



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

I JORNADA DE PERFECCIONAMIENTO PARA CIRUJANO DENTISTAS EN ETAPA DE DESTINACIÓN: FORTALECIENDO LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Libro de Resúmenes
Subsecretaría de Salud Pública

Santiago, 30 de junio y 1 de julio de 2016

LIBRO DE RESÚMENES



COMITÉ CIENTÍFICO

Dra. Pilar Barahona.

Encargada de Internado Asistencial. Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

Dra. Gisela Jara.

DIVAP. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Jefa Depto. Odontológico.

Dr. Alexis Ahumada.

DIVAP. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Depto. de Control de Gestión.

Dra. Pía Fernández-Dávila.

DIVAP. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Depto. Odontológico.

Dra. Soledad Carrasco.

Profesional Unidad de Destinación y Becas. Depto. Calidad y Formación.

Dra. Erika Ballas.

Referente Odontológico Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

Dra. Claudia Machmar.

Referente Odontológico Servicio de Salud Biobío.

Dra. Jasmín Yoma.

Referente Odontológico Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

COMITÉ ORGANIZADOR

Dr. Alexis Ahumada.

DIVAP. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Depto. de Control de Gestión.

Dra. Soledad Carrasco.

Profesional Unidad de Destinación y Becas. Depto. Calidad y Formación.

Srta. M^a Gabriela Hoffmann.

Profesional Unidad de Destinación y Becas- Depto. Calidad y Formación.

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud, a través del Departamento de Calidad y Formación y la División de Atención Primaria, reunió por primera vez a 85 odontólogos del país que se encuentran en Etapa de Destinación y Formación (EDF) en la "I Jornada nacional de perfeccionamiento de cirujano dentistas en etapa de destinación: Fortaleciendo la Atención Primaria", generando así la primera instancia de capacitación dirigida únicamente a dentistas EDF.

El objetivo de la jornada fue mejorar, a través de clases expositivas, las competencias de los cirujanos dentistas en etapa de destinación en las áreas de cariolgía, periodoncia, atención odontológica de personas en situación de discapacidad y trastornos temporomandibulares y dolor orofacial, entregando conocimientos avanzados en las áreas mencionadas a través de la educación continua. Además se generó un espacio para el desarrollo de actividades científicas y de investigación asociados a buenas prácticas del área odontológica en APS, así como también la presentación de trabajos de investigación y experiencias innovadoras en la modalidad de póster.

Se conformó un Comité Científico, integrado por odontólogos del mundo académico, los Servicios de Salud y la División de Atención Primaria. Al comité científico se presentaron 63 trabajos para su revisión, quedando seleccionados 19 trabajos para ser expuestos en la Jornada. Estos trabajos se distribuyeron en las siguientes áreas:

- Epidemiología en APS: 9
- Actividades de Promoción y Prevención de salud en APS: 5
- Buenas prácticas para mejorar el acceso a la atención de salud en APS: 3
- Salud familiar y comunitaria en APS: 2

En el cierre de la jornada se reconocieron a las mejores presentaciones, según el trabajo desarrollado y el aporte que significa para la comunidad. Estos fueron:

Buenas prácticas para mejorar el acceso a la atención de salud en la APS

- Atención Domiciliaria Odontológica Integral a personas en situación de Discapacidad y Dependencia Severa.

González F Marco, Lillo C Cecilia, Gómez G Jaime

Epidemiología en APS

- Prevalencia de caries temprana de la infancia en preescolares de 2 a 4 años de edad pertenecientes a establecimientos educacionales de la comuna de Lebu. Mayo 2016.

Carreño L., Luis, Cáceres S., Marysela, Spichiger R. Cristóbal

Epidemiología en APS

- Prevalencia de caries en niños de entre 2 y 15 años de la comuna de Alhué.

Durán M. Wladimir, Herrera B. Sergio, Galleguillos R. Lorena

Como Comité Organizador agradecemos a todas y todos los que participaron en esta actividad: al Comité Científico, por su riguroso trabajo en la selección y evaluación de trabajos; a los expositores de clases magistrales, por su valioso aporte en la actualización de contenidos relevantes para un mejor desempeño de los profesionales en APS; y a los dentistas EDF que asistieron y además prepararon los trabajos que recoge este libro, pues con su labor, contribuyen a fomentar el intercambio de prácticas y conocimiento que ayudan a mejorar la Atención Primaria de Salud en Chile.

PROGRAMA DE FLUORACIÓN EN PREESCOLARES DE CANELA: INSTRUMENTO PARA INTERCEPCIÓN DE MALOS HÁBITOS ORALES Y ANÁLISIS DE PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTOMAXILARES

Peschke S. Erika, Galleguillos S. Paulina, Chelech C. Karima.

INTRODUCCIÓN: Los hábitos orales funcionales, como la masticación y la deglución, sirven de estímulo para el crecimiento de los maxilares, pero aquéllos considerados como malos hábitos, resultan perjudiciales debido a que se asocian a desarrollo de anomalías dentomaxilares (ADM)¹.

En Chile, según el Minsal, las ADM corresponden al tercer problema bucal, con una prevalencia del 53% a los 12 años².

La ADM más frecuente es la mordida abierta y el mal hábito más prevalente corresponde a la succión digital (SD), le sigue la respiración bucal (RO) y en tercer lugar se observa la interposición lingual (IL)^{3,4}.

Tanto el diagnóstico de ADM, como la intercepción de malos hábitos, permiten intervenir de manera temprana en APS y en la familia.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de ADM e intervenir malos hábitos en pre-escolares de la comuna de Canela, a través de los programas de fluoración.

METODOLOGÍA: Se examinaron en la instancia de fluoración a 74 alumnos del Jardín Las Hormiguitas entre 2 y 4 años, 44 hombres y 30 mujeres. Se entregó un cuestionario a los padres, donde debían responder acerca de los hábitos de sus hijos.

RESULTADOS: De un total de 75 niños entre 2 y 4 años, el 85% de la muestra presentaron Malos Hábitos. El 19% (14 casos) de la muestra presentó alguna ADM interceptable, siendo las más frecuentes las mordidas abiertas (50%) y las mordidas invertidas (25%). El 100% de ellos presentaba algún mal hábito.

CONCLUSIONES: Estos resultados muestran la necesidad de implementar medidas preventivas e interceptivas en preescolares, posibles de efectuar en APS. La "obligatoriedad" del control odontológico se salta de los 2 años a los 6 años, por lo que evaluar de manera exhaustiva a estos pacientes durante el examen odontológico en el programa de fluoración permite detectar ADMs y detener malos hábitos, a través de la educación de manera dirigida a los padres.

Son necesarios estudios longitudinales para lograr una adecuada comprensión de ADMs y malos hábitos.

ÁREA: Actividades de promoción y prevención de salud en APS.

REUNIONES CLÍNICAS Y GESTIÓN DE LA DEMANDA DE LA RED NORTE DE CHILOÉ

Martínez Andrea, Salgado Lorena, Devia Matías.

INTRODUCCIÓN: De acuerdo con el Informe Glosa 06 de MINSAL publicado el 2016, la quinta lista de Espera No GES más voluminosa existente al 31 de enero del 2016, para consulta nueva de especialidad en Chile, es para la especialidad odontológica "Rehabilitación Oral de prótesis removible". Junto con Ortodoncia y Endodoncia representan el mayor volumen de espera dentro de las especialidades odontológicas (65,3%). El Servicio de Salud Chiloé concentra uno de los menores volúmenes de pacientes en la lista de espera total, sin embargo, el promedio de días en espera es de 317, ubicándose en el centro a nivel país. En relación con el cumplimiento GES, Chiloé se ubica en la tercera posición de los Servicios de Salud con peor cumplimiento. La red de Salud de Chiloé se encuentra dividida en dos: Norte y sur. La Red asistencial Norte de Chiloé está conformada por los centros de salud primaria de Quemchi, Ancud, Dalcahue, Curaco de Velez y Achao. El centro de referencia es el Hospital de Ancud, que cuenta con las siguientes especialidades odontológicas: periodoncia (44 horas), cirugía maxilofacial (11 horas), odontopediatría (44 horas), endodoncia (66 horas), rehabilitación oral (44 horas), ortodoncia (22 horas) y desde septiembre de 2016 con implantología (44 horas). La demanda de horas de especialidad odontológica es muy alta en Chiloé, por esto se hace necesario buscar alternativas que favorezcan el trabajo en red y la gestión de la demanda, para mejorar el acceso de los beneficiarios de Atención Primaria en Salud (APS) GES y no GES a las consultas de especialidad y disminuir el tiempo de espera.

OBJETIVOS: Fortalecer el trabajo y la comunicación en la Red Norte en Salud de la Isla de Chiloé. Mejorar la gestión de la demanda. Dar a conocer protocolos clínicos, de referencia y contrarreferencia y sus actualizaciones. Presentación de casos clínicos y actualización de contenidos.

