

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA PREESCOLAR DE SALUD BUCAL EN PARVULARIAS, MEDIANTE UNA ENCUESTA

KNOWLEDGE ASSESSMENT OF PRESCHOOL ORAL HEALTH PROGRAM IN NURSERY SCHOOLS, THROUGH A SURVEY

Chang Silvana¹, Quiroz Mariela.²

RESUMEN

Objetivo: Diseñar y determinar un instrumento que evalúe el conocimiento de las educadoras de párvulo respecto a la salud oral de los niños en Valparaíso.

Métodos: Estudio de serie de casos, transversal. Se realizó una encuesta de 23 preguntas que se basaron en los contenidos del "Programa de promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares, MINSAL, 2007" aplicada a 244 parvularias.

Resultados: La encuesta presentó un Alpha de Cronbach de 0,84. Se obtuvo una media de nota 3,5 (IC 95%: 3.4-3.6) según la escala del 1 al 7, que representa el nivel de conocimiento de las parvularias, en donde el área mejor calificada fue la alimentación.

Conclusiones: Las parvularias presentan conocimiento deficiente en relación al programa de salud bucodentaria, por lo que es necesaria una capacitación en relación a esta temática.

ABSTRACT

Objective: To design and determine an instrument that evaluates the knowledge of nursery educators regarding the oral health of children in Valparaíso.

Methods: Case series, cross-sectional study. A survey of 23 questions was conducted based on the contents of the "Oral health promotion and prevention program for preschool children of MINSAL 2007" applied to 244 nursery schools.

Results: The survey presented a Cronbach Alpha of 0.84. A 3.5 grade point average (95% CI: 3.4-3.6) was obtained according to the scale from 1 to 7, which represents the level of knowledge of nursery schools, where the best qualified area was Nutrition.

Conclusions: Nursery schools have poor knowledge in relation to oral health program of preschool children, so training in relation to this topic is necessary.

1. Centro de Salud Familiar Iris Veliz Hume, Arica, Chile

2. Universidad de Valparaíso, Escuela de Odontología, Valparaíso, Chile.

Correspondencia:

Silvana Chang

Correo electrónico:

changsilvana@gmail.com

PALABRAS CLAVES:

Encuesta; conocimiento; parvularias; salud bucal; estudio de validación.

KEYWORDS:

Survey; knowledge; preschool; oral health; validation study.

INTRODUCCIÓN

En Chile las patologías bucales presentan alta prevalencia y severidad afectando la calidad de vida de los niños y sus familias. Hoy en día cada vez son más las familias que le entregan el cuidado de sus hijos a centros educacionales externos. En Chile el 19% de los menores de tres años y el 74% de los niños entre cuatro y cinco años asiste a establecimientos de educación parvularia.¹

El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) diseñó un manual educativo el año 2007, en el marco del “Programa de promoción y prevención en salud bucal para niños menores de 6 años”, con el objetivo de entregar un instrumento para las acciones de capacitación para el personal a cargo de los niños, sin embargo, han pasado más de 10 años desde su creación y no es válido usarlo por los avances que han generado nuevos conocimientos. Por lo anterior dicho se hace necesario evaluar a las parvularias con un instrumento actualizado que nos indique cuánto saben de salud oral.

Es importante determinar el grado de conocimiento en salud oral que poseen las educadoras de párvulo, debido a que esto indicará si están capacitadas para entregar educación en salud bucal a los preescolares. Además, al evaluarlas podremos ver las áreas débiles que requieren refuerzo por el profesional de salud.

El objetivo del estudio es diseñar y determinar un instrumento para medir el nivel de conocimiento en salud bucal de las educadoras de párvulo y técnicos en educación parvularia de los jardines infantiles, según los contenidos del “Programa de promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares, MINSAL, 2007”.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un diseño de serie de casos, transversal descriptivo. La población a estudiar correspondió a 244 parvularias de Valparaíso. A través de una encuesta de 23 preguntas; basadas en los contenidos del “Programa de promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas

preescolares, MINSAL 2007”; se recogieron las siguientes variables: edad en escala discreta, nivel educacional (básico, medio, técnico medio o superior, especialización profesional o universitario), jornada laboral (horas al día), niños a cargo (menor a 5, 6 a 10, o más), institución a la que pertenece el jardín (Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Integra, Vía Transferencia de Fondos (VTF) y privados). También se consideró puntaje y nota (1 al 7 PREMA 60%) según conocimiento.

