Atencion Primaria 56 (2024) 102918

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap

CARTAS CIENTÍFICAS

Implementación y evaluación de un rotatorio formativo en salud bucodental para residentes de medicina de familia y comunitaria. Experiencia piloto

Implementation and evaluation of a training internship in Oral Health for Family Medicine Residents. A pilot experience

Alfonso García-Palma[a,b], Luis Gabriel Luque-Romero[c,d,e,*], María Luisa Gamero-Merino[f,g], Fernando de-Marco-Pérez[h] y Juan Gómez-Salgado[i,j]

[a] *Unidad de Salud bucodental. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte, Sevilla, España*
[b] *Plan Andaluz de Salud Bucodental. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía, Sevilla, España*
[c] *Unidad de Investigación. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte, Sevilla, España*
[d] *Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla, Sevilla, España*
[e] *Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS). Campus Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España*
[f] *Unidad de Gestión Clínica de Urgencias. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte, Sevilla, España*
[g] *Coordinación de Zona de Formación Especializada Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte, Sevilla, España*
[h] *Unidad de Salud bucodental. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte, Sevilla, España*
[i] *Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública. Universidad de Huelva, Huelva, España*
[j] *Programa de Posgrado de Seguridad y Salud, Universidad Espíritu Santo, Guayaquil, Ecuador*

Recibido el 11 de enero de 2024; aceptado el 21 de febrero de 2024

Las enfermedades bucodentales (EBD) se encuentran entre las enfermedades prevenibles más prevalentes a nivel mundial. La consulta de medicina de familia suele ser el primer contacto con las personas que presentan cualquier problema del área oral[1].

En España en el año 2021, se atendieron en Atención Primaria (AP) más de 11 millones de personas por EBD[2]. Según la evidencia disponible, las EBD pueden ser la primera expresión de enfermedades sistémicas y algunas de ellas mantienen una relación bidireccional con ciertas enfermedades crónicas[3].

Dentro del extenso programa de formación de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) que se desarrolla en cuatro años, no se contempla una formación en los problemas odontológicos de la población[4], los cuales son un motivo de consulta frecuente en AP.

Por todo ello, se ha diseñado una experiencia piloto de rotación formativa por los gabinetes de salud bucodental (SBD) de tres semanas de duración con el objetivo de mejorar los conocimientos sobre patología bucodental, sus tratamientos (tanto odontológicos como farmacológicos),

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: luqueluis2@gmail.com (L.G. Luque-Romero).

https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102918
0212-6567/© 2024 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Tabla 1 Puntos positivos y líneas de mejora propuestas por los EIR de MFyC

Puntos positivos	n
Aprendes a identificar el tipo de patología bucodental y a tratarla	8
Conoces la figura del OAP y su cartera de servicios	8
Tutor muy docente y didáctico	8
Destaca la implicación y entrega a la hora de explicar contenidos	5
Se trata de un rotatorio muy práctico, participativo y aplicable a la práctica asistencial	4
Conoces los protocolos y los circuitos de derivación	2
Es muy fácil adquirir los conocimientos básicos	2
Inmejorable acogida del equipo de Salud Bucodental	2
Buena organización del Servicio	1
Confianza	1
Conoces el trabajo conjunto entre los OAP y los EBAP	1
Conoces la importancia de la prevención de las infecciones odontogénicas	1
El OAP destaca por su buena praxis y buen trato hacia los pacientes	1
Las técnicas de cirugía aprendidas son aplicables a cirugía menor	1
Se aprende a interpretar pruebas de imagen oral	1
Propuestas de mejora	**N**
Se necesita mayor duración	8
Sería necesario un poco más de teoría orientada a AP	6
Un enfoque más práctico	2
Actividad más diversificada	1
Alguna clase o presentación teórica al inicio	1
Aprender a realizar exodoncias dentarias	1
Dedicar un poco más del programa a la cartera de servicios	1
Dedicar una sesión sintetizada a la actuación en urgencias	1
Exceso de cirugía bucal	1
Mayor independencia del residente	1
No está enfocado a nuestra práctica clínica diaria	1
Organizar agendas específicas con patología médica y no odontológica	1
Comentario	**N**
Creo que el «problema» es que al final, el 85% de las consultas se resumen en tartrectomías, obturaciones y extracciones. Ver algo fuera de lo habitual, que es lo que nos puede venir a nosotros como médicos de familia es complicado y, por tanto, al final, siempre vas a acabar derivando al paciente al odontólogo. Aun así, es una rotación es muy útil y nos acerca un poco a la boca, aspecto que queda un poco aislado de la medicina de familia.	1

OAP: odontólogo de Atención Primaria; EBAP: equipo básico de Atención Primaria; AP: Atención Primaria.

profundizar en la interpretación de las pruebas de imagen bucodental, conocer los motivos y los circuitos de derivación a segundo nivel, y mejorar las habilidades en el manejo de EBD.