METODOLOGÍA: Se realizan reuniones bimensuales de 9:00 a 13:00 horas, en instalaciones del Hospital de Ancud, centro de referencia de la Red Norte de Chiloé. En estas reuniones participan los especialistas odontológicos, los encargados de programa de los centros de atención primaria de la red, Cirujanos Dentistas EDF, contralores odontológicos y cirujanos dentistas de Ancud.

RESULTADOS: La protocolización de las derivaciones, sus actualizaciones, y el conocimiento de toda la red de éstas ha permitido que la pertinencia de las referencias aumente. Tras 4 años de puesta en marcha de las reuniones, la lista de espera de especialidades odontológicas del Hospital de Ancud ha disminuido y la manera en que la gestión de la demanda se lleva a cabo, ha permitido que esto se replique de manera homogénea en los diferentes centros de atención primaria. La comunicación entre la red ha permitido agilizar las atenciones de aquellos pacientes con alta prioridad, entre ellos aquellos pacientes GES que deben volver a APS para completar su tratamiento y dar el cierre de su caso.

CONCLUSIONES: Las reuniones de la Red Norte de Chiloé han permitido el fortalecimiento de la comunicación entre APS y su centro de referencia, el Hospital de Ancud. También, por medio de éstas, se ha logrado identificar la demanda de horas de especialidad odontológica desde la APS de manera periódica programando las horas en búsqueda de responder a la demanda bimensual de atención presentada por cada encargado de programa o control odontológico, permitiendo optimizar los recursos del centro de derivación.

ÁREA: Buenas prácticas para mejorar el acceso a la atención de salud en la APS.

ATENCIÓN DOMICILIARIA ODONTOLÓGICA INTEGRAL A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA SEVERA

González F Marco, Lillo C Cecilia, Gómez G Jaime.

Postas de Salud Rural comuna de Purranque. Servicio de Salud Osorno. Región de Los Lagos.

INTRODUCCIÓN: Según la OMS un 15% de la población mundial presenta alguna situación de discapacidad. Según el Censo 2012 en Chile, hay cerca de 2.5 millones de personas en esta condición. En el 2010 se promulgó la Ley 20.422 que establece normas para la igualdad de oportunidades e inclusión de personas con discapacidad, determinando un proceso de cambio de enfoque clínico asistencial, a uno basado de derechos humanos, como el de acceder a la mejor calidad de vida posible. El 94% de los jóvenes y adultos mayores de 24 años, nunca ha recibido atención de salud y rehabilitación en virtud de su discapacidad. La atención odontológica en domicilio permite el acceso a un grupo de población con dificultades severas para el desplazamiento al establecimiento de salud. Ésta, históricamente ha estado centrada en la solución de situaciones puntuales de alivio de dolor a personas con dependencia, ya que la atención odontológica tradicional se encuentra enfocada a grupos etarios priorizados. Mediante el presente se quiere mostrar la forma de trabajo de atención odontológica como un proceso planificado de atención integral desde la promoción, prevención y atención en salud Oral mejorando con éste la calidad de vida del paciente.

OBJETIVOS: Fomentar el trabajo Odontológico Integral, en domicilio, a personas en situación de Discapacidad con dependencia severa. - Describir forma de trabajo para atención Domiciliaria Odontológica Integral. - Comentar resultados de Atención Domiciliaria Odontológica Integral.

METODOLOGÍA: El Equipo de Salud de las Postas de Salud Rural de la comuna de Purranque, cuenta con dos equipos odontológicos portátiles, además de dos sillones de campaña, adaptables para trabajo en cualquier lugar que cuente con energía eléctrica, lo que permite establecer temporalmente box clínicos de atención. La atención se planifica con el TENS encargado de la Posta de Salud Rural y Enfermera del Equipo, verificando en una primera sesión de diagnóstico, las necesidades en salud oral del paciente y la factibilidad de realizar la atención en domicilio. Además, en la primera visita se realiza educación individual y familiar con entrega de kit de higiene. Posteriormente, en una segunda sesión, se instalan los equipos portátiles y se da inicio al tratamiento odontológico integral, que incluye profilaxis y tratamiento restaurador, según las sesiones que se requieran. Se trabaja según cuadrante, analizando severidad y dependiendo de la cooperación del paciente según su condición. Finalmente se otorga el Alta Rehabilitadora Básica, determinando controles según Riesgo.

RESULTADOS: El trabajo interdisciplinario realizado con el odontólogo ha permitido atender a personas con dependencia severa como secuela de accidentes automovilísticos, laborales o con alteraciones funcionales. Estas personas y familia, han sido educadas en cuidados de salud oral de manera individual con entrega de kit de higiene, asociado al contexto de la situación de discapacidad. Se han realizado profilaxis, fluoraciones, sellantes, obturaciones de amalgama y resinas compuestas, así como exodoncias simples. Se han otorgado Altas rehabilitadoras básicas, determinando controles periódicos según Riesgo.

CONCLUSIONES: En Chile la atención a personas en situación de discapacidad con dependencia severa en el ámbito odontológico, se ha encontrado enfocada a la atención de patologías aisladas y puntuales, faltando un enfoque integral que considere la atención y prevención en Salud Oral. Durante el último tiempo se ha visto un cambio del paradigma de atención, asociado a nuevas

normativas, leyes y voluntades para enfocarse bajo un contexto biopsicosocial e interdisciplinario sobre la real necesidad de atención odontológica de estos grupos de personas. Queda pendiente un mayor apoyo, reconocimiento y registro de estas actividades, para determinar la real necesidad de la atención odontológica domiciliaria integral, tomando en cuenta los factores asociados al desarrollo de este tipo de atención, como el tiempo, implementación, transporte y el efecto social que genera en las familias intervenidas en este ámbito.

ÁREA: Buenas prácticas para mejorar el acceso a la atención de salud en la APS.

VALORACIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN ENTREGADA POR ODONTÓLOGOS EN TRES ESTABLECIMIENTOS APS, SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

Escobar G José, Fernández R Rocío, Rosas C Marcela.

INTRODUCCIÓN: En base a las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red año 2016, el Plan de Salud Comunal, en su matriz de programación en APS, tiene contempladas actividades de promoción, cuyo primer punto es la educación individual y grupal en los grupos vulnerables de la población. La instrucción continua y permanente en salud oral tiene un rol fundamental para disminuir los índices de daño en la población. Según Pierre Faure la educación personalizada es la mejor forma de lograr aprendizajes sólidos. El Cirujano Dentista tiene diariamente una oportunidad de aplicar este principio en decenas de pacientes, pero ¿Lo hace?, y de hacerlo ¿Lo hace bien?

OBJETIVO: Conocer el grado de educación que los odontólogos les entregan a sus pacientes en 3 establecimientos de salud en APS pertenecientes a Servicio de Salud Valdivia.

METODOLOGÍA: Se realizó una encuesta durante 2 semanas a los pacientes mayores de 18 años atendidos en el servicio dental de los CESFAM Futrono, CESFAM Coñaripe y CECOSF Mehuin. El cuestionario incluyó 11 preguntas. Cada paciente que aceptó responderla firmó un consentimiento informado. Los sujetos fueron consultados sobre 3 áreas:

- (1) Comunicación y confianza por parte del odontólogo (preguntas A, B y C).
- (2) Educación e instrucción de higiene oral entregada en atenciones dentales pasadas (preguntas D, E, F y G).
- (3) Información entregada y conocimiento sobre cáncer oral (preguntas H, I, J y K).

Las respuestas fueron de carácter dicotómico, SI o NO. Se evaluaron los niveles de instrucción según la cantidad de respuestas "SI" en la encuesta como: Alto, más de 70%. Moderado, entre 40% y 70%. Bajo, menor a 40%.

RESULTADOS: En total 135 sujetos fueron encuestados, 59 hombres y 76 mujeres. La edad promedio fue de 48 años. El rubro (1) alcanzó un 59,7% promedio. El área (2), un 50,3% promedio. El rubro (3), un 33,47% promedio.

CONCLUSIONES: La educación y promoción en salud son componentes esenciales de la medicina preventiva. Los niveles de información y confianza al paciente, y de reforzamiento continuo en higiene oral fueron moderados. El conocimiento de la población sobre cáncer oral fue bajo, pero podría aumentar con una consejería de rigor en cada atención otorgada por el terapeuta. De acuerdo a nuestro estudio, el Odontólogo dedica poco tiempo de su sesión clínica a la promoción en salud.

ÁREA: Actividades de promoción y prevención de salud en APS.

DISMINUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES EN JARDINES JUNJI Y FUNDACIÓN INTEGRAL, A TRES AÑOS DEL PROGRAMA “SEMBRANDO SONRISAS

Mena M. Katherine¹, González C. Héctor², Saavedra B. Jenny³, Marín V. Margarita⁴, Morales E. Sandra⁵.

¹Cirujano Dentista EDF, Diplomado en Odontología Familiar y Comunitaria Pontificia Universidad Católica, CESFAM Juan Pablo II, Padre Hurtado.

²Cirujano Dentista EDF, Diplomado en Implantología bucal Universidad de Valparaíso, Encargado de Programa Odontológico CESFAM Boris Soler, Melipilla.

