

## **Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en niños de 12 años**

CUETO URBINA, ALFREDO<sup>(1)</sup>; SOTO PAVEZ, CARLA<sup>(1)</sup> y MUÑOZ ÁVILA, DANIELA<sup>(1)</sup>

### **INTRODUCCIÓN**

Las enfermedades orales son uno de los problemas principales de salud pública debido a su alta prevalencia, una forma de tratarla a largo plazo es la modificación de conductas de riesgo. Para ello en una fase inicial debemos establecer los niveles de conocimiento sobre salud oral. El grupo etario de 12 años es especialmente importante, ya que es la edad universal de vigilancia epidemiológica internacional de caries, y el período en que ya han erupcionado la mayoría de los dientes permanentes con un menor daño comparativo por caries y enfermedad periodontal con otros grupos, y donde es esperable un impacto en sus conductas y futuros estilos de vida.

### **OBJETIVOS**

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) sobre salud oral en niños de 12 años en la comuna de Quilpué, relacionando éstas con género y nivel socioeconómico.

### **METODOLOGÍA**

Se aplicó muestreo probabilístico estratificado por afijación proporcional que dio 26 colegios subvencionados, 10 municipales y 2 particulares, se recogió los datos con un cuestionario al total de estudiantes de séptimos básicos en el año 2010 (n=1.019). Este constaba

de 22 preguntas cerradas y 3 abiertas, divididas en 8 de conocimientos, 9 de actitudes y 8 de prácticas. Se analizaron los datos mediante análisis estadístico simple (tablas de frecuencias absolutas y porcentuales) y se midió su relación mediante el test Chi cuadrado de Pearson (nivel de significancia= 0,05).

### **RESULTADOS**

La distribución por género fue de 50%. Se obtuvo un índice resumen de nivel de CAP bajo (87,3%). El nivel de conocimiento fue malo (71,8%), encontrándose una diferencia estadísticamente significativa a favor del sexo femenino. En nivel de actitud, del orden del 51,5% es buena o muy buena y el otro 48,5% es regular o mala. Este cotejado con las variables género y tipo de colegio resultaron estadísticamente significativos a favor del sexo femenino y colegios particulares. El nivel de prácticas encontrado fue malo (98%).

### **CONCLUSIONES**

Los jóvenes de 12 años, en general, presentan un pobre nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre salud oral, lo cual concuerda con estudios a nivel mundial que revelan resultados regulares a pobres y su necesidad de intervención. Hay un acuerdo unánime en la bibliografía con respecto a que el conocimiento es considerado base para poder determinar actitudes, prácticas y comportamiento futuro que la persona adquiera en su diario vivir. El

<sup>(1)</sup> Universidad de Valparaíso. alfredocuetourbina@yahoo.es

nivel de actitud encontrado sugiere que existe una predisposición positiva hacia el área estudiada, pero sin las bases que generan un comportamiento también favorable. Resultados como éstos podrían deberse a una falta de instrucción formal sobre salud oral. Este estudio fue rigurosamente realizado en cuanto a técnicas de muestreo, confección y aplicación del instrumento de medición.

Tanto prácticas como conocimientos son escasos en todos los niveles socioeconómicos, esto justifica desarrollar programas educativos en los niños de 12 años, estimamos que esto permitiría obtener resultados favorables como en otros países que lo han implementado.

**Palabras clave:** Conocimiento, actitud, prácticas, salud oral.

## Frecuencia de malos hábitos bucales en niños de 4 a 11 años de Rancagua

SILVA GUZMÁN JUAN<sup>(1)</sup> y MUZA CAROCA, RICARDO JOSÉ<sup>(2)</sup>

---

### INTRODUCCIÓN

Los hábitos orales son costumbres adquiridas por la repetición continuada de una serie de actos que sirven para calmar una necesidad emocional. Los malos hábitos bucales pueden alterar el normal desarrollo del sistema estomatognático produciendo un desequilibrio entre las fuerzas musculares externas y las internas, el cual se produce cuando una de las fuerzas al no ejercer su presión normal, permite que la otra, manteniendo su intensidad habitual, produzcan una deformación ósea. La deformación dependerá, fundamentalmente, de tres factores: a) La edad en que éste se inicia, de tal forma que mientras antes comienza este mal hábito, mayor es el daño, ya que a edades tempranas el hueso está formándose y, por lo tanto, es más moldeable. b) El tiempo (minutos u horas) que dura el mal hábito. c)

La frecuencia de éste, es decir el número de veces al día.

