

NECESIDAD DE PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN ESCUELAS PÚBLICAS EN PERÚ

INTERVENTION PLAN NEEDINESS TO IMPROVE ORAL HEALTH PREVENTIVE AMONG STATE SCHOOLS IN PERU

*Katia Roxana Portocarrero Mondragón*¹

*Juan Pablo Portocarrero Mondragón*²

*Paola Beatriz La Serna Solari*³

RESUMEN

El objetivo fue relacionar el nivel de conocimientos y actitudes en salud bucal en los maestros. Para lo cual dirigimos una encuesta virtual a maestros de reconocidas instituciones educativas públicas en Perú para determinar los niveles de conocimiento y los hábitos en prevención de salud bucal. Estudio descriptivo, observacional de corte transversal. Utilizamos la escala de Likert para determinar los niveles de conocimientos y actitudes en los maestros. Prueba estadística utilizada para relacionar las variables fue Coeficiente de Pearson. Tuvo como resultados que 586 maestros peruanos de Instituciones educativas públicas, quienes completaron el cuestionario virtual. De los cuales, 311 (53.07%) fueron mujeres, 325(55 %) con edades de 41 a 61 años. El nivel de conocimiento y las actitudes de prevención en salud bucal fueron 47.06% (inadecuado) y 26.47% (adecuado), respectivamente. El coeficiente de correlación de Pearson utilizado arrojó 0.5 Se tiene como conclusión los maestros peruanos de instituciones educativas públicas presentaron inadecuados conocimientos y actitudes en cultura de prevención en salud bucal, lo que nos muestra la necesidad de elaborar un plan de intervención para mejorar dicho panorama. Se presentó relación directa entre las variables estudiadas, según el coeficiente de Pearson.

Palabras clave: Cultura; prevención primaria; salud bucal; maestros (DeCS)

ABSTRACT

The aim was related knowledge levels between attitudes about health preventive behavior among State School teachers in Peru. For what we conducted an online survey in well-known State school teachers in Peru to measuring knowledge levels and their attitudes about oral health preventive behavior. We use a survey which was created for this specially study but previously checked it over by expert judges, also it was used in a pilot test α Cronbach = 0.85. We used Likert's scale to measure knowledge and attitudes about oral health preventive behavior variables. The results was 586 state school Peruvian teachers completing this online survey. Of these, 311 (53.07%) were females, 325(55 %) in the age group of 25-35 years. Knowledge level index had 47.06% (Inadequate) and Attitudes levels index had 26.47% (adequate). Pearson Correlation Coefficient had 0.5 (low direct relationship between variables). The conclusions State school teachers surveyed had inadequate knowledge level index and inadequate attitudes levels index, showing us Intervention Plan neediness to improve oral health preventive behavior among State school teachers in this society, and does exist direct relate between variables by Pearson Correlation

Keywords: Culture; Primary prevention; oral health; teachers (MeSH)

¹Maestra en gestión de los servicios de la salud. Consultorio odontológico privado. Chiclayo, Perú. Emil: katiaportocarreromon@gmail.com; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6849-5973>

²Maestro en gestión de los servicios de la salud. Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Estomatología. Pimentel, Perú, email: pmondragonju@crece.uss.edu.pe ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5459-8034>

³Doctora en Educación, Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Estomatología. Pimentel, Perú email: solaripb@crece.uss.edu.pe, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4073-7387>

I.- INTRODUCCIÓN

La pandemia actual ha causado efectos en la población a nivel mundial, como estrés, angustia, y mucho pánico, además de obligarnos a cambiar nuestros hábitos y actitudes relacionadas a la prevención de la salud bucal tanto a los profesionales de salud como a los demás ^(1, 2, 3, 4). En ese sentido la cultura de prevención en salud bucal es de vital importancia, lo que nos motiva a investigarla, y en efecto los maestros de las escuelas deberían ser los más capacitados y aptos para abordar este tema en el estudiante ^(5, 6). Los programas de intervención en el marco de la salud pública presentan buenos resultados, tanto para la sensibilización de estudiantes y profesionales, en la determinación de su efecto y efectividad del mismo ⁽⁷⁾. La PAHO⁽⁸⁾, la OMS⁽⁸⁾ y la UNICEF⁽⁹⁾ señalan la importancia de conocer el nivel de conocimiento sobre estrategias de prevención de las enfermedades de salud bucal de los profesionales en general, además indican que las actitudes hacia la cultura de prevención en salud es prioridad actualmente, para la posterior elaboración de programas que ayuden a la solución de esta problemática y que brinden estrategias aplicables en la sociedad, específicamente en las Instituciones educativas a nivel mundial y por consiguiente se observe mejoras significativas en los hábitos, actitudes y conocimientos en la población estudiantil. Así mismo, desde el punto de vista de cultura de prevención, hábitos y conocimientos, en Perú se presenta cifras muy desalentadoras⁽¹⁰⁾ lo cual genera abordar esta problemática actual y por lo tanto su evidencia en la comunidad científica.