³Cirujano Dentista y Asesora odontológica, CESFAM Juan Pablo II, Padre Hurtado.

⁴Cirujano Dentista y Encargada de Salud Comunal, CESFAM Juan Pablo II, Padre Hurtado.

⁵Técnico nivel superior, CESFAM Juan Pablo II, Padre Hurtado.

INTRODUCCIÓN: Dentro del contexto nacional se ha observado que el 83,2% de la población parvularia de 2 años está libre de caries, cifra que disminuye a la mitad de la población de pre-escolares a los 4 años; para alcanzar a tan sólo un 30% a los 6 años, tal como lo muestra Gráfico N° 1: Gráfico N°1: Porcentaje de Libres de Caries en Población Chilena Es por lo anteriormente expuesto, que la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 define como uno de los objetivos de la década el “prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en los menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables”. Una de las estrategias utilizadas para estos fines lo constituye el Programa Sembrando Sonrisas, el cual está enmarcado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, pues dentro de la integralidad de la atención, se cumple con la función de promoción y prevención de la salud oral a lo largo de toda su ejecución y se prioriza abarcar a la población más vulnerable, abarcando en un 100% a los establecimientos JUNJI y Fundación INTEGRAL.

OBJETIVOS: Conocer la prevalencia de lesiones de caries en pre-escolares de 2 a 5 años de los Jardines JUNJI y Fundación INTEGRAL de la comuna de Padre Hurtado, desde la implementación del Programa Sembrando Sonrisas.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio de tipo comparativo, longitudinal y retrospectivo. Para este estudio se analizaron 795 fichas de pre-escolares de 2 a 5 años examinados en el Programa Sembrando Sonrisas de la comuna de Padre Hurtado entre los años 2014 y 2016.

RESULTADOS: RENATO POBLETE TOTAL: 96 NIÑOS: -51 CARIES (ceod >1) -45 SANOS (ceod =0) 99 NIÑOS -25 CARIES (ceod >1) -74 SANOS (ceod =0) 91 NIÑOS: -15 CARIES (ceod >1) -76 SANOS (ceod =0) MEDIO MAYOR (A + B) 55 NIÑOS: -30 CARIES -25 SANOS 60 NIÑOS: -18 CARIES -40 SANOS 49 NIÑOS: -9 CARIES -40 SANOS MEDIO MENOR 28 NIÑOS: -10 CARIES -18 SANOS 25 NIÑOS: -5 CARIES -22 SANOS 27 NIÑOS: - 5 CARIES -22 SANOS HETEROGENEO 13 NIÑOS: -11 CARIES - 2 SANOS 14 NIÑOS: -2 CARIES - 12 SANOS 15 NIÑOS: -1 CARIES - 14 SANOS JARDÍN NIVEL 2014 2015 2016 CRISTAL CHILE TOTAL: 62 NIÑOS: - 20 con caries (ceod >1) - 42 sanos (ceod =0) 57 NIÑOS: - 19 con caries (ceod >1) - 38 sanos (ceod =0) 60 NIÑOS: - 8 con caries (ceod >1) - 52 sanos (ceod =0) MEDIO MAYOR 30 NIÑOS: - 10 CARIES - 20 SANOS 31 NIÑOS: -13 CARIES -18 SANOS 30 NIÑOS: -5 CARIES -25 SANOS MEDIO MENOR 32 NIÑOS: -10 CARIES -22 SANOS 26 NIÑOS: -6 CARIES - 20 SANOS 30 NIÑOS: -3 CARIES -27 SANOS ALBERTO HURTADO TOTAL: aún no creado el año 014 66 NIÑOS: - 24 CARIES (ceod >1) - 42 SANOS (ceod =0) 52 NIÑOS: -12 CARIES (ceod >1) - 40 SANOS (ceod =0) LOS CHIQUITINES TOTAL: 41 NIÑOS: -18 CARIES (ceod >1) -23 SANOS (ceod =0) 64 NIÑOS: -12 CARIES (ceod >1) -50 SANOS (ceod =0) 55 NIÑOS: -4 CARIES (ceod >1) -51 SANOS (ceod =0) MEDIO MAYOR 22 NIÑOS: -14 CARIES -8 SANOS 32 NIÑOS: -6 CARIES -26 SANOS 28 NIÑOS: -2 CARIES -26 SANOS MEDIO

MENOR 19 NIÑOS: -4 CARIES -15 SANOS 32 NIÑOS: -6 CARIES -24 SANOS 27 NIÑOS: -2 CARIES -25 SANOS Tabla N°1: Comparación estadística a 3 años del Programa Sembrando Sonrisas PORCENTAJE CARIES/ JARDÍN INFANTIL 2014 2015 2016 CRISTAL CHILE 32,2 33,3 13,3 RENATO POBLETE 22,92 25,25 16,48 ALBERTO HURTADO aún no creado 36,36 23,08 LOS CHIQUITINES 43,90 18,75 7,27.

CONCLUSIONES: A lo largo de tres años desde su ejecución la aplicación de barniz de flúor y todo el componente promocional y preventivo del Programa actualmente llamado Sembrando Sonrisas, ha resultado ser efectivo es disminuir la prevalencia de lesiones de caries en promedio a casi la mitad según lo demostrado en este estudio. Principalmente esto creemos se debe, a la aplicación de medidas de protección específica como lo es la aplicación de barniz de flúor dos veces al año y al trabajo intersectorial con las educadoras de párvulos de la comuna para implementar en conjunto enseñanza del cepillado dental, alimentación saludable y consumo de agua potable en un espacio de confort para los párvulos y útil para lograr implementar estrategias de promoción y prevención de salud bucal efectivas, que permitan además involucrar a los apoderados mediante el envío previo de un consentimiento informado y posterior ficha autocopiativa que permite visualizar de forma simplificada el diagnóstico de salud oral del niño o niña.

ÁREA: Epidemiología en APS.

EFFECTOS DE LA PROMOCIÓN EN SALUD ORAL EN LA EMBARAZADA

Romero D, Esteban¹; Cifuentes H, Carla²; Donaire A, Francisco³; Ferrando S. Rocío¹.

^{1,2,3} Cirujano Dentista en Etapa de Destinación y Formación Servicio de Salud Iquique.

¹ CGU Dr. Héctor Reyno Alto Hospicio, ² CGR Dr. Amador Neghme Huara, ³ CGR Colchane.

INTRODUCCIÓN: La promoción en Salud, es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud.

La salud bucal de la mujer embarazada ha sido constantemente una prioridad para el Ministerio de Salud (MINSAL). Los programas de Atención Primaria de Salud han incentivado permanentemente la atención odontológica de este grupo y desde julio 2010 la Salud Oral Integral de la embarazada es una garantía en salud, lo que facilita el acceso, mejorando la cobertura de las mujeres embarazadas que reciben atención integral dental. Esta garantía incluye un componente educativo, que pretende dar las herramientas necesarias a la futura madre para que fomente la salud oral de su hijo.

OBJETIVOS: Realizar una revisión bibliográfica de la literatura para evaluar los efectos de la promoción en salud oral de la embarazada, y los beneficios que trae al infante.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión de la literatura disponible en los motores de búsqueda Pubmed, Scielo y Lilacs, en idioma inglés y español, a 5 años, a texto completo disponible, con las palabras claves: family health care, childhood caries, pregnancy dental health promotion.

RESULTADOS: Se obtuvo 87 resultados, de los cuales solo 13 fueron atingentes, 1 era de origen Chileno y evaluaba la realidad local.

DISCUSIÓN: En los estudios seleccionados se puede destacar: Las embarazadas sin educación en salud oral tienen pobres conocimientos de estos por cuenta propia, aun así están en un periodo de motivación por aprender y escuchar a los profesionales de salud; Existe una relación directa entre el COPD de la madre y la prevalencia e incidencia de caries de sus hijos; Existe relación directa entre la carga bacteriana de la madre y la incidencia y prevalencia de caries en sus hijos; Madres que reciben educación en salud oral posteriormente llevan a sus hijos a controles preventivos con el odontólogo, mientras que las que no reciben educación los llevan por tratamientos invasivos o restauradores; Tratamientos realizados sin un componente educativo no tienen efectos en el tiempo en la salud oral tanto de la madre como de sus hijos y familia; Peso de la madre y la cantidad de ingesta de azúcares se relacionó con la incidencia de caries en niños.

CONCLUSIONES: Se debe enfocar y mejorar los recursos destinados en a la promoción de salud oral de la embarazada. Incluir a los otros profesionales del área de la salud en la promoción de la salud oral, como las matronas y nutricionistas. Odontólogo debe destinar más horas sillón en educación en salud oral para las embarazadas.

ÁREA: Actividades de promoción y prevención de salud en APS.

CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS DE SALUD ORAL EN FUNCIONARIOS DE APS COPIAPÓ, III REGIÓN

Rivas Z. Alejandro¹, Romero A. Nataly, Mathews V. Ana.

¹Cirujano Dentista EDF CESFAM Bernardo Mellibovsky.

