



**UNIVERSIDAD DE TALCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN ORAL**

**ESTADO ACTUAL DE LA ENSEÑANZA DE ODONTOGERIATRÍA EN PLANES
DE ESTUDIO DE ESCUELAS DENTALES LATINOAMERICANAS**

Proyecto de memoria presentado a la Escuela de Odontología de la Universidad de Talca como parte de los requisitos exigidos para la obtención del título de Cirujano Dentista.

ESTUDIANTES: RICHARD REBOLLEDO MORAGA

LAURA ROJAS CORNEJO

PROFESOR GUÍA: DRA. SORAYA LEÓN

PROFESOR INFORMANTE: DRA. M^a FRANCISCA ARAYA

TALCA - CHILE

2019

CONSTANCIA

La Dirección del Sistema de Bibliotecas a través de su unidad de procesos técnicos certifica que el autor del siguiente trabajo de titulación ha firmado su autorización para la reproducción en forma total o parcial e ilimitada del mismo.



Talca, 2020

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. OBJETIVOS	6
3.1. Objetivo general	6
3.2. Objetivos específicos	6
4. MARCO TEÓRICO	7
5. METODOLOGÍA	14
6. RESULTADOS	16
7. DISCUSIÓN	28
8. ANEXOS	32
8.1. Encuesta sobre el estado actual de la educación en odontogeriatría en latinoamérica	32
8.2. Certificado de aprobación comité de bioética	41
8.3. Carta de Autorización	43
9. REFERENCIAS	45

1. RESUMEN

Introducción: La contracción del fenómeno de envejecimiento poblacional que ha experimentado Latinoamérica, se ha traducido en un desafío para poner en práctica las transformaciones afines tanto económicas, sociales y de salud requeridas. En relación con esto último, parte de las soluciones pasan necesariamente por una debida capacitación de los profesionales odontólogos.

Objetivo: Determinar el estado actual de la enseñanza de odontogeriatría entre las escuelas dentales latinoamericanas en los niveles de pregrado y posgrado.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. La población estudiada correspondió a las universidades que imparten la carrera de odontología de 13 países Latinoamericanos. Se contactó a una persona responsable que lideró el estudio en su respectivo país. Junto a cada responsable se distribuyó un cuestionario creado por el Colegio Europeo de Gerodontología (ECG), para ser respondido vía web por los decanos u otras personas capacitadas de cada universidad. Los resultados fueron analizados con el paquete estadístico SPSS junto con el programa Microsoft Excel, utilizando estadística descriptiva.

Resultados: Se recibió un total de 141 respuestas de 12 países (92,3% para el total de países encuestados). La odontogeriatría se enseñó en el 70,2% de las escuelas a nivel de pregrado y en un 22,4% en postgrado. En un 28,2% de las escuelas encuestadas, la odontogeriatría correspondió a un curso específico. La enseñanza clínica tuvo lugar en el 63,0% de las escuelas.

Conclusiones: La enseñanza de odontogeriatría se imparte en la gran mayoría de las escuelas Latinoamericanas a nivel de pregrado y en bajo porcentaje a nivel de postgrado. Se debe considerar desarrollar más cursos de postgrado para el abordaje de la población mayor frágil y funcionalmente dependiente.

Palabras clave: Educación, Envejecimiento, Latinoamérica, Odontogeriatría.

2. INTRODUCCIÓN

La población mundial está envejeciendo, transformando las sociedades de un perfil de edad dominados por jóvenes a perfiles de edad donde más del 20% de la población tiene más de 65 años. El envejecimiento de la población mundial se ha relacionado con el reciente desarrollo socioeconómico a través de la caída de las tasas de fertilidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer (1).

Este proceso no está exento en Latinoamérica y el Caribe (LAC) en donde la rápida disminución de la mortalidad que comenzó en la década de 1950 y la reducción más reciente e incluso más aguda de la fertilidad, está produciendo tasas de crecimiento inusualmente altas de la población de mayor edad, un gran cambio en la composición de la edad de la población general y aumentos significativos en la proporción de personas mayores versus población joven (2). Según las proyecciones más recientes de las Naciones Unidas, se espera que la cantidad de personas mayores de 60 años en LAC aumente de 59 millones en 2010 a 196 millones en 2050, y en la cantidad de personas mayores de 80 años incremente de 8.6 millones a más de 44 millones durante el mismo período (3).

La población mayor en LAC tiene una alta carga de la enfermedad, agravada por un acceso a la salud restrictiva. Diversos factores socioeconómicos, problemas de disponibilidad limitada y el acceso a salud bucal, hacen a los adultos mayores más vulnerables al desarrollo de enfermedades orales. Una de las variables condicionantes del estado de salud bucal más importante en las personas mayores en LAC, es el acceso restrictivo a la asistencia sanitaria o la falta de ella. Otro factor clave para explicar el precario estado bucal de la población mayor, es la nutrición y la dieta. Las dietas altas en azúcares tienden a ser predominantes, condicionando a la caries dental, ya sea coronal como radicular. (Leon, De Marchi (4).

De acuerdo a las tendencias demográficas que se evidencian en LAC actualmente, el proceso de envejecimiento ha ocurrido de una forma más abrupta en relación a los países desarrollados, limitando la adaptación de estos países en cuanto a políticas socioeconómicas, sociales y de salud, necesarias para hacer frente a las condiciones actuales de la población (Nunez, Finkler (5).

Actualmente hay una necesidad de programas de intervención en salud bucal, innovadores e iniciativas de la comunidad para la promoción de la salud bucal o terapias alternativas conservadoras para las personas mayores. Un enfoque interdisciplinario debe tenerse en cuenta, siendo importante involucrar activamente al dentista en equipos geriátricos. Para cumplir estos objetivos, es necesario el desarrollo de competencias profesionales en la formación de nuevos dentistas para el cuidado de pacientes geriátricos y especialistas entrenados con habilidades para evaluar y tratar problemas de salud bucal más complejos, enfocándose principalmente en personas frágiles y dependientes. (Leon, De Marchi (4).

El rápido envejecimiento poblacional a nivel mundial ha estimulado la progresiva inclusión de la Odontogeriatría (OG) en los planes de estudios de muchas escuelas dentales (Leon and Giacaman (6). En este contexto, la OG ofrece las herramientas necesarias para brindar atención en salud bucal para las personas mayores (Levy, Goldblatt (7). La OG se define como un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes aplicadas a la atención en salud bucal de las personas mayores. Algunas características difieren entre la práctica de odontología y la OG, lo que lleva a una atención en salud bucal diferenciada para personas mayores con discapacidades físicas y cognitivas. (Kossioni, Vanobbergen (8); Ettinger (9).

Recientemente se realizó un estudio en donde se tuvo como objetivo analizar cualitativamente las características de la enseñanza en OG en pregrado identificadas por docentes y estudiantes de último año de OG en cinco países de América del Sur. Como resultados de esta investigación, se obtuvo que los módulos de OG son teóricos o una mezcla teórico-práctica. La mayoría de los docentes son prostodoncistas sin entrenamiento específico en OG. Sus motivaciones para enseñar OG están relacionadas con razones personales, familiares, profesionales y sociales. La humanidad, la sensibilidad y el conocimiento de las personas mayores, se consideran características fundamentales de un profesor de OG (Nunez, Finkler (5)). En el año 1992 se realizó un estudio acerca del estado de la educación en OG en LA, pero tuvo una baja tasa de respuesta debido a que por aquellos años no se contaba con los avances en comunicación digital que permitieran una mayor tasa de respuesta (10).

Debido a la falta de información actualizada, que abarque a mayor cantidad de países de LAC, es que el propósito de este estudio es conocer el estado actual de la enseñanza en OG

entre las escuelas dentales latinoamericanas en los niveles de pregrado y posgrado. Además de resumir y discutir cómo se ha abordado esta disciplina en las escuelas de odontología de diferentes países de la región.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar estado actual de la enseñanza en OG en los planes de estudios de las escuelas de odontología Latinoamericanas

3.2. Objetivos específicos

- Determinar el número de universidades que imparten OG como curso específico en sus planes de estudio, tanto en pregrado como postgrado.
- Determinar la metodología de enseñanza y contenidos entre las distintas universidades que imparten OG como curso específico.
- Comparar la situación actual de OG en LAC con los curriculums mínimos internacionales publicados tanto en Europa como en EE.UU.

4. MARCO TEÓRICO

Envejecimiento poblacional

El envejecimiento se ha convertido en un tema de contingencia, la clave de esto es que tanto la proporción como el número absoluto de personas mayores están aumentando de forma notable en las poblaciones de todo el mundo (1).

De acuerdo con las proyecciones más reciente de las Naciones Unidas, para el año 2050, una de cada seis personas en el mundo (16% de la población) tendrá más de 65 años, en comparación con una de cada 11 en 2019 (9%). Se proyecta que la proporción de la población de 65 años y más se duplicará entre 2019 y 2050 en África septentrional y Asia occidental, Asia central y meridional, Asia oriental y sudoriental, y América Latina y el Caribe. Para 2050, una de cada cuatro personas viviendo en Europa y América del Norte podría tener 65 años y más. En 2018, por primera vez en la historia, las personas de 65 años o más a nivel mundial superaron en número a los niños menores de cinco años. Se proyecta que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050 (3)

Hay dos factores determinantes del envejecimiento de la población. El primero es el aumento de la esperanza de vida. En promedio las personas de todo el mundo ahora viven más tiempo. Aunque una pequeña parte de este aumento mundial se debe al mayor índice de supervivencia de las personas de edad avanzada, gran parte responde a un mayor índice de supervivencia a edades menores. Este fenómeno ha acompañado el desarrollo socioeconómico sin precedentes que se ha registrado a nivel mundial durante los últimos 50 años. La segunda razón es el descenso de las tasas de fecundidad, probablemente esto se deba a que los padres han notado que sus hijos ahora tienen más probabilidades de sobrevivir que en el pasado, al mayor acceso a la anticoncepción y a los cambios en las normas de género (1).

El impulso demográfico del envejecimiento en la región, tiene sus raíces en los patrones de crecimiento de la población experimentado en los últimos 50 años más o menos. Estos patrones han conducido a aumentos continuos en la tasa de aumento de la población de edad avanzada (de 60 años de edad), a cambios significativos en otros indicadores de

envejecimiento, tales como las edades medias de la población y, por último, a los aumentos en la velocidad total de envejecimiento en la región (11).

La velocidad de envejecimiento de la población en LAC no tendrá precedentes. El tiempo que tomará un país típico de esta región para alcanzar una fracción sustancial de personas por encima de los 60 años, es decir, aproximadamente el 15% desde los niveles actuales de alrededor del 8%, es inferior a dos quintas partes de la longitud de tiempo que tomó los EE.UU. y entre un quinto y dos quintas partes del tiempo que se tardó un país Europeo para alcanzar niveles similares (11). Por ejemplo, mientras Francia dispuso de casi 150 años para adaptarse al aumento del 10 % al 20 % en la proporción de la población mayor de 60 años, algunos países como Brasil, China e India tendrán un poco más de 20 años para hacer la misma adaptación. Esto significa que la adaptación en estos países deberá ser mucho más rápida que en el pasado, sufriendo un proceso de contracción en el envejecimiento (1).