Por ello el objetivo de esta investigación fue relacionar el nivel de conocimientos en salud bucal y las actitudes de cultura de prevención en salud bucal en maestros de instituciones públicas en Perú, teniendo como base conocer los niveles de conocimiento y actitudes en prevención de la salud bucal obtenidos en los maestros participantes del estudio.

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio:

Se realizó este estudio prospectivo, analítico observacional, de corte transversal, en reconocidas Instituciones educativa públicas de la ciudad de Chiclayo en Perú, las cuales brindan el servicio educativo a poblaciones de menos acceso a recursos, cubriendo dicho servicio 8800 estudiantes por año, de nivel primario.

Muestra de estudio:

Los participantes que lograron completar el cuestionario fueron 586 maestros de las Instituciones educativas públicas en Perú, durante los meses de abril y junio de 2020. Se incluyeron a todos los participantes que aceptaron completar el cuestionario, mediante la aceptación de un consentimiento informado.

VARIABLES DE ESTUDIO:

La presente investigación tuvo como dos variables de estudio el nivel de conocimiento en Salud Bucal y las actitudes de los maestros participantes, además de valorar en cada cuestionario covariables como

sexo y edad. Las variables fueron consignadas en el cuestionario con sus dimensiones: Enfermedades bucales, desarrollo dental, para la variable conocimiento de salud bucal, contemplada con indicadores de Pulpitis, caries dental, enfermedad periodontal, halitosis y calculo dental para la primera dimensión y los indicadores Denticiones, Cantidad de dientes y erupción dentaria para la segunda dimensión, la escala determinada por Sí (de acuerdo) con puntaje 1 y No (desacuerdo) con puntaje 2. Las preguntas relacionadas con la variable conocimiento en salud bucal se presentó en los ítems 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20 del cuestionario utilizado para la recolección de datos. La dimensión medidas preventivas en salud bucal para la variable hábitos de higiene oral, se presentó con indicadores de cepillado dental, Hilo dental, enjuague bucal, flúor y medidas dietéticas, con una escala Likert siempre con puntaje 2, a veces con 1 y nunca con 0. Las preguntas relacionadas con la variable hábitos de Higiene bucal fueron presentadas en los ítems del 21 al 30, del cuestionario virtual utilizado.

Recolección de datos:

La técnica de recolección de datos fue la encuesta estructurada mediante un cuestionario virtual de 30 preguntas divididas en dos bloques, el primero para la variable conocimiento en salud bucal con sus dos dimensiones ya descritas y el segundo bloque de preguntas para la variable hábitos de higiene oral, ambos con 20 y 10 preguntas respectivamente. Se realizó el cuestionario virtual por el contexto de la pandemia COVID 19, el mismo que se fue creado en un plataforma digital y enviado a través de redes sociales como Facebook, Whatsapp y correos personales, haciendo el respectivo seguimiento mediante el link proporcionado a los participantes, durante los meses de abril y junio del 2020.

Aspectos éticos:

La presente investigación fue realizada a través de tecnologías de información y comunicación, además de ser utilizada para la obtención del grado de Maestro del autor principal, por consiguiente, tuvo la aceptación y aprobación del comité de facultad de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, para el desarrollo de la presente investigación, además se presentó un consentimiento informado electrónico para la aceptación o no de los participantes

Análisis estadísticos: Posterior a la obtención de los datos recolectados a través del cuestionario virtual, se procedió a su tabulación mediante Microsoft Windows, tabulando las variables cuantitativas y categóricas, en mención, además de hacer uso del programa estadístico SPSS 25.0. Para el análisis descriptivo de los datos recolectado se utilizaron porcentajes y frecuencias en las variables categóricas y en rangos para variables cuantitativas. Las pruebas estadísticas utilizadas para la distribución de datos fueron Kolmogorov-Smirnov; t de Student, U de Mann-Whitney para comparar datos cuantitativos; y la Correlación de Pearson para determinar la existencia o no de una posible relación entre las variables. Se consideró significativos los valores correspondientes a p menores a 0,05.

