



FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

PROYECTO DE TÍTULO
MAGÍSTER SALUD PÚBLICA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

“COMPETENCIA CULTURAL EN
LOS EGRESADOS DE
ODONTOLOGÍA DE UN
PROGRAMA UNIVERSITARIO EN
CHILE”

ALUMNA: DRA. AMANDA FREDES ZILIANI
TUTORA: PHD. MARGARITA BERNALES
DICIEMBRE 2020

Proyecto de Título para Magíster en Salud Pública PUC: “Competencia Cultural de Egresados de Odontología en Chile”

Proyecto de título en formato de Artículo Científico

Se presenta artículo respetando el formato y especificaciones de revista elegida para la publicación

Especiales agradecimientos a Jaime Sapag, director del programa del Magister de Salud Pública UC, por su incondicional apoyo durante estos dos años. A Margarita Bernales por abrirme la posibilidad a una nueva línea de investigación fascinante y a Paola Viviani por ayudarme en el momento crucial de este proyecto, mis más sinceros reconocimientos y agradecimientos.

Índice:

Revista y Titulo.....	4
Resumen/Abstract.....	5
Introducción.....	6-8
Materiales y Métodos.....	9-10
Resultados.....	11-12
Discusiones.....	13-15
Referencias	16-18
Tablas y anexos.....	19-35

Revista de publicación artículo original

- Revista de Saude Pública

Título en el idioma original del manuscrito

- Competencia Cultural en los egresados de Odontología de un programa universitario en Chile

Título resumido

- Competencia Cultural en egresados de Odontología en Chile

Descriptores

- Competencia Cultural, Odontología, Salud Pública

Autores

- Fredes, Amanda
- Bernales, Margarita
- Viviani, Paola

Resumen

Introducción: Competencia Cultural (CC) en salud es el constructo entendido como la habilidad de los profesionales de salud para reflexionar sobre su propia cultura e incorporar una visión social y cultural en cada interacción con el usuario. La CC posee múltiples dimensiones, tales como sensibilidad, habilidades y conocimientos y a su vez multiniveles. Es decir, involucra tanto a sistemas de salud, profesionales y usuarios. En Chile, no existe información sobre la CC en odontólogos. El objetivo de este trabajo fue evaluar la CC de los egresados de odontología de un programa universitario de Chile.

Metodología: Estudio analítico de corte transversal. Se aplicó una encuesta online que incluía dos ítems. El primero, la escala validada para profesionales de la salud (ECCM-14). El segundo ítem, 9 preguntas de contexto sociodemográfico y laboral. Los participantes fueron egresados desde el 2015 hasta el 2020 e internos del año 2020 de odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Resultados: La tasa de respuesta fue de un 56%. Odontólogos e internos obtuvieron un puntaje de CC de 80.0.

Discusión: En la subdimensión habilidades se obtuvo el puntaje más bajo con una mediana de 75 puntos, esto podría deberse a la ausencia de formación en relación a cómo adaptar estrategias de salud a los diferentes usuarios y contextos culturales.

Conclusión: Este es el primer estudio de odontólogos y CC en Chile, se debe incluir a esta población del equipo de salud en próximas mediciones e investigaciones en CC. El nivel de CC es mayor en relación con estudios realizados previamente.

Introducción

La competencia cultural (CC), se refiere al constructo entendido como la habilidad de los profesionales de salud para reflexionar sobre su propia cultura e incorporar una visión social y cultural en cada interacción con el usuario (1). Un profesional de la salud culturalmente competente sería aquel sensible a sus propias nociones preconcebidas y sesgos sobre otros grupos culturales, interesado en conocer cómo otros grupos ven e interpretan el mundo que los rodea y capaz de diseñar estrategias apropiadas para trabajar con usuarios culturalmente diversos (2). Pese a que existen diferentes definiciones de competencia cultural, hay cierto consenso en que esta es un proceso multidimensional (incluye al menos tres grandes áreas: sensibilidad, habilidades y conocimiento) y multinivel (involucra tanto a los profesionales de la salud como a los sistemas de salud)(1,3). Un modelo teórico que recoge todos estos aspectos es el modelo multidimensional de competencia cultural de Sue y Sue (1,4). De acuerdo con estos autores, la CC es la habilidad de involucrarse en acciones o crear condiciones que maximicen el desarrollo óptimo de las personas. Una de las características relevantes de la competencia cultural es que puede ser entrenada (5). Sin embargo, su medición sigue siendo un desafío(6).

Componentes de la CC:

Existe acuerdo en la literatura en que los componentes de la CC incluyen: sensibilidad, conocimiento y habilidades (1,4).

- **Sensibilidad:** Corresponde a la comprensión de las propias influencias culturales que afectan nuestras creencias, valores y actitudes. Se relaciona con la conciencia de nuestra herencia cultural, experiencias, reacciones emocionales hacia otros grupos culturales, prejuicios y estereotipos. Así como también con el respeto y valoración de la diversidad cultural.
- **Habilidades:** Se entienden como el uso de habilidades de intervención y comunicación culturalmente apropiadas. Se relacionan con maneras de adaptar las intervenciones a los diferentes usuarios y contextos culturales de los que provienen. Practicando diferentes estilos de comunicación verbales y no verbales. Disminuir los prejuicios y discriminación en las prácticas. Además de familiarizarse con investigaciones sobre grupos minoritarios y otras asociaciones.
- **Conocimiento:** Se relaciona con la comprensión de las visiones de individuos y grupos culturalmente diferentes. Incluye estar consciente del impacto social, estilo de comunicación y conocimiento sobre los grupos con los que se está en contacto. Además del efecto de las influencias sociopolíticas, inmigración, prácticas discriminatorias en la comunidad, efectos de barreras institucionales, entre otras.