INTRODUCCIÓN: La población chilena enfrenta actualmente un serio problema en su salud bucal. La mayoría de las enfermedades orales tiene una relación directa con el consumo de azúcares y con una higiene oral deficiente. La evidencia científica muestra que estas enfermedades se pueden evitar aplicando medidas preventivas a nivel poblacional, a través de programas permanentes de educación, para el autocuidado de la salud oral, que sean de amplia cobertura. Los funcionarios de APS no son la excepción y deben contar con los conocimientos mínimos sobre salud bucal con el fin de transmitir adecuada información al público, familia o círculo cercano.

OBJETIVO: Describir y cuantificar los conocimientos y Hábitos de salud oral en funcionarios de distintos Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Copiapó.

METODOLOGÍA: Estudio de Corte Transversal. Se aplicó un cuestionario de 11 preguntas sobre conocimientos y hábitos en Salud oral. Se construyó una base de datos en Excel. Dentro de la estadística descriptiva se midieron variables cuantitativas y cualitativas.

RESULTADOS: La edad promedio de los encuestados fue 47 años, 42 mujeres y 29 hombres pertenecientes al CESFAM Bernardo Mellibovsky y Candelaria de Rosario, Copiapó los resultados muestran que No existe un adecuado conocimiento en salud oral y existe un déficit en cuanto a los hábitos en salud oral de funcionarios APS. Dentro de los criterios más relevantes, Al preguntar por la frecuencia de visitas al dentista solo el 30% de los encuestados asiste 1 vez al año, El 52% de los encuestados no utiliza seda dental y el 70% de los encuestados desconoce la edad en que erupcionan las primeras piezas dentarias permanentes. Entre otras variables que también fueron evaluadas.

CONCLUSIONES: A pesar de que todos los encuestados son trabajadores de establecimientos de salud APS no cuentan con los conocimientos ni hábitos necesarios en salud oral, por lo que resulta evidente la necesidad de implementar programas educativos sistemáticos iniciando un proceso de capacitación en cada establecimiento con el fin de que cuenten con la información indicada y puedan transmitirla al resto de la población.

ÁREA: Epidemiología en APS.

PARTICIPACIÓN DEL ODONTÓLOGO EN EL MODELO DE SALUD FAMILIAR EN APS. CHILE

Cifuentes H, Carla¹; Donaire A, Francisco²; Ferrando S. Rocío³; Romero D, Esteban³.

^{1,2,3}. Cirujano Dentista en Etapa de Destinación y Formación Servicio de Salud Iquique.

¹ CGR Dr. Amador Neghme, Huara; ² CGR Colchane³; CGU Dr. Héctor Reyno, Alto Hospicio.

INTRODUCCIÓN: el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, se ha redefinido como: "Modelo de relación de los miembros de los equipos de salud con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas (usuarios) en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive"

OBJETIVOS: Describir la participación de los odontólogos en el modelo de salud familiar en atención primaria.

METODOLOGÍA: Se realizó estudio descriptivo de corte transversal, mediante una encuesta auto-aplicada online, el muestreo fue por conglomerado entre odontólogos(n= 206). Teniendo como criterio de inclusión haberse desempeñado en APS en algún momento desde la reforma en salud del año 2002 o desempeñarse actualmente.

RESULTADOS: De "n", solo el 33% cumplía el criterio de inclusión, lo que nos dejó con un n= 68. El 70% considera que conoce a cabalidad el concepto de Salud familiar; un 74% ha recibido capacitación en el modelo; de ellos un 50% ha sido capacitado en cursos, un 45,5% en jornadas de capacitación y un 40,9% ha realizado Diplomados. Un 48,3% de ellas han sido financiadas por el Servicio de Salud. Con respecto a la participación en actividades inherentes al modelo, se observa una autopercepción negativa, destacando que un 53,4% declara nunca participar en estudios de Familia. El 60,3% de los encuestados realiza actividades de promoción y prevención en establecimientos educacionales y comunitarios y un 34,5% no realiza ninguna actividad de promoción grupal. El 94,83% indica que cree es necesario capacitarse en el Modelo y un 76,4% indican que al no estarlo se sienten o sentían en desmedro frente a sus compañeros de trabajo. Finalmente frente a la pregunta de si consideran que se puede aplicar el modelo y a la vez cumplir las metas establecidas, el 63,8% indica que no, la razones fueron en general bastante similares incluyendo el hecho de que las metas evalúan números y la Salud Familiar calidad, que por las altas metas y la carga horaria que se utiliza para cumplirlas no se puede participar de más actividades con el equipo, que es demasiada la demanda y los equipos odontológicos no dan abasto para la ejecución correcta del modelo, etc.

DISCUSIÓN: Se observa un alto porcentaje de capacitación de los profesionales encuestados, que difieren en el tipo de formación y carga académica, lo que nos indica interés en el tema. La baja participación en las actividades que ofrece el modelo nos indica una pobre integración en el equipo de salud y en el modelo, a pesar de tener los conocimientos, esto se ve explicado en las razones que daban frente a si era posible aplicar el modelo y cumplir con las metas paralelamente. Esto nos plantea la disyuntiva a la que se ven expuestos los participantes del equipo odontológico que por un lado quieren participar del modelo, pero por sobrecarga asistencial no lo pueden hacer a cabalidad. ¿Nos plantea eso una necesidad en evaluar las políticas públicas en odontología? Esta

interrogante genera la inquietud de que a nivel central se formulen protocolos que permitan a los equipos odontológicos programar y ejecutar nuevas estrategias cuantificando su rendimiento en base al modelo.

ÁREA: Salud familiar y comunitaria en APS.

PROYECTO: JUGANDO A SER DENTISTA, VENZO LAS CARIES

Mena Marusich, Katherine¹, González Cabezas, Héctor², Saavedra Beas, Jennifer³, Morales Escalante, Sandra⁴.

¹Cirujano Dentista EDF Universidad de Chile, Diplomado en Odontología Familiar y Comunitaria Pontificia Universidad Católica, CESFAM Juan Pablo II, Padre Hurtado

²Cirujano Dentista EDF Universidad de Chile, Diplomado en Implantología bucal Universidad de Valparaíso, Encargado de Programa Odontológico CESFAM Boris Soler, Melipilla.

³Asesora odontológica, CESFAM Juan Pablo II, Padre Hurtado.

⁴Técnico nivel superior, CESFAM Juan Pablo II, Padre Hurtado.

INTRODUCCIÓN: En la atención odontológica de un niño, muchas veces nos encontramos con pacientes diagnosticados en RAYEN como “de difícil manejo”, no por el tratamiento que requieren, sino por la disposición de estos ante la situación odontológica. La causa que produce más frecuentemente este comportamiento inadecuado de los niños en el consultorio es el temor a lo desconocido, miedo al daño y/o dolor, lo que conlleva a la aparición de ansiedad dental, la que afecta su comportamiento y en gran medida condiciona el éxito de la visita dental. Las técnicas de modificación de conducta, como “decir-mostrar-hacer” y la basada en el principio de la imitación, ayudan a orientar estos comportamientos no deseados que puede presentar el paciente infantil durante el tratamiento odontológico. Puede ser aplicada a una gran variedad de situaciones dentales, donde el niño puede aprender observando como otros niños reciben tratamiento o imitando labores hace modelo dentista.

OBJETIVOS: Desarrollar y mantener actitud cooperadora en niveles óptimos deseables de párvulos de Nivel Heterogéneo ante el tratamiento odontológico. Reducir potenciales comportamientos de difícil manejo asociados a ansiedad dental en párvulo de Nivel Heterogéneo de Jardín Renato Poblete de la comuna de Padre Hurtado

METODOLOGÍA: Para llevar a cabo piloto del proyecto se eligió al nivel del Jardín más vulnerable de la comuna de Padre Hurtado (JUNJI o Fundación Integra) con disminución de ceod a lo largo de tres años, información que fue extraída del odontograma de ficha Programa Sembrando Sonrisas 2014, 2015 y 2016 y luego se selección al nivel con menor índice CEOD, correspondiendo al Heterogéneo. J.I. RENATO POBLETE 2013 2015 2016 TOTAL: 96 NIÑOS: -22 CARIES -65 SANOS 99 NIÑOS -25 CARIES -74 SANOS 91 NIÑOS: -15 CARIES -76 SANOS De un total de 13 párvulos pertenecientes al Nivel Heterogéneo del Jardín Renato Poblete, 15,38% (2 niños) presentaban lesiones de caries activas y cavitadas con ceod >3; mientras que el resto presentaba dentición temporal completa sana (ceod=0). De los 2 niños mediante ficha electrónica RAYEN, se pesquiso si habían recibido atención dental previa, resultando sólo uno diagnosticado como “paciente de difícil manejo” en atención de Urgencia dental; mientras que el otro no había recibido ningún tipo de atención previa. Previa presentación del proyecto en reunión de apoderado y firma consentimiento informado, se programó visita guiada a los Box dental 31,32 y 33 del CESFAM Juan Pablo II, para mostrar mediante técnica decir-mostrar-hacer labor del equipo odontológico y realización de técnica de imitación con modelo simbólico de un video de un personaje animado de moda y atención de niño modelo. . Imagen N°1: Video de personaje animado de moda, demostrando buen comportamiento durante la realización del tratamiento dental, mostrando modo de conducta cooperadora ante una situación generadora de ansiedad dental Imagen N°2: Niño jugando a imitar ser dentista Imagen N°3: Observación y participación de un niño en el tratamiento dental convencional de un niño modelo.

