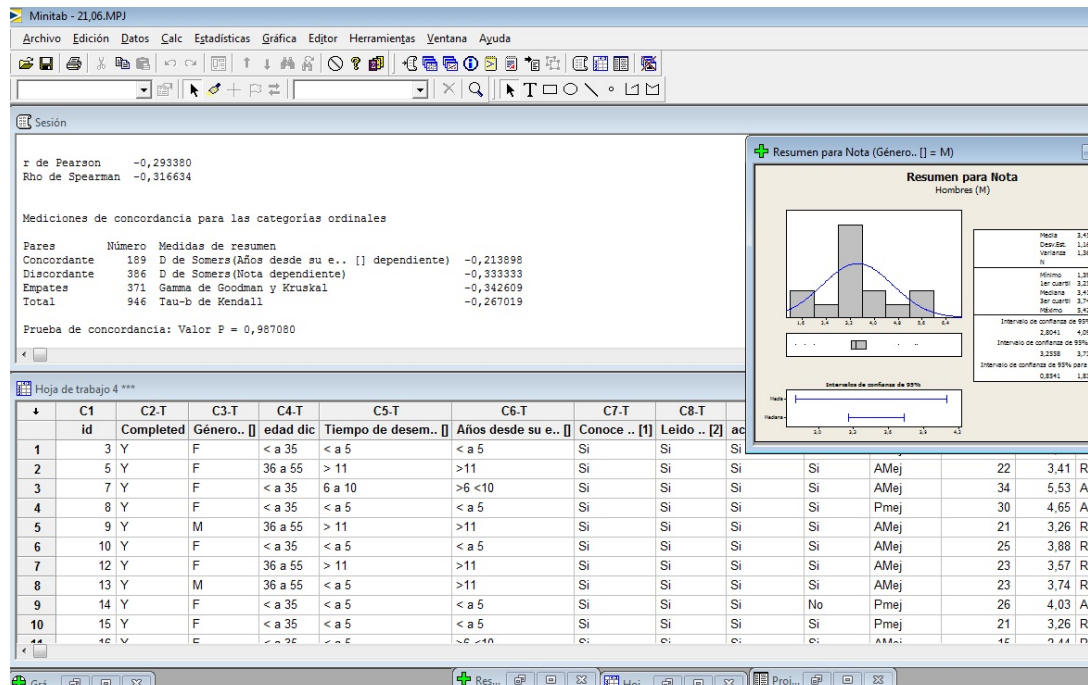


Figura IV: Programa computacional: Minitab 15.

-Pruebas específicas.

Pruebas de significancia para proporciones simples y múltiples, pruebas de correlación y dependencia.

- χ^2 (χ^2)
- ρ de Pearson
- Rho de Spearman
- Tau-b de Kendall

- Nivel de significancia: menor o igual a 0,05.

RESULTADOS

V. Resultados.

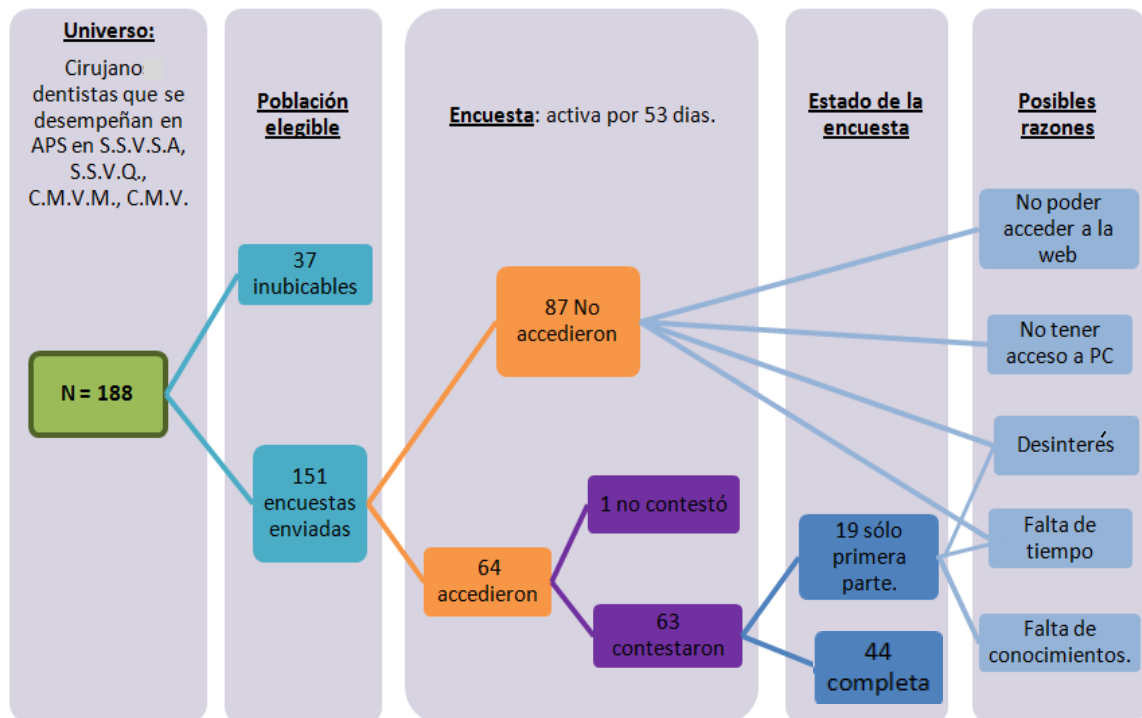


Figura V: Flujograma, pasos para obtener la muestra final.

1) Resultados de antecedentes generales:

La muestra final, estuvo conformada por un 65% de profesionales de sexo femenino y 35% de profesionales de sexo masculino (n=63). (Gráfico 1), de estos últimos sólo un 68,18% respondió la encuesta en su totalidad, en cambio el porcentaje de mujeres que la contestaron en forma completa fue mayor (70,73%). (Gráfico 2).

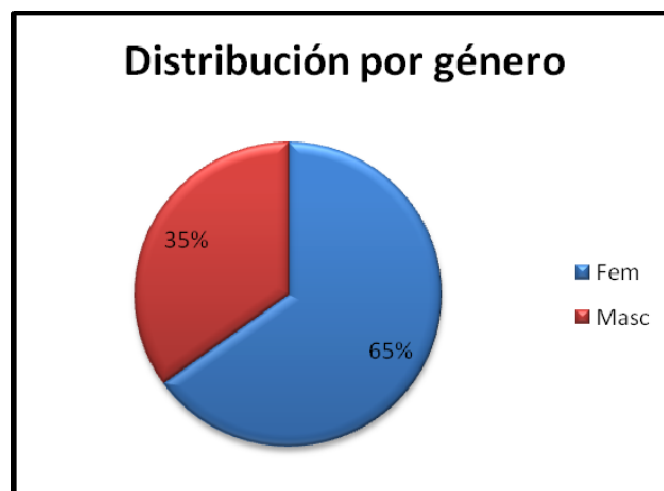


Gráfico 1: Distribución de frecuencias relativas según género.

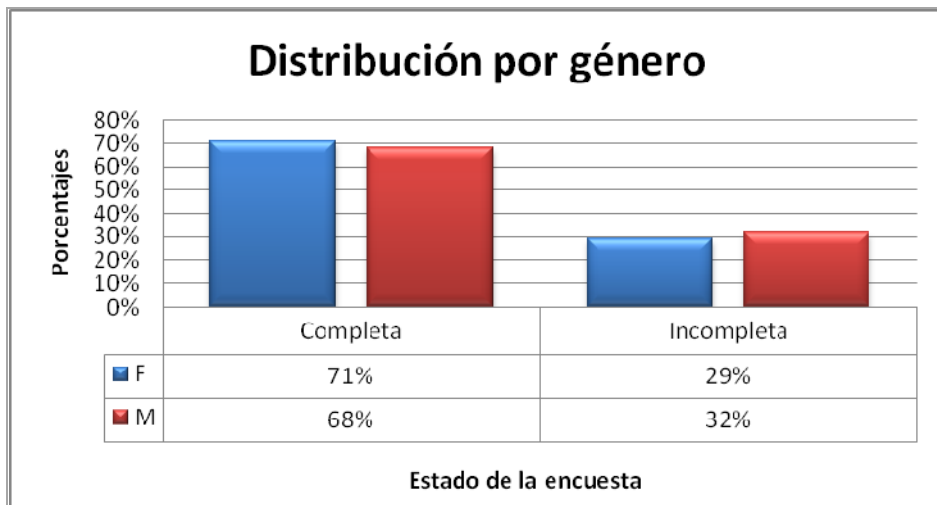


Gráfico 2: Distribución por género v/s estado de la encuesta.

La distribución por edades fue de 53,97 % en el rango de 26 a 35 años, siendo el resto de la distribución de los rangos comparablemente menor y equitativa. (Gráfico 3a). Correspondiendo éste mismo grupo el que en su mayoría (82,35%) la contestó de forma íntegra (Gráfico 3b).

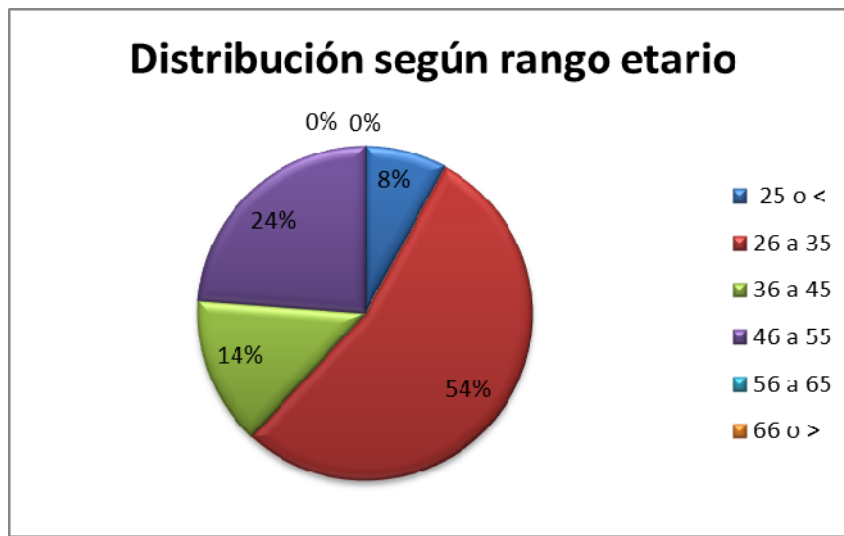


Gráfico 3a: Distribución de frecuencias relativas según rango etario.

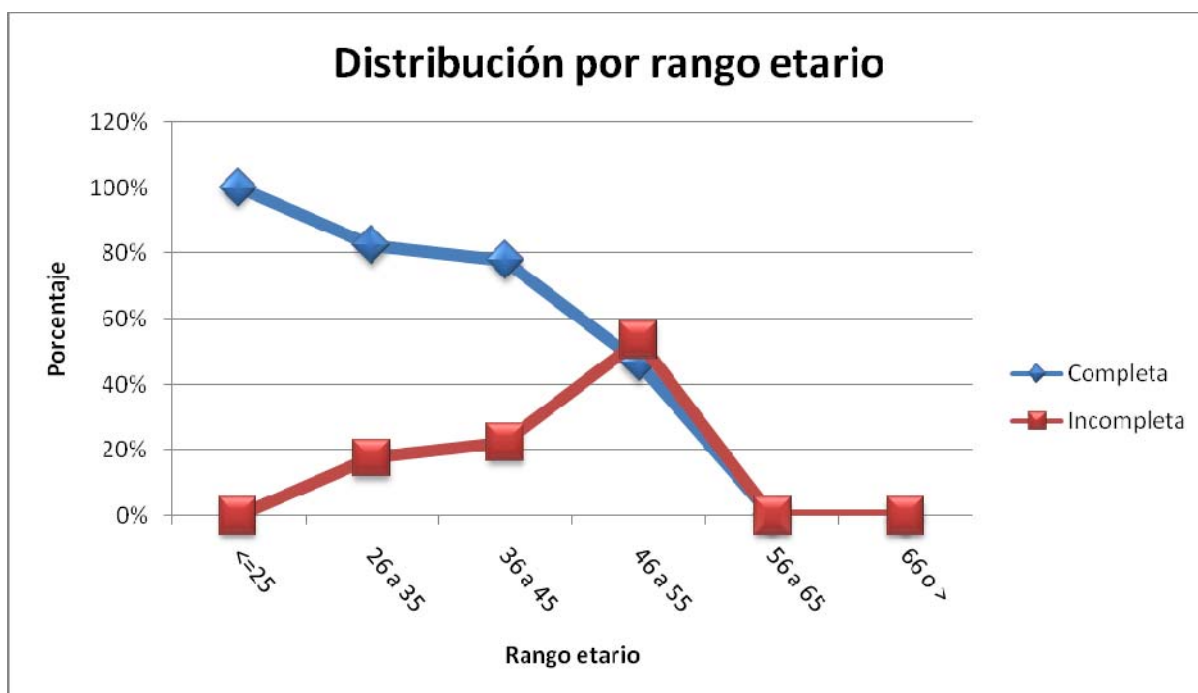


Gráfico 3b: Rango etario v/s estado de la encuesta.

En cuanto al tiempo de desempeño en APS, aquéllos que han trabajado menos de 5 años en este nivel, correspondieron a la mitad del volumen que respondió las encuestas, siendo estos mismos los que representan el mayor porcentaje (81,25%) de encuestas completas. (Tabla VIII).

Tiempo desempeño APS	Completa (n)	%	Incompleta (n)	%	Total (n)	%
< = 5 años	26	81,25	6	18,75	32	50,79
6 - 10 años	9	64,29	5	35,71	14	22,22
> = 11 años	9	52,94	8	47,06	17	26,98
Total	44		19		63	

Tabla VIII: Tiempo de desempeño en APS, de los odontólogos encuestados v/s estado de la encuesta.

La mayoría (80,95%) de los profesionales que contestaron la encuesta, egresaron de la Universidad de Valparaíso, y además, un 70,59% de éstos respondió la totalidad de sus preguntas. (Gráfico 4a y 4b). (Tabla IX).

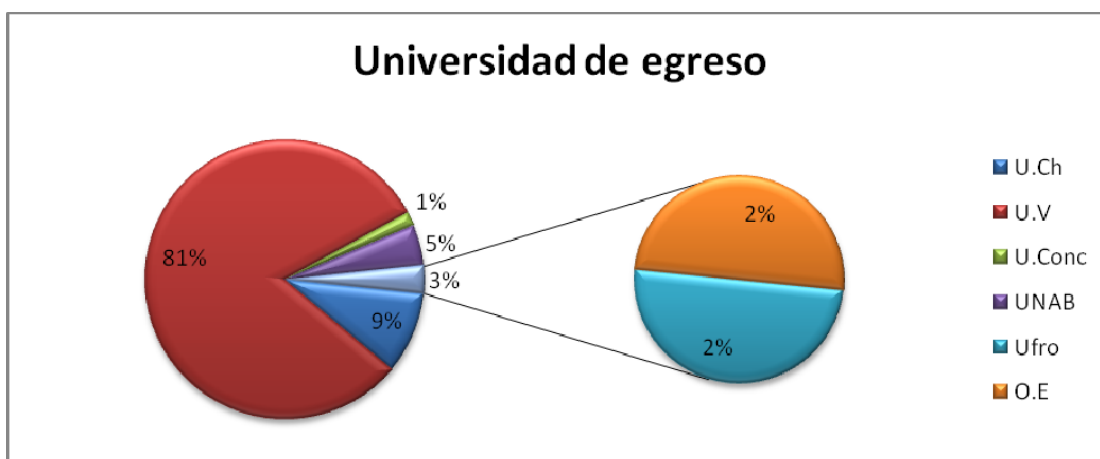


Gráfico 4a: Frecuencias relativas variable Universidad de egreso.

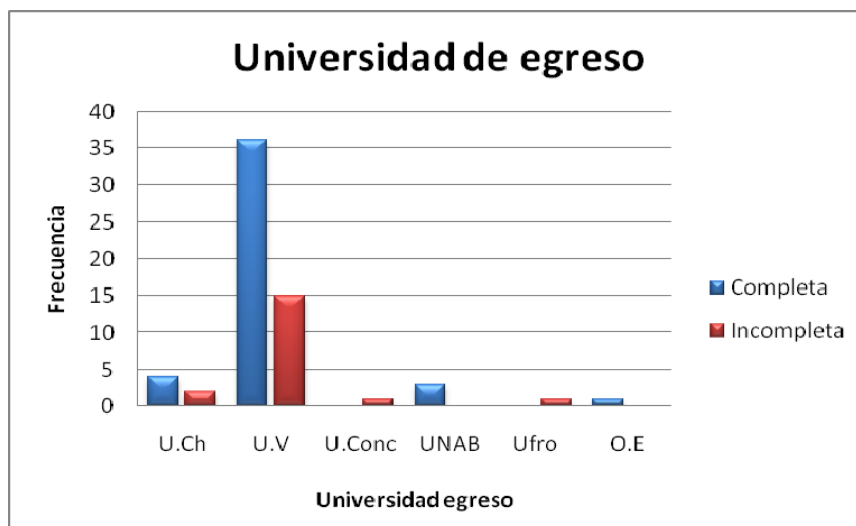


Gráfico 4b: Distribución de frecuencias absolutas según universidad de egreso v/s estado de la encuesta

Universidad egreso	Completa (n)	%	Incompleta (n)	%	TOTAL (n)	%
U.Chile	4	66,67	2	33,33	6	9,52
U.V	36	70,59	15	29,41	51	80,95
U.Conce	0	0,00	1	100,00	1	1,59
UNAB	3	100,00	0	0,00	3	4,76
U.A	0	0,00	0	0,00	0	0,00
U.T	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ufro	0	0,00	1	100,00	1	1,59
O.N	0	0,00	0	0,00	0	0,00
O.E	1	100,00	0	0,00	1	1,59
TOTAL	44		19		63	

Tabla IX: Universidad de egreso v/s estado de la encuesta.