El proceso de envejecimiento en LAC ha sido y no será similar a la experimentada por los países desarrollados. El rápido crecimiento ha significado la falta de tiempo para los países a adaptarse a la nueva estructura demográfica y poner en práctica las transformaciones afines económicas, sociales y con la salud requeridos. poblaciones mayores en el LAC tienen una alta carga de la enfermedad, agravada por un acceso a la salud restrictiva (4).

Salud Bucal

A todas las edades, una dentición natural sana y una apariencia bucal agradable contribuyen a la calidad de vida. El mal aliento y el deterioro bucal pueden afectar el desarrollo social llevando al aislamiento, limitar la participación en actividades sociales e influir en los juicios que hacemos sobre los rasgos de personalidad de otra persona. Los dientes naturales permiten bienestar psicosocial, mientras que la pérdida de dientes y su reemplazo a menudo se asocian con una pérdida de vitalidad y vejez (12).

El envejecimiento fisiológico a menudo se acompaña de múltiples enfermedades crónicas, polifarmacia, fragilidad y finalmente la pérdida de autonomía y dependencia de las actividades de la vida diaria. El deterioro de la visión, menor umbral táctil y destreza reducida, hacen que la higiene bucal sea un desafío, ya que los dientes naturales son mucho más complejos y lentos de limpiar que una boca desdentada (12).

Cabe destacar que la prevalencia de algunos problemas bucales, como la pérdida de dientes, aumentan con la edad, lo que podría contribuir a un impacto negativo en la calidad de vida asociada a salud bucal (13), la que se ha descrito como el impacto de los trastornos orales en la vida cotidiana de las personas que tienen suficiente magnitud para afectar la experiencia y la percepción de la vida como un todo, en términos de frecuencia, severidad y duración (14)

Es por lo anterior, que es muy importante entender la interrelación entre la salud bucal y salud general, que es particularmente crítica en personas mayores. La mala salud bucal puede aumentar los riesgos para la salud general y, con el compromiso de la capacidad para masticar y comer, afectar la ingesta nutricional. De manera similar, las enfermedades sistémicas y/o los efectos secundarios adversos de sus tratamientos, como es el caso de los fármacos, pueden aumentar el riesgo de enfermedades bucales. Por ejemplo, disminuir el flujo salival, alterar los sentidos del gusto y olfato, provocar dolor oro-facial, agrandamiento gingival, resorción del hueso alveolar y la aparición de movilidad dentaria (15).

La cobertura en salud bucodental en Europa y EE.UU. es parcialmente favorable. Esta varía según el país ya que, según estudios, las tasas de cobertura más altas son reportadas en Alemania (98%), República Checa (96%), Dinamarca (92%) y los Países Bajos (87%). Se informan tasas medias de cobertura en Grecia (57%), EE. UU. (48%) y España (31%) y las tasas de cobertura más bajas se registran en Suiza (21%) e Italia (21%) (16).

Por otro lado, la salud oral hoy en día representa un desafío para los países de bajos ingresos, donde el acceso a la atención de salud es deficiente especialmente en las zonas rurales, ya que las personas mayores experimentan altos niveles de problemas de salud bucal. La vulnerabilidad al desarrollo de enfermedades bucales se agrava en los países en vías de desarrollo que tienen dietas ricas en carbohidratos refinados y, además pocos recursos en salud para la prevención de enfermedades bucales (17).

Hay un gran vacío de información en muchos países del LAC con respecto a la población mayor. El conocimiento sobre el estado de salud bucal de la población de edad avanzada es escasa o inexistente en muchos países (4). La investigación en América Latina revela que el 60-70% de los mexicanos mayores de 65 años tienen pocos o ningún diente, enfermedad periodontal y la caries no tratada son altamente prevalentes (18). Los resultados de los

indicadores de caries dentales y de la pérdida de dientes muestran que la salud oral de las personas mayores es extremadamente pobre (4).

Por lo tanto, las poblaciones envejecidas representan un desafío significativo para los sistemas de salud. Se necesitan políticas y estrategias de salud bucal apropiadas para enfrentar estos desafíos (17)

Educación en Odontogeriatría

El objetivo educativo de la OG es aumentar conciencia acerca de las barreras para el cuidado y la necesidad de competencias en los estudiantes en términos de conocimiento, actitudes, ética y habilidades para proporcionar atención adecuada de salud bucal para las personas mayores (8). Algunas características difieren entre la práctica en odontología y la práctica en OG, lo que lleva a una atención de salud oral diferenciada para las personas mayores con discapacidades físicas y cognitivas (5)

En un comienzo, la educación en OG dependía del conocimiento e interés de un académico en particular y consistía principalmente en una referencia al envejecimiento en algunos cursos. Lentamente algunos cursos específicos empezaron a surgir en ciertas escuelas dentales (19). Posteriormente, los programas en OG se han desarrollado en respuesta a los cambios demográficos de la población, al creciente porcentaje de quienes mantienen algunos o todos sus dientes naturales, a la mayor conciencia de la importancia de la salud bucal en relación con la salud general, al aumento en el número de pacientes de edad avanzada con complejidades médicas y a una mayor comprensión de las competencias requeridas para proporcionar atención dental efectiva en adultos mayores (20). Las principales barreras para lograr estos cambios curriculares en OG se deben a falta de espacio en el actual currículo para la incorporación de un nuevo curso, financiamiento inadecuado y a la falta de profesores capacitados (21).

A nivel mundial, no existe información suficiente sobre la enseñanza de la OG a excepción del continente Europeo y Estados Unidos, donde existen algunos estudios más recientes en el área.

En 2009, el European College of Gerodontology (ECG) publicó las "directrices curriculares de pregrado en OG" (8), con el fin de orientar el desarrollo curricular en las escuelas de odontología en toda Europa. Las directrices del ECG se han incluido en el documento sobre "Perfil y competencias para el dentista europeo graduado-actualización 2009", publicado por la Asociación para la Educación Dental en Europa (ADEE), con el objetivo de orientar la educación dental en Europa (22).

En 2017, un estudio realizado en Europa mostró que la OG en pregrado se enseñaba en el 86,2% de las escuelas, siendo obligatoria en el 52% de estas. Mientras que, en postgrado, el 30,9% incluían la enseñanza de OG en sus currículos, por lo general incorporada en otras especialidades, principalmente en los cursos de Prostodoncia (15% de las escuelas). Los cursos exclusivamente dedicados a la OG se presentaron en un 7,3% de las escuelas (23).

Por otra parte, un estudio realizado en EE.UU. en 2017 (24), mostró que la OG se estaba enseñando en todas las escuelas de odontología que participaron en el estudio, y que para el 92,8% de las escuelas que respondieron, la educación en OG fue obligatoria, siendo mayor al 89% (7). Además, el 62,5% lo enseñó como un curso independiente, siendo más alto que el 50% reportado por Mohammad et al. en 2003 (20). En cuanto a la formación de posgrado, el 69% de las escuelas de EE.UU. incluyeron un componente geriátrico en su residencia de práctica general, educación avanzada en el programa de odontología general u ofrecen un programa de certificación en odontogeriatría (7), en comparación con el 31% reportado en Europa. Sin embargo, solo 9 escuelas (15%) ofrecieron un certificado o beca en odontogeriatría. Por otro lado, el 23% de las escuelas de EE. UU. ofrecían un curso de educación continua en odontogeriatría en un momento dado (7), en comparación con el 30,1% registrado en Europa.

Dentro de los antecedentes que existen de LAC, Brasil fue uno de los primeros países en reconocer la odontogeriatría como una especialidad en el año 2001. Decisión basada en el aumento tanto en la población mayor como en la demanda de tratamiento dental por parte de este grupo etario (25). El proceso de evaluación para reconocer los estudios de posgrado en OG se completó en mayo de 2002 y se definieron medidas para analizar el plan de estudios. En un estudio realizado en el 2006, se evidenció que la OG como curso específico fue reportado solo en 7,3% (26). Hasta diciembre de 2015, solo 275 dentistas se habían graduado

con éxito, mientras que muy pocas escuelas informaron enseñar odontogeriatría a nivel de pregrado, principalmente se entregaba en el área de prostodoncia (27). Según un reciente estudio, entre las 220 escuelas de odontología brasileñas, solo 61 (27.7%) enseñaban OG como un curso específico (19).

En Chile, un estudio realizado el año 2014 reportó que 37% de las universidades cuenta con un curso específico en OG en su malla curricular, 16% declaró no enseñar odontogeriatría en absoluto y el resto de las universidades mencionaron enseñar al menos algún aspecto en OG. Además, de aquellas que declararon tener un curso específico de OG, 100% reportó ser de carácter obligatorio (28). Además, el plan de estudios de OG en las escuelas de odontología de Chile, mostró ser más cercano al plan de las escuelas estadounidenses en lugar de las Europeas (28), donde el enfoque de la enseñanza en los EE. UU. no estaba centrado únicamente en los aspectos patológicos, sino también en los problemas sociales que podrían afectar la prestación de atención de salud bucal a las personas mayores (20) a diferencia de Europa, donde el énfasis no fue dirigido a los aspectos socioculturales del envejecimiento, sino más bien los programas se enfatizaron en manifestaciones orales de enfermedades sistémicas, diagnóstico y tratamiento de afecciones orales y problemas médicos del adulto mayor (29). Chile, actualmente no tiene reconocida la odontogeriatría como especialidad, pero dado el alto índice de envejecimiento del país es que, en el año 2018, se constituyó la Sociedad de Odontogeriatría de Chile (SOGCh) que tiene como objetivo principal lograr el reconocimiento de la especialidad en el país.

En el año 1992 se realizó un estudio acerca del estado de la educación en OG en LA, pero tuvo un abaja tasa de respuesta (32%), debido a que por aquellos años no se contaba con los avances en comunicación digital que permitieran una mayor tasa de respuesta. La investigación reveló un bajo número de cursos dedicados exclusivamente a OG, ya sea en pregrado, posgrado o educación continua. Más comúnmente, las escuelas y facultades de odontología que respondieron a la encuesta contemplaban contenidos de OG en el currículum de pregrado en forma de actividades incluidas dentro de otras asignaturas, que en su mayoría se referían prótesis, periodoncia y cirugía, con una muy baja proporción de aspectos de medicina oral y psicosociales (10). Dada la poca información actualizada que aún se tiene acerca de la educación en OG en LAC, es que el propósito de este estudio es dar a conocer el estado actual de esta formación en la región.

5. METODOLOGÍA

Es un estudio descriptivo de corte transversal, que estudiará la situación actual de la OG en los planes de estudio de universidades Latinoamericanas que imparten la carrera de odontología.

Se utilizó un cuestionario creado por el Colegio Europeo de Gerodontología (ECG) (Kossioni, McKenna (23), el que ha sido modificado específicamente para este estudio, de acuerdo a la realidad Latinoamericana, consistente en 52 preguntas cuyos ítems se clasificaron en cinco categorías, A) Información general, B) Educación de OG en pregrado, C) Educación de OG en postgrado, D) Material educativo, E) Detalles adicionales (Anexo 8.1).