Para la elaboración de la encuesta se revisaron instrumentos similares disponibles en la literatura médica, a través de una búsqueda en bases de datos internacionales con los descriptores: “surveys and questionnaires”, “healthknowledge, attitudes, practice”, “caregivers/psychology”, “childdaycare centers”, “healtheducation, dental”, “oralhealth”; “estudios de validación”; y el manual educativo “Programa de promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares, MINSAL, 2007”.

Se formularon las preguntas utilizando los criterios de redacción, según Arribas 2004.² Las cuales evaluaban conocimiento sobre los contenidos del programa anteriormente nombrado. Se establecieron preguntas asociadas a la alimentación, higiene oral, aspectos clínicos odontológicos (como manifestación clínica de caries, erupción dentición temporal, primeros auxilios en traumatismo dentoalveolar (TDA) y programas odontológicos infantiles en Chile). Finalizando con preguntas relacionadas a malos hábitos orales.

Una vez redactados las preguntas, éstas se agruparon por contenidos. Se realizó un constructo de 7 preguntas sobre información sociodemográfica, y 23 preguntas de conocimiento, obteniendo la versión 1 de la encuesta.

Se evaluó la validez de contenido de la encuesta, aplicando la versión 1 de la misma (Pretest), en 11 especialistas en odontopediatría, 3 voluntarios profesionales no afines al área de la salud y 15 educadoras de párvulo. Las preguntas se evaluaron según: pregunta y extensión adecuada, enunciado correcto y comprensible, correcta

categorización de las respuestas, presencia de rechazo hacia estas, ordenamiento interno lógico y duración aceptable de la encuesta.

Se analizaron las sugerencias de modificación de las personas que respondieron el Pretest. Realizando la versión 2 de la encuesta, la cual fue analizada por 11 especialistas en odontopediatría, quienes evaluaron la formulación de las preguntas y respuestas. Se indicó marcar con una "X" en el recuadro donde se estimó más adecuada su puntuación según la escala Likert.³

La encuesta (versión 2), se efectuó en enero del 2019 en educadoras de párvulo y técnicos en educación parvularia de jardines infantiles de Valparaíso. Las encuestadas se seleccionaron por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión de: educadoras de párvulo pertenecientes a salas cuna y jardines infantiles particulares de la comuna de Valparaíso con autorización normativa de JUNJI o empadronamiento actualizado a abril del 2018, además que estos estuvieran operativos a junio de 2018, administrados directamente por JUNJI, VTF y convenio. 42 jardines infantiles cumplían con los criterios de inclusión.

Y se excluyeron los jardines que: entre el 2016-2018 fueron capacitados por residentes de odontopediatría de la Universidad de Valparaíso (UV) (en total 2), aquellos no autorizados por la administración directa de JUNJI (en total 5), los que no respondieron las llamadas o correos (en total 14), y los que no estaban interesados en participar (en total 12).

A cada encuestada se les hizo firmar un consentimiento informado. La encuesta se realizó de forma anónima, autoaplicada y presencial. En donde se evaluó si contestaba correcta o incorrectamente, las preguntas omitidas fueron consideradas como erróneas. Se le entregó un número correlativo a cada encuestada de modo que pudieran acceder al resultado de las encuestas.

Los análisis estadísticos utilizados fueron Alpha de Cronbach, para verificar la validez de

contenido, y Teoría de respuesta al ítem (IC: 95%), el cual analizó las preguntas de la encuesta identificando su valor significativo con respecto al poder discriminante del conocimiento y el grado de dificultad.

Los análisis de los datos se realizaron a través del Software: STATA, Microsoft Excel 2016 y R-Cran 3.5.1 versión 64x.

El estudio fue analizado por el Comité Ético-Científico de la Facultad de odontología de la UV, el 23 de octubre del 2018.

RESULTADOS

La versión 2 de la encuesta obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,84, lo que indicó una consistencia interna "buena". En esta encuesta, se reformularon las preguntas y respuestas del ítem de conocimiento de la versión 1, de manera que se eliminó la alternativa "no responde por falta de comprensión de la pregunta", además las preguntas se hicieron más específicas, atinentes al tema a evaluar y se usaron palabras más simples, evitando tecnicismos propios de la profesión.