Competencia cultural y odontología en Chile

En Chile la diversidad ha ido en aumento. Los datos del último CENSO 2017(7), dan cuenta de aumento significativo de personas que se reconocen pertenecientes a pueblos indígenas, triplicando (de 4,6% a 12,8%) las cifras con relación al CENSO del 2002. Adicionalmente el país ha experimentado una creciente llegada de migrantes principalmente personas provenientes de Haití y Venezuela. En el CENSO del 2017 los migrantes representaban 6,6 de la población total en Chile (746.465 personas). Al 31 de diciembre de 2018, según cifras del INE hay 1.251.225 personas extranjeras residentes en Chile. De ellas, 646.128 son hombres y 605.097 son mujeres (8). Estos números sugieren que, en un futuro cercano, muchos pacientes que buscan atención dental serán de grupos cultural y étnicamente diversos. Además de diferencias culturales que se perciben a diarios como las provenientes del nivel socioeconómico y género.

Es por esto, los odontólogos del país deberían que estar en sintonía con las necesidades actuales de los pacientes y fortalecer la forma de comunicación. Más aún cuando el enfoque actualizado de la enfermedad de caries no sólo considera factores biológicos en su desarrollo, sino también conductuales, sociales y psicológicos, además del impacto de determinantes sociales de salud(9).

Mientras numerosas organizaciones internacionales incluyen una referencia a la CC dentro de sus programas de formación (10–13), en Chile esta no es recogida (de manera explícita), por las instituciones formadoras, evaluadoras de acreditación de educación, ni la agrupación gremial de odontólogos.

Competencia cultural y formación en odontología

Se han realizado estudios en medicina, odontología y otras profesiones de atención médica para determinar en qué medida se ha incorporado el CC en los programas profesionales (14,15). Una encuesta de 2006 de las escuelas de odontología de EE. UU. Encontró que el 91% de las escuelas de odontología que respondieron tenían alguna forma de instrucción de competencia cultural en sus planes de estudio(16). La mayoría de estas escuelas de odontología informaron que la competencia cultural se ha integrado en cursos de odontología con metas y objetivos específicos(16,17).

Parte de la formación universitaria en la carrera de odontología está enfocado en enseñar procedimientos técnicos, y a que los futuros odontólogos tomen decisiones basadas en evidencia científica. Esto implica que la atención y las habilidades para manejar con sensibilidad a los pacientes con creencias culturales diferentes no siempre sea una prioridad. Sin olvidar que la CC es un continuo, se estaría desaprovechando la oportunidad que tienen las escuelas de odontología de ser el primer y quizás único lugar donde los estudiantes puedan ser conscientes de los problemas culturales y puedan capacitarse para brindar un mejor atención al paciente (16).

La prestación de servicios odontológicos también es particular: aparte de la anamnesis inicial y las discusiones de planificación del tratamiento, el paciente no puede hablar

durante gran parte de la atención, requiriendo una relación eficiente, esfuerzos de recopilación de datos y apoyo a la comunicación continua con el paciente (13).

El objetivo principal de este artículo fue evaluar y caracterizar el perfil de los egresados de odontología en Chile en relación a su competencia cultural. Además, se exploró qué factores contextuales y sociodemográficos de los odontólogos se asocian a mayores niveles de competencia cultural.

Materiales y Métodos

Diseño

El estudio corresponde a un estudio analítico transversal en los egresados de odontología en Santiago de Chile.

Participantes

Se consideró como población de estudio a cirujanos dentistas de las únicas 6 generaciones tituladas en el programa de odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC). Se decidió incluir a los internos pues han tenido contacto con pacientes por al menos dos años. El tamaño mínimo muestral calculado fue de 175 participantes, para un universo de 318.

Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta online que se divide en dos grandes ítems (Ver anexos 1- 3). El primero la Escala de Medición de Competencia Cultural en Salud (EMCC -14)(18) que consta de 14 preguntas y evalúa la CC y sus multidimensiones (sensibilidad, habilidad y conocimiento). La escala de medición de competencia cultural (EMCC-14), es el primer instrumento validado y diseñado para medir el nivel de competencia cultural en trabajadores de la salud en Chile. Esta herramienta fue desarrollada siguiendo el modelo teórico propuesto por Sue y Sue (19).

Cada pregunta de la EMCC-14 tiene una posibilidad de respuesta en escala *tipo Likert* (Totalmente en Desacuerdo = 1 punto, En desacuerdo = 2 puntos, Ni en desacuerdo ni de acuerdo = 3 puntos, De acuerdo = 4 puntos, Totalmente de acuerdo = 5 puntos). En la EMCC-14, las preguntas de la 1 a la 4 miden la subárea sensibilidad, las preguntas de la 5 a la 8, medían el subárea conocimiento y de la pregunta 9 a la 14 medían el subárea habilidad. El puntaje se obtiene con la suma de las 14 preguntas. Para facilitar la interpretación, los puntajes se transforman a escalas en una métrica de 0 a 100. El detalle del instrumento se encuentra disponible en el anexo 1 y 2

El segundo ítem estaba conformado por 9 preguntas de contexto sociodemográfico y laboral de los Odontólogos e Internos de la PUC, que se describen en la Tabla 1, con las agrupaciones de respuestas que se consideraron para el posterior análisis.

Recolección de datos

A través de plataforma virtual de encuestas online, se aplicó y recolectó los datos. Se envió vía mail la invitación a participar voluntariamente a todos los egresados de Odontología de la PUC y a los internos del año 2020 durante los meses de abril a junio del 2020. La encuesta tomaba entre 5 a 10 minutos en ser respondida.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados utilizando STATA versión 14.0. Variables numéricas se describen con mediana (mínimo y máximo) y variable de tipo categóricas con frecuencia y porcentaje. Asociación entre variables independientes categóricas y puntajes obtenidos en competencia cultural y subáreas, fueron analizadas usando Wilcoxon o test Kruskal Wallis con comparaciones múltiples de Dunn, según corresponda.

Las variables que fueron significativamente asociadas, o con un $p < 0.1$, fueron incluidas en un modelo de regresión lineal multivariado para los scores rankeados para mantener un enfoque no paramétrico. El valor p se consideró significativo si es < 0.05 .

