



Universidad del Desarrollo
Odontología

PERCEPCIÓN SOBRE SALUD BUCAL EN DOCENTES PERTENECIENTES A ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES MUNICIPALES EN CONVENIO CON EL PROGRAMA DE SALUD BUCAL JUNAEB, TALCAHUANO 2020.

POR: NATALIA CONTRERAS GUTIERREZ

Tesina presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad del Desarrollo para optar al Postítulo de Especialidad en Odontopediatría

PROFESOR GUÍA:

Dra. Carmen Gloria Narváez

Noviembre 2020

CONCEPCIÓN

© Se autoriza la reproducción de fragmentos de esta obra para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

*A mi marido y padres , que siempre me han apoyado en ser una mejor persona y
profesional*

TABLA DE CONTENIDOS

	Página
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN	10
Capítulo I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.1 Marco de Referencia o Bibliográfico	13
1.2 Descripción del Problema	22
1.3 Justificación o Relevancia del Tema	27
Capítulo II. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	29
2.1 Supuesto o Hipótesis	29
2.2 Objetivos General	29
2.3 Objetivos Específicos	29
2.4 Definición y Clasificación de Variables	31
2.5 Descripción de la Metodología	33

Capítulo III. RESULTADOS	39
Capítulo IV. DISCUSIÓN	47
Capítulo V. CONCLUSIONES	51
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
TABLA 1. Promedio según indicadores del nivel de conocimiento.	28
TABLA 2. Promedio según indicadores de la experiencia personal.	30
TABLA 3. Promedio según indicadores sobre expectativas sobre las familias.	31
TABLA 4. Promedio según indicadores sobre expectativas sobre odontología.	33
TABLA 5. Promedio según indicadores sobre satisfacción como docente.	34

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
FIGURA 1. Porcentaje - nivel conocimiento de los docentes.	29
FIGURA 2. Porcentaje - experiencia personal de los docentes.	30
FIGURA 3. Porcentaje - expectativas sobre las familias.	32
FIGURA 4. Porcentaje - expectativas sobre la odontología.	33
FIGURA 5. Porcentaje - satisfacción en su papel como docente.	34

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Para la formación de hábitos de un niño es primordial que la enseñanza sea en forma constante y según las habilidades que vaya adquiriendo. La imagen del docente como promotor de salud bucal podría ser relevante en el proceso de formación de estilos de vida de un niño. Conocer cual es su percepción sobre salud bucal nos permitiría obtener estrategias para incorporarlas en programas preventivos realizados en establecimientos educacionales. **OBJETIVO:** El objetivo general de este estudio es describir la percepción sobre salud bucal en docentes pertenecientes a establecimiento educacionales municipales en convenio con el Programa de Salud Bucal JUNAEB Talcahuano. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio descriptivo transversal, aplicando el cuestionario Teachers' perception of oral health status. Design and validation of an evaluation instrument. (Bordoni et al, 2006) a 68 docentes de establecimientos educacionales municipales que cumplieron con los criterios de inclusión. El cuestionario incluye 5 dominios presentados en 25 preguntas. Se realizó piloto a 3 profesores para determinar si existen dudas sobre el cuestionario en relación a su comprensión y en la utilización del sistema online para responder el cuestionario. Las respuestas fueron ordenadas según escala de Likert. El análisis de los resultados se realizó mediante porcentajes y promedios. **RESULTADOS:** Para el dominio Conocimiento sobre Salud Bucal el

70% de los docentes alcanzaron un nivel satisfactorio, solo el 3% obtuvo un nivel insatisfactorio. El 52,9% consideró las expectativas sobre las familias en un nivel moderadamente positivo según el presente estudio.

INTRODUCCIÓN

La caries dental es considerada una enfermedad crónica, con alta prevalencia en nuestro país. Según el análisis de situación bucal en Chile del año 2010, a los 6 años el 70,4% de los niños tienen caries. La severidad de la caries dental, medida a través del número de dientes afectados por caries aumenta con la edad, tanto en dentición temporal (ceod) como en dentición definitiva (COPD) (MINSAL, 2010). Esta enfermedad está influenciada por factores sociales, factores económicos y de comportamiento, además de la atención gubernamental a las medidas preventivas en enfermedades en cada país (Palupi et al. 2019).

La salud oral es uno de los desencadenantes de la caries dental, es una parte esencial de la salud general y un importante factor de riesgo en el factor dental que afecta la calidad de vida (Muhammad et al. 2018).

Muchos países han optado a varias estrategias de salud pública para combatir la prevalencia de caries en niños, como es el aumento de programas escolares de educación en salud bucal, lo que en consecuencia reduce la necesidad de tratamientos dentales complejos. Los programas de prevención y promoción en salud bucal han tenido un mayor empoderamiento en Chile, cuyo objetivo principal es abarcar a la población infantil para prevenir y educar. Además, están dirigidos a mantener y mejorar la salud oral de los estudiantes en las escuelas asociadas, a través de medidas curativas, preventivas y educativas; para que así puedan desempeñarse en un contexto biopsicosocial óptimo para su crecimiento. La promoción de la salud oral es un proceso de precaución en el que las personas aprenden a mejorar sus condiciones de salud dental a través de una amplia gama de actividades y prácticas (Ghaffari et al. 2018).