En un principio se seleccionaron 42 establecimientos, de los cuales al aplicar los criterios de exclusión se descartaron 33, quedando 15 jardines infantiles correspondientes al 35,7% del total de la comuna, de los cuales se obtuvieron 244 encuestadas.

En relación al nivel educacional era principalmente técnico nivel superior (34%), seguido del universitario (31,2%) y del técnico nivel medio (29,1%).

Por otra parte, sólo un 32% de las educadoras parvularias ha declarado haber participado en talleres de capacitación en salud oral.

Respecto al trabajo de las educadoras, el recinto parvulario más frecuente fueron los asociados a la institución JUNJI con un 70%, en comparación al VTF (20%) y el privado (10%). El 82% de las parvularias manifestó tener más de 10 niños a su cargo.

En la segunda parte de la encuesta se obtuvo que

las parvularias poseen un 75,41% de conocimientos con respecto al área de alimentación, teniendo su principal fortaleza en la pregunta relacionada con la alimentación saludable (Tabla I).

Con respecto a los hábitos del niño las parvularias poseen un 46,52% de conocimiento, teniendo mayor déficit en relación a la pregunta de “la situación que ocasiona mayor

malformación en la boca” y el uso del chupete (Tabla II).

En relación a la higiene oral, las parvularias poseen un 49,13% de conocimiento, siendo las preguntas con menor porcentaje de aciertos, la de “factor que aumenta el riesgo de caries” y la relacionada con la concentración de flúor mínima (Tabla III).

Tabla I: Resultados de alimentación

Nº de la pregunta	Variable de la Pregunta	Alternativas	N.º	%
2	Incorporar alimentos picados en la alimentación	Salida de los primeros molares, desarrollo de la masticación y la deglución del bebé	149	61
		Otras alternativas	95	39
3	Alimentos cariogénicos	Alimentos ricos en harinas refinadas	167	68
		Otras alternativas	77	32
4	Alimentación saludable	Frutas, verduras frescas	238	97,5
		Otras alternativas	6	2,5
5	Principal fuente de flúor	Agua potable de la llave	182	75
		Otras alternativas	62	25,4

Tabla II: Resultados sobre hábitos del niño

Nº de la pregunta	Variable de la Pregunta	Alternativas	Nº	%
1	Lactancia materna exclusiva	6 meses	156	64
		Otras alternativas	88	36
17	Objeto o situación que ocasiona mayor malformación en la boca del niño	Chuparse el dedo	46	19
		Otras alternativas	198	81
18	Uso de mamadera	Aumentan el riesgo de tener caries después del año de edad cuando toman mamadera durante la noche	191	78,3
		Otras alternativas	53	22
19	Uso de chupete	Se recomienda eliminar durante los 2 y 3 años	61	25
		Otras alternativas	183	75

Tabla III: Resultados sobre higiene oral

Nº de la pregunta	Variable de la Pregunta	Alternativas	Nº	%
8	Factor que aumenta el riesgo de caries	Cuando el niño se cepilla 1 vez al día	30	12,3
		Otras alternativas	214	88
9	Método más efectivo del cuidado de salud bucal	Cepillado frecuente con pasta dental con flúor	179	73,4
		Otras alternativas	65	27
10	Características del cepillo	Cabeza pequeña, cerdas suaves y cambiarse idealmente cada 3 meses	215	88,1
		Otras alternativas	29	12
11	Edad de inicio de limpieza bucal del bebé	Antes que los dientes aparezcan en boca (erupcionen)	150	61
		Otras alternativas	94	39
12	Edad recomendable para iniciar el cepillado dental con pasta de dientes con flúor	Desde que aparece el primer diente	54	22,1
		Otras alternativas	190	78
13	Concentración mínima de flúor	1.000 ppm de flúor	32	13
		Otras alternativas	212	87
14	Cantidad de pasta dental en menores de 2 años	Sólo la pinta del cepillo o raspado	46	19
		Otras alternativas	198	81,1
15	Cantidad de pasta dental en mayores de 2 años	Tamaño de arveja	186	76,2
		Otras alternativas	58	24
16	Razón de por qué el cepillado debe ser supervisado por un adulto	Para corregir y estimular la técnica y el hábito de cepillado	187	77
		Otras alternativas	57	23,4

Con respecto a las preguntas sobre aspectos clínicos, se obtuvo que un 39,97% de parvularias tiene conocimientos sobre este tema, teniendo un déficit principalmente en los primeros auxilios a realizar frente a una avulsión de diente temporal y cuándo es el término de aparición de dientes temporales (Tabla IV).