El instrumento fue creado en formato digital y contenía casillas de verificación a ser seleccionadas por el encuestado y preguntas abiertas a texto libre. Todas las preguntas cerradas ofrecían la opción de agregar más detalles cuando fuese necesario. La encuesta original fue traducida al español y portugués por dos odontólogos con manejo de ambos idiomas.

Se identificó un listado de universidades que imparten la carrera de odontología por medio de búsquedas basadas en la web y a través de comunicación vía correo electrónico con distintos representantes de países asociados a la International Association for Dental Research (IADR) como por ejemplo Brasil, Colombia, Ecuador, México, Puerto Rico, Uruguay, Venezuela. La población considerada a estudiar fueron las escuelas de odontología pertenecientes a países de LAC, correspondiente a Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Perú, Puerto Rico, Uruguay y Venezuela, equivalentes un número total de 504 escuelas.

El cuestionario fue piloteado en un grupo de cuatro académicos de OG de diferentes países e integrantes del Grupo Latinoamericano de Investigación en Odontogeriatría (GLIOG) dependiente de IADR, quienes refinaron y aprobaron el instrumento para ser implementado en el estudio.

En primera instancia, se realizó un contacto por correo electrónico a través de la directora del Magíster en OG de la Escuela de Odontología de la Universidad de Talca, con los integrantes del GLIOG para informar la realización del estudio. Los miembros de este grupo lideraron el estudio en su respectivo país, cuya misión consistió en contactar a los directores de las escuelas o decanos de facultades de odontología y a las personas responsables de la enseñanza de OG en dichas universidades. Luego de realizado el contacto, se envió un correo electrónico informativo al representante de cada país, quien idealmente debía ser la persona más capacitada en el área de OG, que incluía el resumen del proyecto y la carta de autorización previamente aprobada por el Comité de Bioética de la Universidad de Talca (Anexos 8.2 y 8.3).

Una vez aceptada la participación por parte de los docentes responsables en cada país, se remitió un correo electrónico con el hipervínculo del cuestionario en formato GoogleForms y se solicitó a cada responsable que guiara el estudio en su país, replicando la modalidad de contacto con el correo informativo y el envío de la encuesta online. Se le pidió a cada representante a cargo de su país que cada correo electrónico debía ser enviado con copia a la investigadora principal del proyecto y colaboradores de esta para mantener la coordinación central del estudio.

Para maximizar la tasa de respuesta, se utilizaron repetidos recordatorios por correo electrónico (en promedio 3) a los docentes responsables que no respondieron, hasta un máximo de cuatro correos electrónicos, junto con el seguimiento vía contacto telefónico con los integrantes del GLIOG.

Los datos fueron recopilados utilizando el software Microsoft Excel, para posteriormente analizarlos mediante estadísticas descriptiva con el software SPSS.

6. RESULTADOS

A) Información general

Hasta noviembre de 2019, se recibieron un total de 141 respuestas de 12 países que son parte del LAC, lo que equivale a una tasa de respuesta del 28% para el total de escuelas y a un 92,3% para el total de países encuestados.

En Colombia, Costa Rica, Ecuador, Puerto Rico y Uruguay se obtuvo la totalidad de respuestas por parte de las escuelas.

Nº	País	Nº Total Escuelas dentales	Nº Total de Respuestas	Tasa de Respuesta
1	Argentina	19	6	31,6%
2	Brasil	285	54	18,9%
3	Chile	22	19	86,4%
4	Colombia	20	20	100,0%
5	Costa Rica	6	6	100,0%
6	Ecuador	17	17	100,0%
7	El Salvador	2	0	0,0%
8	México	78	13	16,7%
9	Panamá	3	1	33,3%
10	Perú	41	1	2,4%
11	Puerto Rico	1	1	100,0%
12	Uruguay	2	2	100,0%
13	Venezuela	8	1	12,5%
	TOTAL	504	141	28,0%

Tabla 1. Lista de Escuelas dentales por país que participan del estudio.

La gran parte de las escuelas de odontología encuestadas se financian a partir de fondos privados (63,1% de las encuestadas).

En cuanto a la duración de estudios de pregrado, 87 escuelas (61,7%) reportaron un plan de estudios de cinco años para pregrado, 26 escuelas (18,4%) presentan un programa de estudio de cuatro años, mientras que 20 escuelas (14,2%) reportaron un programa de seis años. Seguido por una igual cantidad de 4 escuelas cada uno (2,8%), para los planes de 4 años y medio y 5 años y medio.

En cuanto el idioma, 85 escuelas imparten sus clases en idioma español (60,7%), mientras que 54 hablan portugués (38,6%), seguido por 1 escuela en donde se imparte en español e inglés (0,7%).

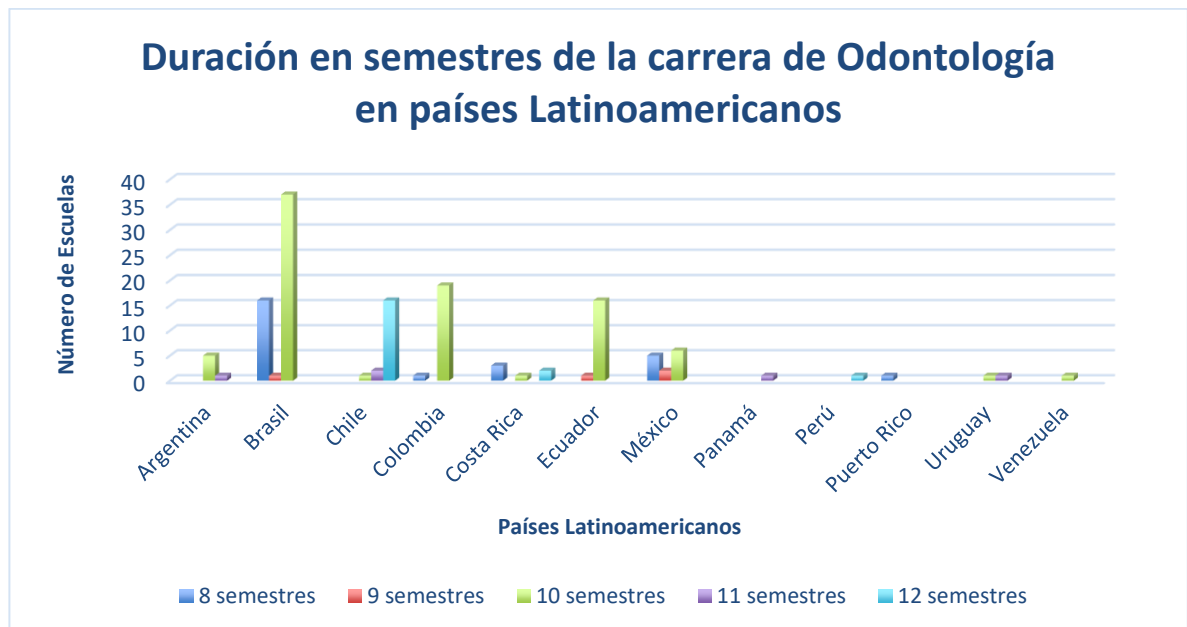


Gráfico 1. Duración en semestres de carrera de Odontología por país en Latinoamérica.

Respecto a la especialización en OG, 87 escuelas Latinoamericanas (61,7%) informaron que contaban dentistas especializados en OG en su país, mientras que 18 escuelas (12,9%) señalaron que en su país contaban con la existencia de alguna asociación científica nacional en el área.

B) Educación de OG en pregrado

La OG se impartió en 99 de las 141 escuelas que respondieron (70,2%). En los países Panamá, Perú, Puerto Rico y Uruguay, todas las escuelas de odontología encuestadas enseñaban OG.

País	Nº de escuelas dentales	Nº de escuelas que respondieron encuesta	* Cualquier contenido en Odontogeriatría
Argentina	19	6	83,3%
Brasil	285	54	51,9%
Chile	21	19	94,7%
Colombia	20	20	85,0%
Costa Rica	6	6	83,3%
Ecuador	17	17	58,8%
México	78	13	84,6%
Panamá	3	1	100%
Perú	41	1	100%
Puerto Rico	1	1	100%
Uruguay	2	2	100%
Venezuela	8	1	0,0%
*Odontogeriatría en pregrado como curso específico o dentro de otros cursos			

Tabla 2. Número de escuelas dentales y el porcentaje de programas curriculares que incluyen contenido de OG en las escuelas encuestadas.

De aquellas escuelas que no enseñaban OG al momento contestar la encuesta, 42 en total (29,8%), 21 escuelas (65,6%) manifestaron que consideraban enseñarla en un futuro próximo, 8 (25,0%) reportaron que no estaban considerando la posibilidad de incorporar un curso de OG, y 3 (9,4%) lo desconocían.

La OG se enseñó de forma obligatoria en 68 escuelas (73,9%), en 14 de las escuelas (15,2%) solo algunas partes del curso son obligatorias, mientras que en 10 escuelas (10,9%) era electivo.

La OG se enseñó como un curso específico en 37 escuelas del total de encuestadas (28,2%) (Gráfico 2).

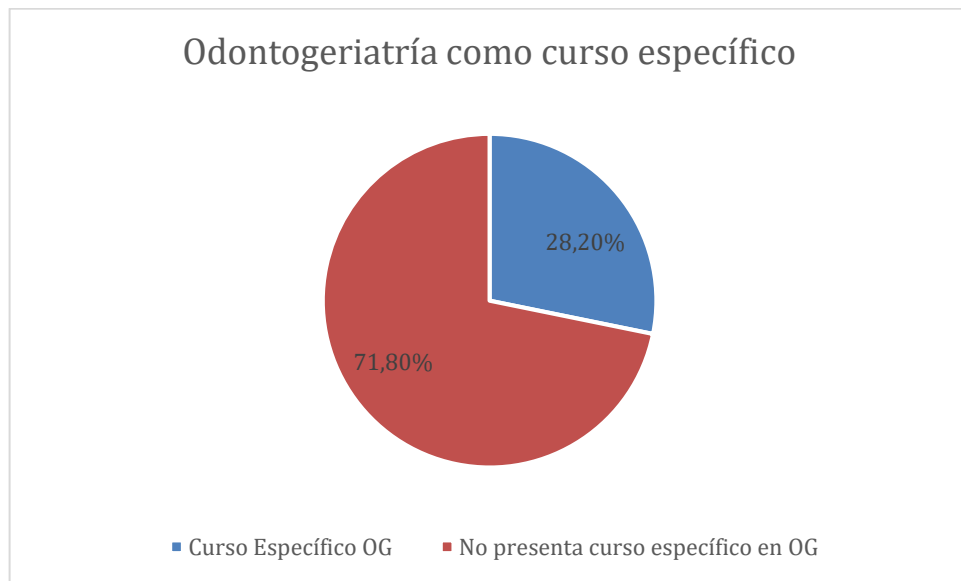


Gráfico 2. Porcentajes de escuelas dentales que incluyen la OG como curso específico.