Consideraciones éticas

Este estudio y el consentimiento informado contó con la aprobación del comité de ética de la PUC en marzo del 2020 (Ver anexo 4). Los participantes recibieron información explícita sobre su derecho a negarse a participar o retirarse en cualquier momento de la encuesta online. Los participantes debían aceptar participar del estudio previamente al desplegarse la encuesta online. El anonimato de los participantes se aseguró al no recopilar ningún identificador personal y al informar todos los datos en un nivel general.

Resultados

El total de participantes que respondieron la encuesta fue de 178 personas (55,97%), de un universo de 318 .

139 (78,1%) encuestas fueron respondidas por género femenino. En cuanto al año de egreso de la universidad, 17(9,7%) personas correspondían a la primera generación egresada el 2015. De la generación del 2016, 2017, 2018 participaron 89 (49.3%) odontólogos. Los que se titularon en 2019, 2020 y los internos del 2020 correspondieron a 72 (40.4%) participantes de la muestra. La mayor parte de los participantes reside en la Región Metropolitana (RM) 87,6%, concentrándose un 56% de los participantes en la zona oriente, mientras que 22 participantes viven fuera de la RM o de Chile (Ver Tabla 2).

El nivel de CC según EMCC-14 fue de 80 puntos total. Al comparar este resultado con la escala normativa de EMCC-14, 80 puntos corresponden al percentil 69 de esa población. Al desgregar por componentes la CC en la muestra, se obtuvo que la subdimensión sensibilidad alcanzó una mediana de 81.3 puntos, en conocimiento 93.8 puntos y habilidades 75.0 puntos. (Ver Tabla 3)

En este estudio no se observaron asociaciones entre competencia cultural y variables sociodemográficas estudiadas, tales como género, comuna de residencia, años de titulación, ambiente de trabajo, entre otros. (Ver Tabla 3). Solo la variable “% atención de

usuarios migrantes” en el grupo respuesta *“menos del 10%”* alcanzó una diferencia significativa con ambos grupos de comparación (*“No ve a esa población”* o *“más del 10% en una semana habitual de trabajo”*)

Al ser consultados si creían que habían recibido formación en CC en sus estudios de pregrado en la PUC el 15,17% (27) respondió que Sí, mientras que el 61,8% (110) respondió que No y el 21.35% (38) declaró no tener claro el concepto de CC.

Al ajustar los modelos multivariados considerando los puntajes rankeados de las variables con $p < 0.1$, se obtuvo para la subárea de conocimiento, las generaciones tituladas entre en 2016 y 2018 tuvieron un puntaje significativamente mayor que el resto de las generaciones. En la misma subárea de conocimiento en la variable “% de atención de pacientes provenientes de pueblos originarios en una semana laboral habitual”, los participantes que declararon *“ver más de 10%”*, versus, aquellos que *“no veían a esta población”*, obtuvieron un puntaje significativamente mayor en esta subárea de CC.

En la sub área de habilidades, a pesar de no verse reflejado en la mediana se ve en el modelo multivariado que los participantes que declaraban *“no haber recibido formación en CC en sus estudios de pregrado”* o *“no tener claro el concepto de CC”*, obtuvieron un puntaje significativamente menor con respecto a los que *“sí declararon haber obtenido formación de CC”*. También en esta subárea, los odontólogos que declararon ver *“menos de 10%”* de pacientes migrantes en una semana laboral habitual, obtuvieron un puntaje significativamente mayor que aquellos que *“no ven esta población”* o que ven *“más del 10%”*.

En el subárea sensibilidad no se encontraron diferencias significativas para los modelos multivariados.

Finalmente, para la variable CC en los modelos multivariados, los odontólogos que se titularon entre el 2016 y 2018 obtuvieron un puntaje significativamente mayor que los de la generación del 2019, 2020 e internos. El puntaje de CC también fue significativamente mayor en los participantes que declararon ver *“más de 10%”* de pacientes pertenecientes

a pueblos originarios en una semana habitual en comparación con aquellos que “*no veían a esa población*” o “*menos del 10%*” en una semana laboral habitual.

Discusión

Este es el primer estudio que incluye a cirujanos dentistas como población de estudio de profesionales de la salud en Chile y CC. Los nuevos hallazgos podrían tener un gran impacto en los equipos de salud interdisciplinarios y en la formación actual de los odontólogos chilenos, más aún cuando la población chilena está cambiando y todo el sistema de salud se ha tenido que adaptar a través de distintas estrategias y programas a los desafíos actuales. También este estudio abre la pregunta sobre las mallas curriculares de las 34 escuelas de odontología en Chile y si tienen alguna formación explícita en CC, ya que en esta muestra 68.1% de los participantes refirió no haber recibido formación en competencia cultural en el pregrado de Odontología en la PUC.

Por otro lado, la escala EMCC-14, previamente validada para profesionales de la salud en Chile, no había incluido la población de odontólogos dentro de su estudio. Esta investigación es la primera aplicación de esta herramienta en dicha población. Próximos estudios deberían indagar si la diferencia significativa obtenida en el total de la CC de esta muestra (80.4 puntos) y la de Pedrero, Bernal y colaboradores (74.6 puntos)(20) se debe a comportamientos específicos de los odontólogos, de este programa universitario o la no incorporación de estos profesionales en los estudios previos. Además, la mayoría de los odontólogos de este estudio trabaja en el sistema privado en salud (Chile tiene un sistema mixto de previsión de salud(21)), variable que tampoco fue

representada en dicho estudio anterior, sin embargo, no mostró tener diferencia significativa con los odontólogos que trabajan en sistema público, que están desempleados o que aún son internos. Nuevas variables podrían incluirse a futuro como lo son la satisfacción usuaria, confianza en los prestadores de salud(22) o años de estudio de postgrado.