En el análisis descriptivo se encontró que las preguntas p3, p10, 05, p18, p21, p11 y p13, tenían mayor probabilidad de ser contestadas en virtud del conocimiento, ya poseían un valor sobre 0.1 (Figura 1).

Al analizar el puntaje obtenido por las parvularias este tuvo una media de 11,46 (IC 95%: 11.11 - 11.81), lo que nos da una nota según conocimiento de 3,52 (IC 95%: 3.44 - 3.60) con un PREMA 60%, ya que solo contestaron correctamente un 50% de las preguntas (IC 95%: 0.48 - 0.51).

Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas al comparar los resultados de las parvularias que recibieron capacitación en salud oral, con las que no. Las primeras obtuvieron una media de puntaje de 12,33 (IC 95%: 11.82 -

12.84), que se traduce en una nota 3,71 (IC 95%: 3.59 - 3.84) con un 54% de preguntas correctas (IC 95%: 0.51 - 0.56). Mientras que las parvularias que no recibieron capacitación obtuvieron una media de puntaje de 10,91 (IC 95%: 10.44 - 11.38), obteniendo una nota 3,4 (IC 95%: 3.29 - 3.51), con un 47% de preguntas correctas (IC 95%: 0.45 - 0.49).

Al comparar los resultados de las parvularias según su nivel educacional y según la institución a la que pertenecían, no se encontraron resultados estadísticamente significativos.

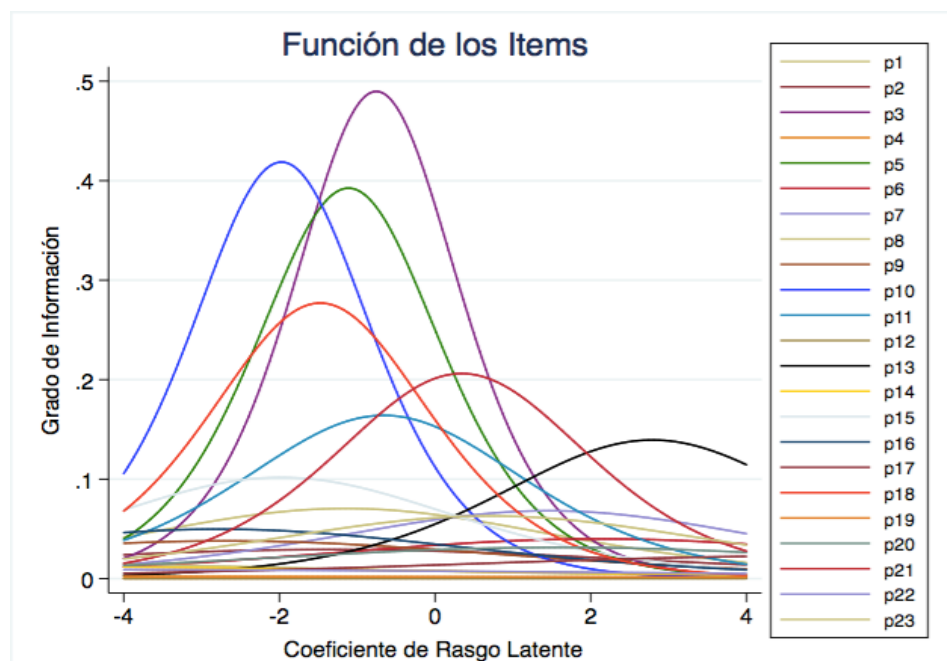
Tabla IV: Resultados sobre aspectos clínicos odontológicos