En las escuelas que no impartían un curso específico (94 escuelas, 71,8%) el contenido de OG se incluía en otras disciplinas (Gráfico 3). Estas fueron principalmente en la disciplina de Prostodoncia (72 escuelas, 51,1%). Otras disciplinas que incluyeron la enseñanza de OG fueron Periodoncia (42 escuelas, 29,8%), Odontología preventiva y comunitaria (36 escuelas 25,5%), Patología oral (34 escuelas, 24,1%), Odontología restauradora u operatoria (31 escuelas, 22,0%), Cirugía oral y maxilofacial (23 escuelas, 16,3%), Odontología de cuidados especiales (21 escuelas, 14,9%) y Endodoncia (20 Escuelas, 14,2%). La mayor parte de las escuelas dictaban OG en más de una disciplina.

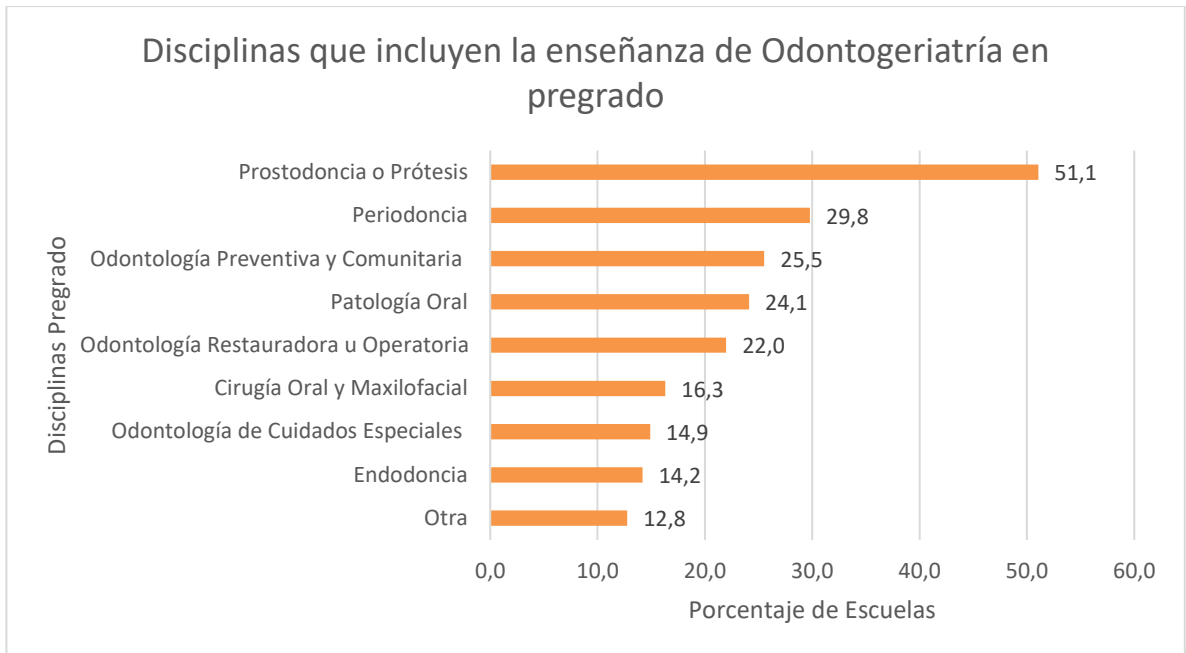


Gráfico 3. Inclusión de la OG en otras disciplinas en escuelas dentales que no la imparten como curso específico.

De las escuelas que impartían OG como curso específico, 15 escuelas (10,6%) la ofrecieron antes del tercer año. La mayor parte de las escuelas la impartían a lo largo de los diferentes años del currículo a partir del tercer año, principalmente en el 8° y 9° semestre (52,5%) (Gráfico 4).

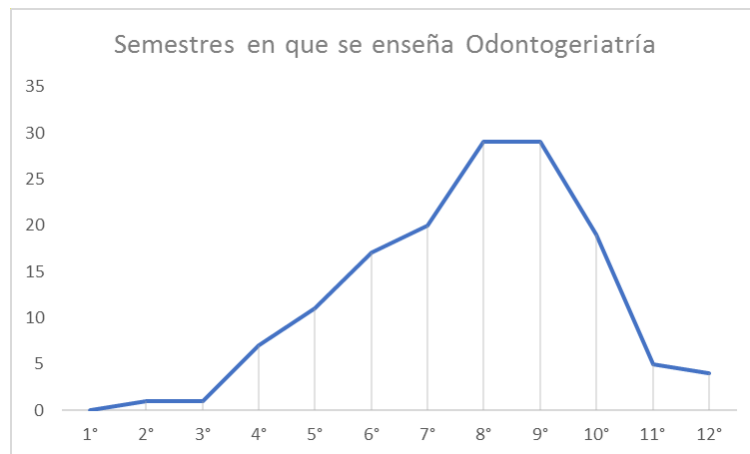


Gráfico 4. Semestres en que se imparten contenidos de OG a lo largo del currículo de la carrera de odontología.

Además, dentro de las escuelas que tenían OG como curso específico, 17 escuelas (12,9%) tenían un departamento de OG específico.

Un 73,8% de las escuelas reportan que en su mayoría son dentistas quienes integran el equipo académico de OG (Gráfico 5).

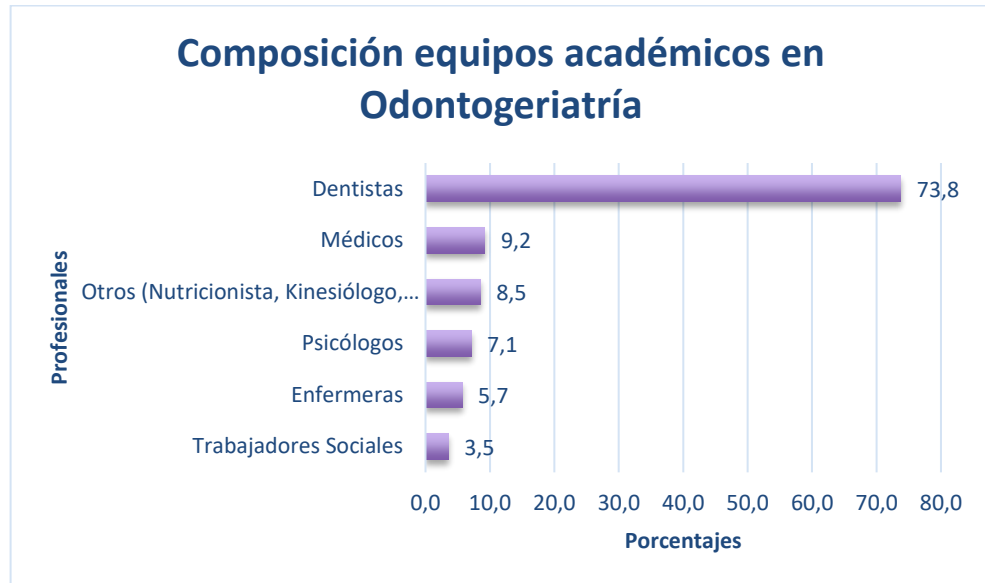


Gráfico 5. Composición de los equipos académicos de OG en las escuelas dentales de LAC.

Los temas teóricos en la enseñanza de OG de pregrado se presentan en el gráfico 6. Los principales temas estudiados en las escuelas dentales Latinoamericanas incluyen: disminución salival/ xerostomía, condiciones asociadas al uso de prótesis y manejo protésico en el adulto mayor, enfermedad periodontal en el adulto mayor, cambios del sistema estomatognático asociado al envejecimiento y enfermedades de la mucosa oral en el adulto mayor.

Temas teóricos en la enseñanza de Odontogeriatría

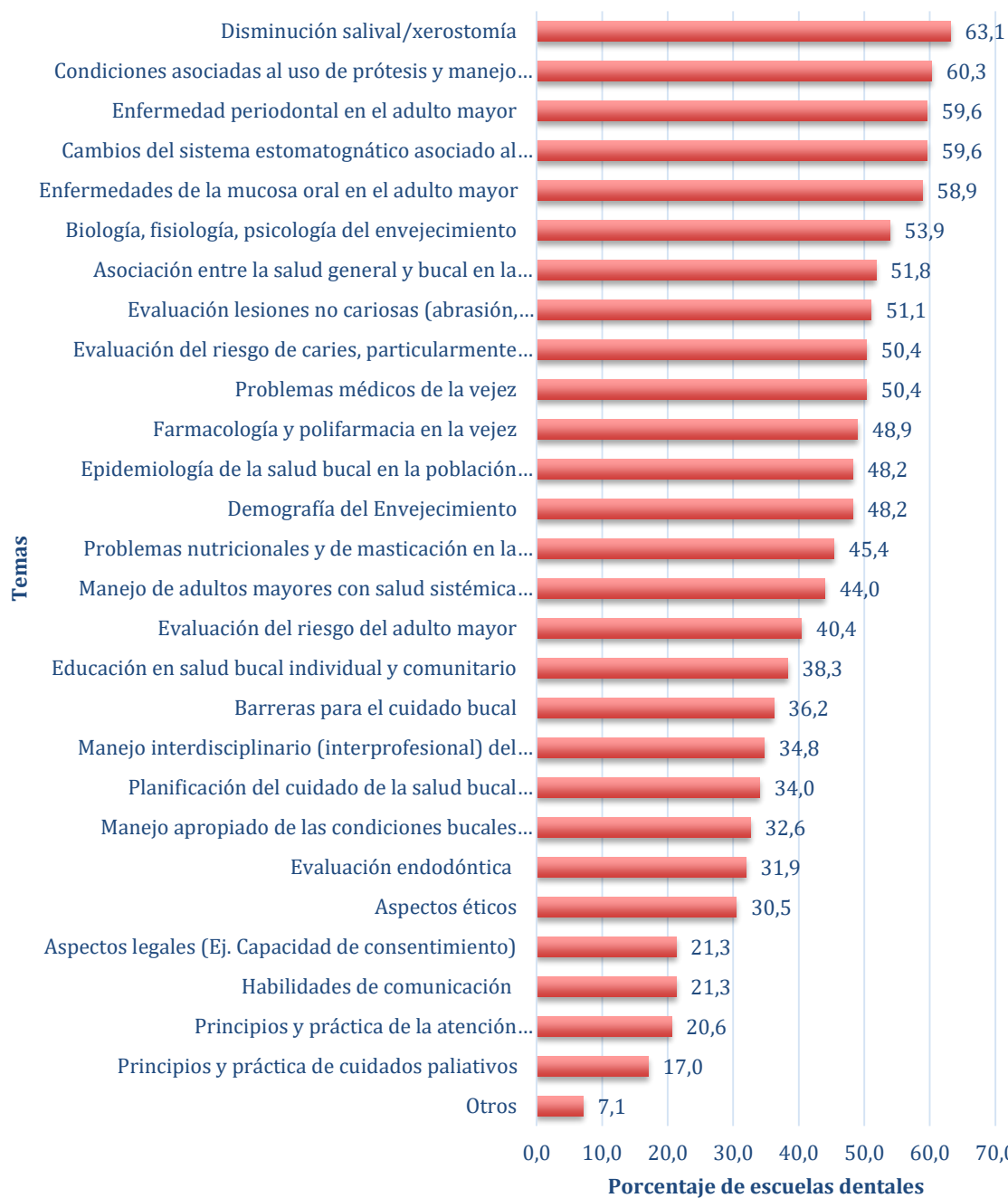


Gráfico 6. Temas teóricos incluidos en la enseñanza de OG en los planes de estudio de pregrado de las escuelas dentales Latinoamericanas.