La subárea con menor puntaje obtenido para esta muestra fue el de habilidad en CC con una mediana de 75 puntos, lo cual podría mostrar una mayor dificultad para integrar los otros aspectos de la CC en la atención, como es la sensibilidad a los prejuicios y el conocimiento de los aspectos culturales. Esto podría explicarse debido al modelo biomédico que se ha establecido mundialmente donde un modelo sanitario que resuelve gran parte de los problemas de salud, independiente de los contextos culturales y sociales en que se desarrolla la enfermedad(23). Por lo que integrar estos aspectos en la formación de odontólogos podrían tener consecuencias positivas en la adhesión a los tratamientos y comunicación con los usuarios(24). Es relevante mencionar que falta esclarecer aún más la interacción entre las subdimensiones de la CC y como potenciar cada una de ellas en los profesionales de la salud.

La literatura sugiere que la mayoría de las escuelas de odontología de EE. UU. han integrado alguna forma de CC en el plan de estudio odontológico (17,25). Las organizaciones educativas y profesionales han reconocido la necesidad de educación en competencia cultural hacia los profesionales de la salud y han respondido a través de recomendaciones y estándares educativos formales. (10,13). La Asociación Dental Americana (ADA) fomenta la competencia cultural entre sus miembros, afirmando que los profesionales odontológicos deben poseer la experiencia. y las habilidades necesarias para proporcionar servicios a una población de pacientes cada vez más diversa(26). La Asociación Americana de Higienistas Dentales (ADHA) en su documento de Normas para la práctica clínica de higiene dental dirige a los higienistas dentales para que reconozcan la diversidad e integren la cultura y la religión. Sensibilidad en todas las interacciones profesionales(13). En representación de los docentes dentales, la Asociación Americana de Educación Dental (ADEA) sostiene que las instituciones de educación dental tienen una "responsabilidad de educar a los profesionales de

odontología y aliados dentales los cuales deben ser competentes para atender las necesidades que van cambiando de nuestra sociedad "(11).

Por otro lado, el organismo de acreditación para programas de higiene dental y dental de U.S, la Comisión de Acreditación Dental (CODA), ha establecido estándares de acreditación que abordan la educación en competencia cultural(12). CODA sostiene que "los graduados en higiene dental y odontología deben poseer necesariamente habilidades interpersonales y de comunicación para interactuar con éxito y gestionar aún más una población diversa de pacientes "(12). Un estudio del 2016 sobre los programas de Higienistas Dentales en Estados Unidos encontró que se utilizan distintos métodos para incorporar la CC a su currículo, principalmente se destacaban las cátedras sobre CC y aprendizaje a través proyectos de servicio a la comunidad(27).

La intención en la formación odontológica debiese estar en garantizar que los estudiantes de odontología no solo puedan interactuar de manera efectiva con diversas poblaciones de pacientes sino, que también sean capaces de comprender cómo interactúan las influencias culturales con las variables del contexto, sociales y psicológicas que influyen en el comportamiento de salud bucal del paciente. Esta mejor comprensión de la interacción dentista-paciente refleja un modelo biopsicosocial y aparentemente da como resultado una mayor empatía, una mejor comunicación con pacientes cultural y lingüísticamente diferentes, relaciones más fuertes entre el dentista y el paciente y esfuerzos más efectivos de educación del paciente(3,28).

La evidencia ha demostrado que las encuestas autoaplicadas podrían tener un sesgo, en donde los participantes tienden a subjetivar sus respuestas aunque la validación de la encuesta evidenció ser confiable(20,29). Si bien dentro de las recomendaciones de la aplicación de la EMCC-14 es que sea en formato impreso, debido a la pandemia de COVID-19 se optó por formato online teniendo en cuenta que es una limitación que puede tener este estudio. A futuro se espera complementar este estudio con una muestra representativa a nivel regional y país

Finalmente la ECCM-14 es una herramienta que puede utilizarse para medir CC en odontología en Chile, la cual puede ser parte de un plan de intervención donde se entrene

la CC de estos profesionales o como insumo para disminuir las brechas de desigualdad en la atención de salud(30).

Este estudio logró medir el nivel CC de odontólogos egresados e internos de un programa de estudios en Chile, obteniendo un puntaje mayor en comparación con otros profesionales de la salud.

Referencias

1. Sue DW, Sue D. Culturally Diverse Theory and Practice. 2005.
2. Wing Sue D. Council of National Psychological Associations for the Advancement of Ethnic Minorities. Marsella. Korman; 1993.
3. Alizadeh S, Chavan M. Cultural competence dimensions and outcomes: a systematic review of the literature. Heal Soc Care Community. 2016;24(6):e117–30.
4. Sue DW, Bernier JE, Durran A, Feinberg L, Pedersen P, Smith EJ, et al. Position Paper: Cross-Cultural Counseling Competencies. Couns Psychol [Internet]. 1982 Jun 30 [cited 2020 Nov 23];10(2):45–52. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0011000082102008>
5. Truong M, Paradies Y, Priest N. Interventions to improve cultural competency in healthcare: A systematic review of reviews. BMC Health Serv Res. 2014;14.
6. Loftin C, Hartin V, Branson M, Reyes H. Measures of cultural competence in nurses: An integrative review. Sci World J. 2013;2013.
7. Instituto Nacional de Estadísticas. Censo 2017 [Internet]. Censo 2017. 2018 [cited 2020 Nov 29]. p. 1. Available from: <http://www.censo2017.cl/>
8. MINSAL. Política De Salud De Migrantes Internacionales. Polit Salud Migrantes Int [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 29];1–57. Available from: <http://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2018/01/Politica-de-Salud-de-Migrantes-310-1750.pdf>
9. Humeres-Flores P, Guzmán-Orellana D, Madrid-Canales C, Fredes-Ziliani A,

