

El Programa de Salud Bucodental de Castilla y León y su percepción por los profesionales sanitarios de Atención Primaria de Segovia

Sanjosé Rodríguez A*, Ribas Pérez D**, Castaño Seiquer A***

RESUMEN

Se realiza este estudio con el objetivo de evaluar la difusión y determinar el nivel de conocimiento del Programa de Salud Bucodental de Castilla y León.

Objetivo: analizar el grado de conocimiento y percepción de los profesionales sanitarios de Atención Primaria (AP) de Segovia del Programa de Salud Bucodental de Castilla y León.

Diseño: estudio descriptivo transversal en la población de médicos y enfermeras de los Equipos de Atención Primaria (EAP) de Segovia.

Metodología: se diseñó un cuestionario de autorespuestas individual y anónima. Se realizaron pruebas de validez del contenido, así como la consistencia interna.

Resultados: el 42 % de los profesionales considera el Programa de Salud Bucodental muy importante dentro del sistema sanitario y un 15 % bastante importante. El 69 % sabe de la existencia del programa pero lo conoce poco o no lo conoce. El 30 % sabe que existe y lo conoce. El 67 % de los encuestados nunca ha recibido formación sobre el Programa de Salud Bucodental.

Conclusiones: los profesionales tienen un conocimiento general sobre el Programa de Promoción de la Salud Bucodental (PSBD), pero consideran que sus conocimientos de las prestaciones del programa y de las funciones de los odontólogos son pobres y escasos. Existe un déficit de información y de formación entre los profesionales sanitarios que contrasta con la importancia que estos profesionales dan al programa.

PALABRAS CLAVE: salud bucodental, Atención Primaria, profesionales sanitarios, conocimiento.

ABSTRACT

This study was aimed to assess the spread and to determine the level of knowledge of Oral Health Care Program of Castilla y León.

Objective: to analyze the level of knowledge and perception of the health professionals of Primary Care in Segovia in the Oral Health Care Program of Castilla y León.

Design: transversal descriptive study in the doctor's and nurse's population of the Primary Care Team (PCT) in Segovia.

Methodology: development and validation of the questionnaire. We surveyed PCT professionals (doctors, nurses) using a self-applied questionnaire on a representative sample. There will be a descriptive study on the population of doctors and nurses from the PCT in Segovia.

Results: 42 % of professionals considers the Oral Health Program as very important inside the sanitary system, and a 15 % as fairly important. 69 % knows about the existence of the program but knows it little or doesn't know it at all. 30 % knows that it exists and knows it well. 67 % of respondents has never received formation about the Oral Health Program.

Conclusions: professionals have a general knowledge about Oral Health Program, but they consider that their knowledge about the benefits of the program and the functions of the odontologists are poor and scarce. It exists an information and formation deficit between sanitary professionals that contrasts with the importance that these professionals give to the program.

KEYWORDS: oral health, primary health care, knowledge.

INTRODUCCIÓN

La salud oral o salud bucodental no debe ser valorada como independiente de la salud global del individuo. Al igual que una persona no puede considerarse como completamente

sana si existe en él enfermedad bucal. Por tanto, la salud oral y la salud general no deben ser consideradas como entidades diferenciadas y, por tanto, la salud oral debe ser incluida dentro de los programas comunitarios.

La patología bucal ha sido tradicionalmente menospreciada como problema médico y de salud pública por los servicios sanitarios. Su elevada prevalencia justifica una atención por parte de los profesionales médicos, así como de la administración sanitaria¹.

La patología bucal tiene que aparecer como un autentico problema de salud pública y requiere una sistemática preventivista y asistencial planificada².

*Odontóloga de AP de Sacyl. Segovia. Doctor en Odontología. Universidad de Sevilla.

**Profesor asociado de Odontopediatría de la Universidad de Sevilla.

***Profesor titular de Odontología Preventiva de la Universidad de Sevilla.

Correspondencia: Ana Isabel Sanjosé Rodríguez. C/ Ezequiel González, 32, bis, 5ºA. 40002 Segovia.

Correo electrónico: anabel342@gmail.com

Dada la relevancia del tema, el cuidado de la salud bucal no puede ser solo responsabilidad del odontólogo, requiriendo la participación de todo el equipo de Atención Primaria (AP).

Siguiendo la filosofía de la Conferencia de Alma-Ata de 1978, se estaba gestando la estructuración de la Atención Primaria de Salud, lo cual propiciaba la creación de Equipos de Salud Bucodental (ESBD) en los centros de salud y, por tanto, la posibilidad de iniciar actividades preventivas y de promoción de salud oral orientada hacia la comunidad.