En relación al tiempo de egreso de pregrado, el 46,03% de los encuestados lo hizo hace 5 años o menos (Gráfico 5a), siendo este mismo grupo el que en su mayoría contestó el cuestionario completo (79,31%). (Gráfico 5b).



Gráfico 5a: Distribución de frecuencias relativas variable años de egreso.

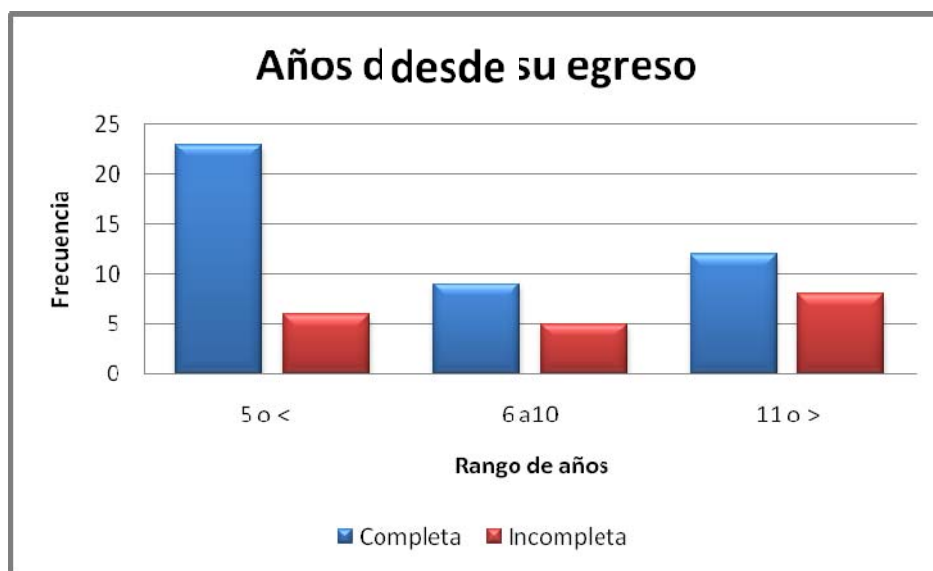


Gráfico 5b: Distribución de frecuencias absolutas según años de egreso v/s estado de la encuesta.

Un 77% de los encuestados trabaja en la provincia de Valparaíso, siendo el resto de las provincias representadas por un porcentaje mucho menor y en algunos casos nulos (Gráfico 6a). De los primeros, el 31,25% respondió el cuestionario de forma incompleta. (Gráfico 6b). (Tabla X).

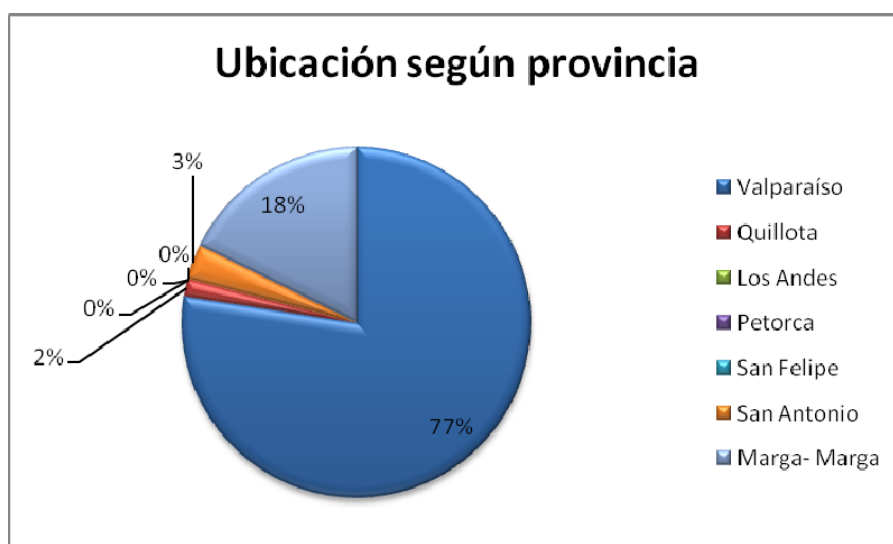


Gráfico 6a: Distribución de frecuencias relativas según provincias de ubicación.

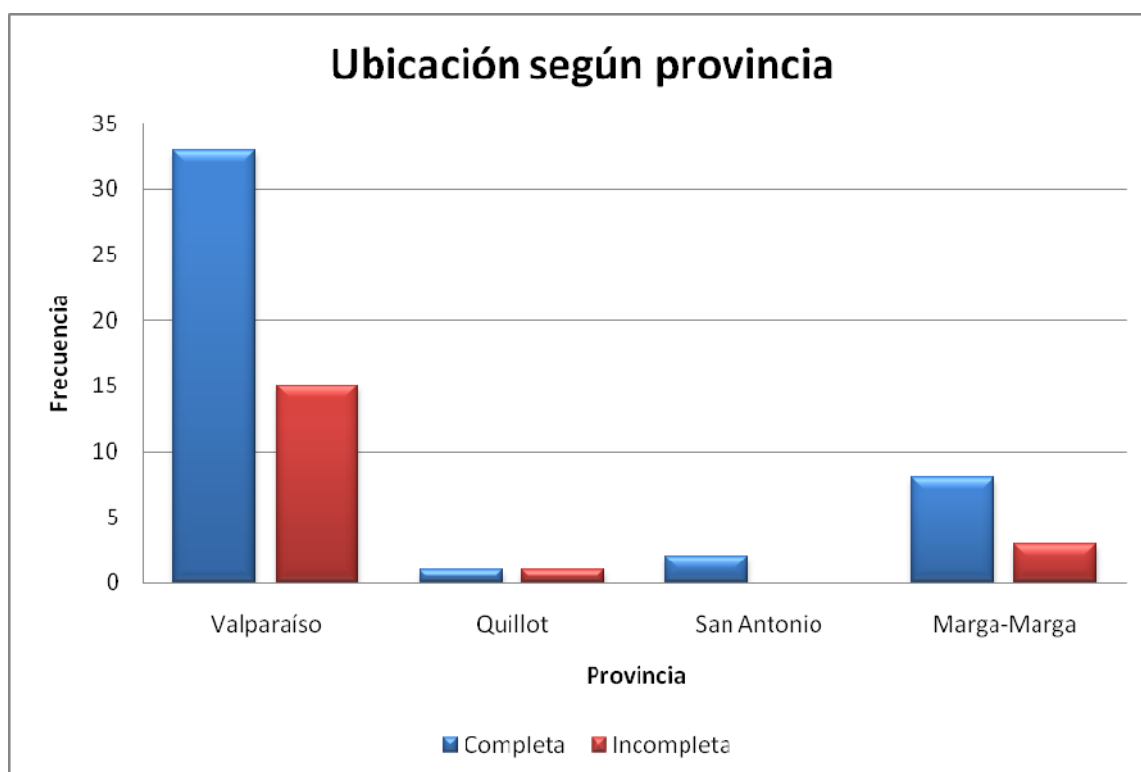


Gráfico 6b: distribución según ubicación geográfica del consultorio v/s estado de la encuesta.

Provincias	Completa (n)	%	Incompleta (n)	%	TOTAL (n)	%
Valparaíso	33	68,75	15	31,25	48	76,19
Quillota	1	100,00	1	100,00	1	1,59
Los Andes	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Petorca	0	0,00	0	0,00	0	0,00
San Felipe	0	0,00	0	0,00	0	0,00
San Antonio	2	0,00	0	0,00	2	3,17
Marga-Marga	8	72,73	3	27,27	11	17,46
TOTAL	44		19		63	

Tabla X: Provincia donde se ubica el consultorio v/s estado de la encuesta.

2) Resultado respecto al conocimiento de las GNPCO:

De la proporción de profesionales que conoce, ha leído tiene acceso y aplica las Guías y Normas Clínicas de Salud Oral del Minsal: el 100% de los encuestados sabe que existen las guías. Un 85,71% y un 84,13% las ha leído y tiene acceso a ellas en su lugar de trabajo, respectivamente. Mientras que un 82,54% las aplica en su quehacer odontológico. (Tabla XI).

Disponibilidad y uso de las GNPCO	SI (n)	%	NO (n)	%	TOTAL (n)
Las conoce	63	100	0	0	63
Las ha leído	54	85,71	9	14,29	63
Tiene acceso a ellas	53	84,13	10	15,87	63
Las aplica	52	82,54	11	17,46	63

Tabla XI: Conocimiento, lectura, acceso y aplicación de las GNPCO por parte de los odontólogos encuestados.

3) Resultados de conocimiento teórico:

Con respecto al índice de conocimiento teórico de las GNPCO, para profundizar en dicho aspecto, los conceptos que allí se han detallado, se incorporaron 14 preguntas al cuestionario relacionadas con las recomendaciones y temáticas planteadas en el documento. Dicha parte de la encuesta era optativa y un 69,84% (n=44) de los profesionales la completó y solamente con sus resultados se trabajó en los análisis estadísticos.

El cuestionario contaba con 5 preguntas de respuesta abierta: de éstas en la pregunta de "Fármacos indicados por la FDA en embarazadas" se obtuvo un 84,09% de respuestas correctas. Por otro lado la pregunta de "Indicaciones en hemorragia de un paciente con alteraciones en la coagulación" obtuvo un 70,45% de respuestas incorrectas (Gráfico 7). De las 9 preguntas de selección múltiple la de "Tratamiento de absceso submucoso" fue la que obtuvo un mayor porcentaje de respuestas correctas (77,27%), mientras que la pregunta de "traumatismo dento-alveolar en dentición temporal" fue aquella que tuvo el mayor porcentaje de incorrectas (88,63%). (Gráfico 8).

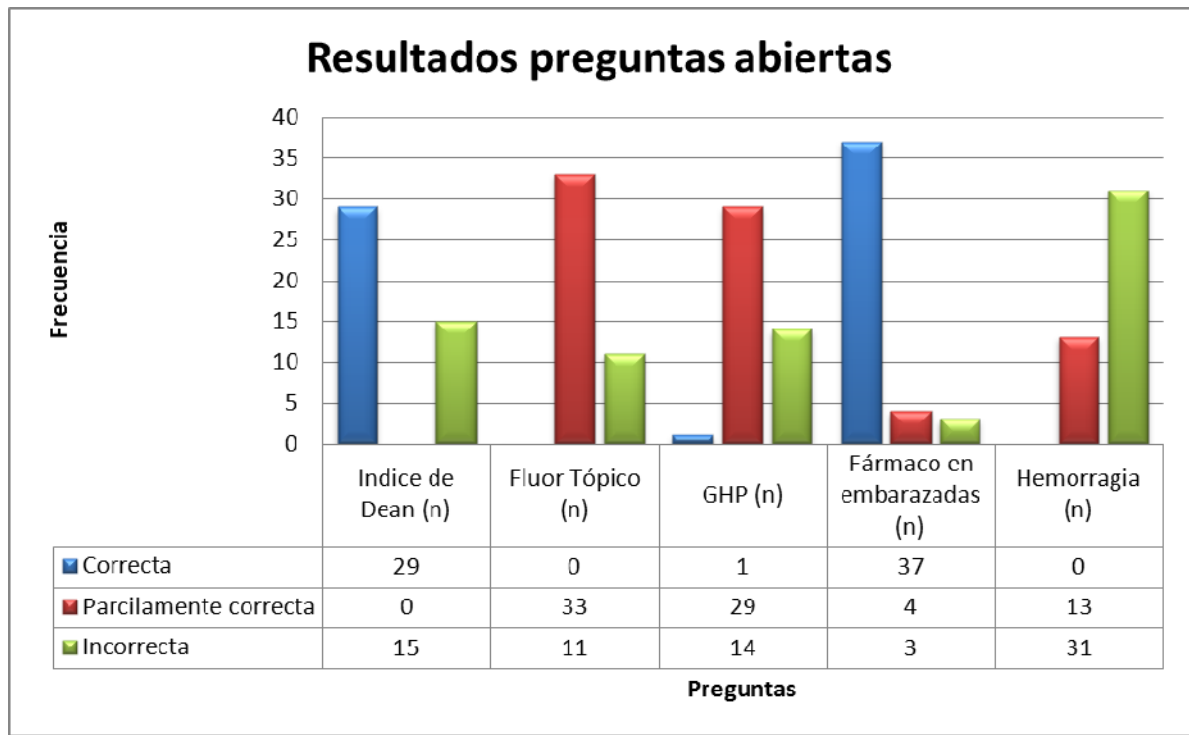


Gráfico 7: Frecuencias absolutas según preguntas de respuesta abierta.

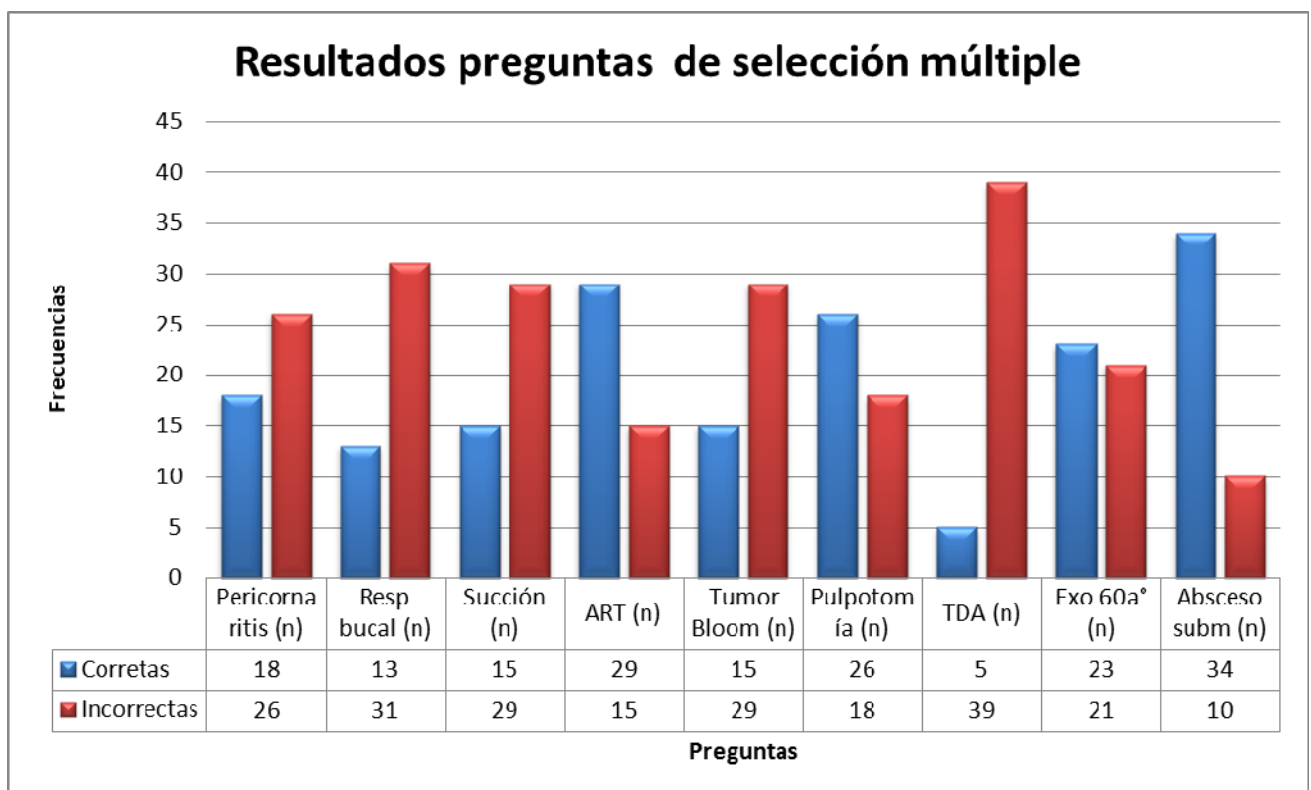


Gráfico 8: de frecuencias absolutas según preguntas de selección múltiple.