- Mustakis-Truffello A. Cuidado de la salud oral en la primera infancia: La perspectiva de sus madres-un estudio cualitativo. *Int J Interdiscip Dent* [Internet]. 2020 Aug [cited 2020 Dec 6];13(2):62–6. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000200062&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Piskorowski WA, Fitzgerald M, Mastey J, Krell RE. Development of a Sustainable Community-Based Dental Education Program. *J Dent Educ*. 2011;75(8):1038–43.
 11. Gregorczyk SM, Bailit HL. Assessing the Cultural Competency of Dental Students and Residents. Vol. 72, *Journal of Dental Education*. 2008.
 12. Program A standards for dental hygiene education programs. Commission on Dental Accreditation Accreditation Standards for Dental Hygiene Education Programs. 2011 [cited 2020 Nov 29];41. Available from: www.ada.org/coda
 13. Darby ML, Walsh M. *Dental hygiene theory and practice*. St. Louis: Saunders Elsevier; 2010.
 14. Betancourt JR, Cervantes MC. Cross-Cultural Medical Education in the United States: Key Principles and Experiences. Vol. 25, *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. 2009. p. 471–8.
 15. Chapman S, Bates T, Chan M, Donini-Ienhoff F. Teaching Cultural Competence in Allied Health Professions in California. 2008;(February):1–5.
 16. Saleh L, Kuthy RA, Chalkley Y, Mescher KM. An Assessment of Cross-Cultural Education in U.S. Dental Schools. *J Dent Educ*. 2006;70(6):610–23.
 17. Rowland ML, Bean CY, Casamassimo PS. A Snapshot of Cultural Competency Education in U.S. Dental Schools. *J Dent Educ*. 2006;70(9):982–90.
 18. Pedrero V, Bernales M, Chepo M. Escala de Medición Competencia Cultural (EMCC-14): Manual de aplicación [Internet]. 2019. 42 p. Available from: <http://hdl.handle.net/11447/2486>
 19. Sue DW. Multidimensional Facets of Cultural Competence. Vol. 29, *The Counseling Psychologist*. 2001. p. 790–821.
 20. Pedrero V, Bernales M, Chepo M, Manzi J, Perez M, Fernandez P. Desarrollo de un instrumento para medir competencia cultural en trabajadores de Salud (en revisión). *Rev Saude Publica*. 2019;1–10.
 21. González Wiedmaier C, Castillo Laborde C, Matute Willemsen I. Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno. Facultad de medicina. 2019. 194 p.
 22. Kumaş-Tan Z, Beagan B, Loppie C, MacLeod A, Frank B. Measures of cultural competence: Examining hidden assumptions [Internet]. Vol. 82, *Academic*

- Medicine. Lippincott Williams and Wilkins; 2007 [cited 2020 Dec 6]. p. 548–57. Available from: <http://journals.lww.com/00001888-200706000-00005>
23. Veliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra AF, Silva-Fernández M. Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2019 Jan 10 [cited 2020 Dec 11];35(1):e00120818. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000103001&tlng=es
 24. Mariño R, Morgan M, Hopcraft M. Transcultural dental training: addressing the oral health care needs of people from culturally diverse backgrounds. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012;40 Suppl 2:134–40.
 25. Rubin RW, Rustveld LO, Weyant RJ, Close JM. Exploring Dental Students’ Perceptions of Cultural Competence and Social Responsibility. *J Dent Educ*. 2008;72(10):1114–21.
 26. Cappelli DP, Mobley CC. Prevention in clinical oral health care. 1st Editio. *Prevention in Clinical Oral Health Care*. Mosby; 2008.
 27. Danette R, Ocegueda R. Cultural Competency in Dental Hygiene Curricula. *J Dent Hyg*. 2016;90:15–22.
 28. Garcia RI, Cadoret CA, Henshaw M. Multicultural Issues in Oral Health. Vol. 52, *Dental Clinics of North America*. 2008. p. 319–32.
 29. Riggs E, Gussy M, Gibbs L, van Gemert C, Waters E, Priest N, et al. Assessing the cultural competence of oral health research conducted with migrant children. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2014 Feb 1 [cited 2020 Dec 6];42(1):43–52. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/cdoe.12058>
 30. Pérez C, Nazar G, Cova F. Facilitadores y obstaculizadores de la implementación de la política de salud intercultural en Chile. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal*. 2016;39(2):122–7.

Tabla 1: Segundo ítem con 9 preguntas sociodemográficas y laborales con agrupaciones de respuesta utilizadas en el análisis.

<p>1. ¿Cuál es su género?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Masculino<input type="radio"/> Femenino <p>2. ¿Qué edad tiene?</p> <p>3. ¿En qué comuna reside?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Comuna Sector Oriente de la Región Metropolitana (RM)<input type="radio"/> Comuna Fuera Sector Oriente de la RM<input type="radio"/> Otros (Fuera de Chile u otra Región del país) <p>4. ¿En qué año se tituló de cirujano dentista de la PUC?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 2019, 2020, internos 2020<input type="radio"/> 2018, 2017, 2016<input type="radio"/> 2015 <p>5. En una semana laboral como odontólogo, ¿en qué sistema de salud trabaja mayoritariamente?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sector público<input type="radio"/> Sector privado<input type="radio"/> Cesante o desempleado<input type="radio"/> Interno 2020
--

6. En una semana laboral como odontólogo, ¿en qué ambiente se desenvuelve mayoritariamente?
 - o Con otros odontólogos generales y/o especialistas
 - o Solitario
 - o Multidisciplinario de profesionales de la salud
 - o Interno 2020

7. En una semana laboral habitual del total de pacientes que atiende, ¿qué porcentaje representan los usuarios migrantes dentro de su atención odontológica?
 - o No ve a esa población
 - o Menos del 10%
 - o Más del 10%

8. En una semana laboral habitual, del total de pacientes que atiende, ¿qué porcentaje representan los usuarios pertenecientes a pueblos originarios dentro de su atención odontológica?
 - o No ve a esa población
 - o Menos del 10%
 - o Más del 10%

9. ¿Cree usted que en su estudio de pregrado en Odontología PUC, existió formación en CC?
 - o Sí
 - o No
 - o No tengo claro el concepto