Durante los últimos veinte años, podemos decir que la prevención y la atención de los problemas relacionados con la salud bucodental se han centrado en las áreas menos desarrolladas del Sistema Sanitario Español. Los servicios ofertados han sido por lo general limitados, no correspondiéndose con las necesidades de tratamiento ni con las demandas de la población³. Y, sin embargo, nos ha hecho pasar de una cobertura odontológica que era ofertada por la Sanidad Pública en España, donde se realizaban extracciones dentarias y consultas diagnósticas sin llevarse a cabo técnicas preventivas o conservadoras, a la paulatina instauración de programas de salud bucodental que, en mayor o menor grado, han logrado disminuir la prevalencia de enfermedades bucodentales con estrategias preventivistas y de acción comunitaria⁴. La Atención Primaria constituye la puerta de entrada al sistema sanitario. El primer contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud. El equipo de AP es el primer promotor de la salud, realizando intervenciones en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación bajo un enfoque integral y con el apoyo de un equipo multidisciplinario⁴. La atención bucodental de la población de Castilla y León está regulada por el Decreto 142/2003 de 18 de diciembre.

Los objetivos de este estudio consisten en determinar el nivel de conocimiento de los profesionales sanitarios (médicos y enfermeras de AP) de Segovia, del Programa de Atención Bucodental de Castilla y León (PSBD), el grado de información recibida y percibida por los profesionales sanitarios de dicho programa, la valoración por parte de los profesionales de atención primaria de los tratamientos en salud bucodental que presta dicho programa e identificar los conocimientos que poseen los profesionales acerca de las competencias de los odontólogos, para poder establecer así, cuál es la situación actual e identificar posibles áreas de mejora.

METODOLOGÍA

Se realiza un estudio cuantitativo descriptivo y transversal mediante un cuestionario estructurado, voluntario, autocumplimentado y anónimo elaborado para averiguar los conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios ante el PSBD en Castilla y León.

En el momento actual no existe ningún instrumento validado para realizar tal medida, para la población en la que pretendemos evaluar el problema.

La población objeto de estudio engloba a los médicos y enfermeras de AP, que en el año 2013 se encuentran ejerciendo en la provincia de Segovia. 296 profesionales que trabajan en la capital y en la provincia, distribuidos de la siguiente manera: médicos: 182 (41 urbanos, 125 rurales y 16 semiurbanos). Enfermeros: 114 (40 urbanos, 64 rurales y 10 semiurbanos).

Variables sociolaborales: sexo, edad, profesión, centro de salud (urbano o rural semiurbano), antigüedad como profesional sanitario.

SESGOS

Los cuestionarios autoadministrados requieren de preguntas claras y que no dejan lugar a la ambigüedad, existiendo riesgo de error en la cumplimentación y mayor falta de respuesta.

DISEÑO DEL CUESTIONARIO

El cuestionario (*Anexo 1*) facilita la recogida de información de colectivos amplios con un relativo bajo coste⁵. Consta de un conjunto de 20 ítems planteados de forma interrogativa, con un contenido concreto sobre el tema que queremos investigar y respuestas que son codificables numéricamente y susceptibles de tratamiento cuantitativo⁵.

ANEXO 1. CUESTIONARIO

Las dimensiones o aspectos objeto de estudio que forman el cuestionario son bloques temáticos en relación a los conocimientos del Programa de Salud Bucodental en Castilla y León: características, uso e indicaciones. Se agrupan en torno a cinco bloques (*Tabla 1*).

EL PROCESO DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

El cuestionario que se empleará en el estudio habrá de elaborarse y validar, para permitir la mayor información posible⁵.

- **Comprensión y aplicabilidad:** se ha realizado mediante una prueba piloto en noviembre 2012 con 11 profesionales sanitarios que trabajan en los centros urbanos de Segovia y 11 de los centros rurales. Se valora la comprensión, la aceptabilidad y tiempo de cumplimentación del cuestionario.

- **Contenido:** el cuestionario se sometió a un grupo de expertos, los cuales llevaron a cabo, la evaluación de la comprensibilidad de las afirmaciones y la validez de los conceptos. Evaluamos por tanto, la validez y la confiabilidad del cuestionario.

- **Validación clínica:** se han evaluado también la validez de constructo y la fiabilidad en términos de consistencia interna⁶.

Descubra la **combinación perfecta** para la preparación del **instrumental** en **clínicas dentales**

Nueva generación PG 85 de termodesinfectadoras
y esterilizador PS1201B EXCELLENCE

FINANCIACIÓN
**A SU
MEDIDA**
DISPONIBLE*



 **System4Dent**

Limpieza y desinfección
Esterilización
Documentación
Garantía

Termodesinfectadora PG 85: desde 191€, financiación a 24 meses sin intereses.*(1)

Autoclave PS 1201 B EXCELLENCE: desde 230€ al mes, financiación a 24 meses sin intereses.*(2)

*(1) Operaciones sujetas a estudio previo. Ejemplo de financiación para PG 8581 AW AD LD. PVP recomendado 5.385€.
(Cuota mensual de 24 meses, IVA no incluido).

*(2) Operaciones sujetas a estudio previo. Ejemplo de financiación para PS 1201B EXCELLENCE. PVP recomendado 6.490€.
(Cuota mensual de 24 meses, IVA no incluido).