### OBJETIVOS

El objetivo del presente trabajo es conocer la frecuencia de estos malos hábitos bucales en una muestra de pacientes estudiada.

### METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo y de tipo transversal, el universo estuvo constituido por 120 pacientes con edades comprendidas entre los 4 y los 10 años de edad que asistieron a tratamiento dental en la clínica de odontopediatría del servicio dental, Hospital Rancagua, 60 de género masculino y 60 de género femenino. El examen clínico se realizó por un odontopediatra, durante los meses de enero a junio de

---

<sup>(1)</sup> Hospital Rancagua. jugusigu@hotmail.com

<sup>(2)</sup> Hospital San Borja.

2010 para la detección de estos hábitos anómalos. Además, se entrevistó a la madre de los niños para tener toda la información, junto al examen clínico de los pacientes.

## RESULTADOS

El 65% presentó malos hábitos, siendo el 35% en el género femenino y el 30% en el género masculino. Se observó/examinó al total de los 120 pacientes, siendo los hábitos más frecuentes: el de succión (61%), respiración bucal (23%) e interposición lingual (16%). Los objetos más succionados fueron la mami en 50%, el dedo en 28% y chupete 15%. Los resultados mostraron una distribución desigual para cada uno de los diferentes hábitos; algunos pacientes tenían dos hábitos simultáneamente.

## CONCLUSIONES

La identificación oportuna de malos hábitos bucales en la población infantil es de gran ayu-

da para evitar, prevenir y/ o interceptar algún tipo de maloclusión que pueda instaurarse en los pacientes que se encuentran en crecimiento y desarrollo.

La prevalencia considerable que se pudo determinar con esta investigación debe orientar a todo profesional de esta área (ortodontistas, odontopediatras, pediatras, y odontólogos generales) a unir esfuerzos para guiar a los pacientes que llegan a las consultas, explicándoles a los padres y al mismo niño la importancia de atacar a tiempo dichos hábitos. Los malos hábitos deben discontinuarse en el segundo año de vida o antes, y si persisten más allá de los 3 años deben iniciarse acciones para su cese.

Es importante que los programas educativos hacia la salud bucal involucren estos conocimientos a cerca de estas implicaciones y que hagan conciencia en los niños.

**Palabras clave:** Hábitos orales, respiración oral, succión digital.

# Integración del sistema de salud en México: el caso de la atención de emergencias obstétricas

RAMÍREZ ROJAS, MARÍA GUADALUPE<sup>(1)</sup>; FREYERMUTH ENCISO, MARÍA GRACIELA<sup>(2)</sup>; REYES MORALES, HORTENSIA<sup>(1)</sup> y GONZÁLEZ ROBLEDO, LUZ MARÍA<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La segmentación del sistema de salud mexicano ha evidenciado una grave problemática en torno a la prestación de servicios de manera oportuna en caso de una emergencia obstétrica, retrasando la atención y favoreciendo la mor-

talidad materna. Sin embargo, existen diversos convenios intra e inter-institucionales que promueven la integración de redes de servicios a distintos niveles, cuya principal finalidad es la de impactar positivamente la salud materna para alcanzar la meta número 5 de los objetivos de desarrollo del milenio para el 2015.

<sup>(1)</sup> Instituto Nacional de Salud Pública. [guadaluperam@yahoo.com.mx](mailto:guadaluperam@yahoo.com.mx)

<sup>(2)</sup> Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología.