Tabla 2: Tabla de frecuencia

Variables	
Total de participantes N (%)	178 (100%)
Género [n (%)]	
Femenino	139 (78,1 %)
Masculino	39 (21,9 %)
Año de titulación de pregrado [n (%)]	
2019-2020-2021(internos 2020)	72 (40.4 %)
2016-2017-2018	89 (49.3%)
2015	17 (9.6%)
Lugar de residencia [n (%)]	
Sector No Oriente RM	55 (31,1 %)
Sector Oriente de RM	100 (56,5 %)
Otros (Fuera de RM o Chile)	22 (12,43%)

Tabla 3: Asociación de CC, subdimensiones y variables independientes

	Sensibilidad	Habilidades	Conocimientos	Competencia Cultural (CC)
	Mediana (Min/Max)	Mediana (Min/Max)	Mediana (Min/Max)	Mediana (Min/Max)
Total (N = 178)	81.3 (37.5/100)	75 (37.5/100)	93.8 (56.3/100)	80.4 (58.9/98.2)
VARIABLES				
Género				
Masculino(39)	87.5 (31.3/100)	70.8 (33.3/100)	87.5 (50/100)	78.6 (55.4/100)
Femenino(139)	81.3 (37.5/100)	75 (37.5/100)	93.8 (56.3/100)	82.1 (58.9/98.2)
Año de titulación				
2019-2020-2021	81.3 (31.3/100)	72.9 (33.3/100)	87.5 (56.3/100)	78.6 (55.4/98.2)
2016-2017-2018	87.5 (37.5/100)	75 (45.8/100)	93.8 (50/100)	82.1 (58.9/100)
2015	75** (37.5/100)	75 (45.8/100)	87.5 (62.5/100)	80.4 (60.7/98.2)
Lugar de residencia				
Otros RM (55)	81.3 (31.3/100)	75 (37.5/100)	93.8 (68.8/100)	80.4 (55.4/98.2)
Oriente RM (100)	81.3 (37.5/100)	75 (45.8/100)	90.65 (50/100)	80.4 (58.9/100)
Otras Regiones y países (22)	90.65 (37.5/100)	75 (33.3/91.7)	93.8 (62.5/100)	82.2 (62.5/96.4)
Lugar de trabajo				
Público (44)	81.3 (37.5/100)	75 (45.8/95.8)	93.8 (50/100)	82.1 (58.9/98.2)

Proyecto de Título para Magister en Salud Pública PUC: "Competencia Cultural de Egresados de Odontología en Chile"

Privado (83)	81.3 (31.3/100)	75 (37.5/100)	87.5 (56.3/100)	78.6 (60.7/100)
Cesante (26)	81.3 (37.5/100)	75 (33.3/100)	93.8 (68.8/100)	80.4 (58.9/96.4)
Interno (25)	75 (37.5/100)	75 (45.8/100)	87.5 (68.8/100)	83.9 (55.4/98.2)
Ambiente de trabajo				
Interno (10)	81.25 (37.5/100)	72.9 (66.7/87.5)	93.8 (75/100)	80.35 (66.1/92.9)
Otros odontólogos y/o especialidades (97)	75 (31.3/100)	75 (37.5/100)	87.5 (56.3/100)	78.6 (55.4/98.2)
Solitario (18)	84.4 (62.5/100)	72.9 (50/100)	93.8 (56.3/100)	80.4 (64.3/100)
Multidisciplinario de profesionales de la salud (44)	87.5 (62.5/100)	79.2 (50/100)	93.8 (50/100)	83.9 (64.3/98.2)
% atención de usuarios migrantes				
No ve a esa población (22)	81.3 (37.5/100)	70.8 (45.8/100)	90.65 (56.3/100)	79.5 (58.9/96.4)
Menos del 10% (89)	81.3 (37.5/100)	75* (37.5/100)	93.8 (56.3/100)	82.1 (55.4/98.2)
Más del 10% (61)	75 (31.3/100)	70.8 (54.2/100)	93.8 (50/100)	78.6 (60.7/100)
% atención de usuarios de pueblos originarios				
No ve a esa población (59)	87.5 (37.5/100)	75 (37.5/100)	87.5 (56.3/100)	80.4 (58.9/100)
Menos del 10% (105)	81.3 (31.3/100)	75 (45.8/100)	87.5 (50/100)	80.4 (55.4/98.2)
Más del 10% (9)	93.8 (50/100)	79.2 (66.7/100)	100** (75/100)	85.7 (76.8/98.2)
CC incluida en formación de odontología				
Sí (27)	81.3 (37.5/100)	75 (50/100)	87.5 (62.5/100)	83.9 (62.5/98.2)
No (110)	81.3 (37.5/100)	75 (33.3/100)	93.8 (50/100)	80.4 (58.9/100)
No tengo claro el concepto (38)	81.3 (31.3/100)	75 (37.5/100)	90.65 (56.3/100)	80.4 (55.4/98.2)

(**)Valor P <0.1, (*)Valor P < 0.05

ANEXOS

Anexo 1: Escala de Medición de Competencia Cultural para Trabajadores de Salud (EMCC - 14)

Pensando en su práctica clínica habitual, frente a cada pregunta, indique qué tan de acuerdo o desacuerdo se encuentra usted	Totalmente en desacuerdo (1 puntos)	En desacuerdo (2 puntos)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos)	De acuerdo (4 puntos)	Totalmente de acuerdo (5 punto)
1. Creo que pacientes con diferentes creencias y costumbres tienen distintas expectativas y/o necesidades en la atención en salud.					
2. Creo que las creencias, valores y costumbres de los pacientes afectan su salud.					
3. Creo que mi contexto cultural influye sobre mis actitudes y creencias acerca de otros grupos culturales.					
4. Soy consciente de que mis creencias acerca de los pacientes influyen en las recomendaciones terapéuticas que les entrego.					
5. Las creencias, valores y costumbres de los pacientes deben ser valorados en la atención en salud.					
6. Considero que conocer mejor las creencias y costumbres de los pacientes me ayuda a plantear un tratamiento más adecuado.					
7. Considero que cada paciente tiene su propio concepto de salud y enfermedad.					
8. Considero que los problemas de salud del paciente deben ser comprendidos dentro de su contexto cultural (creencias, valores y costumbres).					
9. Les pido al paciente y a su familia que manifiesten las expectativas que tienen con respecto al cuidado y atención en salud.					