Los establecimientos educacionales forman parte importante en el desarrollo emocional y académico de los niños, además del desarrollo cognitivo y actividades de estilo de vida. Por lo tanto los profesores pueden influir profundamente en la formación de hábitos de un niño. La cooperación entre padres y maestros en el monitoreo de actividades de los estudiantes para mantener la salud oral, conducen a superar los factores de riesgo de caries (Palupi et al. 2019). La profesión odontológica y las personas que elaboran planes de estudio de la escuela primaria

podrían permitir a los maestros de la escuela primaria desempeñar un papel importante en la promoción de la salud oral de los niños (Ramroop et al. 2011). Además, los maestros de escuela han sido considerados importantes agentes primarios de socialización y se ha demostrado que influyen en el conocimiento, la actitud y el comportamiento futuros de los escolares (Mota et al. 2016).

CAPÍTULO I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Marco de referencia o bibliográfico

Educación se define como el proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, así como habilidades, valores, creencias y hábitos. La educación y el conocimiento son herramientas que permiten obtener y modificar hábitos que perduran durante el tiempo. El enfoque más económico para mejorar la salud bucal de los residentes de áreas socioeconómicas bajas es la educación en salud bucal (Harron et al. 2018). La promoción de la salud se ha definido como un proceso que potencia a personas para cambiar su comportamiento y estilo de vida, crea y apoya entornos que contribuyen a una vida saludable (Palupi et al. 2019).

Calidad de vida se define como un conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de las personas y la realización de sus potencialidades en la vida social. La calidad de vida relacionada con salud oral considera la percepción de la persona

acerca de su salud que incluye aspectos emocionales, sociales y funcionales. Según el Análisis de Situación Bucal en Chile del año 2010, un 37% de la población mayor de 15 años declara que su salud bucal afecta su calidad de vida siempre o casi siempre. En un estudio los resultados mostraron que la prevalencia del impacto de la salud oral en el desempeño diario y las actividades escolares de los maestros fue del 39.1%. (Lawal, F et al. 2015).

En la actualidad se evidencia un número importante de programas preventivos, enfocados en la atención de niños, sin embargo, para lograr un impacto real en cambios de hábitos, rutinas y su perduración es importante abarcar el entorno del niño. Un programa educativo exitoso de Salud Bucal, especialmente en edad preescolar, depende de la cooperación de todos los interesados: maestros, padres, dentistas (Liontou et al. 2016). Las prácticas de higiene oral adoptadas adecuadamente en la infancia continúan hasta la edad adulta y contribuyen en gran medida a la prevención de ambas enfermedades, caries y enfermedad periodontal (Harron et al. 2018).

En un programa de salud bucal en el establecimiento educacional de Kukusam, se evidencia que después de 28 días de intervención del programa dictado por profesores; la puntuación de placa bacteriana disminuye y que la puntuación de actitud, acción y comportamiento aumentaron significativamente. Lo relevante

dentro de los programas de salud bucal en los colegios es que sean sostenibles durante el tiempo. Los estudios han demostrado que el éxito y la sostenibilidad de cualquier programa de salud escolar depende de la contribución de los maestros (Harron et al. 2018); esto además se relaciona con que el equipo profesional de salud interviene por una cierta cantidad de tiempo, a diferencia de los profesores tienen un contacto a largo plazo con sus alumnos. Lo que permite mantener el comportamiento de salud bucal de los estudiantes al monitorear y medir continuamente las etapas del cambio de comportamiento (Muhammad et al. 2018). Las iniciativas de escuelas promotoras de la salud que incluyen a los docentes como miembros del equipo han arrojado mejores resultados cuando los docentes educan a sus alumnos con respecto al conocimiento, las prácticas para mantener, proteger y promover la salud dental (Harron et al. 2018).

La enfermedad de caries debe controlarse, manejarse y tratarse a través de hábitos saludables para el cuidado de la boca. El refuerzo a través de sesiones repetidas de educación sobre salud bucal ha demostrado inducir una mejora significativa en el conocimiento de las prácticas de salud bucal y una reducción en los puntajes del índice de placa para niños en edad escolar (Mota et al. 2016). El comportamiento de los adultos es replicado por los niños en el cepillado dental, en consecuencia, los padres y los maestros juegan un papel importante en el mantenimiento de la salud

bucal de los niños (Muhammad et al. 2018). Los padres cumplen la función de monitorear a los niños en el hogar, ya sea durante el cepillado dental, hábitos parafuncionales o alimentación, además de ser los responsables de llevar a sus hijos al control dental; por otro lado los profesores cumplen el rol de ser instructores y modelos a seguir en el cuidado dental. Existen diversas ventajas de que los docentes sean promotores de salud bucal para niños. Los maestros tienen el potencial de llegar a todos los niños y establecer continuidad en las instrucciones (Mota et al. 2016). Además, pueden integrar la promoción de la salud bucal con otras actividades y todo el proceso sería económico (Mota et al. 2016).

La falta de formación y conocimiento sobre salud bucal en docentes, podría significar una desventaja dentro de los programas preventivos en salud bucal. Esta falta de formación en aspectos de la salud bucal evita que los profesores participen en la enseñanza de sus alumnos con eficacia (Ramroop et al. 2011). Para que los maestros sean buenos educadores de salud oral, deben tener el correcto conocimiento de salud bucal, estar motivado, tener una actitud positiva hacia la salud bucal y ser buenos ejemplos de realizar prácticas óptimas de salud bucal (Alsumait et al. 2016). Países en desarrollo informaron que los maestros tenían un conocimiento inadecuado de prácticas de salud oral, sin embargo estaban interesados en proporcionar educación en salud bucal a sus estudiantes (John et

al. 2016). En el estudio realizado por Ramroop et al. (2011) también demostraron que los profesores, aunque tienen un conocimiento deficiente de la salud bucal, siguen mostrando interés en impartir educación sobre salud bucal a sus alumnos.