RESULTADOS: De un total de 13 párvulos pertenecientes al Nivel Heterogéneo del Jardín Renato Poblete, se logró en un 100% desarrollar y mantener actitud cooperadora en niveles óptimos ante el tratamiento odontológico y reducir potenciales comportamientos de difícil manejo asociados a ansiedad dental en aquellos con caries, mediante la aplicación de modelo de niño modelo.

CONCLUSIONES: Las técnicas de modificación de la conducta como decir-mostrar-hacer e imitación resultaron ser efectivas en desarrollar y mantener comportamientos en niveles óptimos deseables y reducir una conducta poco cooperadora en el paciente infantil ante el tratamiento odontológico, proporcionando familiarización y progreso de la conducta del niño permitiendo su alta odontológica integral. Además, facilita la presencia de un comportamiento deseable en los niños aprensivos que no hayan tenido ningún tipo de experiencia dental. Patrones complejos de conducta son aprendidos por imitación muy rápidamente. Por ello, la técnica de imitación es un buen modo de enseñanza, ya que proporciona muchos beneficios en comparación con el esfuerzo que representa llevarla a cabo.

ÁREA: Actividades de promoción y prevención de salud en APS.

ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 6 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE CUREPTO

Arpón G. Daniela¹, Díaz V. Angélica², Pedreros G. Romina¹

¹Cirujano Dentista EDF, Universidad de Concepción. Hospital de Curepto

²Cirujano Dentista EDF, Universidad de Chile. Hospital de Curepto

INTRODUCCIÓN: La caries dental es una de las enfermedades más prevalentes en boca, a nivel nacional un 70,36% de los niños de 6 años tienen historia de caries. En el año 2005 en Chile se implementó el programa "Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años", el cual se enfoca en este grupo etario debido a que es en esta edad que los niños y niñas inician la dentición mixta, considerando la importancia de prevenir y tratar en esta etapa para evitar mayores complicaciones en la dentición permanente. Debido a esto, es fundamental conocer el estado de salud bucal de esta población para poder implementar medidas de promoción, prevención y tratamiento. Curepto es una localidad costera ubicada en la provincia de Talca. Su población total es de 10.812 habitantes, de los cuales un 70,8% es rural. Hasta la fecha no existe ningún estudio que muestre la realidad de la salud bucal de la comuna de Curepto, es por esto que se realizó un estudio epidemiológico a los niños de 6 años, edad propuesta por la OMS para la vigilancia de la patología bucal.

OBJETIVOS: Conocer el estado de salud bucal, hábitos de higiene y hábitos alimenticios de los niños de 6 años que asistieron a tratamiento dental en el Hospital de Curepto, durante el año 2014.

METODOLOGÍA: Se diseñó un estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Se examinaron 40 niños de un universo de 52. La muestra incluyó a todos los niños que fueron traídos a tratamiento por solicitud espontánea y cuyos padres aceptaron su participación. El examen clínico se ejecutó con variables estandarizadas. Los datos fueron registrados en una ficha odontológica creada para este fin, la base de datos se construyó en Microsoft Excel. Para realizar este estudio, se contó con la autorización del comité de ética del Hospital de Curepto y el consentimiento informado de los padres o apoderados de los niños que participaron en el estudio.

RESULTADOS: De un total de 40 niños examinados, un 23% correspondió a población rural y un 77% a urbana. El 50% correspondió a sexo femenino y 50% a masculino. La historia de caries llegó a un 63%, siendo mayor en la población rural en comparación con la urbana. El índice COPD promedio fue de 0,4, mientras que el índice ceod fue de 2,63. El índice de higiene oral simplificado (IHOS) fue óptimo (entre 0 y 1) en un 44% de los niños, siendo mayor en pacientes de sexo femenino y al analizar por pieza fue mayor en vestibular de los primeros molares superiores. En promedio los pacientes relataron cepillarse 2,1 veces al día, utilizando cepillo y pasta principalmente y un 60% relató cepillar sus dientes por la noche. El 75% de los pacientes presentó 5 o más momentos de ingesta de azúcar al día.

CONCLUSIONES: Los valores correspondientes a la historia de caries y ceod son inferiores al promedio nacional, esto podría deberse a que existen factores de higiene (IHO-S) que podrían influir positivamente en estos valores, como por ejemplo la gran prevalencia del hábito de cepillado nocturno en estos pacientes. Por otra parte, el índice COPD es mayor al promedio nacional, lo que habla de la necesidad de realizar mayor educación tanto a los niños, como a los padres y apoderados respecto a la prevención de caries en los primeros molares permanentes, además de realizar un pronto tratamiento una vez diagnosticada la lesión. También es importante educar a la población

respecto al rol de la dieta en la etiología de la caries dental, para disminuir el número de ingestas de azúcar. Es necesario tomar medidas disminuir las diferencias de prevalencia de caries en la población rural y urbana, realizando con intervenciones eficaces en los grupos más vulnerables.

ÁREA: Epidemiología en APS.

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE FUTALEUFÚ, REGIÓN DE LOS LAGOS

Baldovino D¹, Reyes R², Saavedra G².

¹ Alumno pregrado de Odontología 5to año, Facultad de Odontología, Universidad de Concepción.

² Cirujano Dentista EDF, Hospital Futaleufú, Servicio de Salud del Reloncaví.

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades bucales corresponden a las patologías crónicas más comunes. La caries dental, la gingivitis y las anomalías dentomaxilares son las patologías bucales más prevalentes del mundo, y de éstas, la caries dental es la morbilidad crónica más común durante la infancia. Hoy se sabe que la caries es una enfermedad infecto-contagiosa de origen multifactorial, y la conjunción de estos factores produce acidificación del medio, lo que conlleva a la disolución del material mineralizado y proteico del diente. En Chile, la información disponible indica que a los 2 años el 17,52% de los niños presenta caries, aumentando esta proporción a 50,36% a los 4 años y alcanzando el 70,4% en los niños de 6 años.

OBJETIVOS: Conocer la real prevalencia de caries en niños de Futaleufú. Evaluar efectividad de programas gubernamentales para prevención de caries.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio de corte transversal en 79 niños de 3 a 5 años, pertenecientes Jardín Infantil Los Huemules y Escuela de la comuna de Futaleufú, quienes cumplían con los criterios de inclusión: Pacientes de NT1, NT2 y Nivel Medio Mayor de la comuna. En su conjunto se evaluó presencia de caries, piezas obturadas y piezas con indicación de extracción o extraídas por caries, calculándose prevalencia de caries e índice ceo-d, evaluándose la distribución de patología según edad, sexo y recinto de procedencia, además de sus interrelaciones. Se utilizan prueba exacta de Fisher y t de Student.

RESULTADOS: Se establece una prevalencia de 45% de caries en la población estudiada, existiendo evidencia estadísticamente significativa para asumir distribución de caries distinta entre los 3 grupos etarios, aumentando ésta desde los 3 años hasta los 5 años. Por su parte existe un 1.95 más de probabilidad de presentar caries en un niño de nivel NT1 y NT2 respecto a uno de Jardín Infantil (RP: 1.95, P=0.005). Por su parte, por cada alumno de jardín infantil con caries hay 6 alumnos que presentan la misma patología en la escuela Futaleufú (OR=6.33, P=0.0013).

Existe un promedio de ceo-d de 2.4, el cual aumenta desde los 3 a los 5 años, habiendo un promedio mayor de caries en niños provenientes de NT1 y NT2 (P=0.0073).

CONCLUSIONES: Se evidencia una notoria diferencia en la prevalencia de caries entre los diferentes grupos etarios, existiendo una mayor cantidad de caries en los niños del nivel NT1 y NT2 correspondientes a la escuela Futaleufú respecto al grupo medio mayor correspondiente al Jardín Infantil Los Huemules, esto se condice con la evidencia bibliográfica que indica que a medida que aumenta la edad aumenta también la prevalencia de caries.

En nuestro estudio se aprecia la alta prevalencia de caries en los niños de 3 a 5 años, donde aproximadamente la mitad de la población de estudio presenta dicha enfermedad.

Lo anterior ratifica la necesidad de ejecutar medidas preventivas de caries en los niños de menor edad, como lo es el programa de diagnóstico y prevención de caries "sembrando sonrisas" que está enfocado en los niños de 2 a 5 años de edad.

Los programas de intervención preventivos para lograr los objetivos sanitarios de la década del 2011 al 2020, en cuanto a disminución de prevalencia de caries, deben ser ejecutados en los niveles medio mayor y medio menor poniendo en práctica medidas de prevención desde edades más tempranas.