## OBJETIVOS

Analizar la organización y funcionamiento del Programa de Atención de Emergencias Obstétricas para establecer si puede ser considerado integración funcional del sistema de salud mexicano.

## METODOLOGÍA

Se propone realizar un estudio exploratorio combinado, siendo el objeto de análisis la atención de la emergencia obstétrica punto de partida para explorar la integración funcional en México.

El estudio se encuentra estructurado de la siguiente manera:

1ª. Etapa: Revisión sistemática en donde se realizara un análisis documental donde se pretende analizar el marco jurídico, normativo y operativo de las estrategias desarrolladas por las diversas instituciones de salud (IMSS, ISSSTE y SSA) para garantizar la provisión de servicios mediante redes integradas para dar respuesta a las AEO.

En la segunda etapa se realizará trabajo de campo en Chiapas, D.F y Estado de México. En la presente etapa se contemplan 2 fases:

1ª. Fase: componente cuantitativo exploratorio: evaluación de la plataforma informática del sistema de referencia de la AEO como punto de integración de las diversas instituciones, así como la funcionalidad de la red de servicios tomando como referencia la información del sistema de referencia de AEO en plataforma web y evaluar los resultados del programa tomando como base los indicadores de procesos de la atención obstétrica señalados por la OMS en base a la información obtenida.

2ª. Fase: Componente cualitativo exploratorio donde se entrevistarán actores clave (autoridades de salud, y directivos de mando alto,

medio y personal operativo de las unidades prestadoras de servicios), de las principales instituciones de atención a la salud del país, con el propósito de explorar cómo funcionan las redes de servicios interinstitucionales para la AEO como evidencia de integración funcional. A nivel operativo se aplicará la guía de elementos clave en la provisión de AEO, como instrumento evaluador correspondiente al paquete sustantivo propuesto para la AEO interinstitucional. Adicionalmente se realizarán entrevistas a las mujeres que hayan tenido la experiencia de la AEO y que hayan sido atendidas en las instituciones participantes al convenio.

El análisis de los datos se basará en la identificación de conceptos y elementos de integración funcional en la AEO; así como análisis de discurso del estudio de caso, con la finalidad de obtener el punto de vista tanto del proveedor de servicios como de las usuarias para identificar la integración funcional desde dos puntos de vista diferentes, y reforzar dicha información con los indicadores de procesos realizar un análisis profundo de la AEO y su respectiva integración.

## RESULTADOS

Actualmente trabajo de campo, en la presentación del congreso se tendrán resultados preliminares.

## CONCLUSIONES

Dado que la investigación aún contempla la recolección de datos y la implementación de las estrategias, sus conclusiones aún están pendientes.

**Palabras clave:** Atención de emergencias obstétricas.

# Modelo de pesquisa de cáncer colorrectal. Resultados del proyecto Previcolon 2007-2009

LÓPEZ KOSTNER, FRANCISCO<sup>(1)</sup>; KRONBERG, UDO<sup>(1)</sup>; ZÁRATE CASTILLO, ALEJANDRO<sup>(1)</sup>; HEINE, CLAUDIO<sup>(1)</sup>; WIELANDT, ANA MARÍA<sup>(1)</sup> y PINTO, ELIANA<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La mortalidad por cáncer colorrectal (CCR) en Chile ha aumentado a casi el doble en los últimos 15 años. A nivel internacional se ha demostrado que la realización de programas de pesquisa de CCR en población mayor de 50 años reduce la mortalidad por esta patología. En Chile no contamos con un programa de pesquisa en CCR a nivel nacional.

## OBJETIVOS

Analizar la efectividad de un modelo de pesquisa de CCR en distintas ciudades de Chile.

## METODOLOGÍA

Se realizó un trabajo prospectivo, multicéntrico (Antofagasta, Calama, La Serena, Santiago, Concepción, Valdivia y Punta Arenas) entre los años 2007-2009. En los individuos con sólo un factor de riesgo (FR) (>50 años), se indicó un test inmunológico de sangre oculta en deposiciones (TISOD). En los pacientes con FR, sintomáticos y/o con TISOD positivo, se indicó una colonoscopia.