Cuando los profesionales de la educación presentan educación en salud oral integral con apoyo continuo, se produce la adopción, implementación y mantenimiento del programa (Ghaffari et al. 2018). Los maestros en particular se consideran una fuente confiable de conocimiento tanto para los estudiantes como para sus padres (Alsumait et al. 2016). Además, un maestro puede evaluar el desempeño del niño con bastante frecuencia y aplaudir al niño por su mejor salud bucal (Mota et al. 2016).

John et al. (2016) determinaron un nivel óptimo de conocimiento y comprensión de la salud bucal, con actitud y comportamiento positivo hacia la prevención de enfermedades orales entre profesores (John et al. 2016). Lo cual focaliza hacia un buen resultado en cuanto a la participación de profesores sobre promoción de prácticas de salud oral. En otro estudio realizado en Kuwait, Arabia; se determinó un alto nivel de interés por parte del personal docente en temas relacionados a la

salud bucal y una actitud positiva frente a los programas de salud oral. Los maestros participantes tenían un conocimiento óptimo de salud oral en comparación con otros datos publicados (Alsumait et al. 2016). Por otro lado el conocimiento, actitud y prácticas sobre salud oral no están correlacionados. No está evidenciado si el conocimiento genera una influencia causal hacia la actitud y prácticas de salud oral. En el estudio realizado en Kuwait, Arabia; el conocimiento y la actitud de la salud oral no parecían ser lo suficientemente influyente como para determinar el discurso oral de los maestros en prácticas de salud oral (Alsumait et al. 2016).

Las prácticas de higiene bucal en el hogar del niño tiene el nivel más bajo de conocimiento, principalmente en el momento de comenzar a cepillarse, seguido de la frecuencia del cepillado, la importancia del fluoruro en pasta de dientes y cepillado antes de acostarse por la noche (Liontou et al. 2016). Padres y maestros no saben sobre la concentración de flúor requerida de pasta de dientes en niños, pero tienen interés sobre la reducción de la ingesta de azúcar (Filipponi et al. 2018). En un estudio la mayoría de los alimentos cariogénicos se identificaron correctamente, pero la mitad de los encuestados no reconoció la importancia de la frecuencia del consumo de azúcar (Liontou et al. 2016).

La existencia de barreras podrían perjudicar a la correcta formación y capacitación en salud bucal a docentes. Según Ramroop et al. (2011), los posibles obstáculos

podrían ser la falta de recursos, la falta de tiempo y la falta de incorporar la salud bucal en el currículum, han sido señalados como barreras a la enseñanza de la salud oral en las escuelas. Sin embargo en una encuesta realizada a docentes en Trinidad, menos de la mitad de los participantes en el presente estudio la consideraron como una barrera. Esto puede reflejar diferencias en la estructura, organización y contenido del currículum escolar entre países, así como diferencias en las actitudes hacia la salud dental (Ramroop et al. 2011).

Existe la necesidad capacitar y equipar a los maestros de escuela con conocimiento y recursos sobre prevención de enfermedades orales por medio de programas de entrenamiento (John et al. 2016). Es recomendable que existan programas de capacitación regular para docentes que implica conocimiento y enfoques positivos hacia prácticas de salud bucal. La mayoría de los maestros de preescolar nunca habían asistido a ningún curso de salud oral, aunque creían en su importancia (Liontou et al. 2016). Por lo que se requiere una mejor educación en salud bucal para ser incluida en la capacitación de los docentes o en la de los estudiantes universitarios en general (Alsumait et al. 2016). Esto incluye principalmente la falta de apoyo, por ejemplo, recursos de literatura y la falta de refuerzos de los profesionales, en términos de visitas de supervisión, seminarios, educación continua, simposios y talleres (Mota et al. 2016).

Ramroop et al. (2011) en su encuesta a 246 profesores, determinaron que casi todos (97%) estuvieron de acuerdo en que la educación en salud dental debería incluirse en el currículo escolar y el 86% en que los profesores deberían recibir formación en educación en salud dental. Por otro lado, es importante que la escuela proporcione recursos para la capacitación y necesidades, para hacer responsables a los maestros por su conocimiento de la salud oral, más bien que considerar esto como una opción de educación continua (John et al. 2016).

Para lograr resultados favorables los programas de salud bucal deben realizarse a través de horarios y rutinas dentro de la jornada escolar, ya que es en ese lugar donde los niños aprenden y forman hábitos; además es un lugar donde pasan gran parte del día y los establecimientos educacionales municipales de jornada completa ofrecen, desayuno, colaciones y almuerzos. Por lo que sería una buena instancia para fomentar hábitos de salud e higiene bucal.

En un estudio cualitativo realizado en Gales, Gran Bretaña; el grupo focal de personal docente determinó que la responsabilidad de la salud bucal de los niños debe recaer principalmente en los padres (Filipponi et al. 2018). Se evidencia en algunos estudios la falta de interés de docentes frente a la responsabilidad de salud bucal de sus alumnos. Esto posiblemente se deba a la falta de motivación en el sistema educativo y a la autoconfianza debido al conocimiento inadecuado (Liontou et al. 2016). Además se señala que las capacitaciones aumentarían su confianza en la educación de los niños y también en la comunicación con los padres (Filipponi et al. 2018).