Miele
PROFESSIONAL

Programa de Salud Bucodental de Castilla y León	Valoración del conocimiento de dicho programa.
Formación	Valoración de la formación de los profesionales de Atención Primaria en salud bucodental.
Importancia del Programa dentro del sistema sanitario	Valoración y consideraciones de los profesionales de la importancia del programa.
Prestaciones del Programa de Salud Bucodental de Castilla y León	Valoración de la percepción de los profesionales.
Funciones del odontólogo de Atención Primaria	Valoración del conocimiento de las funciones del odontólogo por los profesionales.

Tabla 1. Dimensiones de la validación.

La validez de constructo se ha analizado mediante el análisis factorial para evaluar la estructura de las relaciones de los diferentes ítems del cuestionario (estructura interna) y la concordancia de las dimensiones con las secciones del modelo original. Previamente se evaluó la adecuación del análisis factorial mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. El valor del KMO debe ser mayor de 0,6 y la esfericidad de Bartlett debe ser significativa.

La fiabilidad se ha desarrollado mediante la evaluación de la consistencia interna a través del alfa de Cronbach, considerando >0,6 aceptable, >0,7 buena y >0,8 excelente.

La validez convergente no se puede estudiar por no haber otro instrumento semejante tras la revisión bibliográfica.

Tras ello, se culminó la construcción del mismo enviándose en mayo de 2013 y recogiendo las respuestas hasta finales de junio de 2013.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Análisis estadístico descriptivo en forma de distribución de frecuencias con sus respectivas medidas de dispersión. Se han medido las frecuencias relativas de cada una de las categorías.

Para medir las variables cuantitativas se calcula la media, la desviación estándar y los valores máximos y mínimos. Las variables cualitativas se expresan en porcentajes con sus intervalos de confianza del 95 % [IC 95 %].

Para asociar las variables cualitativas se utiliza la prueba de la Chi-cuadrado, considerándose significativo una $p < 0,05$.

Con el objetivo de comparar la frecuencia de respuesta por grupos de sujetos se ha empleado el contraste de Chi-cuadrado (analizar si las frecuencias son diferentes entre los grupos). En caso de no cumplir alguno de los requisitos se ha utilizado el test exacto de Fisher.

Todos los análisis se han realizado con el programa informático SPSS versión 15.0.

RESULTADOS

La población encuestada es de 296 profesionales de los cuales 182 son médicos y 114 son enfermeros. Se recibieron 137 encuestas de las que 84 son médicos (61,3 %) y 53 enfermeros (38,7 %). Del total de las encuestas recepcionadas, el 37,2 % de los encuestados son hombres y un 62,8 % mujeres.

El 63,5 % trabaja en centros rurales, el 30,7 % en centros urbanos y un 5,8 % en centros semiurbanos.

El 55,4 % de los encuestados tiene entre 50 y 59 años, un 23,4 % entre 40 y 49 años, un 12,4 % entre 30 y 39 años y un 8,8 % más de 60 años.

Un 67,2 % tiene una experiencia profesional de más de 20 años, un 30,7 % posee una experiencia de entre 10 y 20 años y un 2,2% una experiencia de menos de 10 años.

Casi la mitad (42 %) [IC95 % = 33,3-49,9] de los profesionales considera el programa de salud bucodental muy importante dentro del sistema sanitario y un 15 % [IC95 % = 9,3-21,3] bastante importante.

El 59 % [IC95 % = 51,1-66,6] Conoce la existencia del programa pero lo conoce poco, el 30 % [IC95 % = 22,3-37,6] sabe que existe y lo conoce y el 11 % [IC95 % = 6,3-17,1] entiende que existe pero no lo conoce.

En general, los profesionales sanitarios (médicos y enfermeros) demuestran un buen conocimiento de la existencia del programa.

La información de las prestaciones del programa es escasa siendo mejor en el programa dirigido a embarazadas o a niños, sin embargo desconocen las prestaciones del programa dirigido a niños (tratamientos especiales...) (Tabla 2), (Figura 1).

El 24 % [IC95 % = 17,6-32,0] considera suficiente las prestaciones dirigidas a niños mientras que el 34 % cree que son escasas. Solo el 9 % [IC95 % = 4,1-13,5] de los profesionales ve suficientes las prestaciones dirigidas a ancianos. Solo el 5,8 % de los profesionales considera suficientes las prestaciones dirigidas a los discapacitados. Solo el 8,8 % [IC95 % =

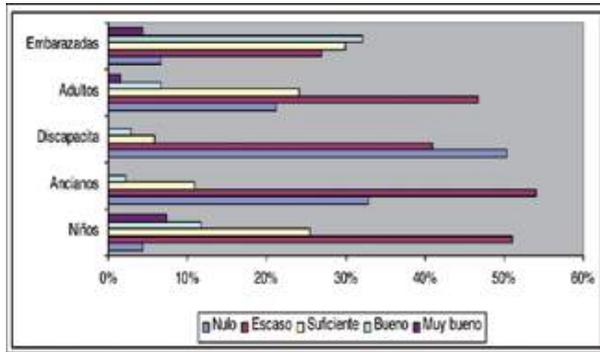


FIGURA 1. Conocimiento de los Programas en Salud Bucodental en Castilla y León.