La forma más utilizada de impartir el contenido teórico fue a través de seminarios en grupos pequeños (58 escuelas, 41,1%). Otros métodos educativos informados fueron las conferencias (51 escuelas, 36,2%), el aprendizaje basado en problemas (45 escuelas, 31,9%), la realización proyectos de investigaciones (24 escuelas, 17,0%) y el aprendizaje combinado (24 escuelas, 17,0%), entre otros.

La enseñanza clínica en OG se ofreció en 80 escuelas del total de encuestadas (63,0%) y en 68 escuelas fue un elemento obligatorio (86,1%). En la mayoría de las escuelas, la capacitación clínica se realizó dentro de la escuela de odontología, generalmente integrada en las clínicas de otras disciplinas (58 escuelas, 41,1%), y en la minoría de las escuelas encuestadas, ésta fue realizada en una clínica dedicada a OG (29 escuelas, 20,6%). En cuanto a la capacitación clínica en instalaciones externas a la universidad, un total de 28 escuelas (19,9%) reportaron realizarla en hogares de ancianos y 11 escuelas en hospitales geriátricos (7,8%).

En cuanto a los contenidos clínicos en la enseñanza de OG en las escuelas de pregrado Latinoamericanas, los elementos más frecuentes registrados fueron: evaluación, reparación y/o fabricación de prótesis removibles (56,0%), prevención y educación en salud oral (55,3%), planificación de cuidados en salud bucal (53,9%), tratamiento periodontal (51,85), exodoncias o extracciones (49,6%) y manejo de caries (49,6%) (Gráfico 7).

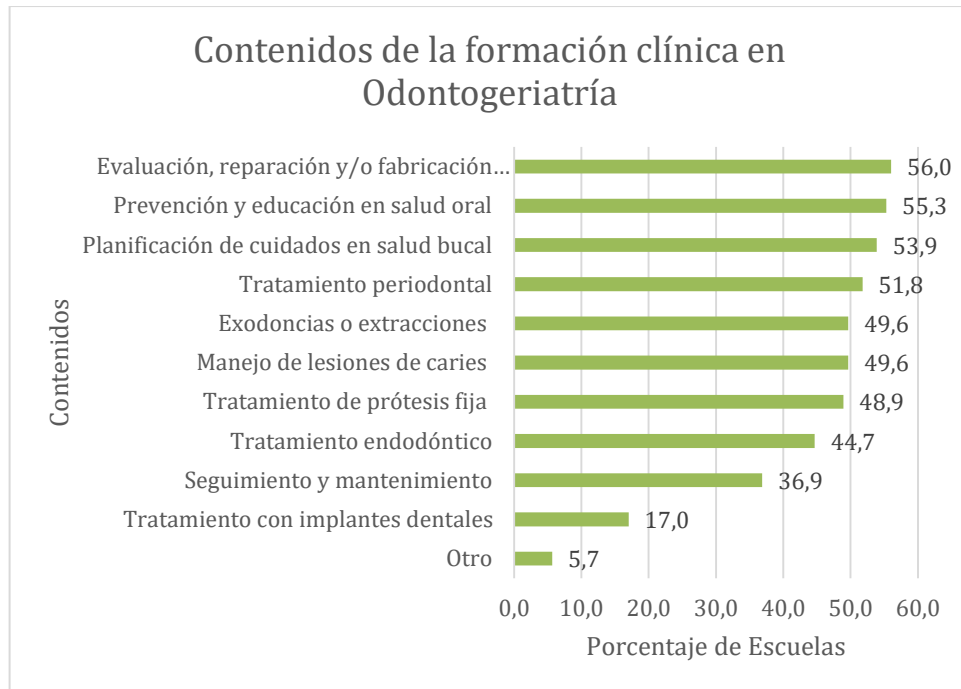


Gráfico 7: Contenidos clínicos en la enseñanza de OG en los planes de estudio de pregrado de las escuelas dentales Latinoamericanas.

El formato más común de material educativo fueron las presentaciones de PowerPoint (103 escuelas, 73,0%), seguidos de artículos científicos (87 escuelas, 61,7%), libros de textos impresos (68 escuelas, 48,2%), videos (61 escuelas, 43,3%), material de aprendizaje electrónico (33 escuelas, 23,4%), E-Book (27 escuelas, 19,1%), portafolio (15 escuelas, 10,6%), notas de conferencias (11 escuelas, 7,8%), seminario vía Web (6 escuelas, 4,3%), y otros (8 escuelas, 5,7%)

Sólo 24 escuelas (18,0%) del total encuestadas mencionaron que están familiarizadas con las pautas curriculares de pregrado de ECG.

C) Educación de OG en postgrado

Un total de 26 escuelas Latinoamericanas encuestadas (22,4%) reportan incluir la enseñanza de OG en sus planes de estudio de postgrado. De aquellas escuelas que no la incluyen, 41 escuelas (48,2%) considera comenzar a enseñarla pronto.

En sólo 11 escuelas (10,0%) del total de encuestadas actualmente, se ofrece un curso específico de OG en postgrado.

El resto, de manera similar a la enseñanza de pregrado, la formación de postgrado en OG se incluyó principalmente en los cursos de prostodoncia (33 escuelas, 23,4%) seguidos por periodoncia (24 escuelas, 17,0%) y endodoncia (15 escuelas, 10,6%), como lo muestra en gráfico 8.

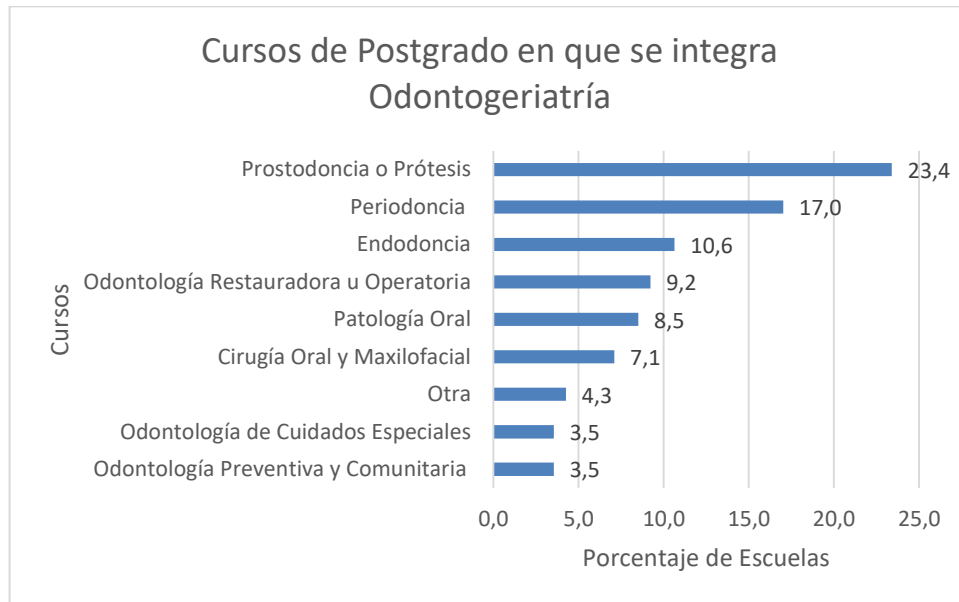


Gráfico 8: Integración de OG en otros cursos de postgrado en escuelas dentales Latinoamericanas.

D) Material educativo

64 escuelas (53,3%) de las encuestadas reportaron que existían estudios en OG desarrollados y publicados en su país.

E) Educación en OG en escuelas dentales chilenas

Con respecto a la duración de estudios de pregrado, 16 escuelas (84,2%) reportaron tener un plan de estudios de 6 años para pregrado, 2 escuelas (10,5%) uno de 5 años y medio y 1 escuela (5,3%) tener uno de 5 años. El principal tipo de financiamiento fue el de tipo privado (12 escuelas, 63,2%) y el único idioma hablado es el español (19 escuelas, 100%).

Además, 16 escuelas (84,2%) reportan que OG no es una especialidad reconocida en el país, 9 escuelas (47,4%) indicaron que existe la presencia de especialistas en el área y 11 escuelas (57,9%) mencionaron que existe una asociación científica de odontogeriatría en el país.

La enseñanza de OG en los planes de pregrado existe en 18 escuelas (94,7%) de las encuestadas el que se impartió como curso obligatorio en 11 escuelas (73,3%).

La OG se enseñó como un curso específico en 6 escuelas del total de encuestadas (33,3%) (Gráfico 9). Por otro lado, en 12 escuelas (63,2%) odontogeriatría está integrada en cursos de otras disciplinas.

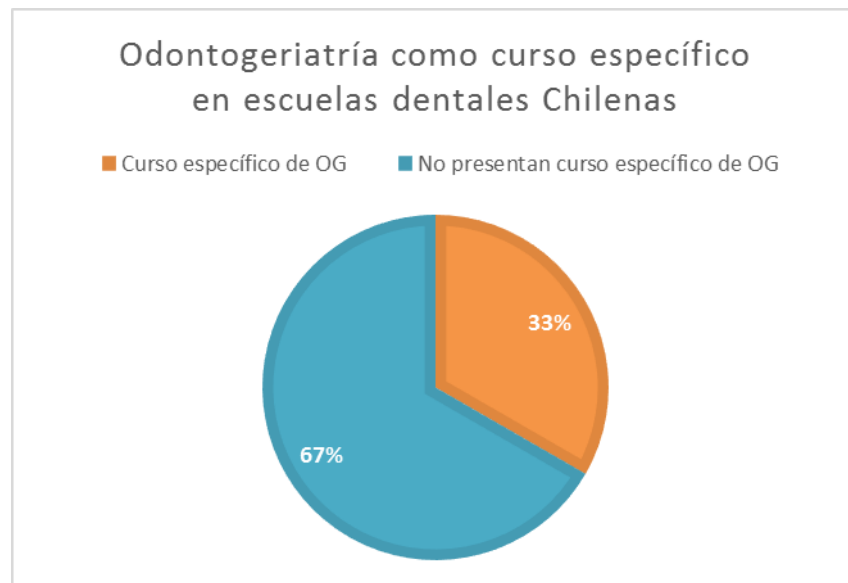


Gráfico 9. Porcentajes de escuelas dentales chilenas que incluyen OG como un curso específico.

Un total de 7 escuelas chilenas encuestadas (36,8%) reportaron incluir la enseñanza de OG en sus planes de estudio de postgrado, como se muestra en gráfico 10. Mientras que en 3 escuelas (18,8%), existe un curso de postgrado dedicado exclusivamente a OG y en 8 escuelas (47,1%), los contenidos de odontogeriatría se encuentran integrados en otros cursos de postgrado.