Nº de la pregunta	Variable de la Pregunta	Alternativas	Nº	%
6	Término de aparición de dientes temporales	Los dientes temporales terminan de aparecer con seguridad a los 3 años	75	31
		Otras alternativas	169	69,2
7	Primer signo de caries dental	Mancha blanca	80	33
		Otras alternativas	20	67,2
20	Respecto a la edad en la que se debe llevar a los niños/niñas por primera vez al dentista	A los 6 meses	89	36,5
		Otras alternativas	155	63,5
21	Respecto al TDA en dientes temporales	Afecta al diente y estructuras que lo rodean (encía y hueso)	106	43,4
		Otras alternativas	138	56,5
22	Respecto a los primeros auxilios de avulsión de un diente temporal	Limpiar las heridas de la boca y acudir rápidamente al dentista	76	31,1
		Otras alternativas	169	69
23	Respecto a los Programas Odontológicos disponibles para los niños y niñas del CESFAM	- Atención de Urgencia Odontológica Ambulatoria - Programa CERO - Programa Odontológico para niños(as) de 6 años	102	42
		Otras alternativas	142	58,1
CESFAM: Centro de Salud Familiar. CERO: Control con Enfoque de Riesgo Odontológico				

Tabla V: Clasificación de las preguntas según grado discriminante de conocimiento y grado de dificultad

Preguntas Nº	Grado Discriminante	Grado Dificultad	Valor de la Pregunta
1, 3, 5, 7, 10, 11, 13, 15, 16 y 18	Significativo	Significativo	Buena
2, 4, 8, 12, 14, 17, 19, 20 y 22	Dudoso	Dudoso	Mala
9	Dudoso	Significativo	Regular-mala
21 y 23	Significativo	Dudoso	Regular-mala

Figura 1: Gráfico de descripción de preguntas, según su grado de información vs coeficiente de rasgo latente.



DISCUSIÓN

Los principales hallazgos del estudio fueron que las parvularias tienen mayor conocimiento en cuanto al área de alimentación, siendo el resultado sobre el 50%. Mientras que en las otras áreas de higiene oral, hábitos del niño y aspectos clínicos odontológicos, las respuestas correctas fueron menos del 50%, esto se puede deber a que para obtener el título de educadora las mallas curriculares incluyen un ramo de nutrición en el niño.^{4,5}

Existe un déficit en relación a los conocimientos sobre traumatismo dentoalveolar, lo cual es negativo ya que la mayor frecuencia de traumatismo dentoalveolar ocurre en colegios y jardines infantiles⁶, por lo tanto las parvularias deberían tener los conocimientos básicos para prestar los primeros auxilios.

Las parvularias tienen un 46,52% de conocimiento respecto a los malos hábitos orales, lo cual es preocupante puesto que los malos hábitos tienen relación con las anomalías dentomaxilares, un estudio realizado por Machado Sc el 2018 en niños portugueses, demostró que los niños con hábitos de succión

no nutritivos, como lo sería la utilización del chupete, produce alta prevalencia de una clase II de Angle lo que generaría a largo plazo la necesidad de un tratamiento ortodóncico con sus costos e invasión correspondiente.⁷

En relación a conocimientos de higiene oral, se encontró un déficit en relación a la concentración de los fluoruros, lo cual es relevante porque los niños pasan varias horas en los jardines y es ahí donde deben realizar el cepillado dental, además la pasta dental, es uno de los elementos que está incluido en la lista de útiles personales que debe llevar el párvulo al Jardín Infantil; y las educadoras deben supervisar que la pasta dental entregada sea la correcta. Por esto es necesario que las educadoras estén informadas, ya que influye directamente en la prevención de caries a futuro. El MINSAL relata en la Norma de uso de fluoruros en la prevención odontológica, que en el grupo de menores de 6 años, el uso de pastas con concentraciones de flúor de 1000 a 1500 ppm tienen mayor efecto protector comparado con las pastas de baja concentración de flúor (menor a 600 ppm), observándose diferencias estadísticamente significativas. Al comparar las pastas de menos de 600 ppm con placebos, no

existe evidencia consistente que muestre un efecto protector de caries de las pastas de baja concentración de flúor.⁸

Como en general los conocimientos del programa del MINSAL son bajos, esto se relaciona con el bajo porcentaje de educadoras parvularias que han participado en talleres de capacitación en salud oral. Según un estudio realizado en Chile, que evaluaba los conocimientos en salud bucal en estudiantes de último año de educación parvularia, las futuras educadoras tienen poco conocimiento en salud oral, y no parecen haber adquirido ningún conocimiento nuevo y significativo sobre el tema durante su tiempo en la universidad.⁹ Es por ello que es importante realizar una capacitación posterior.