Se han realizado diferentes estudios que analizan el conocimiento, actitudes y prácticas en docentes para participar en programas preventivos en salud bucal, lo cual es elemental para el éxito de un proyecto. Los estudios señalan que, si bien la mayoría de los profesores estaban interesados en participar en la educación odontológica, estaban menos motivados para participar en las actividades que implicaban el uso del tiempo escolar y que requerían su supervisión directa (Ramroop et al. 2011).

La recopilación de datos entregados por docentes, a través de la encuesta en el presente estudio, permitirá evaluar cuál es su percepción sobre salud bucal, para analizar cuáles son sus prioridades, sus barreras, conocimientos, experiencias y expectativas. De esta forma podremos determinar como influye la salud bucal en ellos, para así optar a estrategias que permitan que dentro de los establecimientos educacionales, los docentes sean una imagen y aporte fundamental en salud bucal de sus alumnos.

1.2 Descripción del problema

Antecedentes

Talcahuano es una comuna y ciudad de la zona central de Chile, perteneciente a la provincia de Concepción en la Región del Biobío. Según el INE del año 2017, consta con 151.749 habitantes, donde 28.772 corresponden a niños entre 0 y 14 años. (INE, 2017). Respecto al área productiva de Talcahuano está compuesta principalmente por las actividades industriales, pesqueras, portuarias y de servicios.

Talcahuano es una comuna con alta vulnerabilidad, con un ingreso familiar medio de 300.000 mil pesos (Data Chile Bio Bio, 2020).

La comuna cuenta con Centros de Salud distribuidos estratégicamente en el territorio. Estos son un Hospital de Alta Complejidad, Hospital Las Higueras, 4 Centros de Salud Familiar (CESFAM) y 6 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF). La población asignada se distribuye así: Cesfam Paulina Avendaño población de 55.069/ Cesfam Leocan Portus población de 15.621/ Cesfam San Vicente 31.407 7 Cesfam Los Cerros 26.515. Total de la población es de 128.612 (PLADECO 2018 -2021).

Existe 23 Escuelas Básicas Municipales en Talcahuano, con una matrícula total de 11.243, es decir, un 40 % de la población infantil. (Cuenta pública 2019). El índice de Vulnerabilidad Escolar promedio es de 89% (Junaeb IVE, 2019).

El año 2019 se registró el índice ceo de 1909 niños de 6 años, que se distribuyó de la siguiente forma: ceo igual a 0 en 582 niños, ceo entre 1 a 4 en 674 niños y ceo mayor a 5 en 653 niños. El registro de prevalencia de historia de caries en niños de

12 años de un total de 629, se distribuyó de la siguiente forma: COPD igual a 0 en 197 adolescentes, COPD entre 1 a 4 en 283 adolescentes y COPD mayor a 5 en 149 adolescentes. (Sistema de reportes REM, 2020).

Los actores sociales en el ámbito de salud en Talcahuano corresponden a director/a de salud municipal, jefes programa odontológico CESFAM, odontólogos con formación en prevención y miembros COMSE (Comisión salud-educación). Los actores sociales en el ámbito escolar corresponden a director/a educación municipal, directores de escuelas, docentes con formación sobre salud y bienestar, centro de padres y miembros COMSE. Los actores sociales en el ámbito de la familia corresponden a apoderados con liderazgo.

El Programa de Salud Bucal JUNAEB (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas) desarrolla acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud bucal a estudiantes desde Pre-Kínder a Octavo Básico. En el área educativa, la entrega de conocimientos se basa en materia de alimentación saludable, hábitos bucales, elementos de higiene, familiarización con el odontólogo, traumatismos, estructuras

de la boca e higiene bucal, tanto en escuelas municipales como particulares subvencionadas de zonas urbanas y rurales.

La atención dental se realiza en módulos dentales fijos y móviles, en los cuales se proporciona atención odontológica integral a los estudiantes de establecimientos educacionales municipales en convenio con el programa. Para poder seleccionar las comunas que tendrán los módulos dentales se prioriza a las comunas con más daño odontológico, alto nivel de pobreza con elevado índice de vulnerabilidad escolar y que no tengan operando el Programa Salud Bucal JUNAEB.

Desde el año 2014 JUNAEB, en conjunto con la municipalidad de Talcahuano, habilitaron una moderna clínica dental móvil, dotada de equipamientos para todo tipo de tratamientos dentales, incluido toma de radiografías, área de esterilización, sillón e insumos dentales. La cual está destinada a mejorar la salud bucal de niños y niñas de la comuna.

Según el modelo JUNAEB, la atención inicial se realiza por un Odontólogo(a) apoyado de asistente dental y una educadora; a estudiantes en edad preescolar (kínder y prekínder) y escolar (primero básico a octavos básico), a los cuales se les dará atención dental integral junto con educaciones dentales, entrega de pasta dental y cepillo; que contará posteriormente, con controles odontológicos. El módulo dental se ubica en la escuela y los alumnos son retirados de clases para la atención dental; además son citados, eventualmente, fuera del horario de clases para que asistan con sus apoderados.

El programa permite que los niños se familiaricen con la atención odontológica y disminuyan sus niveles de ansiedad. Para el año 2019, el módulo dental JUNAEB Talcahuano consta con 10 establecimientos educacionales municipales en convenio, donde fueron intervenidos alrededor de 650 niños y niñas de la comuna.