Además de las medidas preventivas de caries se hace necesario también llevar a cabo programas educacionales a los padres y apoderados de los niños así como también a las educadoras de los diferentes establecimientos educacionales, con el fin de que los niños y las personas que los rodean adquieran hábitos que disminuyan la posibilidad de contraer caries dental en los niños.

ÁREA: Epidemiología en APS.

CO-CONSTRUYENDO SALUD DESDE EDUCACIÓN

Fuentes R. Carola; Silva M. Alison; Reinoso P. Claudia.
CESFAM Cordillera Andina, Los Andes, Región de Valparaíso 2016.

INTRODUCCIÓN: En la actualidad existe un aumento importante de factores de riesgo para la población infanto- juvenil, tales como malnutrición por exceso, deficiente salud oral, trastornos emocionales y del comportamiento, maltrato intrafamiliar, entre otros. En el año 2014 el equipo gestor y los equipos de cabecera del CESFAM Cordillera Andina toman conciencia de la ejecución de acciones de salud aisladas, sin seguimiento ni integralidad de las intervenciones hasta ese momento, por lo que se decidió integrar y evaluar las acciones ejecutadas con la comunidad, partiendo esta tarea con las escuelas, lo que significó que cada equipo de cabecera diseñara un proyecto.

OBJETIVOS: General: Lograr una atención con enfoque familiar y comunitario, que pueda dar respuesta a las necesidades de las familias y escuelas. Así como conseguir un vínculo entre la comunidad y los equipos de cabecera, para satisfacer sus necesidades de educación e intervención en salud. Específicos: Sector Verde: Intervenir y evaluar niños y niñas de primer año básico y sus familias de las escuelas pertenecientes al sector verde; Sector Amarillo: Implementar un plan de intervención multidisciplinario focalizada en desarrollar y fortalecer el autocuidado en los alumnos y alumnas de quinto año básico de la Escuela Ferroviaria y sus familias; Sector Azul: Intervenir y evaluar, en el ámbito bucal y nutricional, a los alumnos y alumnas de la escuela Mundo Color perteneciente al sector azul.

METODOLOGÍA: En el mes de marzo de 2015 se programó su ejecución a tres años con una reevaluación anual. Durante el año 2014, se realizó un FODA por equipo, un diagnóstico participativo y posteriormente una reunión con los referentes de los centros educacionales a intervenir. Se firmó un compromiso colaborativo con los establecimientos educacionales y en el año 2015 se ejecutaron las acciones propuestas: Evaluación bucal de los niños y niñas a través de COPD, Evaluación antropométrica de los niños y niñas, Educaciones para padres y apoderados, Educación en: Técnicas de cepillado, prevención de caries, alimentación saludable, autocuidado en el aula, prevención de pediculosis, cocina interactiva, Cierre de actividades: Dramatizaciones interactiva y feria saludable, Evaluación final de la intervención con la comunidad, Reevaluación de perfiles y ejecución actividades programadas (en proceso).

RESULTADOS: Cualitativos: Vinculación con la comunidad educativa, en la actualidad existe un flujo expedito entre los referentes de salud de los establecimientos y las coordinadoras de los equipos de cabecera, de acuerdo a la sectorización, Cambio en la metodología de intervención de parte de los integrantes del CESFAM, desde una metodología expositiva a una metodología lúdica, Incorporación de parte de los equipos de cabecera de una mirada inclusiva hacia las diferentes problemáticas, principalmente las capacidades diferentes de los usuarios/as. Cuantitativos: 86 evaluaciones antropométricas, 2 Diagnósticos Nutricionales, 128 niños evaluados en salud bucal (A través índice COPD), 29 familias con ficha familiar, 38 Actividades de talleres en Hábitos saludables, Realización de educaciones en temas generativos para los grupos objetivos, es decir, apoderados y niños, lo que permite aumento de factores protectores en la población intervenida, Un logro importante es la detección y derivación oportuna a las diferentes intervenciones procedidas de las evaluaciones. Es así como los niños que presentan riesgo cardiovascular fueron derivados al programa vida sana, se entregó tratamiento dental a quienes requerían dicha intervención. Por otro lado, se derivó a terapia psicológica a los niños que también lo requerían.

CONCLUSIONES: A partir de los resultados 2015, se realizaron modificaciones en la metodología de acuerdo a los matices de cada establecimiento. Sumado a la continuación del proyecto actual, se considera ampliar el desarrollo del mismo a otros cursos de los mismos colegios y a otras instituciones educacionales.

ÁREA: Salud familiar y comunitaria en APS.

EVALUACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL, A TRAVÉS DE TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS QUE CURSAN KINDER EN EL LICEO DONALD MC INTYRE GRIFFITHS DE PUERTO WILLIAMS 2016

Abello M. Eric, Uribe P. Camilo, Fernández L. Valentina.

Hospital Comunitario Puerto Williams "Cristina Calderón".

INTRODUCCIÓN: Puerto Williams, capital de la Comuna de Cabo de Hornos, está ubicado en la ribera norte de Isla Navarino, posee 1.600 habitantes (según diagnóstico poblacional CECOSF Puerto Williams), de los cuales un 58,38% corresponde a población beneficiaria FONASA (934 habitantes) y un 41,62% a población no beneficiaria (666 habitantes). La comuna cuenta con un único establecimiento educacional, siendo este el más austral de Chile y el mundo.

Hemos decidido intervenir con la población desde el enfoque comunitario, para ello enfocamos nuestro estudio a un grupo etario específico (niños/as de 5 a 6 años), considerando que estos menores están comenzando su etapa educativa y son altamente receptivos a la hora de crear o modificar hábitos.

OBJETIVO: Evaluar el grado de conocimientos de niños/as de Kinder del Liceo Donald Mc Intyre Griffiths de Puerto Williams, a través de la aplicación de técnicas de intervención de promoción y prevención de salud oral, los cuales permitan lograr y mantener una adecuada salud oral.

METODOLOGÍA: Aplicación de prueba diagnóstica - Resultado evaluación. (1º resultado): Se utilizó como instrumento de evaluación, una prueba diagnóstica con preguntas cerradas, previamente validada por una Educadora de Párvulos y una Odontopediatra, con el fin de que esta se entendible y acorde al grupo etareo. Esta prueba buscaba conocer el grado de conocimientos que tenían los/as niños/as, separadas en 5 tópicos: El dentista, la boca e higiene oral, alimentación saludable, control de malos hábitos y prevención de traumatismo dentario. Esta prueba fue aplicada con una escala de 1 al 7 para su corrección. Realización de Charlas educativas (Técnica de intervención): Se realizan 5 charlas: 1.- Charla interactiva con maqueta desmontable del dentista, su vestimenta e instrumental. 2.- Charla interactiva con maqueta desmontable de la boca y sus partes más actividad demostrativa de técnica de cepillado con macro modelo dental. 3.- Charla interactiva con maqueta de la boca y fichas de alimentos cariogénicos y no cariogénicos. 4.- Charla interactiva con maqueta desmontable de malos hábitos y alteraciones dentomaxilofaciales. 5.- Charla interactiva con maqueta desmontable de acciones inseguras y casos de TDA. Reevaluación de los conocimientos aprendidos - Resultado evaluación. (2º resultado): Se reevalúa a los/as niños/as en base a la aplicación de la prueba diagnóstica aplicada en la etapa 1, con el fin de analizar el impacto en términos del grado de efectividad que se produce post charlas aplicadas. Análisis de datos: Se realiza cuadro comparativo entre la 1º y 2º prueba aplicada. Se establece promedio a nivel del curso.

RESULTADOS: 1º resultado: En la primera evaluación diagnóstica aplicada, el promedio de notas obtenido por los/as niños/as fue de un 5,4. (El tópico con mayor aprobación fue el de alimentación saludable).

2º resultado: Luego de las charlas, en la segunda evaluación y final, el promedio de notas obtenido por los/as niños/as fue de un 6,4.

CONCLUSIONES: Considerando la intervención realizada y el respectivo análisis, podemos señalar que según el primer resultado obtenido, existe un conocimiento general del tema estudiado, pero queda claro en la segunda evaluación, que si se potencia la intervención desde un enfoque preventivo y promocional, con una adecuada estrategia, esta resulta más efectiva y probablemente con un impacto más a largo plazo, sobre todo si se interviene desde la primera infancia, etapa en donde sin darse cuenta y simplemente participando de las charlas interactivas los/as niños/as lograron retener los contenidos vistos en cada una de las intervenciones. Por lo anterior, nos indica que invertir tiempo en educación desde etapas tempranas de la vida no sólo otorga beneficios en esta etapa del ciclo vital y del desarrollo, si no que proporcionará beneficios para toda la vida.

ÁREA: Epidemiología en APS.

PROYECTO BUENA PRÁCTICA EN APS: PARTICIPACIÓN DEL ODONTÓLOGO EN PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA EN PACIENTES CON DEPENDENCIA MODERADA Y SEVERA

Pedrerros P. Valentina¹, Peigna B. Gonzalo¹

¹Odontólogo(a), Hospital Comunitario Florencio Vargas Díaz, Diego de Almagro, Región de Atacama.