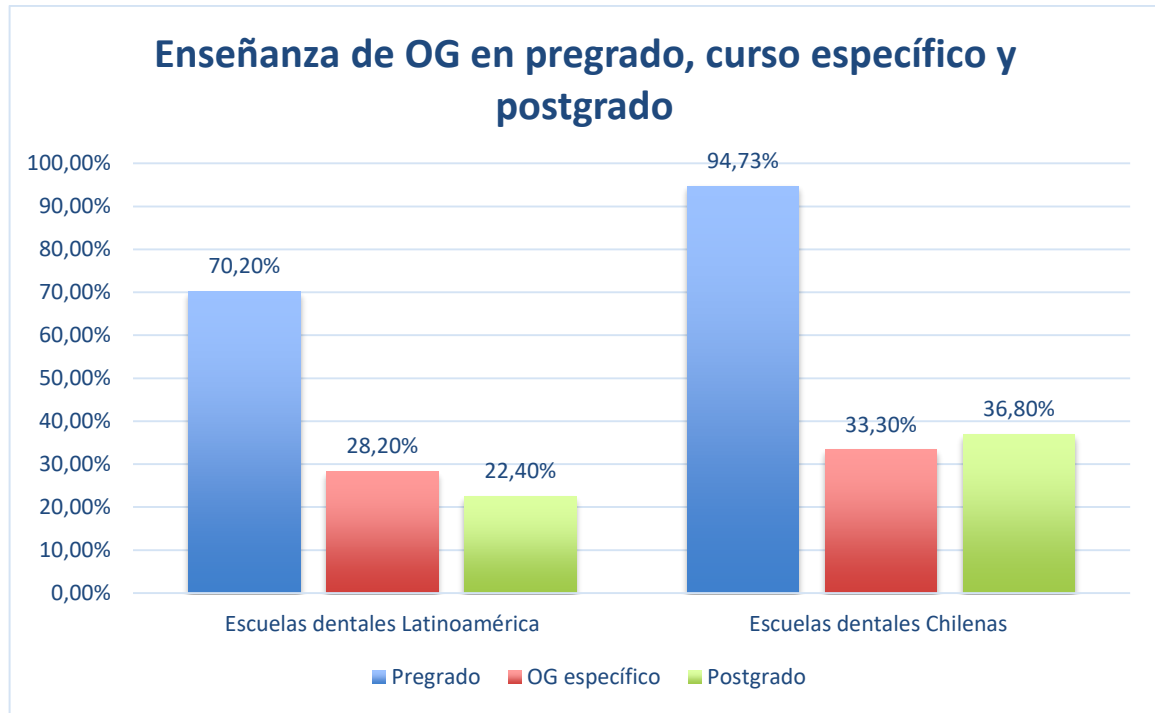


Gráfico 10. Enseñanza de OG Pregrado, curso específico y postgrado en escuelas dentales Latinoamericanas versus la situación de las escuelas chilenas.

7. DISCUSIÓN

La enseñanza de OG en LAC no presenta una variación significativa en la forma que se imparte entre las escuelas dentales de los distintos países Latinoamericanos. Si bien la tasa de respuesta es baja, existen datos de la mayor parte de los países que conforman LAC, más aún si consideramos que el último estudio realizado en la región tuvo una muy baja tasa de respuesta (10). Teniendo en cuenta que en algunos países se obtuvo el 100% de respuestas, esto nos permite establecer diferencias en las mallas curriculares y poder comparar con los currículos internacionales publicados tanto en Europa como EE.UU.

La enseñanza de OG en el mundo se aborda de manera diferente en los distintos países, donde el tema no se ha establecido como un curso específico para la mayoría de estos (19). La situación en LAC se asemeja a lo que se observa a nivel mundial, ya que sólo un 28,2% la enseña como un curso específico y un 63% impartía una enseñanza clínica, la cual no es un componente obligatorio para todos los estudiantes de las diversas universidades. Dada esta situación, podría traducirse en una falta de experiencia clínica en OG en los estudios de pregrado.

A nivel de LAC existe un estudio previo sobre educación en OG que, a pesar de haber obtenido una menor tasa de respuesta que el estudio actual, dicha investigación arrojó que existía un bajo número de cursos de OG tanto para pregrado como postgrado, además de ser incluida en otras disciplinas principalmente Prótesis y Periodoncia (10).

Con los resultados obtenidos en la investigación actual se puede evidenciar que la situación de la enseñanza en OG ha experimentado cambios, ya que en los últimos 27 años ha habido un incremento en el número de escuelas dentales que enseñan la disciplina a nivel de pregrado, un aumento de clínicas que se dedican al área y más cursos que se imparten de forma obligatoria en las mallas curriculares. El motivo de este cambio puede deberse al fenómeno demográfico que ha afectado en poco tiempo a la región Latinoamericana (30).

Los currículos internacionales enfatizan en que la atención odontogeriatrica de la población mayor autovalente debe ser abordada en pregrado y para el caso de población mayor con compromiso funcional, debe ser enseñada en la formación de postgrado debido a que son competencias de mayor complejidad (31). Este tipo de formación es aun deficiente en LAC,

llegando solamente a un 22,4%, situación preocupante si nos proyectamos al pensar que un futuro tendremos un aumento de población mayor con cierto grado de dependencia, dada la alta carga de enfermedad de la población hoy adulta.

En LAC, y específicamente en las escuelas de odontología, los planes de estudio han ido modificando las mallas curriculares para capacitar adecuadamente a los estudiantes en el área odontogerítrica conforme avanza el envejecimiento poblacional, al igual que lo hace Europa. Es por esto que los temas que se abordan son similares en ambos continentes.

De acuerdo con los currículos internacionales de Europa y EE. UU., junto con estudios realizados en estas regiones (32); (8), los principales temas teóricos en las escuelas Europeas y Americanas incluían los problemas médicos en la vejez, disminución salival, condiciones relacionadas con la prótesis, evaluación del riesgo de caries y epidemiología. En LAC los temas abordados son muy similares, en donde se da énfasis además a otros tópicos de contingencia, como la enfermedad periodontal en personas mayores. A pesar de lo anterior, los currículos se diferencian en que en los programas de EE. UU. se da más énfasis al contexto sociocultural y económico, mientras que en LAC al contexto biomédico. Así, al comparar la situación actual de la enseñanza de odontogeriatría en LAC con los programas internacionales se puede observar cierta inclinación hacia la del continente Europeo.

Las pautas del ECG recomiendan que la OG sea obligatoria y dirigida por un departamento o división de OG (23). Los resultados de este estudio arrojaron que la OG es obligatoria en un 73,9%, lo que no cumple con la recomendación de la ECG, al igual que en Europa donde solo es obligatoria en 61% de las escuelas. En EE.UU. los valores se acercan a lo solicitado por las pautas del ECG ya que el 92,8% de las escuelas lo imparten como curso obligatorio (32).

Con respecto a la capacitación clínica, en LAC se ha incorporado en el 63% de las escuelas, mientras que en Europa solo el 38,2% de las escuelas lo ha incorporado versus un 84,2% en EE. UU. La importancia de esta capacitación radica en que los estudiantes logren una correcta planificación del tratamiento y atención clínica a estas personas mayores, teniendo en cuenta que el número de esta población está en aumento.

La situación de la OG en Chile es levemente mejor a la reflejada anteriormente en el resto de LAC. En Chile existe una gran cobertura de enseñanza a nivel de pregrado siendo esta de 94,73% comparándose con un 70,2% en LAC. Actualmente a nivel de LAC un 28,2% de las escuelas imparten un curso de OG específico mientras que en Chile un 33,3% de las escuelas lo incorporan. En un estudio anterior se reportó que un 37% de las escuelas Chilenas tenía un curso específico en el área (28). Esta disminución puede deberse a que en este estudio se aumentó el tamaño de la muestra y a la falta de respuesta de algunas escuelas. A nivel de postgrado, la OG está pobremente enseñada. En LAC sólo un 22,4% incorpora la enseñanza de OG y en Chile está incluida en un 36,8% de las escuelas. El bajo porcentaje, podría ser explicado debido a que la OG como especialidad aún no está reconocida en el país, pero se están haciendo esfuerzos por lograr su reconocimiento a través de la creación de la Sociedad de Odontogeriatría de Chile (SOGCH), lo que vislumbra un buen futuro para el desarrollo de la disciplina.

La mayoría de las escuelas Latinoamericanas enfrentan barreras para la enseñanza de OG como lo es la capacitación del recurso humano. Esto se podría explicar debido a la falta del reconocimiento de la especialidad en la mayoría de los países de la región. Sólo en Brasil existe la especialidad de OG reconocida (25), además de diplomados o magísteres en pocos países, por lo que las oportunidades de capacitación y especialización en el área de OG son limitadas.

La formación de profesionales odontólogos en el área de la OG debe plantearse con una mirada interdisciplinaria, donde se incorporen aquellos académicos con experiencia desde las distintas disciplinas, que permitan una provisión de servicios integrales para los adultos mayores, apuntando a mejorar su calidad de vida (6).

El proceso de envejecimiento en LAC se está acelerando, la población de personas mayores irá en aumento durante las siguientes décadas. La enseñanza en OG tiene un gran desafío por delante. Si bien se está considerando en los actuales planes de estudios la mayoría de las escuelas dentales en LAC, aun no en la medida que se requiere para la población mayor. Por lo tanto, es urgente considerar desarrollar cursos específicos en pregrado y más cursos de postgrado para el abordaje de la población mayor frágil y funcionalmente dependiente.

Los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que falta incluir en las mallas curriculares mayor componente clínico en OG y también tomar como ejemplo las guías curriculares tanto de Europa como EE.UU. que, acorde a la investigación, la mayoría de las escuelas Latinoamericanas desconoce para la creación de sus propios currículums.

8. ANEXOS

8.1. Encuesta sobre el estado actual de la educación en odontogeriatría en Latinoamérica

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Nombre de la Universidad/Escuela Dental:
2. País;
3. Nombre, cargo y dirección de correo electrónico de la persona de contacto de la escuela dental:
4. Teléfono de la persona de contacto de la escuela dental:
5. Sitio web de la escuela dental:
6. ¿De cuántos años es la duración de los estudios de odontología en pregrado en su escuela dental?
 - 4 años
 - 5 años
 - 6 años
 - Otro (por favor explique)
7. ¿Su escuela dental es pública o privada?
 - Pública
 - Privada
 - Otro (por favor explique)
8. Lenguaje oficial de su escuela dental:
.....
9. ¿Cuántas escuelas dentales hay en su país?:
.....
10. ¿La Odontogeriatría es una especialidad reconocida en su país?
 - Si
 - No
 - No lo sé
 - Otro (por favor explique)
11. ¿Hay dentistas especialistas en Odontogeriatría en su país?
 - Si
 - No
 - No lo sé
 - Otro (por favor explique)

12. ¿Hay una Asociación Científica de Odontogeriatría en su país?

- Si
- No
- No lo sé
- Otro (por favor explique)

Si es Sí:

13. Si puede, por favor indique el nombre de la Asociación de Odontogeriatría de su país:

.....

...

14. Si puede, por favor indique la dirección web de la Asociación de Odontogeriatría de su país:

.....