1.3 Justificación o Relevancia del Tema

El Programa de Salud Bucal JUNAEB basa su modelo de atención odontológico integral que incluye acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud bucal. Para los módulos dentales, ubicados dentro de los establecimientos educacionales, la figura del docente implica un factor importante dentro de la intervención de niños, ya que son ellos quienes están en mayor tiempo con sus alumnos.

Existe el caso de profesionales pedagógicos que consideran que la responsabilidad sobre salud bucal recae exclusivamente en profesionales del área de la salud y en los padres, lo que en algunas oportunidades dificulta la implementación y el impacto del programa preventivo en los establecimientos; sin considerar su papel como instructor y su relevancia en la formación de hábitos de niños al ser una figura importante en su crecimiento y desarrollo emocional.

Es necesario describir cuál es la percepción sobre salud bucal en docente y comprender cuál es su postura respecto a la salud bucal propia y de sus alumnos. De esta manera realizar estrategias para elaborar planes educativos que generen un impacto positivo real que mejore el estado de salud bucal de niños y adolescentes de la comuna. El estudio permitirá obtener conclusiones para realizar estrategias y poder intervenir en forma más eficaz a través de programas preventivos en los establecimiento educacionales de la comuna y de esta manera replicarse en diferentes módulos dentales JUNAEB a lo largo de Chile.

CAPÍTULO II. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

2.1 Supuesto o Hipótesis

Existe conocimiento insatisfactorio sobre salud bucal en docentes y consideran que la responsabilidad es exclusivamente en la familia.

2.2 Objetivos:

- **Objetivo General**

Describir la percepción sobre salud bucal en docentes pertenecientes a establecimiento educacionales municipales en convenio con el Programa de Salud Bucal JUNAEB Talcahuano, entre marzo y julio 2020.

- **Objetivos Específicos**

- Determinar el conocimiento sobre salud bucal en docentes pertenecientes a establecimiento educacionales municipales en convenio con el Programa de Salud Bucal JUNAEB.
- Determinar la experiencia personal con el cuidado dental en docentes pertenecientes a establecimiento educacionales municipales en convenio con el Programa de Salud Bucal JUNAEB.
- Determinar las expectativas sobre las familias de su grupo de alumnos en docentes pertenecientes a establecimiento educacionales municipales en convenio con el Programa de Salud Bucal JUNAEB.
- Determinar las expectativas con respecto a la odontología en docentes pertenecientes a establecimiento educacionales municipales en convenio con el Programa de Salud Bucal JUNAEB.
- Determinar la satisfacción con los diferentes aspectos de su rol como docentes en docentes pertenecientes a establecimiento educacionales municipales en convenio con el Programa de Salud Bucal JUNAEB.

2.3 Definición y Clasificación de las Variables

Variable 1: Conocimiento sobre salud bucal.

Definición conceptual: Según la RAE se define como la noción, saber o noticia elemental de algo.

Definición Operacional: Resultado del cuestionario aplicado en docentes.

Indicadores: Satisfactorio - Moderadamente Satisfactorio - Insatisfactorio

Variable 2: Experiencia personal con el cuidado dental.

Definición conceptual: Según la RAE se define como la práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo.

Definición Operacional: Resultado del cuestionario aplicado en docentes.

Indicadores: Positivo - Moderadamente Positivo - Negativo

Variable 3: Expectativas sobre las familias sobre salud bucal.

Definición conceptual: Según la RAE se define como la posibilidad razonable de que algo suceda.

Definición Operacional: Resultado del cuestionario aplicado en docentes.

Indicadores: Positivo - Moderadamente Positivo - Negativo

Variable 4: Expectativas con respecto a la odontología.

Definición conceptual: Según la RAE se define como la posibilidad razonable de que algo suceda.

Definición Operacional: Resultado del cuestionario aplicado en docentes.

Indicadores: Positivo - Moderadamente Positivo - Negativo

Variable 5: Satisfacción de su rol como docentes.

Definición conceptual: Según la RAE se define como razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.

Definición Operacional: Resultado del cuestionario aplicado en docentes.

Indicadores: Satisfactorio - Moderadamente Satisfactorio - Insatisfactorio.

2.5 Descripción de la Metodología

Diseño

Estudio Observacional Descriptivo Transversal.

Universo

Docentes que desempeñen sus funciones en establecimientos educacionales municipales pertenecientes a la comuna de Talcahuano.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

- Se consideraron criterios de inclusión: Docentes pertenecientes a establecimientos educacionales municipales en convenio con el Módulo Dental JUNAEB y que aceptaron participar y firmar el Consentimiento Informado (Anexo 1).
- Se consideraron criterios de exclusión: Docentes pertenecientes a establecimientos educacionales municipales en convenio con el Módulo Dental JUNAEB que no aceptaron participar en el estudio.

Muestra

La muestra corresponde a todos los docentes de 10 establecimientos educacionales municipales en convenio con el Módulo Dental Junaeb Talcahuano que consientan en participar del estudio.

Recolección de Datos

Se inicia con la validación de contexto y en semántica del cuestionario, para lo cual se realiza piloto a 3 profesores para determinar si existen dudas sobre el cuestionario en relación a su comprensión y en la utilización del sistema online para responder el cuestionario, posterior a la entrega del consentimiento informado.