## RESULTADOS

Se evaluó un total de 6.348 pacientes, realizándose el TISOD en 4.938 con un 9,6% de positividad y una adherencia del 77,7%. Se indicó un total de 2.359 colonoscopias con una adherencia de un 50,1%. Dentro de los hallazgos colonoscópicos destaca un 7,4% de pesquisa de pólipos y un 1,2% de pesquisa de adenomas de alto riesgo (>1 cm, más de 3 pólipos, componente vellosos y/o displasia severa). Trece (0,2%) pacientes presentaron adenocarcinomas en etapa I y II siendo su resolución endoscópica en 3 y quirúrgica en 10. La tasa de pesquisa de pólipos, adenomas de alto riesgo y cáncer por cada 1.000 personas evaluadas fue de 75, 12 y 2, respectivamente.

## CONCLUSIONES

Se observa una alta adherencia a Tisod. Este programa de pesquisa permitió detectar en forma precoz un alto porcentaje de lesiones neoplásicas de alto riesgo y la mayoría de los pacientes con cáncer fueron diagnosticados en etapas precoces.

**Palabras clave:** Cáncer colorrectal, pesquisa, test sangre oculta.

<sup>(1)</sup> Clínica Las Condes. flopez@clc.cl

## Perfil del paciente dental adulto que acude a la HUAP (Posta Central)

MUZA CAROCA RICARDO JOSÉ<sup>(1)</sup> y SILVA GUZMÁN, JUAN<sup>(2)</sup>

### INTRODUCCIÓN

La demanda de una atención inmediata de urgencia dental está determinada por las vivencias subjetivas de problemas reales o supuestos, que los pacientes necesitan solucionar. Muchas veces esta demanda puede ser para lograr la entrada al sistema público de atención dental, por el horario de trabajo de los pacientes, porque el paciente se dejó estar y no se preocupó de su salud bucal, por problemas económicos, porque no hay cupos para su atención dental en el servicio público, por temor a realizarse tratamientos dentales, etc. Fundamentalmente, la atención dental solicitada en los servicios de urgencia dental, se justifica por el dolor que afecta al paciente y porque la cobertura entregada en la atención primaria es baja.

La demanda por atención dental de urgencia de la HUAP es altísima, acuden anualmente aproximadamente 70.000 personas. A la HUAP, más conocida como Posta Central, no solo acuden pacientes de la red del Servicio Metropolitano Central, sino que de todas partes de Santiago. La labor asistencial del servicio de urgencia apunta a la resolución de patologías de urgencia dental, definida como la "aparición fortuita de un problema de etiología diversa, de gravedad variable y que genera la vivencia de necesidad inmediata de atención". Las patologías bucales que afectan a la población son de alta prevalencia y severidad, especialmente en la población adulta, que es la

que presenta mayor daño por no haber accedido a programas de educación en salud bucal, programas preventivos, programas de promoción, medidas de autocuidado, y porque en el servicio público la entrega de atención dental curativa y rehabilitadora es insuficiente para la población adulta especialmente.

### OBJETIVOS

Definir el perfil del paciente adulto que acude al servicio dental de urgencia de la HUAP.

### METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo. Se aplicó una encuesta a una muestra de 240 pacientes elegidos al azar, mayores de 18 años, que fueron atendidos durante un mes en la HUAP, en el año 2009. Las variables registradas fueron edad, género, nivel socioeconómico (previsión), se clasificó el procediendo realizado: derivado de caries, patología periodontal, traumas, otros.

### RESULTADOS

Los resultados fueron los siguientes: El 83% de los pacientes tenía entre 18 y 60 años; el 59% era de género masculino; el 95% tenía previsión Fonasa, siendo, mayoritariamente, grupo A y B. En relación al diagnóstico, el 80% tenían causa de caries y el 18% por enfermedad periodontal. El motivo expresado para

<sup>(1)</sup> Hospital San Borja Arriarán. rmuzac@yahoo.com

<sup>(2)</sup> HUAP.

asistir al servicio de urgencia fue en un 92%.