Así, el objetivo del estudio fue analizar el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos por los Médicos Internos Residentes (MIR) de MFyC con relación a la SBD y la satisfacción de estos con la citada actividad formativa.

Se llevó a cabo un estudio cuasiexperimental tipo antes-después en los gabinetes de SBD de Atención Primaria del Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte (DSASN) que atiende a 651.125 personas distribuido en 21 Zonas Básicas de Salud (ZBS) que dan cobertura a 88 municipios. El estudio se realizó a lo largo del primer semestre del año 2023 y consistía en un periodo de rotación individual de tres semanas naturales de duración en el gabinete de SBD correspondiente, en el que debían colaborar con el odontólogo de referencia de su ZBS en la evaluación y registro de las lesiones orales, y en la aplicación de los tratamientos bucodentales.

Se diseñó un cuestionario *ad-hoc* para la evaluación (objetiva) por escrito de conocimientos y habilidades en SBD consistente en 18 preguntas de redacción abierta corta que se pasó al inicio y al final del rotatorio. Además, se facilitó el cuestionario de satisfacción sobre el rotatorio MIR.

Se analizaron los cuestionarios de satisfacción y las evaluaciones de 18 MIR de primer año de MFyC de los que 15 (83,3%) fueron respondidos por mujeres. La edad mediana (RIC) de los MIR fue de 26,0 (25,0; 27,0) años. Durante la estancia formativa los MIR de MFyC han participado en la valoración y tratamiento odontológico de 2.187 pacientes (unos 115 pacientes por MIR).

Respecto a los cuestionarios de satisfacción, la puntuación mediana (RIC) por área, medidas en una escala de 0-10 puntos, fue: a) satisfacción con el trato y acogida: 10 (10; 10); b) satisfacción con el cumplimiento de objetivos y expectativas: 9 (8; 10); c) satisfacción con la metodología docente: 7 (6; 7); y d) satisfacción global: 8 (8; 8).

Por otro lado, en la evaluación subjetiva (realizada por los tutores) de las competencias adquiridas por los MIR se obtuvieron las siguientes puntuaciones medianas (RIC) en cada una de las áreas competenciales evaluadas: a) conocimientos: 10,0 (9,0; 10,0) puntos; b) habilidades: 9,7 (9,2;

10,0) puntos; y c) actitudes: 10,0 (9,2; 10,0) puntos; por lo que la evaluación global fue de 9,7 (9,3; 10,0) puntos.

Finalmente, los MIR en el cuestionario de satisfacción, pudieron expresar los puntos positivos y líneas de mejora para que las tuviésemos en cuenta a la hora de mejorar el diseño del rotatorio para las promociones futuras. Estas propuestas se priorizaron por orden de frecuencia en la tabla 1.

Por todo ello, se concluye que un rotatorio teórico-práctico, de al menos tres semanas de duración, en los gabinetes de SBD de AP durante la formación especializada de los MIR de MFyC, incrementa sus competencias profesionales en SBD con una alta satisfacción de los mismos.

Consideraciones éticas

Este estudio se ha desarrollado de acuerdo con el protocolo y con las normas de buena práctica clínica sobre investigación con seres humanos, tal como se describe en la Declaración de Helsinki. Los participantes dieron el consentimiento para participar previo a la inclusión en el estudio.

Financiación

Esta investigación no contó con financiación alguna, ni pública ni privada.

Conflicto de intereses

Los autores de esta investigación no tienen conflicto de interés, y lo planteado en la investigación es fruto del análisis de los resultados obtenidos.

Bibliografía

1. Falgás Franco J, Casals Peidró E. Patología de la Cavidad Oral. En: Martín Zurro A, Cano Pérez J, Gené Badía J, editores. Atención Primaria Problemas de salud en la consulta de Medicina de Familia. 8th ed. Barcelona: España: Elsevier, SLU; 2019. p. 1110–35.
2. Ministerio de Sanidad. Ministerio de Sanidad. 2021 [cited 2023 Sep 10]. Portal estadístico: Área de inteligencia de Gestión. Base de datos de Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) [consultado 19 Sep 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/home.htm
3. Maia MB, Souza JGS, Bertolini M, Costa RC, Costa GS, Torres SAS, et al. Knowledge of bidirectional relationship between diabetes and periodontal disease among diabetes patients: A systematic review. Int J Dent Hyg. 2023;21:28–40.
4. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria: guía de formación de medicina. Barcelona, España: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2005. 139 p.