Luego se solicitó aprobación y apoyo a través de correo electrónico dirigido a directores de los 10 Establecimientos Educativos municipales en convenio con el Programa de Salud Bucal JUNAEB: Escuela Villa Independencia D-484, Escuela Huertos Familiares F-500, Escuela Cruz del Sur E-485, Escuela Santa Clara F-509, Escuela los Cóndores D-508, Escuela las Higueras D-505, Escuela Simons F-487, Escuela Huachipato D-506, Liceo Santa Leonor D-461 y Liceo Anita Serrano E-486.

A través del correo se explicó en qué consistía el estudio y cuál era su objetivo. Se le solicitó a director(a) de cada establecimiento base de datos de profesores que contuviera información sobre sus correos electrónicos para enviar el cuestionario y responder en sistema online. En el mismo correo se solicitó responder algunos

antecedentes como nombre, edad, establecimiento educacional al cual pertenece, además de funciones en pre básica, básica o administrativo.

Obtenida la información con correos electrónicos de profesores, se genera base de datos por establecimiento y se envía cuestionario a través de un link donde los profesores deben ingresar y responder en forma online. Sus respuestas son almacenadas en página web del mismo programa. La recolección de datos se realizó a través de 68 cuestionarios respondidos.

Instrumento

Se midió a través del cuestionario “Teachers' perception of oral health status. Design and validation of an evaluation instrument”. (Bordoni et al, 2006). Validado por el Departamento de Odontología Preventiva y Comunitaria, Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Permite obtener resultados en relación a la percepción de docentes sobre salud bucal basado en 5 dominios: conocimientos sobre salud bucal y sus limitaciones, experiencia personal con el cuidado dental, expectativas sobre las familias de su grupo de alumnos en docentes, expectativas sobre la odontología y satisfacción con los diferentes aspectos de su rol como docentes. Por cada dominio se desglosan 5 preguntas dando un total de 25 preguntas.

En el desglose de cada dominio, las respuestas fueron evaluadas a través de una combinación de tres escalas; de la escala de Likert, análoga visual y numérica, lo que permite obtener una respuesta única y confiable.

Para la determinación de los resultados las respuestas fueron distribuidos los indicadores de las siguiente forma según el investigador. Para la respuesta “nada/nunca 1” y “poco 3”, se consideró como respuesta cercana al polo negativo y se asignó con el nº 1; para la respuesta “medio ni poco ni mucho 5” se consideró como respuesta intermedia y se asignó con la nº 2 y finalmente las respuestas

“mucho/bastante 7” y “todo/siempre 9”, se consideró como respuesta cercana al polo positivo y fue asignado la n° 3.

Análisis de Datos

El análisis de los resultados se realizó mediante porcentajes y promedios. La representación se realizó mediante tablas de datos y gráficos de barra.

Capítulo IV. RESULTADOS

Los resultados fueron analizados según cada dominio:

Nivel de conocimientos sobre Salud Bucal

El 70% demostró tener un nivel Satisfactorio sobre conocimientos relacionados con salud bucal, solo el 3% obtuvo un nivel insatisfactorio. (Figura n°1).

Al analizar la distribución de frecuencia de las respuestas recopiladas en el cuestionario, se observó que para el dominio conocimiento sobre salud bucal el ítem de mayor conocimiento fue el relacionado con que si la aparición de caries y la pérdida de dientes es evitable (94,1%), por otro lado la mayor cantidad de respuesta orientadas al polo negativo, con un nivel insatisfactorio se observó en que si los fluoruros impiden la desmineralización de los dientes (16,2%).

Tabla 1. Descripción del promedio según indicadores del nivel conocimiento de los docentes.

Insatisfactorio	Moder. Satisfactorio	Satisfactorio
1,3 +/- 2,12	10,4 +/- 8,52	27,5 +/- 11,52

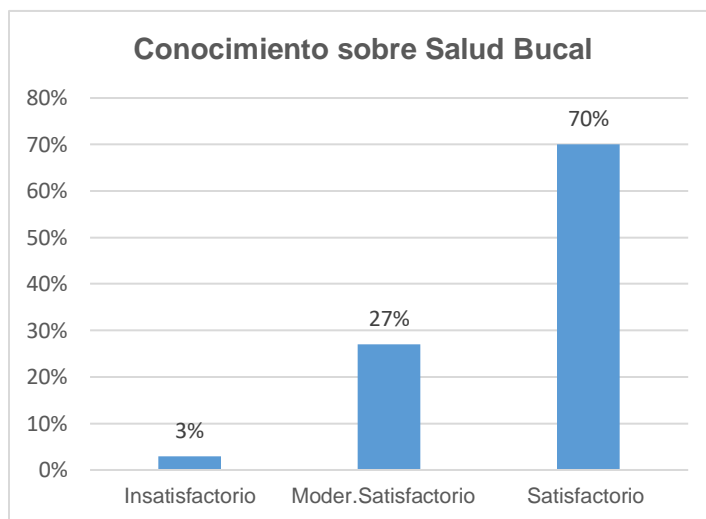


Figura 1. Descripción del porcentaje, frente al nivel conocimiento de los docentes.

Experiencia personal con la atención odontológica

El 55% de los docentes demostró tener una experiencia personal positiva con la atención odontológica, por otro lado el 15% presentó una experiencia personal negativa con la atención odontológica. El ítem que presentó en su mayoría una respuesta ubicada hacia el polo positivo fue la relacionada a que si el odontólogo empleo guantes y mascarillas durante el tratamiento (98,5%), y las respuestas más cercano al polo negativo, correspondiente al ítem si ha recibido tratamientos para prevenir caries dentales y las enfermedades de los dientes (35,3%). La mayoría de los docentes señala haber tenido acceso a los tratamientos odontológicos que ha necesitado (64,7%), donde el tratamiento al cual tuvieron acceso correspondió a extracciones dentarias.