III.- RESULTADOS

Los resultados de este estudio en relación a los objetivos planteados se obtuvieron que, del total de participantes en el estudio, el 53,07% (311) fueron de sexo femenino y el 46,93 (275) fueron de sexo masculino, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1.

Número y porcentaje de docentes participantes, por sexo

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	275	46,93
Femenino	311	53,07
Total	586	100

El 55 % de los docentes que completaron el cuestionario (325) pertenecían a edades entre los 41 a 61 años, como se puede apreciar en la tabla 2. Así mismo es importante resaltar que las edades entre 27 a 30 años se observaron en 6 de los docentes participantes (1%) y el rango de 56 a 61 años obtuvo un número de 220 (37,5%) del total de participantes.

Tabla 2.

Distribución del número y porcentaje de docentes participantes, por edades

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
27-30	6	1
31-35	25	4.2
36-40	20	3.4
41-45	45	7.6
46-50	165	28,1
51-55	105	17,9
56-61	220	37,5
Total	586	100

En relación a las variables en cuestión se obtuvo que el 47,06% (276) de los participantes presentaron un nivel de conocimiento inadecuado salud bucal, mientras que el 52.94% (310) obtuvo adecuado. Los hábitos en salud oral se vieron reflejados en que el 26,47% (155) del total presentaron actitudes adecuadas en cultura de prevención en salud bucal, mientras que el 73.57% (431) fue inadecuado, como

se puede observar en la tabla 3. Además también es importante mencionar que del 26,47 % (155) de los maestros participantes que obtuvieron adecuados hábitos de higiene oral el 17,65% (103) presentaron también inadecuados conocimientos en salud bucal y el 8,82% (52) fueron adecuados conocimientos de salud bucal; y que del 73,53% (431) de los maestros que obtuvieron inadecuados hábitos de higiene oral, el 38,24% (224) presentaron adecuados conocimientos de salud bucal y el 35,29% (207) presentaron inadecuados conocimientos en salud bucal (Tabla 3).

Tabla 3.

Niveles de conocimientos y actitudes en cultura de prevención en salud bucal

VARIABLES		Hábitos de Higiene Oral				Total	
		Adecuado		Inadecuado			
Conocimiento de Salud Bucal	Inadecuado	103	17,65%	207	35,29%	310	52,94%
	adecuado	52	8,82%	224	38,24%	276	47,06%
Total		155	26,47%	431	73,53%	586	100%

Así mismo al relacionar las variables el coeficiente de correlación de Pearson utilizado arrojó un valor 0,481689 con una determinación (r^2) de 23, 20%, como se aprecia en Fig 1.

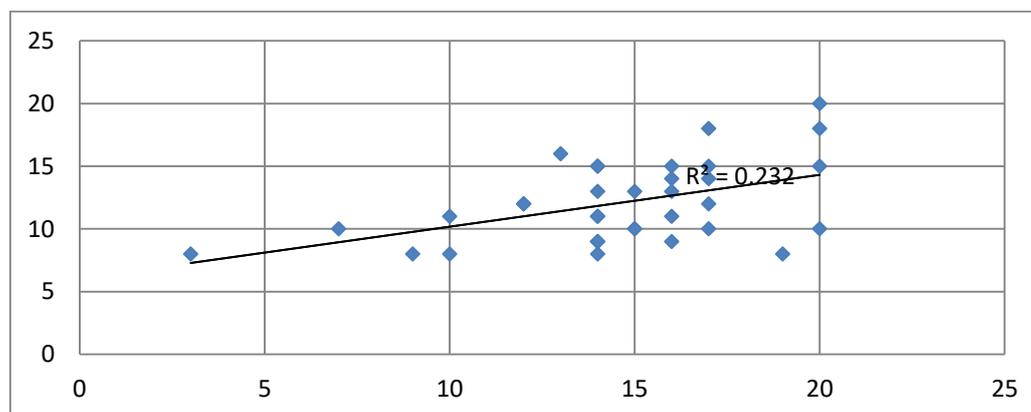


Fig. 1. Coeficiente de correlación Pearson entre las variables conocimiento de salud bucal y actitudes en cultura de prevención