4,1-13,5] de los profesionales observa como suficientes las prestaciones dirigidas a los adultos. Más de la mitad de los encuestados valora que las prestaciones a la embarazada son suficientes (Tabla 3).

El 67 % [IC95 %=59,3-75,1] de los encuestados nunca ha recibido formación sobre el programa de salud bucodental.

La fiabilidad del cuestionario según alfa de Cronbach es: ,827 y demuestra sobradamente su alta significatividad con $p < 0,05$ ($F = 52,026$; 20 ítems, $p = 0,000$) siendo el grado de homogeneidad de los 20 ítems entre sí elevado.

Se empleó el análisis factorial de componentes principales. Se obtuvo un valor de 0,677 en la prueba KMO,

esto significa una adecuación muestral. La prueba de esfericidad de Bartlett (Chi-cuadrado: 541,245; 190 gl; $p = 0,000$) y se concluye que los datos presentan una estructura muy adecuada para la factorización.

Para la extracción de los factores se empleó el método de componente principales. El total de la varianza explicada es del 72,8 % (6 dimensiones teóricas con los 20 ítems) que puede considerarse satisfactorio para esta solución, dada su proximidad al 50 %. La rotación se probó con los métodos Varimax (con Kaiser) (Tabla 4).

DISCUSIÓN

Este estudio podría ayudar a los responsables a implantar estrategias de mejora en la difusión de dicho programa y evaluar los cambios.

Con la idea preconcebida de que existe un vacío en la formación de los aspectos preventivos y curativos en materia de salud bucodental nos decidimos a realizar este estudio, para conocer realmente la posición de los profesionales sanitarios de AP ante el programa de SBD.

La AP representa la puerta de entrada al sistema sanitario, la accesibilidad para los usuarios, el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

ÍTEM	NULO					MUY BUENO					MEDIA	DESV. TÍPICA
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
1. ¿Conoce la existencia del Programa de Salud Bucodental (SBD) de la Junta de Castilla y León?	0	1,5	10,2	58,4	29,9						4,16	,659
6. Su conocimiento sobre el Programa de Salud Bucodental dirigido a niños considera que es...	4,4	51,1	25,5	11,7	7,3						2,66	,995
8. Su conocimiento sobre las prestaciones del Programa de Salud Bucodental dirigido a ancianos considera que es...	32,8	54,0	10,9	2,2	0						1,82	,706
10. Su conocimiento sobre las prestaciones del Programa de Salud Bucodental dirigido a discapacitados considera que es...	50,4	40,9	5,8	2,9	0						1,61	,703
12. Su conocimiento sobre las prestaciones en salud bucodental dirigidas al adulto considera que es...	21,2	46,7	24,1	6,6	1,5						2,20	,900
14. Su conocimiento sobre las prestaciones del Programa de Salud Bucodental a la embarazada considera que es...	6,6	27,0	29,9	32,1	4,4						3,01	1,018
16. Su conocimiento sobre las actividades preventivas del Programa de Salud Bucodental de Sacyl considera que es...	5,8	66,4	21,9	5,1	0						2,28	,685
19. Su conocimiento sobre los tratamientos especiales que recoge el programa de SBD considera que es...	20,4	70,1	8,8	0,7	0						1,90	,559
20. Su conocimiento sobre a qué población van dirigidos los tratamientos especiales considera que es...	16,8	73,7	8,8	0,7	0						1,92	,503

TABLA 2. Conocimiento del PSBD: descripción de los conocimientos de los profesionales.

Devolvemos juntos la sonrisa a sus pacientes

- Calidad certificada
- Sus trabajos entregados en 5 días laborables
- Un equipo de profesionales a su disposición
- El 100% de sus trabajos fabricados en nuestro laboratorio
- Los mejores precios del mercado