Se confeccionó una pauta de evaluación asignando diferentes puntajes según la complejidad de cada pregunta, generado un total de 56 puntos (Anexo N°8). (Tabla XII y Gráfico 9). Luego se decidió, por fines prácticos y porque una nota tiene mayor representatividad, transformar dicho puntaje en una nota (escala de 1,0 a 7,0) con un prema de 60%. Debido a que nadie obtuvo la totalidad del puntaje (56 puntos) se modificó la escala para que la nota 7.0 correspondiera a 43 puntos, ya que en un comienzo se consideró que el rango de conocimiento completo era entre 43 y 56 puntos.

Posteriormente, con fines didácticos se clasificó las notas según rangos (Gráfico 10), luego se realizaron análisis estadísticos descriptivos (Gráfico 11 y Tabla XIII).

Para realizar las pruebas de significancia se dicotomizó la variable nota en: aprobado (nota mayor o igual a 4,0) y reprobado (nota menor a 4,0). (Gráfico 12). Un 31,82% de los odontólogos obtuvo nota aprobatoria, siendo la mayor nota obtenida un 6,7 y la menor un 2,1.

Media	23,091
Desv .Est.	7,452
Varianza	55,526
N	44
Mínimo	9,000
1er cuartil	17,500
Mediana	22,000
3er cuartil	29,750
Máximo	41,000
Intervalo de confianza de 95% para la media	
20,825	25,356
Intervalo de confianza de 95% para la mediana	
21,000	23,955
Intervalo de confianza de 95% para la desviación estándar	
6,157	9,441

Tabla XII: Estadística descriptiva variable puntaje.

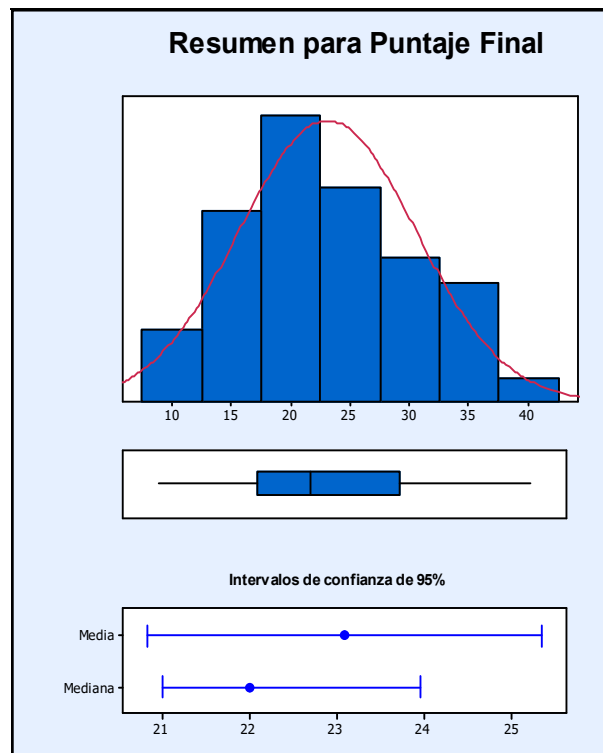


Gráfico 9: Histograma de distribución de puntajes obtenidos por los profesionales.

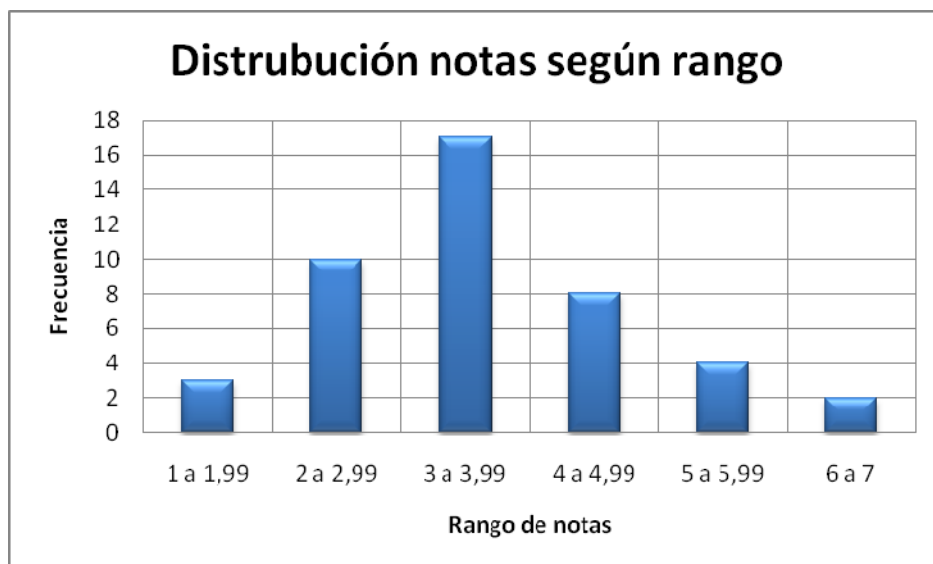


Gráfico 10: Frecuencias absolutas según rango de notas.

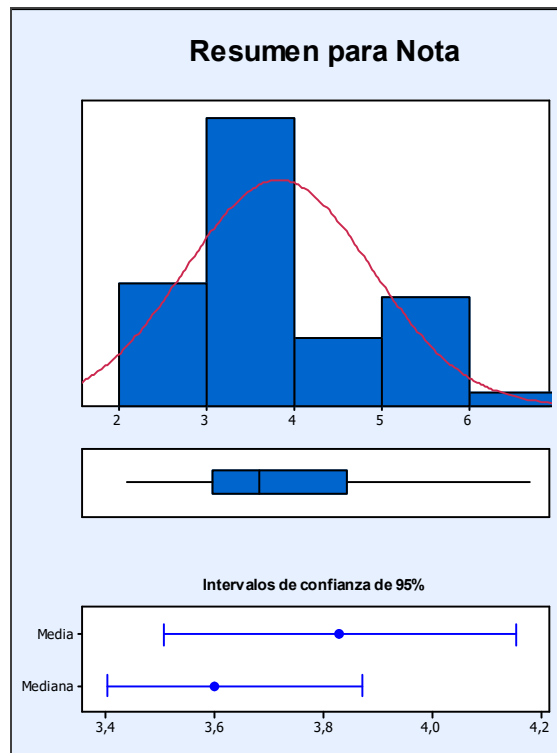


Gráfico 11: Histograma de distribución de notas.

Media	3,8287
Desv. Est.	1,0658
Varianza	1,1360
N	44
Mínimo	2,1000
1er cuartil	3,0640
Mediana	3,6000
3er cuartil	4,6124
Máximo	6,7000
Intervalo de confianza de 95% para la media	
	3,5047 4,1528
Intervalo de confianza de 95% para la mediana	
	3,4005 3,8726
Intervalo de confianza de 95% para la desviación estándar	
	0,8806 1,3504

Tabla XIII: Estadística descriptiva variable nota.

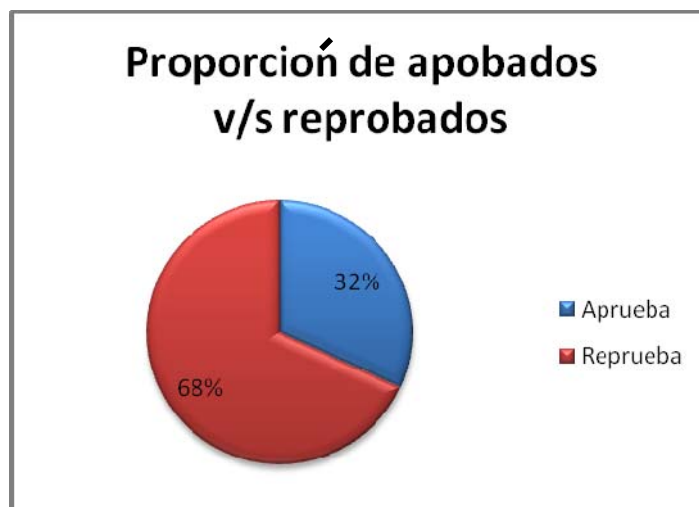


Gráfico 12: Frecuencias relativas variable Nota dicotomizada.

Finalmente se agruparon los puntajes obtenidos de acuerdo a la clasificación inicial que se realizó, según el grado de conocimiento. (Tabla XIV y Gráfico 13).

Rango puntajes	Clasificación	Frecuencia (n)	%
0 a 14 ptos.	Superficial	6	13,64
15 a 28 ptos.	Parcial	26	59,09
29 a 42 ptos.	Suficiente	12	27,27
43 a 56 ptos.	Completo	0	0,00

Tabla XIV: Clasificación del conocimiento según rango de puntajes.

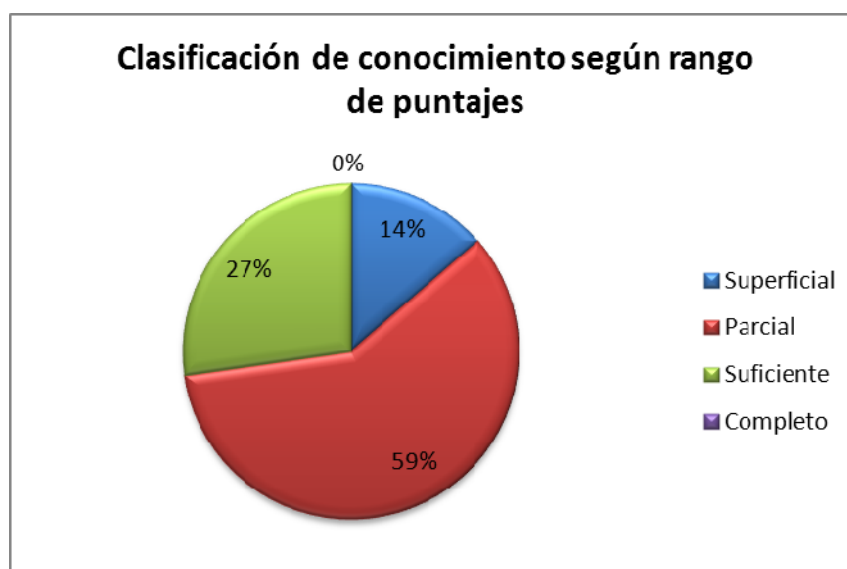


Gráfico 13: clasificación de conocimiento según rango de puntajes.

Valor asignado:

- Utilidad de las GNPCO: el porcentaje de los profesionales consultados que consideraron que los documentos aportan a un mejoramiento de la atención dental en APS, es de un 53,97%, resultando 7,94% superior al obtenido en aquellos que consideraron que podría mejorar o aporta poco (46,03%).
- Conformidad con las GNPCO: La mayoría de los profesionales encuestados está conforme (41%) o parcialmente conforme (40%) con los contenidos que abordan las guías y normas. (Gráfico 14). Ver frecuencias por género y grupo etario (Gráfico 15 y 16).

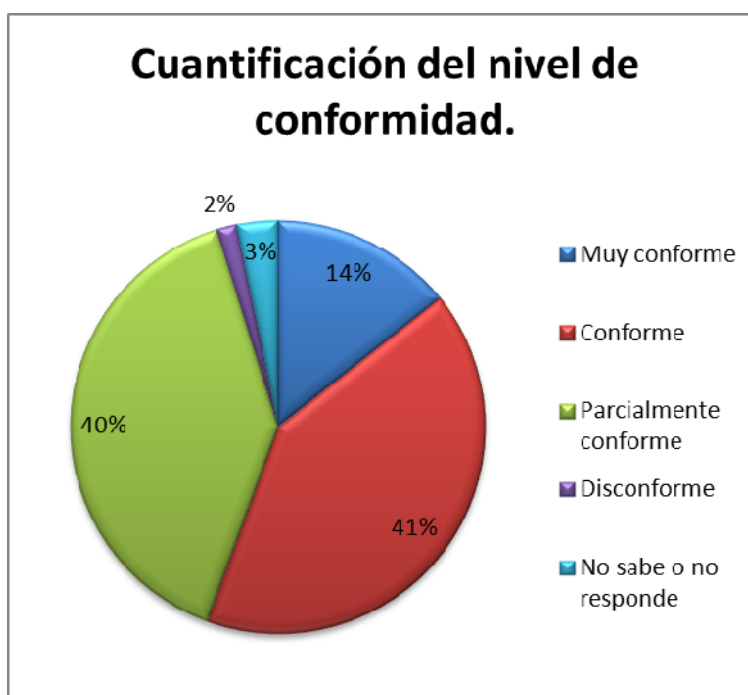


Gráfico 14: distribución del nivel de conformidad con las GNPCO de los profesionales encuestados.

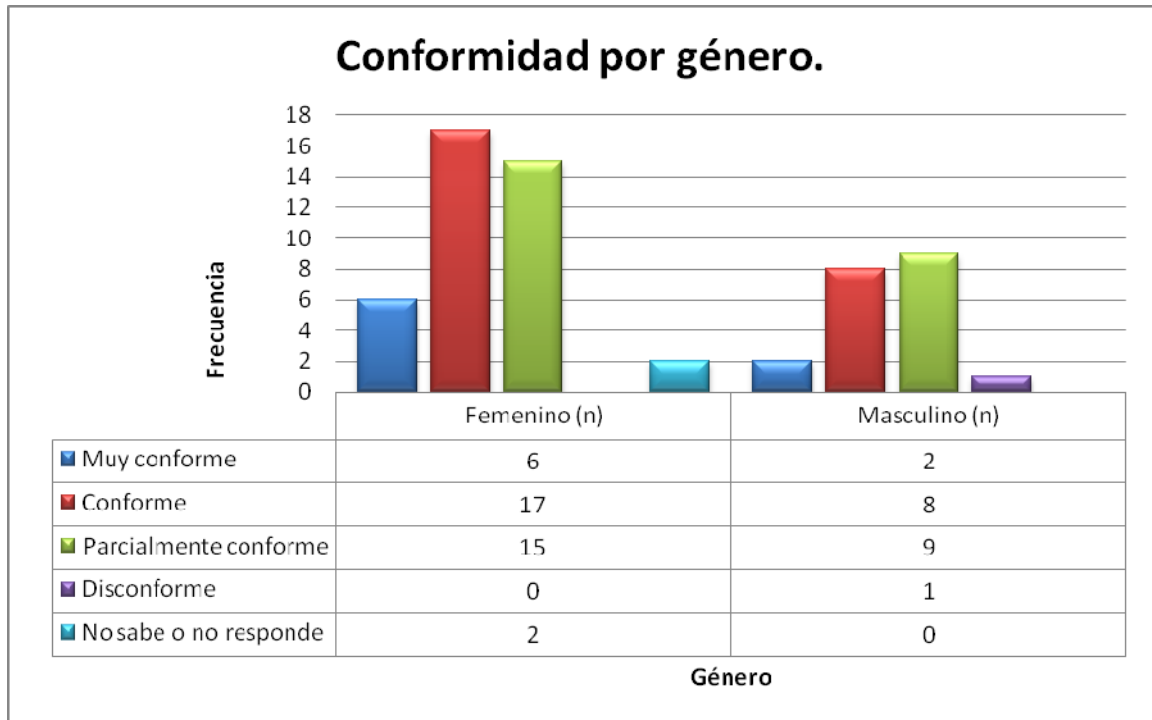


Gráfico 15: Frecuencias absolutas de conformidad según género.

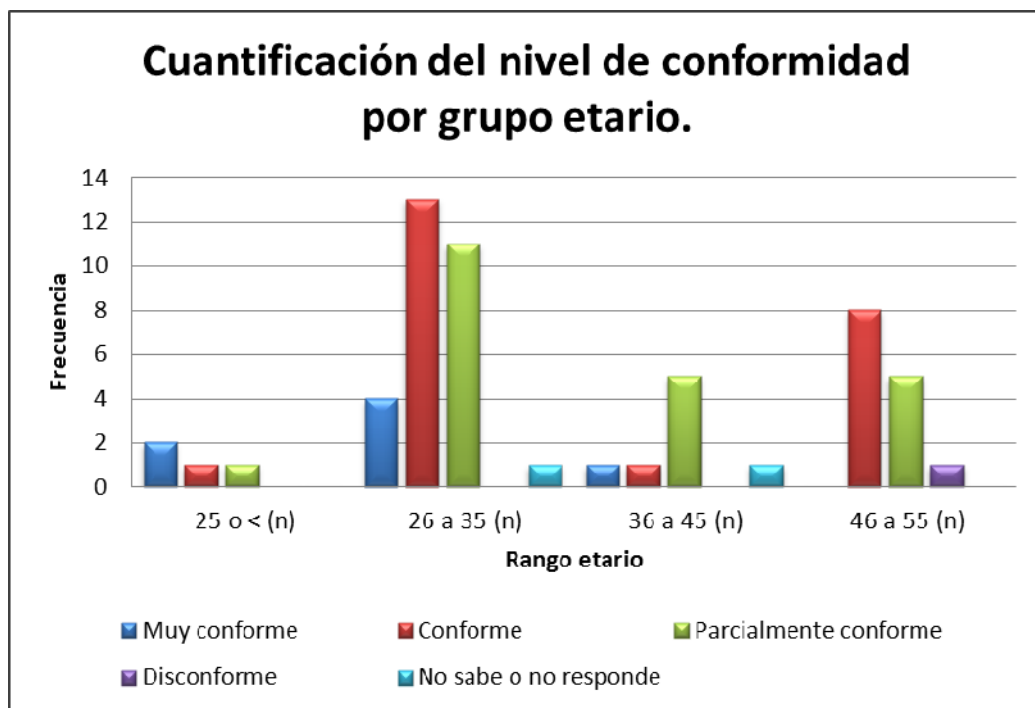


Gráfico 16: Frecuencias absolutas de conformidad según rango etario.