Tabla 2. Descripción del promedio según indicadores de la experiencia personal con la atención odontológica en docentes.

Negativo	Moder. Positivo	Positivo
5,9 +/-3,97	12,2 +/- 9,52	22 +/- 12,5

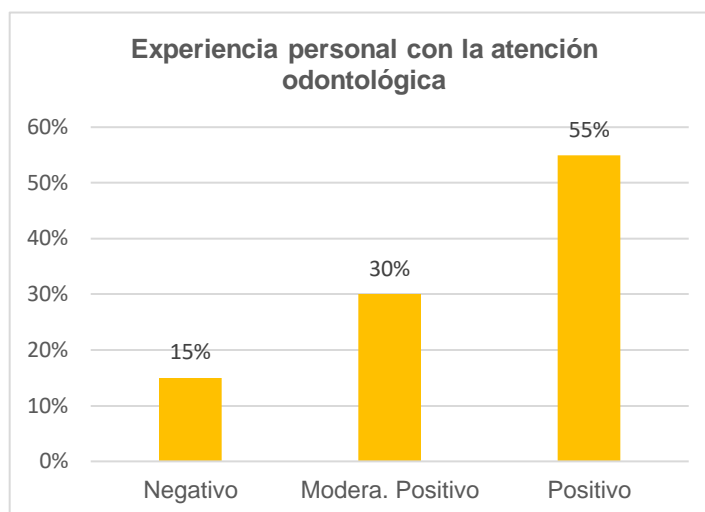


Figura 2. Descripción del porcentaje, frente a la experiencia personal de los docentes.

Expectativas sobre las familias

El 63% tienen expectativas moderadamente positivas sobre las familias, solo el 8% presenta expectativas negativas sobre las familias. El ítem que presentó mayor nivel de expectativas positivas sobre las familias fue “Cree usted que las familias tienen actualizadas la ejecución de las vacunas de sus hijos” lo que correspondió a un 67,7%, el nivel de expectativas negativo se observó en el ítem “Cree usted que las familias se preocupan por el estado de los dientes y encías de sus hijos” (23,5%), en el mismo ítem el 52,9% consideró las expectativas sobre las familias en un nivel

moderadamente positivo. El 63,2% considera que que las familias cumplen las indicaciones de profesores o profesionales en un nivel moderadamente satisfactorio.

Tabla 3. Descripción del promedio según indicadores sobre expectativas sobre las familias de los docentes.

Negativo	Moder. Positivo	Positivo
3,9 +/- 2,59	31,2 +/- 9,11	14,5 +/- 6,88

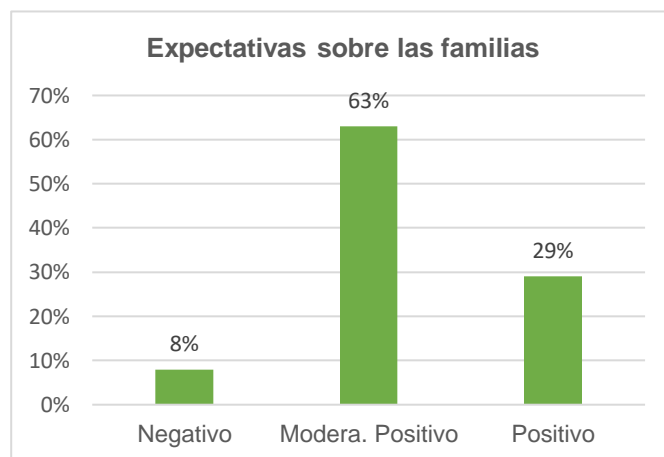


Figura 3. Descripción del porcentaje, frente a las expectativas sobre las familias de los docentes.

Expectativas sobre la odontología

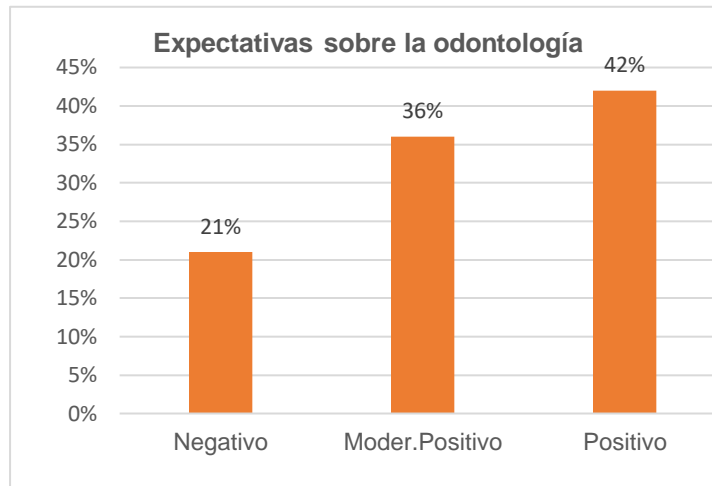
Se observó que el 42% de los docentes presentan expectativas positivas sobre la odontología, el 21% presenta expectativas negativas sobre la odontología. En el ítem “Existen medidas para prevenir las caries dentales y las enfermedades de las encías” el 94,1% lo consideró como nivel positivo.