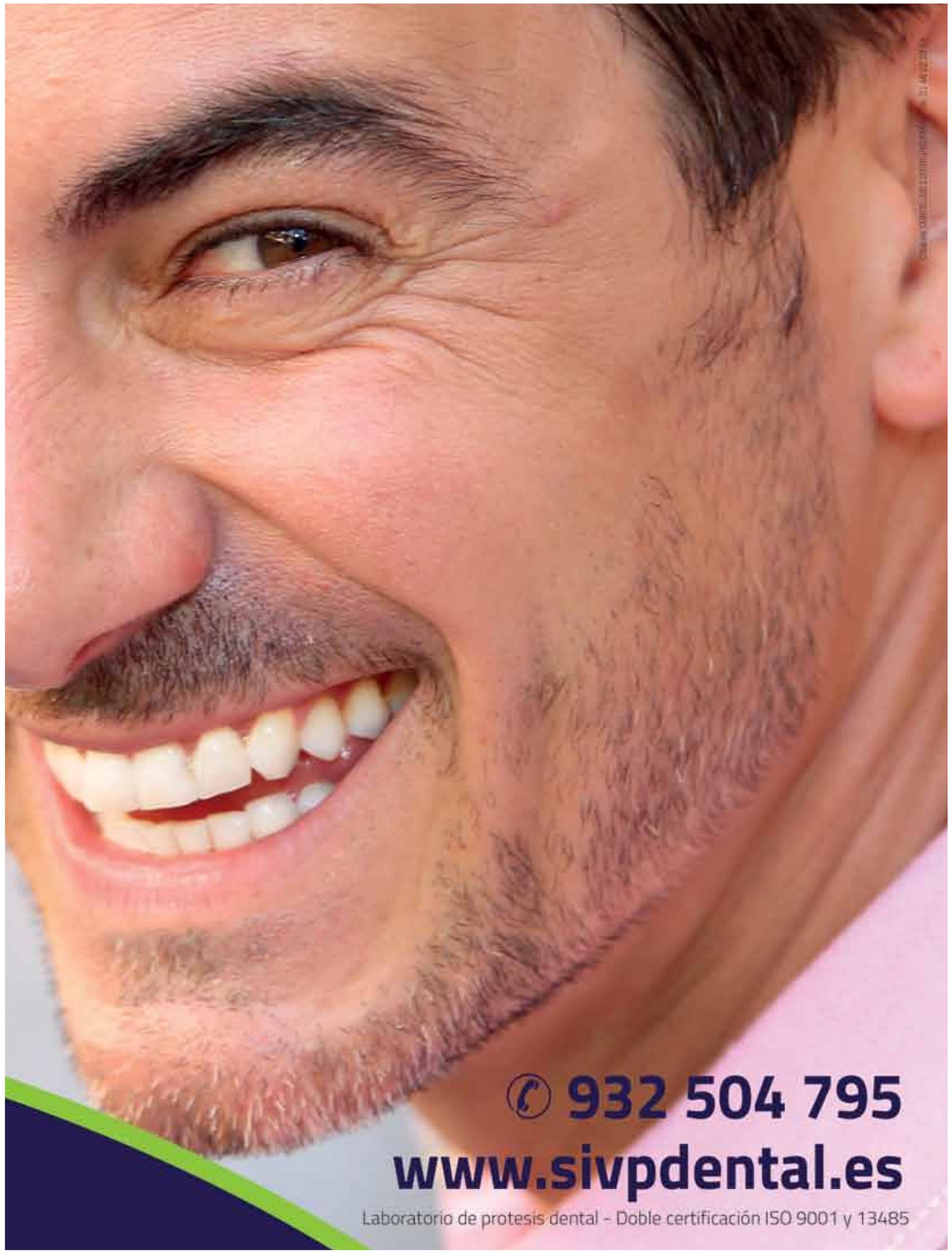
APARATO
COMPLETO
100 €



CORONA DE
METAL-CERAMICA
50 €



Licencia Sanitaria - FMD650CAT



© 2014 SIVP DENTAL S.L. - 111 46 22 13 13

☎ **932 504 795**

www.sivpdental.es

Laboratorio de prótesis dental - Doble certificación ISO 9001 y 13485

ITEM	NULO						MUY BUENO		MEDIA	DESV. TÍPICA
	1	2	3	4	5	6				
7. ¿Las prestaciones dirigidas a los niños del PSBD de la Junta de Castilla y León le parecen suficientes?	9,5	10,9	21,2	33,6	22,6	2,2			4,16	,659
9. ¿Le parecen adecuadas las prestaciones del Programa de Salud Bucodental dirigido a los ancianos?	31,4	9,6	32,8	17,5	8,8	0			2,66	,995
11. ¿Le parecen adecuadas las prestaciones del Programa de Salud Bucodental dirigido a los discapacitados?	48,2	6,6	23,4	16,1	5,8	0			1,82	,706
13. ¿Le parecen adecuadas las prestaciones en salud bucodental dirigidas al adulto?	20,4	13,1	40,1	17,5	8,8	0			1,61	,703
15. ¿Le parecen adecuadas las prestaciones del programa de salud bucodental dirigidas a la embarazada?	10,2	0,7	21,2	13,9	51,1	2,9			2,20	,900

TABLA 3. Valoración de las prestaciones del programa de salud bucodental.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,800	,827	20

TABLA 4. Estadísticos de fiabilidad.

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin		,677
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	541,245
	gl	190
	Sig.	,000

TABLA 5. KMO y prueba de Bartlett.

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
Adecuadas (ancianos)	,899					
Adecuadas (adultos)	,855					
Adecuadas (discapitados)	,769					
Prestaciones a niños	,643					
Adecuadas (adultos)	,554					
Conocimiento prog. SBD tratam. especiales		,831				
Conocimiento act. preventivas		,690				
Conocimiento población de tratam. especiales		,616				
Conocimiento prog. SBD niños		,570			,564	
Conocimiento prog. SBD embarazadas		,508				
Conocimiento prog. SBD ancianos		,768				
Conocimiento prog. SBD adultos		,752				
Valoración importancia			,615			
Num. veces participación				,818		
Conoce existencia programa SBD		,643		,420		
Derivación patología articulación						,715
Derivación lesiones mucosa						,830
Conocer nombre odontólogo zona						,873
Conocimiento prog. SBD discapacitados				,406		,471
Derivar pacientes						,467

TABLA 6. Matriz de componentes rotados.