Al final de las preguntas de conocimiento teórico, se les consultó a los profesionales si consideraron útiles GNPCO para responder dichas preguntas; la mayoría (84,09%) pensó que éstas no eran útiles. (Gráfico 17).



Gráfico 17: Distribución de la utilidad de las GNPCO para responder las preguntas teóricas.

4) Resultados con significancia estadística:

4.1) Para evaluar el grado de conocimiento de las GNPCO (variable dependientes), se utilizó el puntaje obtenido por los profesionales y su nota representativa. Para realizar los test de significancia se recurrió a la nota dicotomizada, la cual relacionamos con las siguientes variables independientes:

4.1.1) **Género:** Al realizar la prueba exacta de Fisher (para tablas de 2x2), debido a la muestra pequeña, no se obtuvo dependencia entre las variables ($p = 0,31$), pero pudimos observar diferencias en cuanto a las notas mínimas, máximas y cuartiles principalmente (Gráfico 18 y Tabla XV), por otro lado pudimos ver que los porcentajes de reprobación fueron: 62,07% y 80% en mujeres y hombres respectivamente. (Tabla XVI).

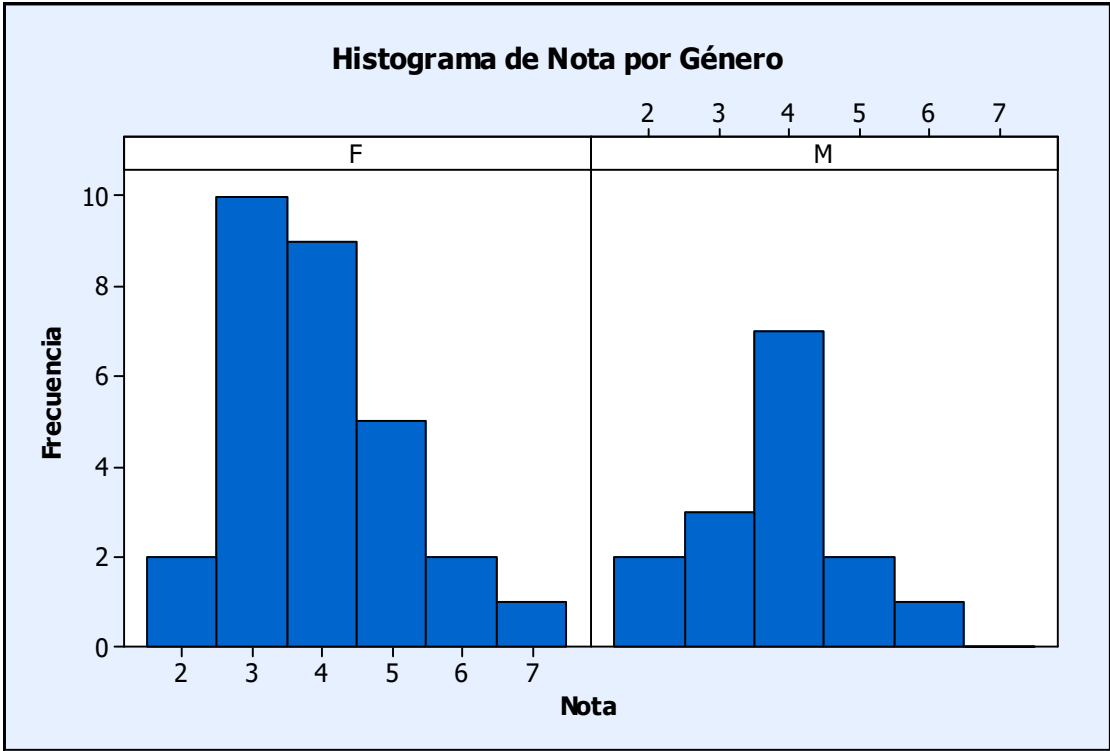


Gráfico 18: Histograma de distribución de notas según género.

Masculino		Femenino	
Media	3,6933	Media	3,8987
Desv. Est.	1,0138	Desv. Est.	1,1026
Varianza	1,0278	Varianza	1,2158
N	15	N	29
Mínimo	2,1000	Mínimo	2,3000
1er cuartil	3,2558	1er cuartil	3,0000
Mediana	3,6000	Mediana	3,6000
3er cuartil	3,9000	3er cuartil	4,7256
Máximo	5,7000	Máximo	6,7000
Intervalo de confianza de 95% para la media		Intervalo de confianza de 95% para la media	
	3,1319 4,2547		3,4793 4,3182
Intervalo de confianza de 95% para la mediana		Intervalo de confianza de 95% para la mediana	
	3,3097 3,8626		3,2927 4,3325
Intervalo de confianza de 95% para la desviación estándar		Intervalo de confianza de 95% para la desviación estándar	
	0,7422 1,5988		0,8750 1,4913

Tabla XV: Tabla de estadística descriptiva de Nota v/s Género.

	Aprueba (n)	%	Reprueba (n)	%	Total (n)	%
F	11	37,93	18	62,07	29	65,91
M	3	20,00	12	80,00	15	34,09
Total	14	100	30	100	44	100

Tabla XVI: Frecuencias y porcentajes de aprobación y reprobación según género.

4.1.2) **Rango etario:** para realizar esta asociación utilizamos la prueba exacta de Fisher, por ello dicotomizamos ambas variables. De dicha prueba observamos una relación dependiente ($p = 0,035$).

Además se realizaron pruebas de direccionalidad como r de Pearson ($r = 0,13$), Rho de Spearman ($R = - 0,19$) y Tau-b de Kendall ($- 0,15$). Con ellas obtuvimos que hay una *correlación negativa débil*, es decir, cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye (inversa). El hecho de que las dos variables tiendan a crecer o decrecer juntas no indica que la una tenga un efecto directo o indirecto sobre la otra, si no que la explicación de un coeficiente de correlación como medida de la intensidad de la relación lineal entre dos variables es puramente matemática. El coeficiente de determinación según la Rho de Spearman fue de 0,036, es decir la edad predice en un 3,6% la nota a obtener.

(Martínez, R y cols, 2009)(http://bioestadistico.com/index.php?option=com_content&view=article&id=174&Itemid=250)(Barraza A. (2010), estadístico cátedra Salud Pública: “comunicación personal”, Facultad Odontología, Universidad de Valparaíso.).

En el análisis de las frecuencias, observamos que la media va disminuyendo a medida que aumenta la edad, pero son relativamente similares (3,9; 3,7; 3,3; 3,2). No sucede lo mismo con las notas máximas, en que se manifiestan grandes discrepancias (5,0; 6,7; 3,7; 5,4). (Gráfico 19 y 20).

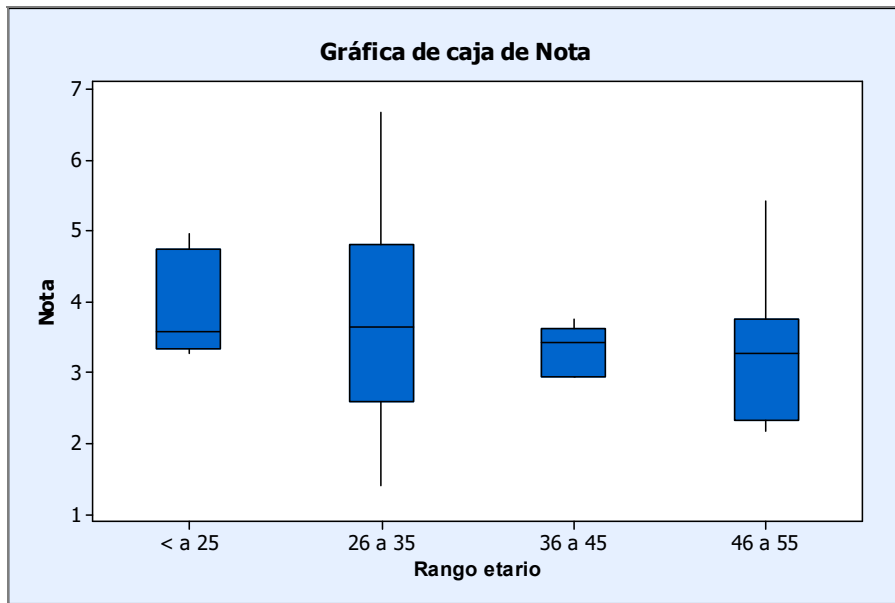


Gráfico 19: Cajas y bigotes: Edad v/s Nota.

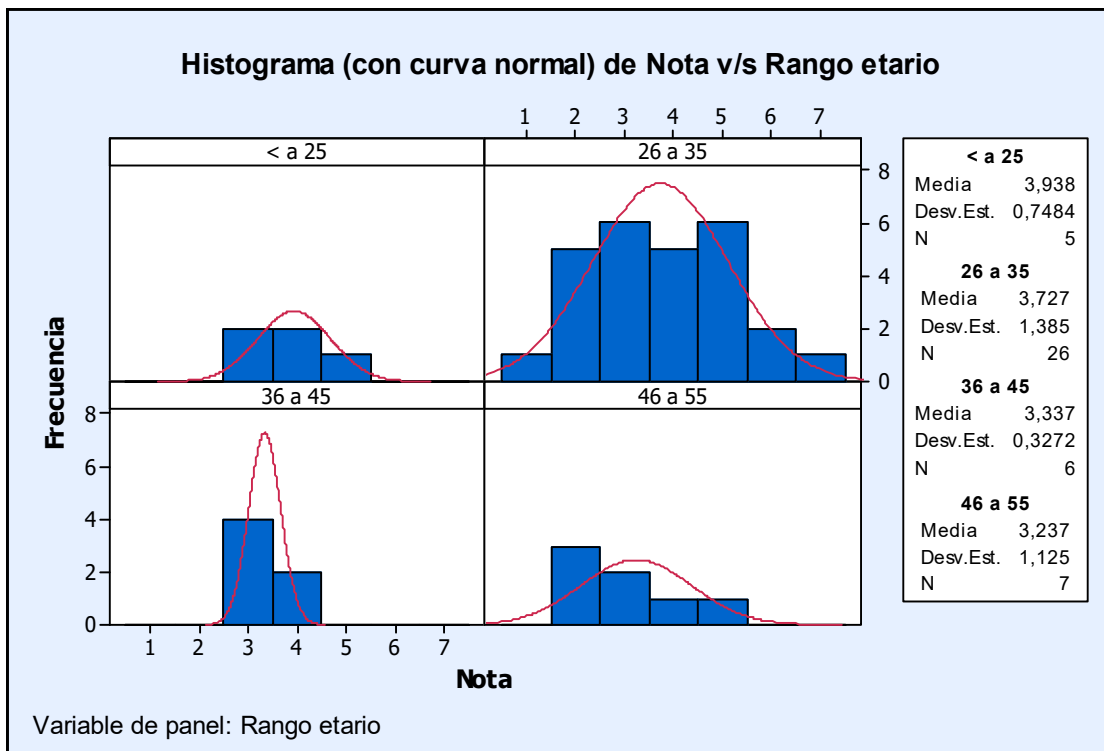


Gráfico 20: Histograma de distribución de notas según rango etario.

4.1.3) **Años de egreso:** a esta asociación se le aplicó el test de χ^2 , por tratarse del cruce de una variable cuantitativa con una ordinal. Y se consiguió significancia ($p = 0,046$), es decir existe dependencia entre variables.

En relación a los test de direccionalidad se obtuvo: r de Pearson - 0,29, Rho de Spearman - 0,31 y Tau-b de Kendall - 0,26 con ellas se logró una *correlación negativa débil*. El coeficiente de determinación según la Rho de Spearman fue de 0,096, es decir, los años desde su egreso predicen en un 9,6% la nota a obtener.

En el análisis de las frecuencias, observamos que la media varía en cada rango, siendo mayor la del primero (3,9). En cuanto a las notas máximas podemos observar que la de los profesionales que egresaron hace 5 años o menos, es mucho mayor que la de los otros dos rangos (6,7 v/s 5,5 y 5,4 respectivamente). Además cabe destacar que la nota mayor del rango “más de 11 años” desde el egreso, se aleja del promedio en que se distribuyó el resto (Gráficos 21 y 22).

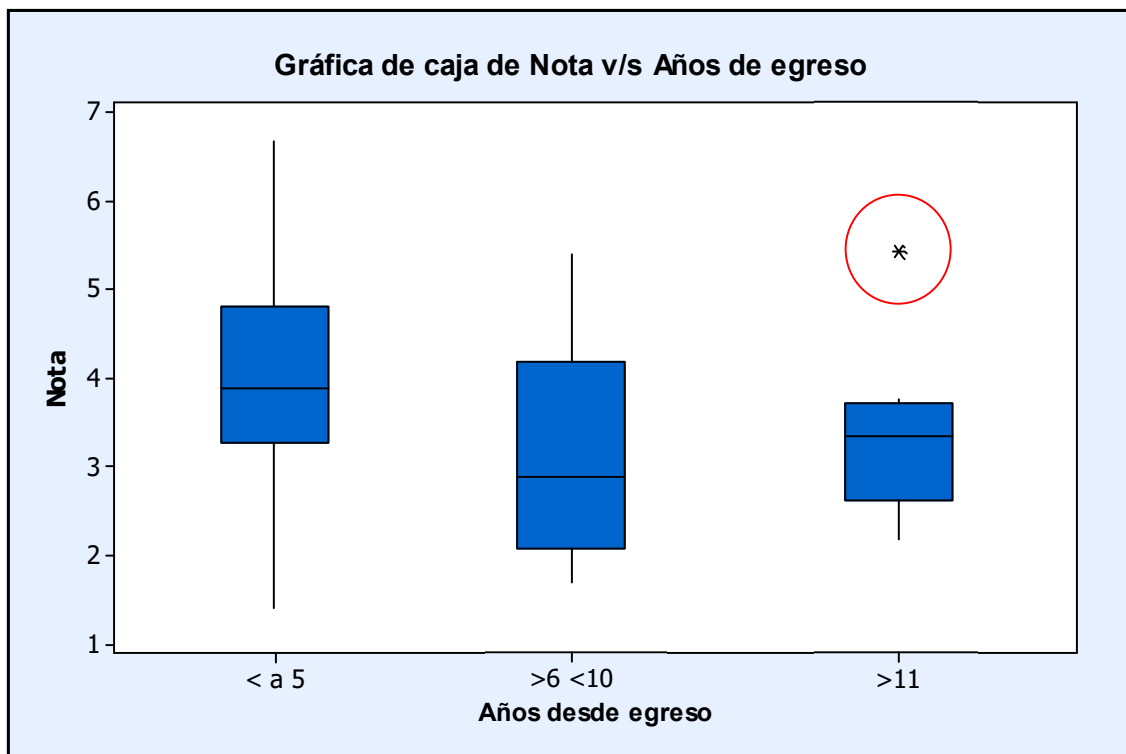


Gráfico 21: Cajas y bigotes Años desde el egreso v/s Nota.

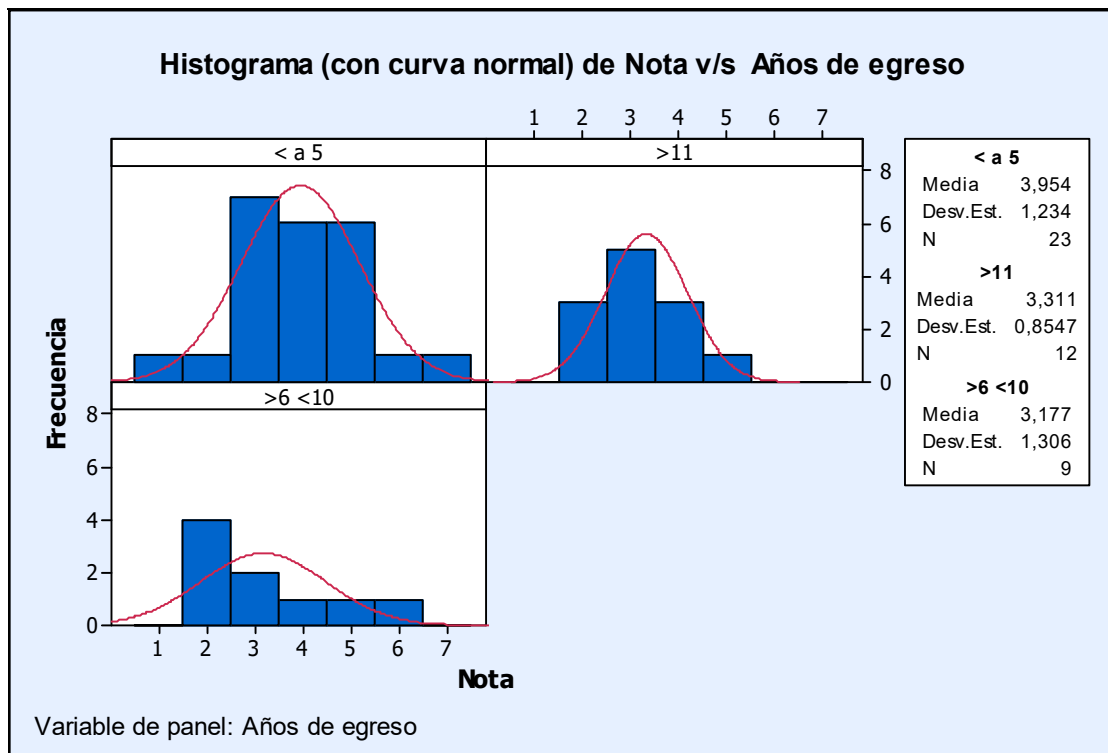


Gráfico 22: Histograma de distribución de notas según años de egresados.