INTRODUCCIÓN: En Chile existe una clara tendencia al envejecimiento poblacional. Según el INE al año 2014 la proyección de los adultos mayores de 60 años representará un 15% de la población, superior al 11% del censo del año 2002. Como consecuencia de esto aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas produciéndose una disminución en la calidad de vida, pudiendo desencadenar en una dependencia moderada o severa en el nivel más grave.

El paciente con dependencia presenta una salud general disminuida, asociada comúnmente a polifarmacia, trastornos musculoesqueléticos y a enfermedades cardiovasculares, entre otros. Respecto a su salud oral puede presentar lesiones de la mucosa oral, lesiones cariosas y alteración de las funciones del sistema estomatognático, resultando en un mayor deterioro de su salud bucal, que a su vez puede agravar aún más las condiciones sistémicas ya disminuidas.

Los pacientes con dependencia moderada y severa están impedidos de acudir a un centro asistencial, por lo que equipos de salud deben realizar visitas domiciliarias periódicas, generalmente sin inclusión del odontólogo.

Es por esto que el proyecto es considerado una buena práctica en APS, ya que actualmente el programa de atención domiciliaria en pacientes con dependencia moderada y severa no contempla a este profesional.

Los beneficiarios de este proyecto fueron pacientes con dependencia moderada, severa y sus cuidadores.

OBJETIVOS: Principal: Incluir la participación del Odontólogo en el Programa de atención domiciliaria en pacientes con dependencia moderada y severa de la comuna de Diego de Almagro. Específicos: Educar a pacientes dependientes y sus cuidadores sobre salud oral, Instaurar medidas de prevención en salud que mejoren la calidad de vida de los pacientes, Determinar presencia o ausencia de enfermedades orales, Disminuir riesgos de infecciones a nivel oral

METODOLOGÍA: El programa de atención domiciliaria a pacientes con dependencia cuenta actualmente con 11 pacientes y 1 cuidador por cada uno. La intervención fue dividida en 4 etapas que se detallan a continuación: (1) Etapa Promocional: Se realizaron talleres educativos a cada paciente y su cuidador sobre salud general y oral, junto con instrucción de técnica de higiene oral; (2) Etapa Diagnóstica: se constató estado de salud general y oral del paciente; (3) Etapa Preventiva: se realizaron fluoraciones de flúor barniz y rebasados de prótesis según requerimiento; (4) Etapa de Evaluación: Se entregaron guías informativas a cada cuidador y se evaluó lo aprendido con demostraciones de técnica de higiene oral.

RESULTADOS: Fueron visitados 11 pacientes pertenecientes al programa de atención domiciliaria en pacientes con dependencia moderada y severa. De estos el 27 % de los pacientes era portador de prótesis removible. Se realizaron un total de 3 reparaciones y/o rebasados de prótesis removibles.

Dos pacientes pudieron ser trasladados con dificultad al establecimiento de Salud para realizarse tratamiento en sillón dental, el que contempló 2 exodoncias, 2 destartrajes supragingivales y 4 restauraciones estéticas.

Al 72% de los pacientes se les aplicó flúor barniz tópico, y sólo 1 paciente no permitió ser examinado. Respecto a los cuidadores de los pacientes un 100 % fue educado en la etapa promocional.

CONCLUSIONES: A pesar de las dificultades para implementar este tipo de actividades donde nunca se había realizado algo así, se obtuvieron resultados muy favorables, logrando realizar distintos tipos de acciones preventivas e incluso facilitar la asistencia de algunos pacientes al box dental del Hospital para ser atendidos. Debido a que estos grupos vulnerables presentan necesidades de atención dental, es el Odontólogo quien indudablemente puede aportar a mejorar la calidad de vida de ellos. Es importante dejar como precedente proyectos de esta índole, ya que pueden ser replicados en otros centros de salud destacando la importancia de la inclusión del Odontólogo en los Programas de Atención domiciliaria.

ÁREA: Buenas prácticas para mejorar el acceso a la atención de salud en la APS.

IDENTIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO INICIAL DEL TRAUMA DENTOALVEOLAR DE PROFESORES DE PORVENIR, XII REGIÓN AÑO 2016

¹Uribe P., Camilo E.; ²Abello M., Eric A.; ³Herrera M. Jaime A.

¹Odontólogo EDF, Hospital Dr. Marco Chamorro Iglesias, Porvenir. Servicio de Salud Magallanes.

²Odontólogo EDF, Hospital Comunitario Cristina Calderón, Puerto Williams. Servicio de Salud Magallanes.

³Odontólogo EDF, Posta Rural San Miguel de Azapa, Arica. Servicio de Salud Arica.

OBJETIVOS: Identificar el nivel de conocimiento de los profesores en relación con el manejo inicial del trauma dental de la comuna de Porvenir.

METODOLOGÍA: Un cuestionario utilizado previamente en el estudio: "El conocimiento del educador de la escuela pública en la gestión inicial de los traumatismos dentales" por Rodney J. Vergotine(2010) se aplicó entre los profesores de educación básica y media en la ciudad de Porvenir. El cuestionario consta de tres partes: (I) La primera parte contenía preguntas para la caracterización de los profesores, (II) La segunda parte consistió en dos escenarios, el primero con respecto a un diente fracturado y el otro con respecto a una avulsión dental, (III) y en la tercera parte los profesores se les preguntó si les gustaría recibir más información con respecto a la educación y el manejo inicial de los traumatismos dentales. El instrumento se aplicó en 20 minutos y supervisado por los autores.

RESULTADOS: El cuestionario fue completado por 61 profesores: 36 mujeres (59%) y 25 hombres (41%). Los profesores obtuvieron un 62,6% de respuestas correctas. En la situación de fractura del diente, los profesores respondieron correctamente en el 73,7%. En el otro caso, en relación a la avulsión, obtuvieron un 51,4% de respuestas correctas.

DISCUSIÓN: El conocimiento del profesor sobre el manejo inicial del trauma dental es mayor en relación a la de la fractura del diente, pero es inferior a actuar en el caso de avulsión dental. Además, todos los profesores creen que se necesita más información y educación acerca el manejo de los traumatismos dentales.

ÁREA: Epidemiología en APS.

VIDEO EDUCATIVO EN EL SILLÓN DENTAL: UNA HERRAMIENTA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Contreras S. German¹, Bastias N. Claudio¹, Cajas C. Nataly¹.

¹ Cirujano Dentista EDF.

INTRODUCCIÓN: La promoción de la salud es el proceso que confiere a las poblaciones los medios de asegurar un mayor control sobre su propia salud y mejorarla. La educación sanitaria es clave, estimulando a individuos y grupos a adoptar comportamientos favorables para su salud y utilizando distintos elementos didácticos.

OBJETIVOS: Evaluar el grado de atención y percepción de los pacientes frente a un video educativo durante la atención odontológica en sillón dental.

METODOLOGÍA: Fue exhibido un video educativo sobre: caries, enfermedad periodontal, dieta saludable, higiene oral y cuidado protésico en pacientes portadores de prótesis removible durante la atención odontológica en el Hospital de Achaó. Se aplicó una encuesta de 10 preguntas a 60 pacientes.

RESULTADOS: 73% de los pacientes afirman haber puesto atención al video; 100% dice que su contenido fue de utilidad, y que un video es la mejor manera de transmitirlo. 58% dicen no haber recibido esta información antes, 26% si la habían recibido y 16% parcialmente. 81% le gustaría ver videos educativos en el sillón dental durante al atención. Sobre el contenido que recuerdan del video, más del 71% indica enfermedad periodontal, pérdida dentaria, caries, uso nocturno e higiene protésica. Más del 57% menciona alimentación y vida sana.

DISCUSIÓN: Existen diferentes formas de estimular a los pacientes a reforzar o considerar un cambio de comportamiento favorable para la salud. Los medios audiovisuales son una de ellas y pueden favorecer las prácticas saludables. Está comprobado que el porcentaje de retención de conocimiento aumenta conforme el medio se hace más visual, activo e interactivo.

CONCLUSIONES: Los pacientes se mostraron receptivos a recibir educación audiovisual en el sillón durante la atención dental, por lo que un vídeo es una buena herramienta para transmitir contenidos educativos en odontología, logrando una alta retención del contenido en el público objetivo.

ÁREA: Actividades de promoción y prevención de salud en APS.

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE ENTRE 2 Y 15 AÑOS DE LA COMUNA DE ALHUÉ

Durán M. Wladimir¹, Herrera B. Sergio¹, Galleguillos R. Lorena².