Dada la relevancia del tema, el cuidado de la salud bucal no puede ser solo responsabilidad de odontólogos y especialistas, requiriéndose la participación de todo el equipo de Atención Primaria como opinan Llodra et al⁷. Como ejemplo de este trabajo interdisciplinario existen experiencias exitosas de intervenciones multiprofesionales de prevención en esta área con promotores de salud y docentes de escuelas públicas⁸.

Después de realizar una búsqueda bibliográfica no hemos encontrado estudios similares en nuestro país. Sí que existen estudios de investigación sobre los conocimientos de distintas materias^{9,10} en profesionales sanitarios y algún trabajo sobre conocimientos dentales por los profesionales sanitarios^{11,12} y otros profesionales como los docentes¹³ que nos han servido de base para diseñar el estudio, y que constata el desconocimiento por parte de los profesionales de esas cuestiones en las diversas investigaciones que conlleva, como los mismos reconocen, llevar a cabo prácticas contrarias a lo establecido.

Por otra parte, ninguno de ellos presentaba una herramienta para poder evaluar estos conocimientos. Las cuestiones que se preguntan en el cuestionario están basadas en el contenido de la ley y en la literatura médica.

Hay un predominio de mujeres, que coincide con el porcentaje total de mujeres sanitarias que trabajan en AP en Segovia, y además es acorde con el porcentaje de mujeres sanitarias que trabajan en las consultas de AP¹⁴.

El predominio de médicos con respecto a enfermeros coincide con la distribución del total de los profesionales en AP de Segovia.

La mayoría de los encuestados son mayores de 50 años de edad y cuentan con una experiencia profesional de más de 20 años, lo que coincide con la población total de profesionales sanitarios de AP de Segovia¹⁴.

Como en otros trabajos llevados a cabo sobre profesionales sanitarios, estos refieren un conocimiento general del programa pero no del contenido, del que muestran escaso conocimiento^{9,10}.

La percepción que tienen los profesionales sanitarios del área sobre su preparación del programa de SBD denota pobres resultados. Son incluso más pobres los resultados obtenidos en las preguntas que valoran específicamente el conocimiento sobre las prestaciones a discapacitados o ancianos y más aún respecto a los tratamientos especiales.

Existe evidencia que demuestra que los esfuerzos de promoción de la salud han logrado conseguir un descenso de las caries dentales y las enfermedades periodontales, pero dicho éxito se centra en aquellos países que han introducido políticas y prácticas eficaces de promoción de la salud oral. Como insisten otros autores, la promoción de la salud oral debiera, por consiguiente, formar parte de la promoción de la salud en general y dejar de ser una actividad separada¹⁵.

Nos parece preocupante que más del 90 % de los encuestados considere que conoce el programa de SBD, y sin embargo, en las preguntas específicas de los contenidos del programa de SBD, estos mismos encuestados consideren sus conocimientos escasos o nulos.

Esta misma tendencia parece ocurrir en otros trabajos de conocimientos de los profesionales, en especial, cuando los temas no son puramente "clínicos"^{9,10}. Presentan un conocimiento general pero superficial de la materia, sin profundizar y dejando ese conocimiento en profundidad al interés particular de cada profesional.

En cuanto al apartado de formación se refiere, la formación en el programa es prácticamente nula para la mayoría de los encuestados, no existiendo diferencias ni en categorías profesionales ni por años de servicio ni por el lugar de trabajo. Los dos últimos Planes de Salud de Castilla y León (II y III) se plantean como objetivo la formación y, sin embargo, la mayoría no ha recibido formación nunca o pocas veces. Una vez revisada la oferta de formación continuada, que el Sacyl ofrece a los profesionales sanitarios en los cuatro últimos años, no se ha encontrado ninguna referencia a la salud bucodental.

Con respecto a las actitudes de los encuestados acerca de la importancia del programa de SBD dentro del sistema sanitario, los profesionales, en general revelan una actitud, positiva o muy positiva. Se tendrá, pues, que aprovechar y favorecer las actividades sobre los conocimientos para mantener y para reforzar esta actitud.

Es interesante resaltar que seis de cada diez españoles posicionan en idéntico lugar a su salud general y su salud oral en cuanto al grado de preocupación. Esto coincide con otros estudios realizados previamente en nuestro país, en los que sistemáticamente la salud oral constituye una de las grandes preocupaciones del conjunto de problemas médicos. La caries, la sensibilidad dentaria, los problemas gingivales y periodontales son, con mucho, los que presentan mayor prevalencia en población adulta; es lógico, por lo tanto, que sean también los que más se perciben¹⁶. Una de las patologías más prevalentes que afectan a la salud de los hombres es la caries, largamente infravalorada como problema médico y de salud pública por parte de las autoridades.