4.2) Otra variable dependiente estudiada correspondió a la opinión de los profesionales en cuanto a la utilidad de las GNPCO. Se preguntó si ellos creían que: aportan a un mejoramiento, o que podrían mejorar / aportan poco. Relacionamos dicha variable con:

4.2.1) **Tiempo de desempeño en APS:** el resultado fue significativo ($\chi^2 p = 0,044$), es decir existe dependencia entre ambas variables, el tiempo de desempeño en APS, influye en la opinión que tiene los odontólogos en cuanto a las GNPCO. (Gráfico 23).

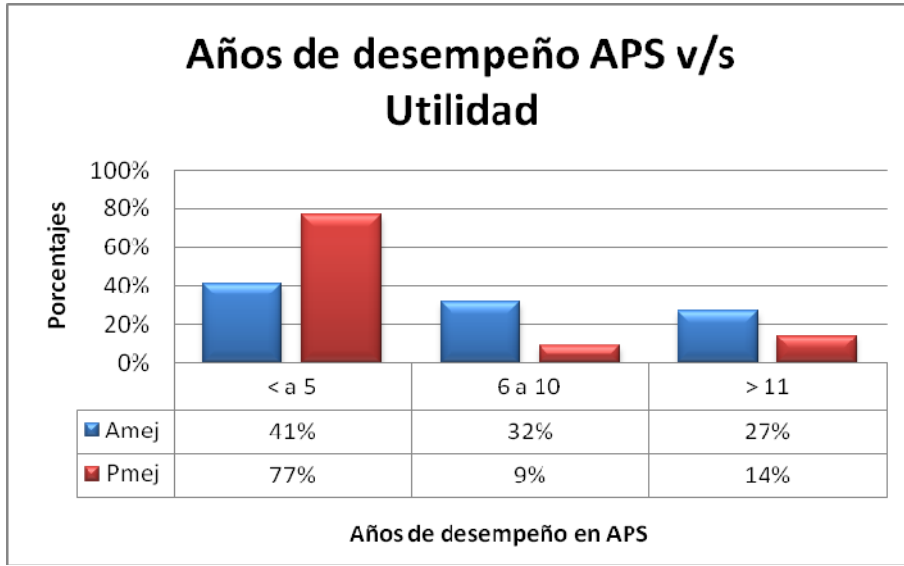


Gráfico 23: Distribución de Años de desempeño en APS v/s Utilidad.

Se hizo un análisis completo entre la relación del resto de las variables dependientes e independientes, pero no se encontró significancia entre ellas; por esa razón no se mencionan en estos resultados.

DISCUSIÓN

VI. Discusión.

El presente estudio se desarrolló con el fin de evaluar el grado de conocimientos de odontólogos con respecto a las Guías y Normas de práctica clínica Odontológica, en profesionales que se desempeñaran en el área de atención primaria de la quinta región.

Aunque se puede considerar una técnica joven, en los últimos años las encuestas on-line se han convertido en una de las principales formas de conseguir información. Académicos y empresas han demostrado que Internet puede ser un recurso muy valioso y que, a pesar de sus limitaciones metodológicas, constituye una fuente de datos cada vez más utilizada para todo tipo de estudios. (Sánchez J. y Segovia J., 2008).

Por esa razón se implementó dicho formato para la realización de este estudio. Los resultados obtenidos de adhesión con esta forma de evaluación, fueron concordantes e incluso superiores a los obtenidos por Sánchez y cols, 2009, en su estudio de "¿Cómo mejorar la tasa de respuestas en encuestas on-line?", en el que obtuvieron un 28,41%, v/s nuestro 40,64%; en cuanto a la retención (aquellos que comenzaron y terminaron la encuesta), ellos obtuvieron 20,12%, mientras que en la actual investigación, un 28,38%; todo esto considerando, al igual que ellos, la personalización de las invitaciones a la encuesta y envíos semanales de recordatorios. (Sánchez J. y cols, 2009).

Si observamos la participación según las distintas variables, podemos ver que la participación femenina es un 30% superior a la masculina, resultado notablemente mayor al obtenido por Sánchez J. y Segovia J., 2009, sin embargo, coinciden en que las mujeres tienen mayor adhesión, esto se puede relacionar con el porcentaje de aprobación que en ellas también fue superior (25%).

Similitudes fueron encontradas en la variable edad, donde Sánchez J. y cols, obtuvieron mayor diferencia de los grupos etarios menores, al igual que nuestra investigación. Obteniendo el mayor porcentaje en el segundo rango (53,97%), al igual que ellos (33,1%). Al relacionar el tópico de aprobación con dicha variable, se manifestó dependencia ($p= 0,035$), siendo este mismo grupo etario el que obtuvo un mayor porcentaje (25%).

En relación a la variable tiempo de desempeño en APS, esperábamos que aquellos que llevaran mayor tiempo, tuvieran un mayor manejo de las GNPCO, y por lo tanto mayor porcentaje de aprobación. El resultado que obtuvimos fue inverso ya que aquellos que llevaban menos años de desempeño consiguieron el mayor porcentaje de aprobación (25%). Relacionando dicha variable con la utilidad que le daban a las guías, se encontró dependencia entre las variables ($p=0,044$). Algo similar sucede con la variable años de egreso, donde también los profesionales que lo hicieron hace menor tiempo obtuvieron significativamente mejores resultados ($p = 0,046$). Todo esto es atribuible a las siguientes causas:

- Tienen conocimientos más actualizados, debido a que ha pasado poco tiempo desde que salieron de la universidad.
- Poseen el concepto de actualización más internalizado.
- Conocen mejor el acceso a diferentes fuentes de información actualizada, por ejemplo Journals on-line.
- No tienen tendencias favoritas en sus técnicas, si no que están en busca de una y por lo mismo están abiertos a recibir y explorar nuevos conocimientos.

Era esperable que la mayoría de los profesionales que contestaron la encuesta hubiese egresado de la Universidad de Valparaíso, debido a que se encuentran 3 Facultades de Odontología en la región, y la que lleva más egresados al momento es la Universidad de Valparaíso.

En la Quinta Región existen 7 provincias; pudimos acceder a profesionales de todas menos San Felipe, Los Andes y Petorca. La mayoría de los encuestados correspondió a la provincia de Valparaíso, esto lo relacionamos con la gran cantidad de Servicios de atención primaria que éste posee, debido a que dentro de sus límites están las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar, lugares conocidos por su gran cantidad de establecimientos de salud.

En comparación al estudio realizado por el Ministerio de Salud con respecto a la Guía Clínica Salud Oral Integral en Niños de 6 años, su objetivo general fue evaluar el proceso de difusión e implementación de esta guía. Sin embargo, algunos de los aspectos preguntados fueron utilizados también en nuestro cuestionario.

En cuanto a si conocen o no las GNPCO, el 100% de los profesionales encuestados respondió afirmativamente. Resultado más óptimo en relación al obtenido en el estudio de la GCSOGES para niños de 6 años, que fue de un 95,8%. Ésto se puede explicar debido a que en el momento en que se realizó dicho estudio, la guía a evaluar llevaba en circulación 2 años solamente, en cambio en la actualidad ha existido una mayor difusión, no sólo de esta guía, si no que de todas en general, abarcando desde las publicadas a fines de los '90 hasta las más actuales, publicadas el 2009.

Con respecto al acceso a las GNPCO, un 84,13% de los odontólogos tenía disponibilidad a las guías y normas en su lugar de trabajo. Un porcentaje parecido al obtenido en el estudio del Minsal, donde un 86.7% señaló tener a su disposición dicha guía. Las posibles causas de que el acceso no sea de un 100%, pueden ser que:

- No se les haya hecho entrega de las copias impresas.
- No poder acceder a ellas vía internet.
- Por estar activos los firewall, se impida el acceso a páginas externas a las del servicio.
- Porque simplemente no sepan buscarlas ni dónde.
- No tener ni computador ni internet.
- No tener interés en leerlas.

Ante la pregunta si aplica las GNPCO en la atención que realiza, un 82,54% respondió positivamente aquella pregunta, resultado 4,34% mayor al obtenido ante la misma interrogante pero en relación a GCSOGES para niños de 6 años, donde un 78,2% utiliza esta guía como medio de consulta para los tratamientos realizados.

Por otra parte, en este estudio efectuó una serie de preguntas de respuesta abierta y de selección múltiple, basadas en el formato de la Joint Commission on National Dental Examinations de la ADA, con el propósito de poder obtener una nota; el porcentaje que aprobó dichas secciones con nota sobre 4,0 fue de un 31,82%, resultado inferior al obtenido en el estudio sobre la GCSOGES para niños de 6 años, donde un 52,8% obtuvo la mayoría de las preguntas correctas en la prueba realizada para dicha investigación.

Al preguntar por la utilidad de las guías, es decir, si éstas aportan a un mejoramiento del profesional que las utiliza, o por el contrario que el profesional considere que podrían ser mejor y/o aportan poco.

De los odontólogos encuestados, un 53,97% consideró la primera opción. Mientras que en el estudio realizado por el Minsal, un porcentaje mucho mayor (82.5%) de los profesionales que se desempeñan en la atención pública opinó que dicha guía aporta a un mejoramiento en la atención de niños de 6 años. (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Bucal, 2008). Entre las posibles causas, podemos mencionar las siguientes:

- Los profesionales no demostraron valorar ampliamente los contenidos de las GNPCO, a pesar del esfuerzo evidente de las autoridades por desarrollar documentos completos y con la mejor evidencia disponible, puesto a que es diferente leerlas que analizarlas y entenderlas a cabalidad.
- Contestaron esta pregunta sin conocimiento de causa ya que la probabilidad de que todos hayan leído las 18 GNPCO, es baja.

En relación a aquellos resultados con significancia estadística, podemos decir que:

A pesar que la mayoría de los profesionales dice conocer, leer, tener acceso y aplicar las GNPCO, no se ve reflejado ese conocimiento en los resultados del cuestionario. Esto se puede deber a que las preguntas realizadas en nuestra encuesta eran muy específicas.

Tomando en cuenta que la mayoría considera las GNPCO útiles y está conforme con sus contenidos, no se encontró, en este estudio, una asociación de dichos parámetros y los resultados obtenidos en la evaluación de contenidos teóricos, ya que no existe un manejo adecuado de ellas, lo que se podría traducir, si se aplicara un Examen Odontológico Nacional (EON) con los contenidos expuestos en las GNPCO, en un alto porcentaje de reprobación.

Sería importante que dicha evaluación sea el reflejo de un esfuerzo sostenido por elaborar y validar un instrumento que permita medir los conocimientos teóricos de los odontólogos egresados, así como estandarizar y homologar los niveles de conocimientos de éstos, independientemente de donde hayan estudiado. De este modo la idea planteada en este estudio contribuye a evaluar y consecuentemente a elevar la calidad de la formación odontológica. Considerando que se ha producido una explosiva expansión del número de escuelas de odontología en Chile, las que hoy llegan a 28, con más de mil egresados por año.

Es cierto de que la formación de un odontólogo es mucho más amplia y compleja que la sola formación teórica que podría medir esta idea de examen propuesta. También importan el número de profesores y la calidad del equipo docente, el tipo de programa de estudio, la existencia de campos clínicos adecuados, el nivel y cantidad de investigaciones que realizan, el número de publicaciones en revistas especializadas y, una sólida formación ética, entre otros. Todos estos aspectos determinan la calidad de la formación y, por lo tanto, la calidad de atención que entregará un odontólogo cuando ejerza profesionalmente. Y es en ésta dimensión donde un EON debería incluir una evaluación práctica, cobrando así mayor validez.

Lo que se propone es, que la aprobación de este examen sea condición "*sine qua non*" para acceder a cargos en el sistema público de salud, así como para postular a becas de formación que financia el estado. El examen no sólo tendría un impacto académico sino directamente en la calidad de la atención odontológica que se está entregando a los pacientes del sistema público de salud, especialmente en la atención primaria, como lo realiza hace varios años, en nuestro país, el Examen Médico Nacional.

Los procedimientos establecidos para la educación de los cirujanos dentistas en Chile deben reforzarse cada vez más; ello garantiza la formación continua y de calidad. Considerando la posibilidad que tienen los profesionales titulados en el extranjero de ejercer en nuestro país, ellos deberían adecuarse a estos procedimientos, y no pueden esperar un trato especial. De lo contrario, estaríamos en presencia de una discriminación positiva en desmedro de los profesionales chilenos. Ellos deben insertarse de acuerdo a la legalidad y legislación vigente en el país y a las normas establecidas por el Ministerio de Salud.

Una manera de contrarrestar esta posible asimetría en la formación, es que los interesados en trabajar en el sector público puedan acceder a diferentes alternativas con el fin de prepararse con antelación a un posible EON, siempre con el respaldo del MINSAL.

En este sentido el EON, constituiría un gran aporte en el establecimiento de estándares de calidad de los profesionales que ejercen en el país, y no debe constituir una amenaza sino, una oportunidad de formación para chilenos y extranjeros. Ya que la calidad de la atención odontológica debería ser una de las

preocupaciones centrales de nuestro gremio, contribuyendo a su mejora de modo permanente. Así ocurre en todos los países desarrollados.

Según lo planteado por Joint Commission on National Dental Examinations de EE.UU, el objetivo de los exámenes es garantizar que cada egresado haya alcanzado el nivel de conocimientos, habilidades y juicio necesario para la práctica de manera segura y responsable (Joint Commission on National Dental Examinations, 2008).

Podemos tomar como ejemplo a Cuba, país en que la preparación y realización de este examen es durante las últimas 4 semanas del segundo semestre, al terminar la práctica pre-profesional. Los aspectos que se proponen a evaluar son: problemas de salud local e individual en personas sanas o sistémicamente comprometidas, que los alumnos deben estudiar y resolver en el examen estatal en sus aspectos asistenciales, prácticos y teóricos, para comprobar y certificar la competencia y el desempeño profesional, con la finalidad de ofrecer al Sistema Nacional de Salud un estomatólogo integral, capaz de realizar a su egreso las tareas profesionales en la APS (Chiu V. y cols, 1997).

A la vista de los resultados obtenidos, donde sólo un 31% de los profesionales obtuvo una nota aprobatoria, recomendamos que el MINSAL estimule a sus prestadores de servicio para que concurren más frecuentemente o con mayor interés a los cursos de actualización que se imparten durante todo en año y a los cuales todos los profesionales tienen acceso.

CONCLUSIONES

VII. Conclusiones.

Es importante señalar que los odontólogos invitados a participar en esta investigación no tenían la obligación de responder las preguntas y sólo se dependía de su voluntad e interés de participar, motivo por el cual, la muestra de profesionales que se obtuvo fue pequeña ($n=63$, $d=10\%$, $Z_{\alpha}=1,96$).

Pese a esta desventaja, los resultados permiten identificar ciertas tendencias aplicables exclusivamente a este estudio, por lo que no necesariamente se pueden inferir al universo de origen.

1. De acuerdo a los resultados obtenidos, no hay un reflejo de los conocimientos teóricos de los odontólogos del servicio de APS sobre las Guías y Normas de Práctica Clínica del MINSAL, lo que se manifiesta en los porcentajes de reprobación de la sección de evaluación teórica del estudio.
2. No se encontró dependencia entre las variables género, tiempo de desempeño en APS, universidad de egreso y provincia con el grado de conocimiento teórico de las GNPCO. Mientras que si hubo dependencia y direccionalidad en las variables edad y años desde el egreso.
3. No existe una tendencia marcada en la definición del nivel de utilidad de las GNPCO, pero debemos mencionar que el llevar menos años desempeñándose en APS, sí influyó en la opinión de dicho tópico, siendo aquellos profesionales los que consideran que éstas aportan poco o podrían mejorar.
4. La gran mayoría de los encuestados dice tener a su disposición y aplicar las GNPCO en el servicio donde se desempeñan.
5. La conformidad de los profesionales encuestados con respecto a las GNPCO fue mayoritariamente: conforme o parcialmente conforme.

SUGERENCIAS

VIII. Sugerencias.

Se sugiere que ante similares estudios en el futuro, se cuente con una muestra de profesionales mayor, para que los resultados tuviesen aún mayor validez.