¹Cirujano Dentista EDF, CESFAM Alhué, comuna de Alhué. Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

²Técnico en Odontología, CESFAM Alhué, comuna de Alhué. Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

INTRODUCCIÓN: La alta incidencia de caries a edades tempranas en la población Chilena es un gran problema sanitario, registrándose una prevalencia de caries en dentición primaria de 70,3% a los 6 años y de casi un 100% en la población adulta. Estudios nacionales describen que la prevalencia de caries varía en relación a los determinantes de salud de las diferentes comunidades. Alhué es una comuna rural perteneciente a la Región Metropolitana, se caracteriza por su baja densidad poblacional y gran dispersión geográfica y una población principalmente rural. El objetivo de este trabajo es describir la prevalencia de caries en niños de entre 2 y 15 años y generar levantamiento epidemiológico respecto a estos datos en la comuna.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo de corte transversal probabilístico. La muestra incluyó 320 pacientes de entre 2 y 15 años atendidos en el CESFAM Alhué, con distribución aleatoria de sexo y edad, todos atendidos entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2015. Se analizaron los índices c.e.o.d. para los grupos de 2, 4 y 6 años de edad y C.O.P.D. para los grupos de 6, 12 y 15 años de edad, en conjunto con una descripción del total de pacientes afectados por lesiones de caries en la población estudiada.

RESULTADOS: De un total de 320 pacientes estudiados, un 73,12% presenta al menos una lesión de caries en dentición temporal o permanente. El índice c.e.o.d. promedio entre los 2 y 6 años de edad fue de $2,74 \pm 3,2$ desglosado en 0,14 a los 2 años con una prevalencia de 4,7%, 2,54 a los 4 años con una prevalencia de 59,4% y 3,91 a los 6 años con una prevalencia de 63,1%. El índice C.O.P.D. promedio entre los 6 y 15 años edad fue de $2,96 \pm 2,28$ desglosado en 0,13 a los 6 años con una prevalencia de 7,89%, 2,32 a los 12 años con una prevalencia de 61,29% y 4 a los 15 años con una prevalencia de 80%.

DISCUSIÓN: La ruralidad se ha descrito como un factor negativo en la prevalencia de caries, no obstante, a pesar de las condiciones de ruralidad y no fluoruración del agua en la comuna de Alhué, sumados a su geografía, los índices de c.e.o.d. y C.O.P.D. no difieren significativamente de los promedios nacionales, por el contrario, en el grupo de pacientes de 2 años, la incidencia descrita (0,14) es mucho menor al promedio nacional (0,5) con una prevalencia también menor, que solo alcanza el 4,7% versus el 16,8% del país. Una situación favorable pero menos marcada ocurre en los pacientes de 6 y 12 años, donde tenemos un 63,1% y 61,3% de prevalencia de caries versus el 70,4% y 62,5% del porcentaje nacional. Estos resultados se condicen con el aumento en la cobertura de atención odontológica para grupos prioritarios (2, 4, 6 y 12 años, además de embarazadas) desde el año 2012 cuando se duplicó la oferta de horas del programa odontológico. En 2013, el 75,4% de las embarazadas ingresadas en el CESFAM recibieron alta odontológica integral, la que incluye un componente educativo, el 48,4% de los hijos de esas madres fue evaluado a los 2 años y un 95,3% de ellos diagnosticados como sanos.

CONCLUSIONES: La población de Alhué se encuentra afectada por enfermedad de caries en niveles similares a los encontrados en la población Chilena en general.

El grupo de 2 años tiene una incidencia y promedio menor a la media nacional.

El componente educativo que se entrega en el programa odontológico se asocia a una mejora en el estado de salud bucal de los pacientes a quienes cubre.

Para una comunidad eminentemente rural, con agua no fluorurada y bajo nivel de escolaridad es fundamental desarrollar instancias de educación sobre temas de salud oral, ya que su aporte en el nivel primario de atención cobra un rol mucho más importante y necesario que en lugares urbanos.

ÁREA: Epidemiología en APS.

PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE LESIONES DE CARIES EN PRE-ESCOLARES DE 2-5 AÑOS EN LOCALIDADES RURALES DE LA REGIÓN DE AYSÉN

Suazo S Nelson¹, Troncoso R Rocío², Fica P Camila³.

¹Cirujano Dentista EDF, PSR La Junta, Dirección Salud Rural, Servicio de Salud Aysén.

²Cirujano Dentista, Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez, Chile Chico.

³Cirujano Dentista, PSR La Junta, Dirección Salud Rural, Servicio de Salud Aysén.

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de caries en niños es modelada por múltiples factores y refleja una relación estrecha entre la patología propiamente tal y la condición socio-económica. Es así como la pobreza, bajo nivel educacional de los padres, limitaciones de acceso y oportunidad a atención odontológica determinan enormes diferencias tanto en la prevalencia como en la severidad de caries al comparar diferentes grupos etarios de nuestro país.

OBJETIVOS: Determinar la prevalencia y severidad de lesiones caries presentes en pre-escolares de 2-5 años beneficiarios del programa "Sembrado Sonrisas" de tres localidades rurales de la región de Aysén durante el año 2015.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio epidemiológico de corte transversal para determinar prevalencia y severidad de lesiones de caries en pre-escolares de 2 a 5 años beneficiarios del programa "Sembrando Sonrisas" en tres localidades rurales pertenecientes a la región de Aysén, durante el año 2015. Un operador examinó a 90 pre-escolares, donde la presencia de caries se estableció en base a los criterios propuestos por la OMS para estudios epidemiológicos. Se excluyeron los niños sin consentimiento firmado por padres y/o apoderados.

RESULTADOS: La prevalencia de caries en pre-escolares de 2 a 5 años es del 68,9%, siendo el grupo más afectado el de los 5 años con un 81,1%. En relación al género, no existen diferencias significativas (M: 71,4%, F: 65,9%). En cuanto al daño, la severidad según índice ceo-d corresponde a 4,45, viéndose diferenciada drásticamente entre los pre-escolares de 2 y 5 años (2 años: 1 y 5 años: 5.65). Al separarlos por localidad, La Junta es la más afectada con una prevalencia de caries del 70,2% y un ceo-d equivalente a 4.91 y la mayor prevalencia de niños libres de caries la encontramos en Lago Verde con un 30,8%.

CONCLUSIONES: En Chile existen escasas investigaciones en salud bucal en este grupo etario (Echeverría et al., 2003; Mariño et al., 1995) con prevalencias que varían entre un 7,8% y un 62%. Las principales discrepancias se deben a los criterios diagnósticos utilizados y las diferencias sociales y demográficas de nuestra población. El Minsal el año 2007 reportó cifras sustancialmente menores al estudio, 17% en el grupo de 2 años (33,3%) y 48% en el grupo de 4 años (72,4%). Al compararlo con poblaciones con características sociodemográficas similares se obtienen resultados concordantes a lo reportado por Zaror et al., el año 2008 en Calbuco donde determinó una prevalencia del 70%.

ÁREA: Epidemiología en APS.

PREVALENCIA DE CARIES TEMPRANA DE LA INFANCIA EN PREESCOLARES DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD PERTENECIENTES A ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE LA COMUNA DE LEBU. MAYO 2016

Carreño L., Luis¹. Cáceres S., Marysela². Spichiger R., Cristobal³.

¹Cirujano Dentista EDF, Cesfam Lebu Norte, Lebu. Región del Bío Bío.

²Cirujano Dentista EDF, Hospital de Purén, Purén. Región de La Araucanía.

³Cirujano Dentista. Universidad del Desarrollo.

INTRODUCCIÓN: La caries dental es una de las enfermedades orales infecciosas de mayor prevalencia, tanto en niños como en adultos, a nivel mundial. Una de sus categorizaciones es la Caries Temprana de la Infancia (CTI) que afecta a niños en etapa preescolar y que se caracteriza por presentar lesiones de caries en superficies lisas de incisivos superiores y primeros molares deciduos, y que pueden propagarse al resto de los dientes. En Chile las últimas cifras entregadas por el Ministerio de Salud (MINSAL) sobre el diagnóstico de salud bucal de la población infantil indican que el 16,8% y el 49,6% de los niños de 2 y 4 años de edad respectivamente, padecen CTI.

OBJETIVOS: Determinar la prevalencia de CTI en preescolares de 2 a 4 años pertenecientes a establecimientos educacionales JUNJI e INTEGRAL de la comuna de Lebu.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo observacional, cuantitativo de corte transversal. La población estudiada fue de 266 preescolares de 2 a 4 años de la comuna de Lebu. El muestreo fue de forma probabilística y se realizó en los respectivos establecimientos educacionales. Los datos recolectados se consignaron en una ficha odontológica donde se calculó el ceod de cada niño que presentara, como mínimo, caries en dientes anteriores y primeros molares deciduos. Estos datos fueron analizados posteriormente con el programa SPSS 11.5.

RESULTADOS: Se obtuvo una prevalencia de CTI del 59% en niños preescolares entre 2 y 4 años.

CONCLUSIONES: La prevalencia de CTI en los preescolares estudiados es alta, por ello la importancia de realizar actividades que fomenten la promoción y prevención de la caries dental en menores, por medio de la educación a los mismos, sus padres y educadoras en los establecimientos educacionales, además de políticas públicas orientadas al mejoramiento de la salud bucal por medio de la fluoración tópica y el control del niño sano a los 2 y 4 años.

ÁREA: Epidemiología en APS.