Por tanto, contrasta también que siendo la salud oral un problema de salud pública importante dentro de la salud en general y valorándolo así los profesionales sanitarios, la Administración no parece tener ese mismo concepto dado que el último estudio epidemiológico sobre la salud oral de los escolares de Castilla y León (exposición de la realidad de la salud oral de la población infantil), que se realizó en esta comunidad en el año 2000. Difícilmente podemos mejorar un plan si no conocemos su evolución y, por tanto, permitir el diagnóstico de la situación y la planificación de nuevas acciones.

En relación a la valoración de las prestaciones, existe un porcentaje que varía en función del colectivo a quien va

dirigido y que parece tener relación con el conocimiento de esa prestación, siendo mejor en las prestaciones dirigidas a niños y embarazadas que son los más conocidos por los encuestados. Solo hay una prestación que es la dirigida a las embarazadas, que es considerada por la mitad de los encuestados como suficiente u óptima. Las demás prestaciones son valoradas como escasas o insuficientes. Es importante resaltar la poca valoración a los programas infantiles a pesar del gran esfuerzo de las administraciones hacia ese colectivo. Esa misma escasa valoración ocurre para el resto de colectivos del PSBD. Quizá por un concepto erróneo entre lo que son programas preventivos e intervención terapéutica reparadora.

En el caso de las preguntas que valorarían el conocimiento de las funciones del odontólogo, las respuestas van en la misma línea que el conocimiento de las prestaciones, las dos terceras partes de los encuestados no derivaría al odontólogo patologías propias de la salud bucodental, utilizando otras especialidades que tradicionalmente vienen asumiendo esas funciones, lo que puede ser interpretado como una falta de formación básica en el campo de la salud bucodental en general.

En general, con los resultados obtenidos, podemos deducir que los conocimientos sobre el programa de SBD de los profesionales sanitarios de Atención Primaria son escasos y deberían utilizarse los medios para aumentar esos conocimientos.

LIMITACIONES

La falta de respuestas (137 de 296 encuestas enviadas) es inferior al 50 %, por lo que convendría aumentar el número de participantes con el fin de conseguir mejores indicadores de validez y fiabilidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ribas Pérez D, Castaño Séiquer A, González Sanz A. 20 años de salud pública oral en España. Madrid: *Fundación Dental Española*, 2002.
2. Piédrola G et al. Medicina preventiva y salud pública (10ª edición). Barcelona: *Masson Salvat*, 2001.
3. Cuenca E, Álvarez MT. Evolución de la salud bucodental en España en los últimos 20 años. *Arch Odontostomat Prev Comunitaria* 1991; 3: 33-39.
4. Cuenca E, Baca P. Odontología Preventiva y comunitaria (3ª Edición). Barcelona: *Masson*, 2005.
5. García Córdova F. El cuestionario: recomendaciones metodológicas para el diseño de un cuestionario. México: *Limusa*, 2004.
6. Ledesma R, Ibáñez MG, Valero Mora P. Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos. *Psico-USF* 2002, 7: 143-152.
7. Llodra Calvo JC, Oliver A, Inglés Novell M, Villa A. Aportaciones y perspectivas del equipo multiprofesional a la cartera de servicios en atención primaria. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit* 2012; 26(S): 118-12.
8. Burt B, Eukland S, edit. Dentistry, dental practice and the community. Philadelphia: *WB Saunders*, 1999.
9. Simón Lorda P, Tamayo Velázquez MI, Vazquez Vicente A, Duran Hoyos A, Pena González J, Jiménez Zurita P. Knowledge and attitudes of medical staff in two health districts concerning living wills. Conocimientos y actitudes de los médicos en dos áreas sanitarias sobre las voluntades vitales anticipadas. *Aten Primaria* 2008; 40(2): 61-65.
10. Sánchez Jacob M, Riaño Galán I, Martínez González C. Evaluación de los conocimientos legales y éticos de los profesionales sanitarios en relación con el adolescente. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2008; 10: 443-56.
11. Omitola OG, Arigbede AO. Knowledge of medical house officers about dental specialties. *Niger J Med*. 2012 Jan-Mar; 21(1): 61-5.
12. Nolasco Torres A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en médicos del hospital La Caleta, Chimbote 2014. *In Crescendo Ciencias de la Salud* 2014; 1(1): 133-38. Recuperado de: <http://revistas.uladec.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/272>
13. Melgar RA. Creencias y conocimientos sobre salud bucal en docentes de educación inicial y primaria. Perú: 1999. Disponible en: <http://www.revistavisiondental.net/aculorcreenciasyconocimientososobresaludbucal.htm>.
14. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Sistema Nacional de Salud*. España: 2010. http://www.msc.es/organizacion/sns/docs/sns2010/Anexo_04.pdf
15. Castaño Seiquer A, Ribas Pérez D. Odontología preventiva y comunitaria. La odontología Social. Un deber, una necesidad, un reto. *Fundación Odontológica Social*. www.fundacionodontologiasocial.org.
16. Llodra JC, Bourgeois D. Estudio prospectivo Delphi. La salud bucodental en España 2020. Tendencias y objetivos de salud oral. Madrid: *Fundación Dental Española*, 2009.