Para obtener mayor adhesión en el formato encuesta on-line se plantea la idea de ofrecer incentivos, como sorteos de interés del grupo a encuestar, con algún código que aparezca luego de contestar la encuesta en forma completa. Manteniendo el formato de invitaciones personalizadas y los recordatorios frecuentes. (Sánchez y cols, 2009)

También se propone realizar comparaciones entre diferentes grupos, por ejemplo: profesionales del área pública v/s privada (como se hizo en el estudio realizado por el Minsal el 2008); o estudiantes de odontología de sexto año v/s cirujanos dentistas, cuyos resultados serían útiles a la hora de comparar si los niveles de actualización influyen en el grado de conocimiento teórico de las guías.

Esperamos que este estudio sirva de base para la realización de más investigación sobre este tema ya que al igual como existe un Examen Médico Nacional, es fundamental promover un Examen Odontológico Nacional, y así velar porque los profesionales renueven sus conocimientos y validen su título profesional.

Sería interesante que en estudios futuros se planteara una prueba piloto de este examen, y dentro de lo posible, se contara con un comité especializado que realice las preguntas para dicha prueba y así tenga la objetividad necesaria.

Sería muy interesante y constructivo que el MINSAL, creara instancias de evaluación del cumplimiento, conocimiento y valoración de sus guías, tal como lo hizo con las Guía de Salud Integral de 6 años en el 2008, debido a que estas corresponden al respaldo legal de los profesionales que se desempeñan en sus dependencias y que frente a las múltiples demandas a las que se ven afectados en el último tiempo, deberían conocer a cabalidad para tener argumentos válidos a la hora de defenderse frente a posibles accidentes en que no se vea involucrado el desempeño del profesional per-se, si no que más bien, la mala calidad de materiales o insumos, por ejemplo.

Finalmente debido a la importancia de que los profesionales vayan actualizando sus conocimientos, es necesario valorar y promover este tipo de iniciativas.

RESUMEN

IX. Resumen.

Introducción: Debido a que la oferta de las prestaciones en odontología aumenta cada día, la necesidad de validación de título mediante un Examen Odontológico Nacional (EON) se aproxima. Por ello resulta imperante mantener el conocimiento vigente para ser profesionales competentes.

El Minsal ha creado las Guías y Normas de Práctica Clínica Odontológica (GNPCO), abarcando conocimientos teórico-prácticos fundamentales, basándose en la última evidencia científica disponible. Por ello, y para estimar los resultados de un EON que se basara en dichos contenidos, se realizó una exploración a los odontólogos de la red de APS de la Quinta región en función de teoría, utilidad y valoración de los protocolos.

Metodología: A una muestra aleatoria (n=63, d=10%) se le aplicó un cuestionario on- line que, entre otros tópicos, constaba de 6 preguntas abiertas y 9 de alternativas a las que se les asignó un puntaje y con él se obtuvo una nota estimativa entre 1,0 y 7,0.

Resultados: Un 53,97%, consideró que los documentos aportan a un mejoramiento de la atención dental y el 41% está conforme con sus contenidos. Por otra parte sólo un 16% manifestó que las GNPCO fueron útiles para responder las preguntas de la sección teórica. Finalmente sólo un 31,82% de los odontólogos obtuvo nota aprobatoria.

Discusión: A pesar de que la mayoría considera las GNPCO útiles y está conforme con sus contenidos, no existe un manejo teórico adecuado de ellas, lo que se traduciría, para los efectos de este estudio, en un gran porcentaje de reprobación del EON.

BIBLIOGRAFÍA

X. Bibliografía.

1. ASOFAMECh (2009): Sitio web oficial Examen Médico Nacional. Consultado 10 Septiembre 2009. Disponible en <http://www.emn.cl/>.
2. Barraza, A. (2010) Facultad Odontología, Universidad de Valparaíso. Estadístico cátedra Salud Pública: "comunicación personal".
3. Biblioteca del Congreso Nacional (2008). Historia de la Ley N° 20.261. Santiago.
4. Castillo, S & Cabrerizo, J. (2003): Evaluación educativa y promoción escolar- 56-63- Oearson- Prentice Hall. Madrid-España.
5. Chiu, V; Rodríguez, G; Alonso, M. (1997): Experiencia del examen estatal en la carrera de Estomatología. *Edu Med Sup.* 11:47-52.
6. Contraloría General de la República (2009). Reglamento que establece los criterios generales y disposiciones sobre exigencia aplicación, evaluación y puntuación mínima para el diseño y aplicación del examen único y nacional de conocimientos de medicina. Santiago.
7. Diccionario de la Lengua Española (2009): Conocer. Consultado 24 Noviembre 2009. Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=conocer.
8. Dirección de bibliotecas, archivos y museos (2009): Historia-biografía Servicio nacional de salud. Consultado: 13 Octubre 2009. Disponible en: http://www.dibam.cl/archivo_nacional/pdf/fondos/serv_nacional_salud.pdf.
9. Joint Commission on National Dental Examinations (2008). National Board Dental Examination Part I y II 2009 Guide, Chicago Illinois.
10. Martínez, R; Tuya, L; Martínez, M; Pérez, A Casánovas, A., (2009): El Coeficiente de Correlación de los Rangos de Spearman Caracterización. *Rev hab cienc méd* [online]. 2009, vol.8, n°2. Consultado 21 junio 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2009000200017&lng=es.
11. Ministerio de Salud (2005). Guía Clínica Salud Oral Integral en Niños de 6 años. Santiago: Minsal.
12. Ministerio de Salud (2008). Guía Clínica Atención Odontológica Integral de la Embarazada. Santiago: Minsal.
13. Ministerio de Salud (2009): Historia del Minsal. Consultado: 13 Octubre 2009. Disponible en: <http://www.Minsal.cl/>.

14. Ministerio de Salud (2009): Protección de salud, salud bucal. Consultado: 9 Julio 2009. Disponible en: http://www.redsalud.gov.cl/temas_salud/proteccion/saludbucal.html.
15. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Bucal (2008). Resumen ejecutivo estudios de difusión e implementación de la Garantía Explícita: Salud Oral Integral Para Niños De 6 Años. Santiago: Minsal.
16. Organización Mundial de la Salud (2009): Atención primaria de salud. Consultado 24 Noviembre 2009. Disponible en: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/.
17. República de Chile, Ministerio de Salud, División de Planificación y Presupuesto, Departamento de Calidad de Prestadores, Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (2008). Instructivo: Establece Requisitos Básicos Para La Elaboración De Guías De Práctica Clínica y Protocolos Del Ministerio De Salud. Santiago: Minsal.
18. Sánchez, J; Muñoz, F; Montoro, F. (2009): ¿Cómo mejorar la tasa de respuesta en encuestas on-line? Revista de estudios empresariales. Segunda época. N°1: 45- 62.
19. Sánchez, J., Segovia, J., (2008): La participación y la influencia del recordatorio en las encuestas panel on-line a estudiantes universitarios. Revista de Metodología de Ciencias Sociales. N° 16: 135-161.
20. Sociedad peruana de bioestadística e investigación en salud. (2010): Estadísticas en Minitab. http://bioestadistico.com/index.php?option=com_content&view=article&id=174&Itemid=250. Consultado 21 junio 2010.
21. Subsecretaría de Innovación y Calidad, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Dirección de Procesos Normativos en Salud (2007). Convocatoria Examen Nacional De Aspirantes A Residencias En Estomatología 2008-2009. México D.F.
22. Uribe, M. (2009): Cálculo de notas escala edumétrica. Consultado 14 junio 2010. Disponible en: <http://sites.google.com/site/escalannotas/home>.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO N°1: Contenidos evaluados en la parte II del NBEJ. Considerar como posibles tópicos a evaluar en Examen Odontológico Nacional, ya que abarca todos los temas que un odontólogo general debe manejar.

ENDODONTICS [31]

- 1.0. Clinical Diagnosis, Case Selection, Treatment Planning, and Patient Management [19]
 - 1.1. Pulpal
 - 1.2. Periradicular
 - 1.3. Periodontal
 - 1.4. Differential diagnosis of orofacial pain
 - 1.5. Therapeutics
 - 1.6. Clinical examination
 - 1.7. Testing procedures
 - 1.8. Radiographic interpretation
 - 1.9. Pain management
- 2.0. Basic Endodontic Treatment Procedures [7]
 - 2.1. Non-surgical
 - 2.2. Surgical
 - 2.3. Emergency
 - 2.4. Disinfection and asepsis
 - 2.5. Radiographic techniques
 - 2.6. Endodontic instruments and material
 - 2.7. Resorptions
- 3.0. Procedural Complications [1]
 - 3.1. Ledging
 - 3.2. Perforations
 - 3.3. Separated instruments
 - 3.4. Root fractures
- 4.0. Traumatic Injuries [1]
 - 4.1. Crown fractures
 - 4.2. Root fractures
 - 4.3. Displacements
 - 4.4. Avulsions
- 5.0. Adjunctive Endodontic Therapy [1]
 - 5.1. Vital pulp therapy
 - 5.2. Treatment of developing teeth
 - 5.3. Bleaching
 - 5.4. Restoration
 - 5.5. Endodontic instruments and materials
- 6.0. Post-Treatment Evaluation [2]
 - 6.1. Outcomes
 - 6.2. Management of endodontic failures

OPERATIVE DENTISTRY [44]

- 1.0. Dental Caries [8]
 - 1.1. Etiology
 - 1.2. Pathogenesis
 - 1.3. Prevention
 - 1.4. Demineralization
- 2.0. Examination, Diagnosis, & Treatment Planning [27]
 - 2.1. Examination and diagnosis
 - 2.1.1. Caries
 - 2.1.2. Abrasion, cracked tooth, others
 - 2.2. Treatment sequencing, placement, & replacement
 - 2.3. Selection of restorative materials
 - 2.4. Restorative failure
 - 2.5. Postoperative problems
- 3.0. General Operative Procedures [3]
 - 3.1. Instruments and equipment
 - 3.2. Control of the operating field
 - 3.3. Soft tissue management
 - 3.4. Esthetic considerations--bleaching, color
- 4.0. Preparation of Cavities [3]
 - 4.1. Basic principles, instrumentation, & nomenclature
 - 4.2. Preparation
 - 4.2.1. Dental amalgams
 - 4.2.2. Cast gold
 - 4.2.3. Tooth colored restorative materials
- 5.0. Restoration of Prepared Cavities [3]
 - 5.1. Biomaterials science – principles, properties, composition, color science
 - 5.2. Manipulation and finishing of restorative materials
 - 5.2.1. Dental amalgam
 - 5.2.2. Indirect restoration
 - 5.2.3. Direct esthetic materials
 - 5.2.4. Cements, bases and liners, and interim restorations
 - 5.2.5 Occlusion

ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY/PAIN CONTROL [47]

- 1.0. Surgery [15]
 - 1.1. Dentoalveolar
 - 1.2. Reconstructive (including preprosthetic implants, transplants, bone grafting)
 - 1.3. Trauma
 - 1.4. Orthognathic
 - 1.5. Facial Pain -- temporomandibular joint
 - 1.6. Lesions
 - 1.7. Infections
- 2.0. Anxiety and Pain Control [3]
 - 2.1. Local anesthesia

- 2.1.1. Anatomy and technique
- 2.1.2. Clinical pharmacology
- 2.1.3. Complications
- 2.2. Conscious sedation
 - 2.2.1. Oral
 - 2.2.2. Inhalation
 - 2.2.3. Intravenous
 - 2.2.4. Complications
- 3.0. Medical Assessment and Emergency Care [19]
- 4.0. Treatment Plan [6]
- 5.0. Diagnosis [4]

ORAL DIAGNOSIS [45]

- 1.0. Oral Pathology [35]
 - 1.1. Developmental defects of the oral and maxillofacial region
 - 1.1.1. Defects
 - 1.1.2. Developmental cysts
 - 1.1.3. Other rare developmental anomalies
 - 1.2. Abnormalities of the teeth
 - 1.2.1. Environmental alterations of teeth
 - 1.2.2. Developmental alterations of teeth
 - 1.3. Pulpal and periapical disease
 - 1.4. Bacterial infections
 - 1.5. Fungal and protozoal diseases
 - 1.6. Viral infections
 - 1.7. Physical and chemical injuries
 - 1.8. Allergies and immunologic diseases
 - 1.9. Epithelial pathology
 - 1.10. Salivary gland pathology
 - 1.11. Soft tissue growths
 - 1.12. Hematologic disorders
 - 1.13. Bone pathology
 - 1.14. Odontogenic cysts and tumors
 - 1.14.1. Cysts
 - 1.14.2. Tumors
 - 1.15. Dermatologic Diseases
 - 1.16. Oral Manifestations of Systemic Disease
 - 1.17. Facial Pain and Neuromuscular Diseases
- 2.0. Oral Radiology [10]
 - 2.1. Physical principles of x-radiation (radiation physics)
 - 2.2. Radiobiological concepts (radiobiology)
 - 2.3. Radiographic technique
 - 2.4. Normal radiographic anatomy

ORTHODONTICS/PEDIATRIC DENTISTRY [52]

- 1.0. Individual Tooth Pathology [15]

- 1.1. Basic background and epidemiology
 - 1.1.1. Tooth development
 - 1.1.2. Etiology
 - 1.1.3. Prevention
- 1.2. Database, diagnosis, and treatment planning
 - 1.2.1. Clinical Findings
 - 1.2.2. Radiographic
 - 1.2.3. Laboratory studies
- 1.3. Clinical procedures
 - 1.3.1. Restorative
 - 1.3.2. Surgery
 - 1.3.3. Local anesthesia
 - 1.3.4. Sealants
- 2.0. Supporting Tissue Pathology [8]
 - 2.1. Basic background and epidemiology
 - 2.1.1. Etiology
 - 2.1.2. Incidence
 - 2.2. Database, diagnosis, and treatment planning
 - 2.2.1. Clinical findings
 - 2.2.2. Radiographic
 - 2.2.3. Laboratory
 - 2.3. Clinical Procedures
 - 2.3.1. Medication
 - 2.3.2. Hygiene
- 3.0. Dentofacial Variations [9]
 - 3.1. Basic background and epidemiology
 - 3.1.1. Growth patterns
 - 3.1.2. Occlusal development
 - 3.1.3. TMJ dysfunction
 - 3.1.4. Etiology
 - 3.2. Database, diagnosis, and treatment planning
 - 3.2.1. Casts
 - 3.2.2. Clinical findings
 - 3.2.3. Cephalometric
 - 3.2.4. Facial appearance
 - 3.3. Clinical procedures
 - 3.3.1. Diagnosis and space management
 - 3.3.2. Removable appliances
 - 3.3.3. Fixed appliances
 - 3.3.4. Tooth movement principles
 - 3.3.5. Surgery
 - 3.3.6. TMJ dysfunction

ORTHODONTICS/PEDIATRIC DENTISTRY

- 4.0. Behavior [10]
 - 4.1. Basic background and epidemiology

- 4.1.1. Developmental psychology
- 4.1.2. Cultural variation
- 4.2. Database, diagnosis, and treatment planning
 - 4.2.1. History and interview
- 4.3. Clinical management procedures
- 4.4. Pharmacologic anxiety management
- 5.0. Systemic Pathology [10]
 - 5.1. Basic background and epidemiology
 - 5.1.1. Congenital
 - 5.1.2. Endocrine
 - 5.1.3. Nutrition
 - 5.2. Database, diagnosis, and treatment planning
 - 5.2.1. History and review
 - 5.2.2. Handicapped
 - 5.3. Clinical procedures
 - 5.3.1. Treatment modifications
 - 5.3.2. Special care
 - 5.3.3. Emergencies

PATIENT MANAGEMENT [51]

- 1.0. Communication and Interpersonal Skills [12]
 - 1.1. Nonverbal communication
 - 1.2. Verbal communication
 - 1.2.1. Listening skills
 - 1.2.2. Responding skills
 - 1.3. Interviewing skills
 - 1.4. Management and problem behavior
 - 1.5. General principles of dentist/patient relationship
 - 1.6. Case presentation or treatment planning
 - 1.6.1. Giving information
 - 1.6.2. Minimizing resistance
 - 1.6.3. Patient education
- 2.0. Anxiety and Pain Control [2]
 - 2.1. Anxiety
 - 2.1.1. Etiology
 - 2.1.1. Recognition
 - 2.1.3. Management
 - 2.2. Pain
 - 2.2.1. Psychophysiology
 - 2.2.2. Management
 - 2.3. Stress
- 3.0. Health Behavior Change [3]
 - 3.1. Factors influencing health behavior
 - 3.1.1. Motivational factors
 - 3.1.2. Social & physical environmental factors
 - 3.1.3. Cultural factors
 - 3.2. Behavior change techniques