II. ENSEÑANZA DE ODONTOGERIATRÍA EN PREGRADO

15. ¿Se está enseñando odontogeriatría en los estudios de pregrado?

- Si
- No
- Otro (por favor explique)

Si es No:

16. ¿Consideran comenzar a enseñar Odontogeriatría en pregrado pronto?

- Si
- No
- No lo sé
- Otro (por favor explique)

17. ¿Hay un Departamento / División / Unidad de Odontogeriatría específica en su escuela dental?

- Si
- No
- Otro (por favor explique)

Si es Si:

18. Escriba el nombre del Departamento / División / Unidad de Odontogeriatría en su propio idioma:

.....

19. Escriba el nombre del Departamento / División / Unidad de Odontogeriatría en inglés:

.....

20. ¿Cuál es el Departamento / División / Unidad, del Director o persona responsable del Programa?

- Odontogeriatría
- Odontología de Cuidados Especiales
- Prostodoncia o Prótesis
- Odontología Preventiva y Comunitaria
- Otro (por favor explique)

21. ¿Cuál es la capacitación formal del director del Programa de Odontogeriatría?

- Odontogeriatría
- Odontología de Cuidados Especiales
- Prostodoncia o Prótesis
- Odontología Preventiva y Comunitaria
- Otro (por favor explique)

22. ¿Es la Odontogeriatría un curso electivo u obligatorio de acuerdo con su plan de estudios?

- Electivo
- Obligatorio
- Solo algunas partes del curso son obligatorias (Ejemplo: el componente teórico).

23. Si solo algunas partes del curso son obligatorias, por favor indique más detalles:

.....
.....

24. ¿Hace cuántos años se enseña Odontogeriatría en el plan de estudios de pregrado de su escuela dental?:

.....

25. ¿Se enseña Odontogeriatría como un curso independiente?

- Sí
- No
- Otro (por favor explique)

26. ¿La enseñanza de Odontogeriatría está integrada en los cursos de otras disciplinas?

- Sí
- No
- Otro (por favor explique)

Si es Si:

27. ¿Qué disciplina (s) incluye la enseñanza de Odontogeriatría?

- Prostodoncia o Prótesis
- Odontología Preventiva y Comunitaria
- Odontología de Cuidados Especiales
- Odontología Restauradora u Operatoria
- Periodoncia
- Cirugía Oral y Maxilofacial
- Patología Oral
- Endodoncia
- Otros (por favor explique)..... favor

28. ¿Cuál es la composición de los equipos académicos de Odontogeriatría?

- Dentistas
- Médicos
- Enfermeras
- Psicólogos
- Trabajadores sociales
- Otro (por favor explique)

29. ¿Cuáles son las disciplinas de los odontólogos que integran el equipo docente de Odontogeriatría?

- Prostodoncia o Prótesis
- Odontología Preventiva y Comunitaria
- Odontología de Cuidados Especiales
- Odontología Restauradora u Operatoria
- Periodoncia
- Cirugía Oral y Maxilofacial
- Patología Oral
- Endodoncia
- Otros (por favor explique)..... favor

30. ¿En qué semestre (s) se enseña Odontogeriatría? (Si su escuela ofrece un año introductorio, entonces el primer semestre es el que inicia oficialmente los estudios)

- 1er semestre
- 2do semestre
- 3er semestre
- 4to semestre
- 5to semestre
- 6to semestre

- 7mo semestre
- 8vo semestre
- 9no semestre
- 10° semestre
- 11° semestre
- 12° semestre
- Otro (por favor explique)

31. ¿La enseñanza de Odontogeriatría tiene un componente teórico?

- Sí
- No
- Otro (por favor explique)

32. ¿Cómo se imparte la formación teórica? □

- Conferencias
- Seminarios en grupos pequeños
- Enseñanza basada en problemas
- Conferencias ocasionales a lo largo del plan de estudios
- Información incorporada en conferencias y seminarios de otros cursos
- Aprendizaje electrónico
- Aprendizaje combinado (aprendizaje electrónico + enseñanza presencial)
- Proyectos de investigación
- Otro (por favor explique).....

33. ¿Cuáles son los temas teóricos en la enseñanza de Odontogeriatría en su escuela?

- Demografía del Envejecimiento
- Barreras para el cuidado bucal
- Biología, fisiología, psicología del envejecimiento
- Problemas médicos en la vejez
- Farmacología y polifarmacia en la vejez
- Asociación entre la salud general y bucal en población mayor
- Epidemiología de la salud bucal en población mayor
- Cambios del sistema estomatognático asociados al envejecimiento
- Habilidades de comunicación
- Problemas nutricionales y de masticación en la vejez
- Manejo interdisciplinario (interprofesional) del paciente adulto mayor
- Aspectos legales (Ej. capacidad de consentimiento)
- Aspectos éticos
- Evaluación de riesgo en el adulto mayor
- Disminución salival / xerostomía
- Enfermedad periodontal en el adulto mayor

- Condiciones asociadas al uso de prótesis y manejo protésico en el adulto mayor
- Evaluación del riesgo de caries, particularmente caries radicular
- Evaluación lesiones no cariosas (abrasión, atrición, erosión)
- Evaluación endodóntica
- Enfermedades de la mucosa oral en el adulto mayor
- Planificación del cuidado de la salud bucal centrada en el paciente
- Manejo apropiado de las condiciones bucales cada paciente según las necesidades y demandas individuales
- Manejo de adultos mayores con salud sistémica comprometida y diversos niveles de dependencia
- Principios y práctica de la atención odontogeriatrica domiciliaria
- Principios y práctica de cuidados paliativos
- Educación en salud bucal a nivel individual y comunitario
- Otros (por favor explique)

34. ¿La enseñanza de Odontogeriatrica tiene un componente preclínico?

- Sí
- No
- Otro (por favor explique)

35. Si su currículo de Odontogeriatrica de pregrado incluye un componente preclínico, por favor especifique.....

36. ¿La enseñanza de Odontogeriatrica tiene un componente clínico?

- Sí
- No
- Otro (por favor explique)

Si es Si:

37. ¿La formación clínica es obligatoria o electiva?

- Obligatoria
- Electiva
- Otro (por favor explique)

38. ¿Dónde se imparte la formación clínica en Odontogeriatrica?

- En la Escuela de Odontología, en una clínica dedicada a la Odontogeriatrica
- En la escuela de Odontología, inserta en clínicas de otras disciplinas
- En hospitales geriátricos
- En hogares de ancianos
- En Centros de día para personas mayores

- En las casas de pacientes a través de visitas domiciliarias (Atención Domiciliaria)
- En clínicas de centros comunitarios de salud
- En unidades móviles
- Otro (por favor explique)

39. ¿Cuál es el contenido de la formación clínica en Odontogeriatría?

- Planificación de cuidados en salud bucal
- Evaluación, reparación y / o fabricación de prótesis removibles
- Tratamiento de prótesis fija
- Prevención y educación en salud bucal
- Manejo de lesiones de caries
- Tratamiento endodóntico
- Tratamiento periodontal
- Tratamiento con implantes dentales
- Exodoncias o extracciones
- Seguimiento y mantenimiento
- Otro (por favor explique)

40. ¿Está familiarizado con las guías curriculares para pregrado del Colegio Europeo de Gerodontología (ECG) (Gerodontology 2009; 26 (3): 165-71) o de la Asociación Americana de Escuelas Dentales (AADS) (Dent Educ 1989; 53: 313-6)?

- Sí
- No
- Otro (por favor explique)

41. ¿Qué tipo de material educativo utiliza en la enseñanza de Odontogeriatría?

- Presentaciones de PowerPoint
- Visualización de videos
- Material educativo electrónico (E-learning)
- Portafolio
- Seminarios vía web
- Notas de conferencias
- Libros de texto impresos
- E-Books
- Artículos científicos
- Otro (por favor explique)

III. ENSEÑANZA DE POSTGRADO EN ODONTOGERIATRÍA

42. ¿Se está enseñando Odontogeriatría dentro del plan de estudios de postgrado en su escuela dental?

- Sí
- No
- Otro (por favor explique)

Si es No:

43. ¿Considera comenzar pronto la enseñanza de Odontogeriatría en el plan de estudios de postgrado?

- Sí
- No
- No sabe
- Otro (por favor explique)

44. ¿Hay un curso de postgrado dedicado exclusivamente a Odontogeriatría en su escuela dental?

- Sí
- No
- Otro (por favor explique)

45. ¿La formación de postgrado en Odontogeriatría en su escuela dental se entrega integrada a otros cursos de postgrado?

- Sí
- No
- Otro (por favor explique)

Si es Si:

46. Si la Odontogeriatría está integrada a otros cursos de postgrado, por favor especifique:

- Prostodoncia o Prótesis
- Odontología Preventiva y Comunitaria
- Odontología de Cuidados Especiales
- Odontología Restauradora u Operatoria
- Periodoncia
- Cirugía Oral y Maxilofacial
- Patología Oral
- Endodoncia
- Otros (por favor explique).....

47. ¿Dirige algún curso de Educación Continua en Odontogeriatría en su escuela dental?

- Sí

- No
- Otro (por favor explique)

MATERIAL EDUCATIVO EN ODONTOGERIATRÍA

48. ¿Existe algún material educativo de Odontogeriatría desarrollado y publicado en su país (por ejemplo, libros de texto, notas de clase, material de aprendizaje electrónico, etc.)?
- Sí
 - No
 - No sé
 - Otro (por favor explique)
49. Si lo desea, por favor agregue más detalles sobre el material educativo de Odontogeriatría publicado en su país.....

DETALLES ADICIONALES

50. Proporcione su cargo y título (Jefe/Facultad/Administración, etc.)
51. Si lo desea, agregue cualquier comentario adicional sobre el cuestionario
.....
52. Si lo desea, proporcione nombre, título y la dirección de correo electrónico de la Facultad o del responsable de la enseñanza de Odontogeriatría en su escuela dental para facilitar la comunicación con el Grupo Latinoamericano de Investigación en Odontogeriatría (GLIOG).

Muchas gracias por tomarse el tiempo para completar este cuestionario

8.2. Certificado de aprobación comité de bioética



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE APROBACIÓN COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD DE TALCA

Talca, 01 de junio de 2018

REGISTRO: 2018031

A juicio de este Comité, la presente investigación cumple con los estándares ético-científicos necesarios para su ejecución.

Título del Proyecto: "Situación actual de la enseñanza de Odontogeriatría en los planes de estudios de escuelas de odontología latinoamericanas".

Investigadora Responsable: Soraya León Araya, Departamento de Rehabilitación Bucod-Maxilofacial, Escuela de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud.

NOTA: la obtención de cartas de autorización del o los directivos de los establecimientos en los cuales realizará la investigación es de exclusiva responsabilidad de los investigadores.

UNIVERSIDAD DE TALCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMITE DE ETICA CIENTIFICA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE APROBACIÓN. CEC Facultad de Ciencias de la Salud

Título: "Situación actual de la enseñanza de Odontogeriatría en los planes de estudios de escuelas de odontología latinoamericanas".