Las parvularias al pasar gran parte del tiempo con los niños, son importantes para pesquisar posibles problemas odontológicos si tuvieran mayores conocimientos en esta área, por ende, podrían ser colaboradoras en prevención, detección temprana y comunicación a los padres. El estudio de Mishra A y cols. establece una relación directa entre conocimiento y beneficio, ya que cuando los padres tienen una correcta educación en salud oral, se condice con el estado bucal de los niños.¹⁰

La encuesta presenta validez de contenido con un Alpha de Cronbach bueno. Sin embargo, la muestra no fue aleatoria ni representativa, ya que solo incluía un tercio de la totalidad de los jardines de la comuna de Valparaíso, por eso se sugiere que se utilicen las preguntas catalogadas como buenas y se realice en una muestra representativa.

Podemos usar este cuestionario como base, para que así se tenga un instrumento confiable que nos ayude, en los años venideros, a evaluar a las educadoras y así saber en qué áreas se debe hacer hincapié. De esta forma se podrá implementar alguna medida de capacitación en cuanto a salud bucodentaria, lo cual ayudaría a prevenir de forma temprana alteraciones o patologías orales en los niños.

CONCLUSIÓN

Se diseñó un instrumento para evaluar el conocimiento de las educadoras de párvulos sobre el “Programa de promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares, MINSAL, 2007”, el cual presentó validez de contenido.

Las educadoras de párvulo son parte esencial en el desarrollo de los niños, y si ellas saben sobre la educación bucodentaria pueden ser factor clave en la prevención del desarrollo de enfermedades bucales a futuro.

CONFLICTOS DE INTERÈS

Sin conflictos de interés

REFERENCIAS

- [1] Ministerio desarrollo social. Chile, Ministerio de Planificación y Cooperación. 2010. Disponible en: <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen2009/>
- [2] Arribas, M.. Diseño y validación de cuestionarios. Matronas profesión. 2004; 5(17), 23-29.
- [3] Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 20(1), 38-47.
- [4] ICEL. Chile: ICEL, 2008 [Citado 29 jul 2019]. Disponible en: <http://www.icecl.cl/tecnico-en-educacion-parvularia/>
- [5] Universidad de Chile. Chile. 2019 [Citado 29 jul 2019]. Disponible en: <http://www.uchile.cl/carreras/105700/pedagogia-en-educacion-parvularia>
- [6] Ávila, C., Cueto, A., & González, J. Caracterización del traumatismo dentoalveolar que afecta a los tejidos de soporte en dientes temporales. Scielo. 2012; 6(2), 157-161.
- [7] Machado, S., Manzanares, M., Ferreira, J., Ferreira, J., Rompante, P., & Ustrell, J. Sample of non-nutritive sucking habits (pacifier and digit) in portuguese children and its relation with the molar classes of Angle. Journal of clinical and experimental dentistry, 2018; 10(12), e1161.
- [8] Hormzábal, F., López, M., Calderón, N., Leppe, J. & Castro, A. Nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de salud bucal de estudiantes del año de egreso de la carrera de educación parvularia de las universidades de

- la región metropolitana de Chile. Rev. Soc. Chil. Odontopediatría. 2012; Vol. 27(2) 4-13.
- [9] Mishra, A., Pandey, R. K., Chopra, H., & Arora, V. Oral health awareness in school-going children and its significance to parent's education level. Journal of indian society of pedodontics and preventive dentistry. 2018. 36(2), 120.
- [10] MINSAL. Chile: MINSAL; 2018 [citado 29 jul 2019]. Capítulo IV: Pastas dentales fluoruradas [pág. 22]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/02/norma-de-fluoruros_conResEx_V2019.pdf

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Chang S, Quiroz M. Evaluación del conocimiento del programa preescolar de salud bucal en parvularias, mediante una encuesta. Appli. Sci. Dent. 2020, 1(1): 19- 27
DOI: 10.22370/asd.2020.1.1.2109