IV.- DISCUSIÓN

La cultura de prevención en salud y en especial consideración en salud bucal, actualmente ha generado la preocupación e interés de la población^(11, 12, 13, 14), pero es conocido que muchos de los profesionales que se enfocan en la enseñanza de estas medidas preventivas de cultura de prevención en salud,

principalmente maestros de las escuelas^(14, 15), presentan desalentadores indicadores de conocimientos en ello, además de actitudes y hábitos inadecuados, cuyos resultados en esta investigación son respaldados por las investigaciones realizadas por Chang LC⁽¹⁶⁾ y Asma P. et al⁽¹⁷⁾, en la cual se determina que el conocimiento de salud bucal en docentes, fue inadecuado con un 30% de profesores encuestados. Por el contrario, Prabhadevi CM, et al⁽¹⁸⁾, demostró que la mayoría de los docentes presentó buenos conocimientos sobre salud bucal, pero no todos los maestros participan de manera efectiva, en la enseñanza y educación de los alumnos.

Así mismo Cupé-Araujo et al⁽¹⁹⁾ demostraron en su investigación resultados que no coinciden con los obtenidos en esta investigación, con valores de 92% de los participantes encuestados presentaron niveles de conocimientos adecuados en cultura de prevención de salud bucal, haciendo énfasis en la técnica de cepillado y uso de hilo dental.

Por otro lado los resultados obtenidos en relación a las actitudes de los maestros en cultura de prevención en salud bucal, son respaldados por los obtenidos por Marques A.⁽²⁰⁾, Santa Cruz NO.⁽²¹⁾ y Espinoza⁽²²⁾ quienes demostraron que el 53,3% y 51, 43% de los maestros que participaron en sus estudios presentaron actitudes y hábitos desfavorables e inadecuados en cultura de prevención de salud bucal, respectivamente.

Por último, es importante mencionar que la existencia de una relación entre las variables estudiadas es respaldada también por investigaciones por Espinoza FM⁽²²⁾ que evidencia una dependencia entre ambas variables, haciendo de ellos una relación directa regular a fuerte según el coeficiente de correlación de Pearson.

Además los resultados obtenidos en la presente investigación demostraron fehacientemente la necesidad de implementar un programa de intervención para mejorar la cultura de prevención de los maestros de Instituciones educativas públicas en Perú, teniendo en cuenta que según Marques⁽²³⁾, Alsumit⁽²⁴⁾, Alsharani⁽²⁵⁾ es de vital importancia dichos programas y que su efectividad es demostrada con resultados muy favorables que indirectamente ayudan a el desarrollo físico y mental de los estudiantes.

V.- CONCLUSIONES

Posterior a la realización de la presente investigación se concluye que existe relación de carácter débil entre las variables conocimientos en salud bucal y hábitos de higiene oral.

Asimismo, los niveles de conocimiento en salud bucal fueron inadecuados; y los hábitos y actitudes en higiene oral de los maestros participantes también fueron inadecuadas.

Lo que demuestra la necesidad de implementar un plan de intervención para mejorar la cultura de prevención en salud bucal de los maestros de instituciones públicas en Perú.

VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2381. Published 2020 Mar 31. doi:10.3390/ijerph17072381
2. Chew QH, Wei KC, Vasoo S, Chua HC, Sim K. Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Med J*. 2020;61(7):350-356. doi:10.11622/smedj.2020046A
3. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. *Encephale*. 2020;46(3S):S73-S80. doi:10.1016/j.encep.2020.04.008
4. Portocarrero J & Alvarez H. Odontología en el contexto COVID-19: Una vista actual. *J Oral Res*. 2020; Covid-19. S2(1):23-30. Doi:10.17126/joralres.2020.047
5. Farma KK, Jalili Z, Zareban I, Pour MS. Effect of education on preventive behaviors of breast cancer in female teachers of guidance schools of Zahedan city based on health belief model. *J Educ Health Promot*. 2014;3:77. Published 2014 Aug 28. doi:10.4103/2277-9531.139240
6. Williford AP, Shelton TL. Using mental health consultation to decrease disruptive behaviors in preschoolers: adapting an empirically-supported intervention. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008;49(2):191-200. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01839.x}
7. Castro D.E y Portocarrero J.P. Programa en valores para el mejoramiento de la atención a pacientes por estudiantes de Ciencias de la Salud, Chimbote 2018. *Rev. Tzhoecoen*. Enero marzo 2020. Vol. 12 / N° 1, pp. 106-115. Doi: <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i1.1249>
8. PAHO. PROPOSED 10-YEAR REGIONAL PLAN ON ORAL HEALTH FOR THE AMERICAS: FINAL REPORT. 160th SESSION OF THE EXECUTIVE COMMITTEE; 2017 26-30 June. Washington, DC.; 2017 (Document CE160/INF/7). Cited 22 Agost 2020. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34217/CE160-INF-7-e.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>
9. UNICEF. Protecting the most vulnerable children from the impact of coronavirus: An agenda for action. 2020 03 Abril. New York. Cited 22 Agost 2020. Available from: <https://www.unicef.org/>
10. Vargas-Palomino, Katherinne Elizabeth, Chipana-Herquinio, Cinthya Ruth y Arriola-Guillén, Luis Ernesto. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la Región Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]*. 2019, v. 36, n. 4 [Accedido 28 Agosto 2020] , pp. 653-