Investigadora Responsable: Soraya León Araya

Prof. Sergio Plana Zenteno

Prof. Claudia Donoso Sabando

Prof. Wendy Donoso Torres

Prof. Viviana Estrada Castro

Prof. Maria Inés Ramírez Vergara

Prof. Juan Schilling Lara

UNIVERSIDAD DE TALCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMITE DE ETICA CIENTIFICA

Talca, 01 de junio de 2018

8.3. Carta de Autorización



Carta de Autorización

Título del Proyecto: “Situación actual de la enseñanza de Odontogeriatría en los planes de estudios de escuelas de odontología latinoamericanas”.

Estimado académico (a):

El propósito de este documento es entregarle toda la información necesaria para que Ud. pueda decidir libremente si desea participar en la INVESTIGACIÓN que se le ha explicado previamente vía correo electrónico, y que a continuación se describe en forma resumida. Recuerde que debe firmar 2 copias, una es para usted y la otra para la investigadora principal.

Se realizará un estudio de corte transversal el cual determinará la existencia del curso de Odontogeriatría en los planes de estudio de las escuelas de Odontología latinoamericanas al año 2018, a través de una encuesta electrónica. Esta contemplará también la metodología de enseñanza, ya sea teórica o práctica, los contenidos teóricos mayormente tratados y las respectivas horas dedicadas a la disciplina tanto en pregrado como postgrado, datos que serán posteriormente publicados.

La población objetivo serán las Escuelas de Odontología Latinoamericanas. Se enviará a cada escuela una carta que contendrá información de la investigación y una solicitud de información a través de un cuestionario en formato Google Docs con respuestas en casilla de selección y texto abierto, sobre el estado actual del curso y la metodología de enseñanza en cada Universidad.

Los datos serán analizados con el paquete estadístico R Commander y Microsoft Excel, empleándose para estos fines la estadística descriptiva. Durante la presentación de los resultados, se mantendrá el anonimato de las personas que respondan este cuestionario. Dichos resultados serán enviados para su conocimiento y el de su institución, en un documento digital a los respectivos correos institucionales de contacto proporcionados durante el estudio. Posteriormente, estos resultados serán publicados para conocimiento público en una revista indexada internacional del área odontológica.

Al respecto, expongo que:

He sido informado/a sobre el estudio a desarrollar.

He sido también informado/a previamente a la aplicación del cuestionario, que mi participación en el estudio no involucra costo económico alguno que yo deba solventar (hacerme cargo).

Junto a ello he recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito del estudio, así como de los beneficios sociales o comunitarios que sus resultados produzcan.

Estoy en pleno conocimiento de que mi nombre y datos personales no aparecerán en libros, revistas y otros medios de publicidad derivados de la investigación ya descrita.

Sé que la decisión de participar en esta investigación es absolutamente voluntaria. Si no deseo participar en ella o, una vez iniciada la investigación, no deseo proseguir colaborando, puedo hacerlo sin problemas. En ambos casos, se me asegura que mi negativa no implicará ninguna consecuencia negativa para mí.

Adicionalmente, la investigadora responsable Prof. Soraya León (sleon@utalca.cl) y los alumnos Gisselle Labraña (g.labrana.pino@gmail.com) y Francisco Pilquiman (fpilquiman13@gmail.com) han manifestado su voluntad en orden a aclarar cualquier duda que me surja sobre mi participación en el estudio. Para ello, se me informa que el domicilio para estos efectos es Campus Lircay s/n, teléfono 71- 2201504, en el horario comprendido entre las 9:00 y las 13:00 horas, contestando a éste la Secretaria

de Escuela, Sra. Maritza Maldonado, en el período comprendido en la investigación y hasta 6 meses después de concluida ésta.

También puedo contactarme con el Comité Ético Científico de la Facultad de Ciencias de la Salud (CEC/FCS) de la Universidad de Talca (comitefacultad@utalca.cl).

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi autorización a través de esta carta firmada y un correo electrónico institucional de contacto, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Mediante esta carta de autorización confirmo mi participación en la investigación denominada: “Situación actual de la enseñanza de Odontogeriatría en los planes de estudios de escuelas de odontología latinoamericanas”, y autorizo a la Prof. Soraya León Araya, investigadora responsable del proyecto, a utilizar los datos recolectados por la encuesta sobre educación de Odontogeriatría en Latinoamérica.

Firma de la persona que autoriza

Correo electrónico institucional:

Fecha:/...../.....

9. REFERENCIAS

1. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud 2015 [cited 2019 01 July]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1.
2. Kinsella K. Strengthening the Scientific Foundation for Policymaking to Meet the Challenges of Aging in Latin American and the Caribbean: Summary of a Workshop. Washington, DC: National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, The National Academies Press, 2015.
3. United Nations D, Population Division. World population prospects 2019: ten key findings 2019 [cited 2019 July, 2]. Available from: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_10KeyFindings.pdf.
4. Leon S, De Marchi RJ, Torres LH, Hugo FN, Espinoza I, Giacaman RA. Oral health of the Latin American elders: What we know and what we should do-Position paper of the Latin American Oral Geriatric Group of the International Association for Dental Research. *Gerodontology*. 2018;35(2):71-7. doi: 10.1111/ger.12318.
5. Nunez MDR, Finkler M, Castro RG, Carcereri DL, de Mello A. Teaching undergraduate geriatric dentistry in five South America countries. *Gerodontology*. 2019;36(2):180-7. doi: 10.1111/ger.12400.
6. Leon S, Giacaman RA. Reality and challenges of the oral health for older adults in Chile and the role of a new discipline: geriatric dentistry. *Revista Medica De Chile*. 2016;144(4):496-502. doi: 10.4067/s0034-98872016000400011.
7. Levy N, Goldblatt RS, Reisine S. Geriatrics Education in US Dental Schools: Where Do We Stand, and What Improvements Should Be Made? *Journal of Dental Education*. 2013;77(10):1270-85.
8. Kossioni A, Vanobbergen J, Newton J, Muller F, Heath R. European College of Gerodontology: undergraduate curriculum guidelines in Gerodontology. *Gerodontology*. 2009;26(3):165-71. doi: 10.1111/j.1741-2358.2009.00296.x.
9. Ettinger RL. A 30-year review of a geriatric dentistry teaching programme. *Gerodontology*. 2012;29(2):E1252-E60. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00471.x.
10. Anzola Perez E, Marino R, Gillespie G, Gonzalez R. [Status of education in geriatric dentistry in Latin America: findings of a survey]. *Educ Med Salud*. 1992;26(3):426-9.
11. Palloni A, Pinto-Aguirre G, Pelaez M. Demographic and health conditions of ageing in Latin America and the Caribbean. *Int J Epidemiol*. 2002;31(4):762-71. doi: 10.1093/ije/31.4.762.
12. Muller F, Shimazaki Y, Kahabuka F, Schimmel M. Oral health for an ageing population: the importance of a natural dentition in older adults. *Int Dent J*. 2017;67 Suppl 2:7-13. doi: 10.1111/idj.12329.
13. Souza JG, Costa Oliveira BE, Martins AM. Contextual and individual determinants of oral health-related quality of life in older Brazilians. *Qual Life Res*. 2017;26(5):1295-302. doi: 10.1007/s11136-016-1447-7.
14. Locker D, Allen F. What do measures of 'oral health-related quality of life' measure? *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007;35(6):401-11. doi: 10.1111/j.1600-0528.2007.00418.x.

15. Shay K BD BJ. The first international conference on rural ageing: A global challenge. Proceedings of the oral health component. International dental journal 2001;51(Charleston, west virginia, usa, 2000):177-264.
16. Manski R, Moeller J. Barriers to oral health across selected European countries and the USA. Int Dent J. 2017;67(3):133-8. doi: 10.1111/idj.12283.
17. Leon S, De Marchi RJ, Giacaman RA, Torres LHN, Espinoza I, Hugo FN. The Challenge of Evaluating the Oral Health Status of Older Persons in Latin America. 2018;3(3):226-8. doi: 10.1177/2380084418764313.
18. Braine T. More oral health care needed for ageing populations. Bulletin of the World Health Organization. 2005;83, number 9, september 2005,:641-720.
19. Marchini L, Ettinger R, Chen X, Kossioni A, Tan H, Tada S, et al. Geriatric dentistry education and context in a selection of countries in 5 continents. Spec Care Dentist. 2018;38(3):123-32. doi: 10.1111/scd.12281.
20. Mohammad AR, Preshaw PM, Ettinger RL. Current status of predoctoral geriatric education in U.S. dental schools. J Dent Educ. 2003;67(5):509-14.
21. Moshman J WG, Blandford DH, Aumack L. Geriatric dentistry in the predoctoral curriculum. J Dent Educ. 1985;49(10):689-95.
22. Cowpe J, Plasschaert A, Harzer W, Vinkka-Puhakka H, Walmsley AD. Profile and competences for the graduating European dentist - update 2009. Eur J Dent Educ. 2010;14(4):193-202. doi: 10.1111/j.1600-0579.2009.00609.x.
23. Kossioni A, McKenna G, Muller F, Schimmel M, Vanobbergen J. Higher education in Gerodontology in European Universities. BMC Oral Health. 2017;17. doi: 10.1186/s12903-017-0362-9.
24. Ettinger RL, Goettsche ZS, Qian F. Postdoctoral Teaching of Geriatric Dentistry in U.S. Dental Schools. J Dent Educ. 2017;81(10):1220-6. doi: 10.21815/jde.017.079.
25. Hebling E, Mugayar L, Dias PV. Geriatric dentistry: a new specialty in Brazil. Gerodontology. 2007;24(3):177-80. doi: 10.1111/j.1741-2358.2007.00155.x.
26. de Lima Saintrain MV, de Souza EH, de Franca Caldas Junior A. Geriatric dentistry in Brazilian universities. Gerodontology. 2006;23(4):231-6. doi: 10.1111/j.1741-2358.2006.00128.x.
27. Marchini L FLBM, and Ronald Ettinger. Gerodontology as a dental specialty in brazil: What has been accomplished after 15 years?. . Brazilian Dental Science. 2016;19(2):10-7.
28. Leon S, Araya-Bustos F, Ettinger RL, Giacaman RA. Geriatric dentistry content in the curriculum of the dental schools in Chile. Gerodontology. 2016;33(3):373-9. doi: 10.1111/ger.12171.
29. Preshaw PM, Mohammad AR. Geriatric dentistry education in European dental schools. Eur J Dent Educ. 2005;9(2):73-7. doi: 10.1111/j.1600-0579.2004.00357.x.
30. Douglass CW, Shih A, Ostry L. Will there be a need for complete dentures in the United States in 2020? J Prosthet Dent. 2002;87(1):5-8. doi: 10.1067/mpr.2002.121203.
31. Dolan T BD MR, Saunders M. The state of the art of geriatric dental education and training. In: Klein sm (editor). a national agenda for geriatric education: White papers. 1995;New york: Springer publishing co:125-53.
32. Ettinger RL, Goettsche ZS, Qian F. Curriculum content in geriatric dentistry in USA dental schools. Gerodontology. 2018;35(1):11-7. doi: 10.1111/ger.12305.