ANEXO 1. Cuestionario

Instrucciones

1. El objetivo de este estudio es conocer el grado de conocimiento del programa de salud bucodental por parte de los médicos y enfermeras de Atención Primaria.
2. Lea cuidadosamente las preguntas y trate de contestarlas todas. La encuesta es anónima.
3. Los resultados servirán para detectar posibles deficiencias y en su caso, proponer medidas de mejora.
4. Les agradezco su participación en el presente estudio y el tiempo dedicado.

Medico/enfermero/a:.....

Sexo:.....

Edad:.....

Centro: urbano/ rural/ semi-urbano.....

Años de servicio: menos 10/ 10 a 20/ más de 20.....

1. **¿Conoce la existencia del Programa de Salud Bucodental (SBD) de la Junta de Castilla y León?**
 - (1) No sé si lo hay.
 - (2) Creo que sí, pero lo desconozco.
 - (3) Sé que lo hay, pero lo desconozco.
 - (4) Sé que lo hay, pero lo conozco poco.
 - (5) Sí, lo hay y lo conozco.
2. **¿Señale el número de veces que ha participado en actividades informativas sobre el programa de SBD?**
 - (1) Nunca (2) 1 (3) 2 (4) 3 (5) Más de tres
3. **Valore la importancia del Programa de Salud Bucodental en el conjunto del sistema sanitario.**
 - (1) Nulo (2) Escasa (3) Importante (4) Bastante importante (5) Muy importante
4. **¿Conoce el nombre del odontólogo de su zona?**
 - (1) No (2) Sí
5. **¿Ha derivado o deriva pacientes al odontólogo de su zona?**
 - (1) Nunca (2) Escasas ocasiones (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre
6. **¿Su conocimiento sobre el Programa de Salud Bucodental dirigido a niños considera que es?**
 - (1) Nulo (2) Escaso (3) Suficiente (4) Bueno (5) Muy bueno
7. **¿Las prestaciones dirigidas a los niños le parecen suficientes?**
 - (0) NS/NC (1) Totalmente insuficientes (2) Insuficientes (3) Escasas (4) Suficientes (5) Óptimas
8. **¿Su conocimiento sobre las prestaciones del Programa de Salud Bucodental dirigido a ancianos considera que es?**
 - (1) Nulo (2) Escaso (3) Suficiente (4) Bueno (5) Muy bueno
9. **¿Le parecen adecuadas?**
 - (0) NS/NC (1) Totalmente insuficientes (2) Insuficientes (3) Escasas (4) Suficientes (5) Óptimas
10. **¿Su conocimiento sobre las prestaciones del Programa de Salud Bucodental dirigido a discapacitados considera que es?**
 - (1) Nulo (2) Escaso (3) Suficiente (4) Bueno (5) Muy bueno
11. **¿Le parecen adecuadas?**
 - (0) NS/NC (1) Totalmente insuficientes (2) Insuficientes (3) Escasas (4) Suficientes (5) Óptimas
12. **¿Su conocimiento sobre las prestaciones en salud bucodental dirigidas al adulto considera que es?**
 - (1) Nulo (2) Escaso (3) Suficiente (4) Bueno (5) Muy bueno
13. **¿Le parecen adecuadas?**
 - (0) NS/NC (1) Totalmente insuficientes (2) Insuficientes (3) Escasas (4) Suficientes (5) Óptimas
14. **¿Su conocimiento sobre las prestaciones del programa de salud bucodental a la embarazada considera que es?**
 - (1) Nulo (2) Escaso (3) Suficiente (4) Bueno (5) Muy bueno
15. **¿Le parecen adecuadas?**
 - (0) NS/NC (1) Totalmente insuficientes (2) Insuficientes (3) Escasas (4) Suficientes (5) Óptimas
16. **¿Su conocimiento sobre las actividades preventivas del Programa de Salud Bucodental de Sacyl considera que es?**
 - (1) Nulo (2) Escaso (3) Suficiente (4) Bueno (5) Muy bueno
17. **Si al realizar la exploración bucodental nos encontramos con patología en la articulación temporomandibular (ATM); ¿Dónde le derivaría usted habitualmente?**
 - (1) No lo sé (2) Traumatólogo (3) Otorrinolaringólogo (4) Odontólogo (5) Otras derivaciones
18. **¿Dónde derivaría usted habitualmente las lesiones en la mucosa de la cavidad bucal?**
 - (1) No lo sé (2) Dermatólogo (3) Otorrinolaringólogo (4) Odontólogo (5) Otras derivaciones
19. **¿Su conocimiento sobre los tratamientos especiales que recoge el programa de SBD considera que es?**
 - (1) Nulo (2) Escaso (3) Suficiente (4) Bueno (5) Muy bueno
20. **¿Su conocimiento sobre a qué población van dirigidos los tratamientos especiales considera que es?**
 - (1) Nulo (2) Escaso (3) Suficiente (4) Bueno (5) Muy bueno