Anexo 2: Tablas de interpretación de Puntajes de CC

Competencia cultural: puntaje total

Puntaje ítems	Puntaje final	Puntaje ítems	Puntaje final
14	0,0	41	48,2
15	1,8	42	50,0
16	3,6	43	51,8
17	5,4	44	53,6
18	7,1	45	55,4
19	8,9	46	57,1
20	10,7	47	58,9
21	12,5	48	60,7
22	14,3	49	62,5
23	16,1	50	64,3
24	17,9	51	66,1
25	19,6	52	67,9
26	21,4	53	69,6
27	23,2	54	71,4
28	25,0	55	73,2
29	26,8	56	75,0
30	28,6	57	76,8
31	30,4	58	78,6
32	32,1	59	80,4
33	33,9	60	82,1
34	35,7	61	83,9
35	37,5	62	85,7
36	39,3	63	87,5
37	41,1	64	89,3
38	42,9	65	91,1
39	44,6	66	92,9
40	46,4	67	94,6
		68	96,4
		69	98,2
		70	100,0

Competencia cultural: subáreas

Sensibilidad		Conocimiento		Habilidades	
Puntaje ítems	Puntaje final	Puntaje ítems	Puntaje final	Puntaje ítems	Puntaje final
4	0,0	4	0,0	6	0,0
5	6,3	5	6,3	7	4,2
6	12,5	6	12,5	8	8,3
7	18,8	7	18,8	9	12,5
8	25,0	8	25,0	10	16,7
9	31,3	9	31,3	11	20,8
10	37,5	10	37,5	12	25,0
11	43,8	11	43,8	13	29,2
12	50,0	12	50,0	14	33,3
13	56,3	13	56,3	15	37,5
14	62,5	14	62,5	16	41,7
15	68,8	15	68,8	17	45,8
16	75,0	16	75,0	18	50,0
17	81,3	17	81,3	19	54,2
18	87,5	18	87,5	20	58,3
19	93,8	19	93,8	21	62,5
20	100,0	20	100,0	22	66,7
				23	70,8
				24	75,0
				25	79,2
				26	83,3
				27	87,5
				28	91,7
				29	95,8
				30	100,0

Nivel de competencia cultural: población normativa

Puntaje	
Final total	Percentil
51,8	1
53,6	2
55,4	3
57,1	4
58,9	6
60,7	8
62,5	11
64,3	15
66,1	20
67,9	26
69,6	32
71,4	39
73,2	45
75,0	52
76,8	58
78,6	64
80,4	69
82,1	75
83,9	80
85,7	85
87,5	90
89,3	94
91,1	96
92,9	98
94,6	99
96,4	99
98,2	99
100,0	100

Anexo 3: Versión Final Encuesta a Aplicar “Competencia Cultural en los egresados de Odontología en Chile: Un estudio transversal”

CONSENTIMIENTO Y PARTICIPACIÓN EN ESTUDIOS ONLINE
PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO Y CONSENTIMIENTO

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no en una encuesta en línea (cuestionario online) que forma parte de una investigación científica dirigida por Amanda Fredes Ziliani, cuyo título es “Competencia Cultural en los recién egresados de Odontología en Chile: Un estudio transversal”.

El objetivo de esta investigación es: Evaluar y caracterizar el perfil de los recién egresados de odontología en Chile en relación a su competencia cultural. En este caso todos los participantes son egresados de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, es por esto que ud fue elegido para participar en este estudio.

Si usted acepta participar, deberá responder de manera individual 23 preguntas, lo que le tomará aproximadamente unos 8 minutos. Estas preguntas tratan temas relacionados a competencia cultural en la atención de salud.

De la pregunta 2, a la pregunta 15 corresponde a la “Escala de Medición de Competencia Cultural en Salud”, desarrollada y validada por Margarita Bernales y su equipo de investigación.

De la pregunta 16, a la pregunta 24 corresponden a preguntas socio- demográficas y laborales de los participantes de esta encuesta.

Su participación en esta investigación no contempla beneficios personales directos y no hay riesgos por participar. En el caso de que alguna de las preguntas le produzca incomodidad, usted puede dejar de responder el cuestionario en cualquier momento.

Es importante que usted sepa que se guardará confidencialidad de sus datos. Toda la información que usted entregue será usada exclusivamente para los propósitos de esta investigación.

Los resultados obtenidos podrían ser publicados en revistas académicas o libros y/o ser presentados en conferencias, sin embargo, su identidad de los participantes no será revelada.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a no aceptar participar y terminar su participación en cualquier momento, sin mediar explicación y sin consecuencia para usted, con solo cerrar esta página.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación, puede contactar al investigador responsable Amanda Fredes Ziliani, Teléfono +569 501 34323; correo electrónico: acfredes@uc.cl

Esta investigación ha sido revisada y aprobada por el Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, por lo que si usted tiene alguna duda, pregunta o reclamo, o si considera que sus derechos no han sido respetados, puede contactar al CEC-MedUC al mail: cecmeduc@uc.cl, o al teléfono +56223548173.

A continuación indique su interés en participar o no en esta investigación.

Nota: si usted responde que sí, se desplegará el cuestionario y se entiende que ha consentido participar en la investigación.