- 3.2.1. Assessment
- 3.2.2. Behavioral strategies
- 3.2.3. Cognitive strategies
- 3.2.4. Information transfer
- 3.3. Risk factors
- 4.0. Disabled and Medically Compromised [5]
- 5.0. Epidemiology [8]
 - 5.1. Epidemiology of oral diseases
 - 5.1.1. Caries
 - 5.1.2. Periodontal disease
 - 5.1.3. Oral cancer
 - 5.2. Epidemiological measures
- 6.0. Prevention of oral diseases [1]
 - 6.1. Community and school-based methods
 - 6.2. Office-based methods
 - 6.3. Home-based methods
- 7.0. Evaluation of Dental Literature [5]
 - 7.1. Types of studies
 - 7.1.1. Descriptive
 - 7.1.2. Analytical
 - 7.1.3. Experimental
 - 7.2. Components of a scientific article
 - 7.3. Basic statistics
 - 7.3.1. Descriptive
 - 7.3.1.1. Central tendency
 - 7.3.1.2. Dispersion
 - 7.3.2. Inferential
- 8.0. Infection Control [2]
 - 8.1. Diseases and routes of transmission
 - 8.2. Barrier techniques
 - 8.3. Sterilization and disinfection
 - 8.4. Disposal of contaminated waste
- 9.0. Materials and Equipment Safety [1]
 - 9.1. Mercury hygiene
 - 9.2. Environmental contaminants
 - 9.3. Operatory equipment
 - 9.4. Chemicals
- 10.0. Professional Responsibility/Liability [12]
 - 10.1. Ethical principles
 - 10.2. Jurisprudence
 - 10.3. Informed consent
 - 10.4. Risk prevention/management
 - 10.5. Dental care delivery systems

PERIODONTICS [50]

- 1.0. Diagnosis [7]
- 2.0. Etiology [4]

- 2.1. Periodontal microbiology
- 2.2. Contributing factors
 - 2.2.1. Local factors
 - 2.2.2. Systemic factors
- 3.0. Pathogenesis [1]
- 4.0. Treatment Planning [8]
- 5.0. Prognosis [1]
- 6.0. Therapy [22]
 - 6.1. Rationale
 - 6.2. Scaling and root planing
 - 6.3. Surgery
 - 6.3.1. Gingival
 - 6.3.2. Mucogingival
 - 6.3.3. Osseous surgery
 - 6.3.4. Periodontal regeneration
 - 6.3.5. Implants
 - 6.4. Pharmacologic therapy
 - 6.5. Wound healing, repair, and regeneration
 - 6.6. Splinting and occlusal correction
 - 6.7. Special therapeutic problems
 - 6.7.1. Acute problems
 - 6.7.2. Other
- 7.0. Prevention and Maintenance [7]

PHARMACOLOGY [31]

- 1.0. General Principles [6]
 - 1.1. Prescription writing, drug laws & drug abuse
 - 1.2. Toxicity and drug interaction
 - 1.3. Dose response
 - 1.4. Mechanism of action
 - 1.5. Biotransformation
 - 1.6. Absorption, distribution, excretion
 - 1.7. Alternative (herbal) medications
- 2.0. Central Nervous System [4]
 - 2.1. Sedatives -- hypnotics and alcohols
 - 2.2. Antianxiety and conscious sedation agents
 - 2.3. Anticonvulsants -- anti-Parkinson
 - 2.4. Psychotropics (antipsychotic, antidepressant)
- 3.0. Autonomic [2]
 - 3.1. Adrenergics
 - 3.2. Cholinergics
 - 3.3. Blocking agents (adrenergic, cholinergic, etc)
- 4.0. Cardiovascular [2]
 - 4.1. Cardiac glycosides
 - 4.2. Antiarrhythmics
 - 4.3. Antihypertensives -- diuretics
 - 4.4. Anti-anginal agents

- 4.5. Anticoagulants, coagulants, antihyperlipidemics
- 5.0. Local anesthetics [3]
 - 5.1. Basic pharmacology
 - 5.2. Vasoconstrictors
- 6.0. Chemotherapy [5]
 - 6.1. Antibacterials
 - 6.2. Antifungals
 - 6.3. Antivirals
 - 6.4. Antineoplastics
- 7.0. Endocrines/Immunosuppressants [2]
- 8.0. Analgesics [5]
 - 8.1. Opioids
 - 8.2. Non-opioids, nonsteroidal anti-inflammatory agents
- 9.0. Antihistamines and Autocoids [2]

PROSTHODONTICS [49]

- 1.0. General Considerations [22]
 - 1.1. Diagnosis and treatment planning
 - 1.2. Preprosthodontic treatment
 - 1.3. Maxillomandibular relations
 - 1.4. Impressions and casts
 - 1.5. Esthetics and phonetics
 - 1.6. Restorative implantology
- 2.0. Complete & Removable Partial Denture Pros. [10]
 - 2.1. Design of prosthesis and mouth preparation
 - 2.2. Occlusion
 - 2.3. Dental materials
 - 2.4. Insertion and postinsertion
- 3.0. Fixed Partial Prosthodontics [17]
 - 3.1. Design of prosthesis and mouth preparation
 - 3.2. Occlusion
 - 3.3. Ceramic techniques
 - 3.4. Dental materials
 - 3.5. Insertion and postinsertion

ANEXO N°2 Consultorios a los que pertenecían los odontólogos interrogados.

Consultorios Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota

Área Borde Costero:

- **Viña del Mar**
 - Módulo Simón Bolívar.
 - CESFAM M. Maldonado.
 - CESFAM Nueva Aurora.
 - CESFAM Miraflores.
 - CECOF Achupallas.
 - CESFAM Lusitania.
 - CESFAM Gómez Carreño.
 - CESFAM Las Torres.
 - CECOF Palma Chilena.
 - CESFAM Forestal.
 - CESFAM J C Baeza.
 - CESFAM Dr. J Kaplan.
 - CES Cienfuegos.
 - Posta Sta. Julia.

- **Quintero**
- **Con- Cón**
- **Puchuncaví**

Área Marga- Marga

- **Quilpué**
 - CESFAM Iván Manríquez.
 - CGU de Quilpué.
 - CGU de El Belloto.
 - Centro de Salud Pompeya.
 - Posta Aviador Acevedo.
 - Posta Colliguay.
 - Unidad dental móvil.

- **Villa Alemana**
 - CESFAM Juan Bravo Vega.
 - CGU Villa Alemana.
 - CGU Eduardo Frei.
 - SAPUDENT.
 - Posta Las Américas.

- **Limache**

- Hospital de Limache.
- Hospital Geriátrico.
- **Olmué**
 - CESFAM Manuel Lucero.
 - Posta Quebrada Alvarado.

Área Quillota Petorca

- **Quillota**
 - Hospital de Quillota.
 - CGU M. Concha.
 - CECOF Cerro Mayaca.
 - CGU Henríquez.
 - CGR Boco.
 - CGR La Palma.
 - CESFAM San Pedro.
- **La Calera**
 - Hospital La Calera.
 - CGR Artificio.
 - CECOF Patricia Guerra.
- **La Cruz**
 - CGR La Cruz.
- **Hijuelas:**
 - CGR Hijuelas.
- **Nogales:**
 - CGR Nogales.
 - CESFAM El Melón.
 - CECOF ex Asentamiento.

Consultorios Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio

- **Valparaíso:**
 - CECOF Porvenir Bajo.
 - CESFAM Placeres.
 - CESFAM Reina Isabel II.
 - CESFAM Las Cañas.
 - Consultorio Esperanza.
 - Consultorio Barón.
 - Consultorio Placilla.
 - Consultorio Marcelo Mena.
 - Consultorio Quebrada Verde.

- Consultorio Cordillera.
- Consultorio Puertas Negras.
- Consultorio Rodelillo.
- Consultorio Padre Damian Molokai.
- Consultorio Plaza Justicia.
- Consultorio Jean y Marie Thierry.
- Posta Rural Laguna Verde.
- SAPU Placeres.
- SAPU Quebrada Verde.
- Clínica Dental Móvil.

ANEXO N°3: Cuestionario.

Grado de conocimiento sobre las Pautas Clínicas del MINSAL

Esta encuesta corresponde a un seminario de tesis que busca medir el grado de conocimiento, en cuanto a: disponibilidad, uso, aplicabilidad, utilidad y teoría de las Guías y Normas de Práctica Clínica Odontológica del Minsal.

En la actualidad resulta de vital importancia mantener el conocimiento vigente para ser profesionales competentes y capaces de abordar todos los problemas de salud por los cuales acuden nuestros pacientes. En busca de este objetivo, el Ministerio de Salud ha creado las Guías y Normas de Práctica Clínica Odontológica (GNPCO), basándose en la última evidencia científica disponible, es por ello que se decidió realizar este seminario de Tesis. No está demás mencionar que agradecemos su participación en esta encuesta, ya que sin ella, no se podría concretar este estudio, el cual tiene fines puramente académicos y no pretende de ninguna forma vulnerar la solidez de sus conocimientos.

Debemos insistir en que la presente encuesta es totalmente anónima, siendo un compromiso ético y legal de nuestra parte, respaldado por una declaración jurada ante notario, a la cual Ud. puede tener acceso.

Contamos con su participación en el sentido de obtener sus respuestas más sinceras y espontáneas, ya que no buscamos evaluaciones personales sino una visión global de los odontólogos de la región y sus conocimientos de las Normas y Guías de Práctica Clínica Odontológica del Minsal.

Por lo anterior le invitamos a responder en total confianza.

*Hay 24 preguntas en esta encuesta.

Parte I Antecedentes generales:

Las siguientes son preguntas de carácter general que buscan identificar algunos parámetros básicos como género, edad y aspectos profesionales básicos.

***Nickname (sobrenombre)**

Por favor ingrese un nombre imaginario de máximo 8 caracteres (alfanumérico de preferencia): _____

***Género**

- Femenino
- Masculino

***Rango de edad**

- Menor de 25 años
- Entre 26 y 35 años
- Entre 36 y 45 años
- Entre 46 y 55 años
- Entre 56 y 65 años
- 66 años y más

***Tiempo de desempeño en Atención primaria en Salud (APS)**

- Menos de 5 años
- Entre 6 y 10 años
- 11 años o más
- No desea contestar

***Universidad de egreso**

- Universidad de Chile
- Universidad Valparaíso
- Universidad de Concepción
- Universidad de la Frontera
- Universidad de Antofagasta
- Universidad de Talca
- Universidad Andrés Bello
- Otras nacionales
- Otras extranjeras

***Años desde su egreso de la Universidad (pre grado)**

- Menos de 5 años
- Entre 6 y 10 años
- 11 años y más

***En qué provincia se ubica su consultorio**

- Valparaíso
- Quillota
- Los Andes
- Petorca
- San Felipe de Aconcagua
- San Antonio
- Marga Marga

Parte II
Preguntas de apreciación

***Respecto a las Guías y Normas Clínicas Odontológicas elaboradas por el MINSAL, por favor responda:**

	Si	No	No desea responder
Conoce su existencia.			
Las ha leído.			
Tiene acceso a ellas en su lugar de trabajo.			
Las aplica en la atención dental que usted realiza.			

*** Si tuviera que cuantificar el nivel de conformidad con respecto a las guías y normas clínicas elaboradas por el Minsal, usted respondería:**

- Muy conforme
- Conforme
- Parcialmente conforme
- Disconforme
- No desea responder

***Con respecto a la valoración de estas guías y normas, usted definiría su utilidad como:**

- Aporta un mejoramiento
- Aporta poco
- Podría ser mejor
- No desea responder

Parte III
Preguntas abiertas

*** La siguiente definición “la opacidad blanca del esmalte del diente es más extensa que en la categoría muy leve, comprometiendo menos del 50% de la superficie dental”, a que categoría corresponde en el índice de Dean (fluorosis) (2ptos).**

→Tiene un máximo de 15 caracteres para responder la pregunta. Si no desea responder escriba N.

***Mencione los casos donde indicaría el uso de barniz de flúor (6ptos).**

→Tiene un máximo de 200 caracteres para responder. Si no desea responder escriba N.

***Mencione las indicaciones y prescripción que daría para el tratamiento de una gingivoestomatitis primaria (8ptos).**

→ Tiene un máximo de 150 caracteres para responder. Si no desea responder escriba N.

***Nombre algunos medicamentos que según la FDA son menos riesgosos para una embarazada (3ptos).**

→ Tiene un máximo de 100 caracteres para responder. Si no desea responder escriba N.

***Mencione detalladamente las indicaciones que daría en el caso de pacientes con alteraciones en la coagulación por patologías o por tratamiento con anticoagulantes si se presentase hemorragia post- extracción (8ptos).**

→ Tiene un máximo de 200 caracteres para responder. Si no desea responder escriba N.

***¿Cree Ud. que las guías/normas clínicas MINSAL fueron útiles para responder estas preguntas, o lo hizo en base a sus propios conocimientos y experiencia?**

→ Responda SI, si es que las guías fueron útiles; responda NO si sus respuestas se basaron en su mayoría en sus propios conocimientos y experiencia.

Parte IV Selección múltiple

***En un caso de pericoronaritis de diente mal posicionado, en que Ud. decide posponer la exodoncia. Indique tratamiento e indicaciones que realizaría (4ptos):**

- I. Irrigación del espacio pericoronario.
- II. Evaluar exodoncia del antagonista.
- III. Analgésicos y Antiinflamatorios.
- IV. Antibioterapia
- V. Colutorios y Cepillado.

Escoja una de las siguientes opciones

- a) I, III, IV, V

- b) I, III, IV
- c) I, II, III, IV
- d) Todas son correctas
- e) No desea responder

***Cual de las siguientes características corresponde al paciente respirador bucal (4ptos):**

- I. Cierre labial alterado: al pedirle que junte los labios se observa que lo hace a expensas del labio inferior.
- II. Lesión irritativa en la piel cercana al labio inferior.
- III. Incisivos superiores cubre casi totalmente los incisivos inferiores al morder, sobre mordida aumentada.
- IV. La lengua es colocada entre los dientes superiores e inferiores al tragar.
- V. Espalda encorvada, cabeza y cuello hacia adelante.

Escoja una de las siguientes opciones

- a) I, II, III, V
- b) I, III, V
- c) Todas menos II
- d) Todas correctas
- e) No desea responder

***- El hábito de succión de chupete se considera normal hasta alrededor de los 3 años de edad.**

- Es preferible la succión del dedo antes que la del chupete (3ptos).

Escoja una de las siguientes opciones

- a) Ambas aseveraciones son verdaderas.
- b) Ambas aseveraciones son falsas.
- c) La primera aseveración es verdadera y la segunda falsa.
- d) La primera aseveración es falsa y la segunda verdadera
- e) No desea responder

***De los siguientes pasos de la técnica ART, indique la alternativa incorrecta (2ptos).**

Escoja una de las siguientes opciones

- a) Aplique acondicionador dentinario (ácido), o líquido diluido del vidrio ionómero, en las fosas y fisuras por 10'-15'
- b) Mezcle el ionómero de vidrio y aplíquelo.
- c) Coloque un poco de vaselina en el dedo índice y póngalo sobre el diente recién obturado u realice digitopresión.
- d) Espere 1 a 2 minutos, hasta que el material endurezca, mientras mantiene el diente seco.
- e) No desea responder

***Con respecto al Granuloma del Embarazo o Tumor de Bloom (3ptos):**

→ También llamado Granuloma Piógeno

- Clínicamente se aprecia un aumento de volumen en la zona de la papila interdental, de preferencia localizado en la zona anterior, de crecimiento rápido, el que rara vez sobrepasa los 2 centímetros de diámetro, siendo usualmente muy doloroso.

- Generalmente desaparece una vez finalizado el embarazo, sin embargo puede requerir escisión quirúrgica para su resolución completa

Escoja una de las siguientes opciones

- a) Ambas aseveraciones son verdaderas
- b) Ambas aseveraciones son falsas.
- c) La primera aseveración es verdadera y la segunda es falsa
- d) La primera aseveración es falsa y la segunda es verdadera
- e) No desea responder

***Ordene la secuencia clínica de una pulpotomía (5ptos):**

1. Trepanación y eliminación del tejido pulpar cameral con fresa o cuchareta de caries esterilizadas.
2. Lavado con agua destilada o suero fisiológico.
3. Aislamiento absoluto o relativo con eyector de saliva.
4. Control del sangramiento con motitas de algodón secas y estériles.
5. Eliminación de caries.
6. Aplicación tópica con una motita estéril embebida en Formocresol al 4% durante 4-5 minutos. Si el sangramiento se detiene, se debe sellar la cámara pulpar con una pasta espesa de óxido de zinc-eugenol.
7. Secar con motitas estériles
8. Obturación
9. Anestesia

Escoja una de las siguientes opciones

- a) 9, 5, 3, 1, 4, 7, 6, 2 y 8
- b) 9, 5, 3, 2, 7, 4, 1, 6 y 8
- c) 9, 5, 3, 1, 4, 2, 7, 6, y 8
- d) Ninguna secuencia es correcta
- e) No desea responder

***En cuanto a traumatismos en dentición temporal (3ptos).**

- En el caso de fractura corono radicular se debe realizar la exodoncia de la pieza completa.

- En caso de fractura radicular debe realizar la exodoncia de la pieza completa.

Escoja una de las siguientes opciones

- a) Ambas aseveraciones son verdaderas
- b) Ambas aseveraciones son falsas.
- c) La primera aseveración es verdadera y la segunda es falsa
- d) La primera aseveración es falsa y la segunda es verdadera
- e) No desea responder

***Se optará por la exodoncia en el(los) siguiente(s) caso (s) (2ptos):**

Escoja una de las siguientes opciones

- a) Dientes con lesiones periodontales con movilidad grado III
- b) Dientes con procesos periapicales extensos
- c) Piezas con fracturas radiculares o con raíces con síntomas de reabsorción radicular.
- d) Todas son correctas
- e) No desea responder

***En el tratamiento de un absceso submucoso Ud. Realiza (3ptos):**

- Una identificación de la pieza dentaria causal, trepanación si es posible rehabilitarla, sino, extracción.
- Drenaje de la colección purulenta, por el conducto del diente, por el alvéolo en caso de extracción, o drenaje quirúrgico.