## CONCLUSIONES

El perfil del paciente de la muestra es, mayoritariamente, adultos de 18 a 60 años; de ingresos económicos medios, Fonasa A y B; motivados por dolor dental causado por caries.

Para disminuir la demanda por atención

de urgencia dental, debemos aumentar y mejorar los programas de educación, promoción y prevención. También, aumentar la oferta de atención dental en la atención primaria, especialmente en el tratamiento de caries dentales y enfermedad periodontal.

**Palabras clave:** Perfil de paciente, urgencia dental, caries dental.

## Rol de un registro en familiares asintomáticos de pacientes con poliposis adenomatosa familiar

LÓPEZ KOSTNER, FRANCISCO<sup>(1)</sup>; J. ZARATE, ALEJANDRO<sup>(1)</sup>; PINTO, ELIANA<sup>(1)</sup>; HURTADO, CLAUDIA<sup>(1)</sup>; ÁLVAREZ, KARIN<sup>(1)</sup> y KRONBERG, UDO<sup>(1)</sup>

### INTRODUCCIÓN

La poliposis adenomatosa familiar (PAF) es un síndrome autosómico dominante con una penetrancia del 100%, causado, principalmente, por mutaciones del gen APC. Al identificar un caso índice y construir una genealogía se puede identificar a los familiares en riesgo. Sin un estudio genético la totalidad de los familiares debería realizarse un estudio endoscópico. El resultado del estudio genético dirigido para buscar una mutación puede modificar su manejo clínico, consejería genética y seguimiento.

En Chile, se dispone de un registro de familias con PAF.

### OBJETIVOS

Evaluar la adherencia al estudio genético y endoscópico de los familiares asintomáticos en riesgo de PAF.

### METODOLOGÍA

Desde el registro se seleccionaron 39 familias con PAF clásica. En estas familias se realizó el estudio del gen APC para identificar una mutación en los casos índice. De estas últimas se analizaron las genealogías con el fin de identificar familiares de alto riesgo (FAR), definidos como familiares de primer grado de un paciente afectado con PAF, y se consideraron candidatos a estudio genético (CEG) los FAR mayores de 11 años. A los pacientes CEG se les estudió dirigidamente el segmento portador de la mutación del gen APC, a través de una muestra de sangre, mediante técnicas de SSCP y secuenciación dirigida. Además se revisaron los registros colonoscópicos de los pacientes CEG.

### RESULTADOS

De las 39 familias con PAF clásico, 34 (87%) poseen una mutación identificada. En éstas exis-

<sup>(1)</sup> Clínica Las Condes. flopez@clc.cl

ten 302 CEG, de los cuales se han estudiado 93 (30%) individuos. De éstos, 25 (27%) son portadores de mutación y 68 (73%) no. De los 93 pacientes con estudio genético un 20% se ha realizado una colonoscopia. Esta cifra sube a 36% en los portadores de mutación comparado con el 14% de los no portadores. En todos los portadores de mutación se confirmó la presencia de diversos grados de poliposis en la colonoscopia.

En aquellos individuos CEG que no se han realizado el estudio genético, solamente un 6% se ha realizado una colonoscopia.

## CONCLUSIONES

La metodología utilizada permite identificar mutaciones en la mayoría de los pacientes con PAF. Se observa una mayor adherencia al estudio genético que al endoscópico en los familiares de alto riesgo.

**Palabras clave:** Poliposis adenomatosa familiar, gen APC, familiares en riesgo.

# Salud de inmigrantes en Chile: observando más allá del efecto del migrante sano

CABIESES VALDÉS, BALTICA<sup>(1-2)</sup>; TUNSTALL, HELENA<sup>(1)</sup>; PICKETT, KATE<sup>(1)</sup> y ZITKO MELO, PEDRO<sup>(3)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

Chile presenta progresiva estabilidad económica, pero no todos los grupos socioeconómicos se han beneficiado de igual forma. Además, la inmigración internacional ha aumentado rápidamente en la última década. Todavía es pequeña, pero ha sido importante para el crecimiento e innovación. Estudios cualitativos han reportado condiciones de vulnerabilidad entre inmigrantes, pero no se conoce su situación de salud desde una perspectiva cuantitativa de representación nacional.