* 1. A continuación indique su interés en participar o no de esta investigación:

- Sí, acepto participar
 NO, no acepto participar

2. Creo que pacientes con diferentes creencias y costumbres tienen distintas expectativas y/o necesidades en la atención en salud.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Creo que las creencias, valores y costumbres de los pacientes afectan su salud.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Creo que mi contexto cultural influye sobre mis actitudes y creencias acerca de otros grupos culturales.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Soy consciente de que mis creencias acerca de los pacientes influyen en las recomendaciones terapéuticas que les entrego.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Las creencias, valores y costumbres de los pacientes deben ser valorados en la atención en salud.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Considero que conocer mejor las creencias y costumbres de los pacientes me ayuda a plantear un tratamiento más adecuado.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Considero que cada paciente tiene su propio concepto de salud y enfermedad.				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Considero que los problemas de salud del paciente deben ser comprendidos dentro de su contexto cultural (creencias, valores y costumbres).				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Les pido al paciente y a su familia que manifiesten las expectativas que tienen con respecto al cuidado y atención en salud.				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Soy capaz de reconocer barreras potenciales para acceder a servicios de salud a las que se pueden ver enfrentados los diferentes pacientes.				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Soy capaz de establecer metas y/o objetivos terapéuticos considerando el contexto cultural (creencias y costumbres) de mis pacientes y sus necesidades.				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Registro en la ficha clínica los datos sobre creencias y costumbres recogidos en la valoración del paciente.				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Me esfuerzo por explicar al paciente su tratamiento médico, incluso si él cree que la causa de su enfermedad es sobrenatural.				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Estoy atento a posibles dificultades que puedan surgir durante la atención en salud debido a las diferencias culturales entre el paciente y yo.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. ¿Cuál es su género?

Femenino

Masculino

17. ¿Qué edad tiene?

18. ¿En qué comuna reside?

19. ¿En que año se tituló de cirujano dentista de la PUC?

Enero del 2015

Enero del 2016

Enero del 2017

Enero del 2018

Enero del 2019

Enero del 2020

Soy interno actualmente, me debería titular en enero 2021.

20. En una semana laboral normal como odontólogo, en que sistema de salud trabaja mayoritariamente?

Trabajo en el sistema público (Ej: CESFAM, Hospital, Ministerio, entre otros)

Trabajo en el sistema privado (Ej: Consulta privada, clínica, mega prestador, entre otros)

Me encuentro cesante o desempleado

Otro (especifique)

Proyecto de Título para Magíster en Salud Pública PUC: “Competencia Cultural de Egresados de Odontología en Chile”

21. Durante su semana de trabajo como odontólogo, ¿en qué ambiente se desenvuelve mayoritariamente?

En ambiente laboral multidisciplinario de profesionales de la salud (odontólogos, médicos, matronas, kinesiólogos, por ejemplo)

En ambiente laboral con dentistas generales y/o con especialidades odontológicas

En ambiente laboral mas bien solitario, no suelo trabajar con otros colegas

Otro (especifique)

22. En una semana laboral típica, del total de pacientes que atiende, ¿qué porcentaje representan los usuarios migrantes dentro de su atención odontológica?

No veo a esta población durante la atención odontológica

Menos del 10%

Entre en 10% y el 50%

Más del 50%

23. En una semana laboral típica, del total de pacientes que atiende, ¿qué porcentaje representan los usuarios pueblos originarios dentro de su atención odontológica?

No veo a esta población durante la atención odontológica

Menos del 10%

Entre en 10% y el 50%

Más del 50%

No atiendo usuarios de manera directa

24. ¿ Cree ud. que en su estudio de pre- grado en Odontologia PUC existió formación en competencia cultural?

Sí

No

No tengo claro el concepto de competencia cultural

Otro (especifique)

Anexo 4: Consentimiento Informado Aprobado por el Comité de ética

**CONSENTIMIENTO Y PARTICIPACIÓN EN
ESTUDIOS ONLINE**

PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO Y CONSENTIMIENTO

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no en una **encuesta en línea** (cuestionario online) que forma parte de una investigación científica dirigida por Amanda Fredes Ziliani, cuyo título es “Competencia Cultural en los recién egresados de Odontología en Chile: Un estudio transversal”.

El objetivo de esta investigación es: Evaluar y caracterizar el perfil de los recién egresados e internos de odontología en Chile en relación a su competencia cultural. En este caso los participantes son egresados e internos de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, es por esto que ud fue elegido para participar en este estudio.

Si usted acepta participar, deberá responder de manera individual 24 preguntas, lo que le tomará aproximadamente unos 8 minutos. Estas preguntas tratan temas relacionados a competencia cultural en la atención de salud.

De la pregunta 2, a la pregunta 15 corresponde a la "Escala de Medición de Competencia Cultural en Salud", desarrollada y validada por Margarita Bernal y su equipo de investigación.

De la pregunta 16, a la pregunta 24 corresponden a preguntas socio- demográficas y laborales de los participantes de esta encuesta.

Su participación en esta investigación no contempla beneficios personales directos y no hay riesgos por participar. En el caso de que alguna de las preguntas le produzca incomodidad, usted puede dejar de responder el cuestionario en cualquier momento.

Es importante que usted sepa que se guardará confidencialidad de sus datos. Toda la información que usted entregue será usada exclusivamente para los propósitos de esta investigación.

Los resultados obtenidos podrían ser publicados en revistas académicas o libros y/o ser presentados en conferencias, sin embargo, su identidad de los participantes no será revelada.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a no aceptar participar y terminar su participación en cualquier momento, sin mediar explicación y sin consecuencia para usted, con solo cerrar esta página.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación, puede contactar al investigador responsable Amanda Fredes Ziliani, Teléfono +569 501 34323; correo electrónico: acfredes@uc.cl



Proyecto de Título para Magíster en Salud Pública PUC: “Competencia Cultural de Egresados de Odontología en Chile”

Esta investigación ha sido revisada y aprobada por el Comité Ético Científico de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile, por lo que si usted tiene alguna duda, pregunta o reclamo, o si considera que sus derechos no han sido respetados, puede contactar Presidente del Comité Ético Científico de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile (CEC-Salud UC) Dra. Claudia Uribe a los teléfonos +56223542397 - +56223548173 o al correo: eticadeinvestigacion@uc.cl

A continuación indique su interés en participar o no en esta investigación.

Nota: si usted responde que sí, se desplegará el cuestionario y se entiende que ha consentido participar en la investigación.

SÍ, acepto participar _____

NO, no acepto participar _____