Escoja una de las siguientes opciones

- a) Ambas aseveraciones son verdaderas
- b) Ambas aseveraciones son falsas.
- c) La primera aseveración es verdadera y la segunda es falsa
- d) La primera aseveración es falsa y la segunda es verdadera
- e) No desea responder

***¿Cree Ud. que las guías/normas clínicas MINSAL fueron útiles para responder estas preguntas, o lo hizo en base a sus propios conocimientos y experiencia?**

- Responda SI, si es que las guías fueron útiles; responda NO si sus respuestas se basaron en su mayoría en sus propios conocimientos y experiencia.

ANEXO N°4

A través de la presente, nosotras Carla Cifuentes Harris, C.I: 16.574.196-k y Javiera Hernández Klenner, C.I 16.182778- 9, ambas estudiantes de quinto año de la carrera de Odontología de la Universidad de Valparaíso de Chile. Nos comprometemos a mantener absoluta confidencialidad de los datos recopilados en los cuestionarios aplicados a los cirujanos- dentistas de los servicios de atención primaria de la región de Valparaíso, en el marco de nuestra tesis: "Grado de conocimiento de los odontólogos de la red de atención primaria sobre las guías y normas de práctica clínica del Minsal, en la región de Valparaíso, Chile".

Fecha. **16 DIC 2009**


Firma
Carla Cifuentes Harris
16.574.196- k


Firma
Javiera Hernández Klenner
16.182778- 9

FIRMÓ ANTE MÍ EL (LOS) COMPARECIENTE (S)
ANTES INDIVIDUALIZADO (S) EN SU
FECHA DE EMISIÓN. VALPARAÍSO

16 DIC 2009

ANA MARIA BORDO MARTINEZ
NOTARIO SUPLENTE - NOTARIA FISCHER
VALPARAÍSO

Ana M. Bordo

Valparaíso, 2009

Figura VI: Declaración jurada.

ANEXO N°5:



Universidad  de Valparaíso
CHILE

Facultad de Odontología
Universidad de Valparaíso

Somos Carla Cifuentes Harris (der.) y Javiera Hernández Klenner (izq.),
alumnas de Sexto año de la Carrera de Odontología de la Universidad de
Valparaíso. Nuestro correos personales son:

- Carla.cifuentes.harris@gmail.com
- Javiera.hernandez.k@gmail.com

Figura VII: Quienes somos

ANEXO N°6:

Control de encuestados/as: Grado de conocimiento sobre las Pautas Clínicas del MINSAL

Vista de Control de Datos:

Registros mostrados: 50 Empezando desde: 0

ID	Nombre/s	Apellido/s	Correo electrónico	Estado del Correo electrónico	Contraseña	Idioma	¿Invitación enviada?	¿Completada?	Atributo 1	Atributo 2	Acciones
5	Alheno	Olivares	alhenoolivares@yahoo.es	OK	d3vel6p77qdp1vc	en	2010-04-20 00:34	Y	d3vel6p77qdp1vc		E D
6	Ana María	Aguilera	dra.aguilera@gmail.com	OK	ygqit24thdx8slx	en	2010-04-20 00:34	Y	ygqit24thdx8slx		E D
28	Dra.	Vásquez	mvasquez@ssvq.cl	OK	3s5xls1xmfw006e	en	2010-04-20 00:34	Y	3s5xls1xmfw006e		E D
7	Dr.	Richer	crichter@ssvsa.cl	OK	ztjpcqg69u4fmq	en	2010-04-20 00:34	Y	ztjpcqg69u4fmq		E D
8	Camila	Gomez	camigomez2@hotmail.com	OK	cbrcw7zlsis8z63	es	2010-04-20 00:34	Y	cbrcw7zlsis8z63		E D
10	Constanza	Gimpel	gimpel.constanza@gmail.com	OK	xlhndzvy17ridqp	en	2010-04-20 00:34	Y	xlhndzvy17ridqp		E D
31	Gabriela	Thomsen	gabrielathomsen@gmail.com	OK	86hb3wqzpz5b3zx	en	2010-04-20 00:34	Y	86hb3wqzpz5b3zx		E D
33	Guillermo	Pérez	gp.matzen@gmail.com	OK	zpnx5acnaxyl214	en	2010-04-20 00:34	Y	zpnx5acnaxyl214		E D
44	Claudia	Quilodrn Naudon	clagn@hotmail.com	OK	2mwmz4sd2g00270	en	2010-04-20 00:34	Y	2mwmz4sd2g00270		E D
45	Ester	Vasquez	ester_vasquez@yahoo.es	OK	w3spiml4gum9tz	en	2010-04-20 00:34	Y	w3spiml4gum9tz		E D
46	Fernanda	Villalobos	villalobos.fernanda@hotmail.com	OK	mumiglm0zpq0zrg	en	2010-04-20 00:34	Y	mumiglm0zpq0zrg		E D
49	Joseline	Maugard Tepper	joseline_maugard@hotmail.com	OK	ef2yge16cpxs9bg	en	2010-04-20 00:34	Y	ef2yge16cpxs9bg		E D
50	Lesly	Mora	lesly.mora@gmail.com	OK	jrtrtdg7b5ey3k	en	2010-04-20 00:34	Y	jrtrtdg7b5ey3k		E D
52	Marcela	Nuñez	marcela_nunezp@yahoo.com	OK	gym0pfy4w6e2jc4	en	2010-04-20 00:34	Y	gym0pfy4w6e2jc4		E D
53	Marjorie	Borgeat	marjorie.borgeat@gmail.com	OK	5qk56zmyf05kt5y	en	2010-04-20 00:34	Y	5qk56zmyf05kt5y		E D
56	Muriel	Villavicencio	muriel.villavicencio@gmail.com	OK	b759hyu0rixpml8	en	2010-04-20 00:34	Y	b759hyu0rixpml8		E D
58	Paula	Vallejos	dra.vallejos@gmail.com	OK	wma2vt1q3s0zhwk	en	2010-04-20 00:34	Y	wma2vt1q3s0zhwk		E D
60	Valeria	Gallardo	vagallardoz@gmail.com	OK	0bq3uffl46pqs3n	en	2010-04-20 00:35	Y	0bq3uffl46pqs3n		E D
62	Alejandro	Espinoza	aleja_espinoza@hotmail.com	OK	2ktqyav4ky162f	en	2010-04-20 00:35	Y	2ktqyav4ky162f		E D
66	Enzo	Niccoli	enzonico@hotmail.com	OK	xhgz29vial5xarq	en	2010-04-20 00:35	Y	xhgz29vial5xarq		E D
69	Fernando	Ramírez Osa	fernandoramirezosa@gmail.com	OK	gx0len0ps8ikyut	en	2010-04-20 00:35	Y	gx0len0ps8ikyut		E D
73	Jaime	Barraza	jaimе.barraza@uv.cl	OK	vqmjs57azy0fnka	en	2010-04-20 00:35	Y	vqmjs57azy0fnka		E D
77	Macarena	Larondo	dralarondo@gmail.com	OK	henzy6vfw4j500	en	2010-04-20 00:35	Y	henzy6vfw4j500		E D
81	Pamela	Castro	pamelacr@gmail.com	OK	4trhuau2ql5nhsp	en	2010-04-20 00:35	Y	4trhuau2ql5nhsp		E D
83	Raul	Acevedo	raul.acevedo@uv.cl	OK	vdnlvixpjmbntf	en	2010-04-20 00:35	Y	vdnlvixpjmbntf		E D
85	Rocio	Godoy Corral	rocio.godoy.c@gmail.com	OK	fhk54gm277phv1b	en	2010-04-20 00:35	Y	fhk54gm277phv1b		E D
86	Rodolfo	Leiva	leivatron64@hotmail.com	OK	a2tg8f0ru31szme	en	2010-04-20 00:35	Y	a2tg8f0ru31szme		E D
90	Paola Andrea	Herrera Bustamante	polaherrera@hotmail.com	OK	22lt60tq7j56ba5	en	2010-04-20 00:35	Y	22lt60tq7j56ba5		E D
94	Jessica	Vallejos	jessica_vallejos@hotmail.com	OK	f3mi59fmswlwfw	en	2010-04-20 00:35	Y	f3mi59fmswlwfw		E D
95	Luz María	Sernuda	kamyngly@hotmail.com	OK	yw66ncryr8sx1b	en	2010-04-20 00:35	Y	yw66ncryr8sx1b		E D
102	Carlos	Manterola	carlosmanterola@gmail.com	OK	215jb8g0rfvsv3v	en	2010-04-27 22:43	Y	215jb8g0rfvsv3v		E D

Figura VIII: Base de datos en Lime Survey

ANEXO N°7: Formato invitación y recordatorio de la encuesta on-line.

- Invitación:

Estimado/a [REDACTED],

Ha sido invitado a participar en la siguiente encuesta:

"Grado de conocimiento sobre las Pautas Clínicas del MINSAL"

Esta encuesta corresponde a un Seminario de Tesis que busca medir el grado de conocimiento, en cuanto a: disponibilidad, uso, aplicabilidad, utilidad y teoría de las Guías y Normas de Práctica Clínica del Minsal.

Para hacerlo, por favor pulse en el siguiente enlace:

<http://www.escuelaodontologiauv.cl/tesis/tesis.html> que lo llevará a la página web especialmente creada para esta Tesis donde podrá encontrar más detalles de la misma (protocolo de tesis) y de las tesis. Además del link a la encuesta, a la cual, por ser totalmente **ANÓNIMA**, sólo podrá acceder utilizando la siguiente contraseña que es única, personal y generada automáticamente: lpi3c6tqwhys[REDACTED].

Insistimos que sus respuestas a esta encuesta son completamente anónimas y confidenciales, por lo mismo contamos con una Declaración Jurada (a la que tendrá acceso en la página web) donde adquirimos dicho compromiso.

Debido a que sus respuestas son importantísimas para el desarrollo de nuestra Tesis, que nos permitirá obtener el grado de Cirujano-dentista, rogamos a usted responderla.

Muchas gracias por su interés y colaboración.

Atentamente,

Carla Cifuentes Harris y Javiera Hernández Klenner

Sexto año Odontología, Universidad de Valparaíso.

(tesisguiasclinicas@gmail.com)

Pd. 1. Si por algún error en nuestra base de datos usted no trabaja en la Atención primaria dental de la Quinta región, rogamos descartar este mail. Gracias.

Pd. 2. Si usted conoce algún profesional que se desempeñe en la Atención primaria en la Quinta región, que le interese participar, y que aún no haya sido invitado, puede enviarnos su mail para agregarlo a nuestra base de datos.

- Formato Recordatorio:

Estimado/a [REDACTED]: Recientemente se le invitó a participar en la encuesta de título «Grado de conocimiento sobre las Pautas Clínicas del MINSAL» «Esta encuesta corresponde a un Seminario de Tesis que busca medir el grado de conocimiento, en cuanto a: disponibilidad, uso, aplicabilidad, utilidad y teoría de las Guías y Normas de Práctica Clínica del Minsal.»

Advertimos que aún no la ha completado, y de la forma más atenta queríamos recordarle que todavía se encuentra disponible si desea participar. Para hacerlo, por favor pulse en el siguiente enlace:

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

Su contraseña para acceder a la encuesta es: gg98cz8udwg[REDACTED]. Le recordamos, tal como se menciona en la primera invitación que se le envió, que dicha contraseña es única, personal y generada automáticamente.

Debido a que **sus respuestas son importantísimas** para el desarrollo de nuestra Tesis, que nos permitirá obtener el grado de Cirujano-dentista, **rogamos** a usted responderla.

Nuevamente le agradecemos su interés y colaboración.

Atentamente,

Carla Cifuentes Harris y Javiera Hernández Klenner

Sexto año Odontología, Universidad de Valparaíso.

(tesisguiasclinicas@gmail.com)

ANEXO N°8: Pauta de corrección cuestionario.

Preguntas abiertas:

*** La siguiente definición “la opacidad blanca del esmalte del diente es más extensa que en la categoría muy leve, comprometiendo menos del 50% de la superficie dental”, a que categoría corresponde en el índice de Dean (fluorosis) (2ptos).**

Correcta: 2 ptos

Incorrecta: 0 ptos

***Mencione los casos donde indicaría el uso de barniz de flúor (6ptos).**

Correcta: 6 ptos si responde 6 indicaciones.

Parcial: 3 ptos, si responde al menos 2 de las indicaciones.

Incorrecta: 0 ptos, si no responde nada o no es lo que corresponde.

***Mencione las indicaciones y prescripción que daría para el tratamiento de una gingivostomatitis primaria (8ptos).**

Correcta: 8 ptos, menciona 8 de las indicaciones correspondientes.

Parcial: 4 ptos, menciona algunas de las indicaciones.

Incorrecta: 0 ptos, las indicaciones no corresponden o no responde.

***Nombre algunos medicamentos que según la FDA son menos riesgosos para una embarazada (3ptos).**

Correcta: 3 ptos: los medicamentos mencionados corresponden a la lista.

Parcial: 1 pto: al menos un medicamento de los mencionados corresponde.

Incorrecta: 0 ptos, si no responde o ninguno de los fármacos corresponde.

***Mencione detalladamente las indicaciones que daría en el caso de pacientes con alteraciones en la coagulación por patologías o por tratamiento con anticoagulantes si se presentase hemorragia post- extracción (8ptos).**

Correcta: 8 ptos, todas las indicaciones mencionadas.

Parcial: 4 ptos, algunas de las indicaciones.

Incorrecta: 0 ptos, las indicaciones no corresponden o no responde.

Selección múltiple:

***En un caso de pericoronaritis de diente mal posicionado, en que Ud. decide posponer la exodoncia. Indique tratamiento e indicaciones que realizaría (4ptos):**

Correcta: alternativa D

***Cual de las siguientes características corresponde al paciente respirador bucal (4ptos):**

Correcta: alternativa B

***- El hábito de succión de chupete se considera normal hasta alrededor de los 3 años de edad.**

- Es preferible la succión del dedo antes que la del chupete (3ptos).

Correcta: alternativa C

***De los siguientes pasos de la técnica ART, indique la alternativa incorrecta (2ptos).**

Correcta: alternativa A

***Con respecto al Granuloma del Embarazo o Tumor de Bloom (3ptos):**

Correcta: alternativa D

***Ordene la secuencia clínica de una pulpotomía (5ptos):**

Correcta: alternativa C

***En cuanto a traumatismos en dentición temporal (3ptos).**

Correcta: alternativa D

***Se optará por la exodoncia en el(los) siguiente(s) caso (s) (2ptos):**

Correcta: alternativa D

***En el tratamiento de un absceso submucoso Ud. Realiza (3ptos):**

Correcta: alternativa A

Finalmente se suman los puntajes obtenidos en ambas secciones para obtener un puntaje final.

Fórmula para calcular la nota:

Considerando los siguientes datos:

PORC EXIGENCIA	60
NOTA MINIMA	1
NOTA APROB	4
NOTA MAXIMA	7
PJE MINIMO	0
PJE APROB	25
PJE MAXIMO	43
PJE ALUMNO	23
NOTA ALUMNO	3,8

Porcentaje de Nivel de Exigencia (Prema= 60%).

Nota mínima que obtiene un alumno al tener 0 respuestas correctas (un 1,0).

Nota mínima con la cual se aprueba (un 4,0).

Nota máxima que obtiene un alumno al tener todas las respuestas correctas (un 7,0)

Puntaje mínimo de la prueba: 0 puntos.

Puntaje mínimo con el cual se aprueba: 25 puntos.

Puntaje máximo de la prueba: 43 puntos.

Puntaje que obtiene el alumno: ____

Nota Final Alumno: ____

Se aplican a la siguiente fórmula:

$$PJE APROB = N^{\circ} \text{ ENTERO } \frac{(\text{PORC EXIGENCIA} * \text{PJE MAXIMO})}{100}$$

Y la ecuación de recta para sacar notas con % de exigencia es:

$$y = \left[\frac{(y_2 - y_1)}{(x_2 - x_1)} * (x - x_1) \right] + y_1$$

Para realizar el cálculo de las notas, se aplica la ecuación de la recta que pasa por dos puntos. Los datos que se deben reemplazar en cada variable depende de que si el *PJE ALUMNO* es \leq ó $>$ a *PJE APROB*

Entonces, resultan dos rectas en las cuales los valores a reemplazar son los siguientes:

Datos 1ª ecuación: *PARA PUNTAJES < = PJE APROBACION*

y1	NOTA MINIMA
y2	NOTA APROB
x1	PJE MINIMO
x2	PJE APROB
x	PJE ALUMNO
y	NOTA ALUMNO

Datos 2ª ecuación: *PARA PUNTAJES > PJE APROBACION*

y1	NOTA APROB
y2	NOTA MAXIMA
x1	PJE APROB
x2	PJE MAXIMO
x	PJE ALUMNO
y	NOTA ALUMNO