657. Disponible en: <<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4891>>. Epub 17 Ene 2020. ISSN 1726-4642. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4891>.
11. Woynarowska-Sołdan M, Tabak I. Zachowania prozdrowotne nauczycieli i innych pracowników szkoły [Health enhancing behaviors of teachers and other school staff]. *Med Pr.* 2013;64(5):659-670. doi:10.13075/mp.5893.2013.0065
 12. Imran N, Rahman A, Chaudhry N, Asif A. World Health Organization "School Mental Health Manual"-based training for school teachers in Urban Lahore, Pakistan: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2018;19(1):290. Published 2018 May 24. doi:10.1186/s13063-018-2679-3
 13. Wasserman D, Hoven CW, Wasserman C, et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet.* 2015;385(9977):1536-1544. doi:10.1016/S0140-6736(14)61213-7
 14. Redmond N, Baer HJ, Clark CR, Lipsitz S, Hicks LS. Sources of health information related to preventive health behaviors in a national study. *Am J Prev Med.* 2010;38(6):620-627.e2. doi:10.1016/j.amepre.2010.03.001
 15. Asma P, Javad ABM, Behzad M, Reza RM. The Role of Social Capital on the Health Promotion Behaviors in Women Teachers at Bam Girls' Schools. *J Med Life.* 2019;12(4):442-448. doi:10.25122/jml-2019-0066
 16. Chang LC, Liao LL, Chen MI, Niu YZ, Hsieh PL. Strengthening teachers' abilities to implement a vision health program in Taiwanese schools. *Health Educ Res.* 2017;32(5):437-447. doi:10.1093/her/cyx057
 17. Asma P, Javad ABM, Behzad M, Reza RM. The Role of Social Capital on the Health Promotion Behaviors in Women Teachers at Bam Girls' Schools. *J Med Life.* 2019;12(4):442-448. doi:10.25122/jml-2019-0066
 18. Prabhadevi C M. et al. Knowledge, attitudes, and practices of school teachers toward oral health in davangere, India. *International Journal of Clinical Peaiatric Dentistry.* 2017; 89-95.
 19. Cupé-Araujo Ana Cecilia, García-Rupaya Carmen Rosa. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2015 Abr [citado 2020 Ago 28];25(2):112-121. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004&lng=es.
 20. Marqués, Ribeiro Silva AE, Morales Cascaes A. Intervencoes educativas em servios de saúde e saúde bucal: revisada sistemática. *Revista de Saúde Pública;* 2018; 52:52.
 21. Santa Cruz González NO, Pérez Aquino CF, Villagra Rivera N, Achucarro Galeano S. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2019; 17(2):56-63

22. Espinoza Usaqui EM, Pachas Barrionuevo FM. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Revista Estomatológica Herediana; 2013; 23(2): 101-108.
23. Marqués, A. et al. Intervenções educativas em serviços de saúde e saúde bucal: revisão sistemática. Rev Saude Publica. 2018; 52:52.
24. Alsumit, A. Et al. Impact evaluation of a school-based oral health program: Kuwait National Program. BMC Oral Health. 2019. 19:202
25. Alsharani, I. Prevalence of dental caries among male students aged 15–17 years in southern Asir, Saudi Arabia. Saudi Dental Journal. 2018. (30): 214-218.

CORRESPONDENCIA:
Katia Portocarrero Mondragón
katiaportocarreromon@gmail.com

Fecha de recepción: 24 septiembre 2020
Fecha de aceptación: 09 noviembre 2020