## OBJETIVOS

Analizar determinantes sociales de salud de inmigrantes en Chile y su relación con salud, y

compararlos con la población local.

## METODOLOGÍA

Análisis transversal de encuesta Casen-2006 (268.873 participantes de 73.720 hogares).

VARIABLES INDEPENDIENTES: cinco problemas de salud (dicotómicos: discapacidad, cualquier enfermedad o accidente, hospitalización o cirugía, cáncer o condición crónica, problema mental).

VARIABLES DEPENDIENTES: factores socio-demográficos (edad, sexo, estado civil, ubicación geográfica), nivel socioeconómico, NSE (ordinal tres categorías: bajo, medio, alto; combinando ingreso, ocupación y educación mediante hierarchical-cluster-analysis), y con-

---

<sup>(1)</sup> Dept. Health Sciences University of York. bcabiese@uc.cl

<sup>(2)</sup> Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo.

<sup>(3)</sup> Unidad de Estudios. Complejo Asistencial Barros Luco.

diciones materiales (hacinamiento, condiciones sanitarias, calidad de vivienda).

Estimación de modelos de regresión logística con factores de expansión en Stata-10.

## RESULTADOS

El 1% reportó ser inmigrante, principalmente, de Perú (28%), Argentina (26%), Bolivia (6%) y Ecuador (5%). Un 0,67% adicional prefirió no reportar su estado migratorio.

El análisis agregado de los inmigrantes mostró efecto del migrante sano. Este grupo presentó menor prevalencia de todos los indicadores de salud considerados. No obstante, al analizar dichas prevalencias según NSE, diferencias significativas fueron encontradas. Una clara gradiente inversa de discapacidad y enfermedad-accidente se encontró según NSE.

Más aún, inmigrantes de bajo NSE no presentaron el efecto de migrante sano, observado en el grupo total de inmigrantes, pues tuvieron similar prevalencia de enfermedades que el promedio de los chilenos. No obstante, inmigrantes de bajo NSE eran en promedio 10 años más jóvenes y con una mayor proporción de mujeres que la población chilena.

Dicha asociación inversa entre NSE y salud se mantuvo tras ajustar por diversos determinantes sociales. Inmigrantes con bajo NSE re-

portaron 4.57 veces mayor chance de presentar discapacidad que inmigrantes con alto NSE, incluso tras controlar por edad, sexo, localidad y condiciones materiales de la vivienda.

Otras variables relevantes asociadas a la situación de salud de los inmigrantes fueron el tipo de ocupación, ruralidad y condiciones de la vivienda. El efecto de migrante sano también desapareció en aquellos >20 años viviendo en Chile.

## CONCLUSIONES

Los inmigrantes son un grupo heterogéneo con amplia variación en su NSE. El aparente efecto migrante sano, encontrado en la población inmigrante total desapareció tras estratificar por NSE y también en aquellos viviendo más de 20 años en Chile. Inmigrantes mostraron clara gradiente inversa de discapacidad y problema-accidente según NSE. No hubo diferencia significativa en la prevalencia de todos los problemas de salud incluidos en el estudio entre inmigrantes de bajo NSE y la población chilena, pese a ser mucho más jóvenes. Este estudio sugiere analizar a la población inmigrante de manera cautelosa, dando especial atención al NSE como determinante de la salud de los inmigrantes en Chile.

**Palabras clave:** Inmigrante, posición social, Chile.

Usted puede comentar éste y otros artículos publicados en la Revista Chilena de Salud Pública, enviando un correo electrónico a [revistas@med.uchile.cl](mailto:revistas@med.uchile.cl)