El el ítem “Cree usted que existen medidas baratas para la atención odontológica”, el 60,3% de los encuestados lo considera en un nivel de expectativas negativo sobre la odontología.

Tabla 4. Descripción del promedio según indicadores sobre expectativas sobre la odontología de los docentes.

Negativo	Moder. Positivo	Positivo
8,9 +/- 9,28	15 +/- 8,85	17,6 +/- 11,89

Figura 4. Descripción del porcentaje, frente a las expectativas sobre la odontología de los docentes.



Satisfacción en su papel como docente

Se observó que el 53% de los docentes presentan un nivel satisfactorio en su papel como docente, el 14% presentó un nivel insatisfactorio en su papel como docente. En el ítem “La escuela puede ser un espacio para mejorar la salud”, el 89,7% lo considera hacia un polo positivo, en el ítem “Ha participado en programas para mejorar específicamente la salud de sus alumnos” el 48,6% lo considera en un nivel insatisfactorio.

Tabla 5. Descripción del promedio según indicadores sobre satisfacción en su papel como docente de los docentes.

Insatisfactorio	Moder. Satisfactorio	Satisfactorio
5,9 +/- 5,61	13,4 +/- 5,61	21,4 +/- 9,52

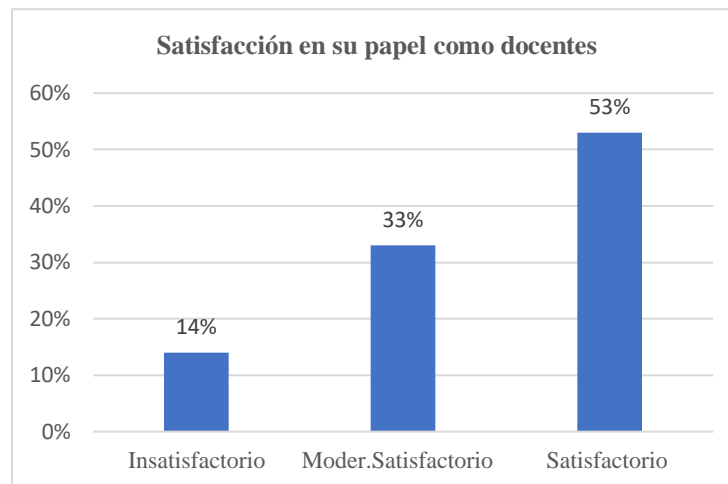


Figura 5. Descripción del porcentaje, frente a la satisfacción en su papel como docente de los docentes.

Capítulo V. DISCUSIÓN

El presente estudio tiene como objetivo describir sobre la percepción de docentes en establecimientos educacionales municipales de Talcahuano, según los resultados sobre percepción en salud bucal, los docentes presentan una tendencia hacia al polo positivo, siendo reflejada con más claridad en el dominio “Conocimiento sobre salud bucal”.

En el análisis de los gráficos los dominios nivel de conocimientos sobre salud bucal, experiencia personal con la atención odontológica, expectativas sobre la odontología y satisfacción en su papel como docente presenta una curva ascendente hacia un polo positivo, reflejado en un nivel satisfactorio o positivo. En el dominio expectativas sobre la familia los resultados se acentúan en un polo intermedio o nivel moderadamente satisfactorio.

Según Grilli et al. (2008), en su estudio donde se realizaron entrevistas a 32 docentes, los resultados revelan que el 74,37% alcanzaron un nivel satisfactorio para el dominio Conocimiento sobre Salud Bucal. Lo cual se asimila al presente estudio, donde se obtuvo un 70% para el dominio Conocimiento sobre Salud Bucal en docentes.

Según los resultados podemos determinar que los docentes presentan un nivel satisfactorio sobre conocimientos en salud bucal. La mayoría señala que existen medidas preventivas para evitar la pérdida de dientes, sin embargo desconocen cuales son los beneficios de los fluoruros. Lo cual no es contraproducente con los dos programas preventivos que se realizan en los establecimientos educacionales municipales, que son el Programa Módulo Dental JUNAEB y el Programa Sembrando Sonrisas, ambos programas dentro de sus estrategias preventivas está la aplicación de fluoruros a los alumnos. Se podría analizar cuál es la información que se entrega por parte del equipo odontológico a los docentes relacionado con las acciones preventivas y curativas realizadas por los programas odontológicos a sus alumnos.

En el dominio experiencia personal con la odontología, el nivel de satisfacción negativo se acentúa en si ha recibido tratamientos para prevenir caries dentales y las enfermedades de los dientes, la mayoría señala que las exodoncias son las acciones a las cuales han tenido acceso de lo que ha necesitado. La dificultad para comer y disfrutar la comida fue informada principalmente por los maestros como un impacto en el desempeño diario como resultado de su estado de salud bucal (Lawal, F et al. 2015).

En relación a la expectativas sobre las familias, más de la mitad de los docentes encuestados señalan que su nivel de satisfacción es moderadamente positivo. Un número importante señala que los padres si se preocupan sobre las vacunaciones de sus hijos, pero al preguntar por el estado de salud de bucal, los docentes no son claros en determinar si los padres se preocupan; presentado en su mayoría un nivel moderadamente satisfactorio.

Además la mayoría señalan que los establecimientos educacionales son instituciones favorables para mejorar la salud bucal, pero al preguntar por su

participación en programas preventivos, la mayoría lo ubica en un nivel insatisfactorio en su papel como docente.

En relación a la hipótesis planteada en el presente estudio donde se señala que “Existe conocimiento insatisfactorio sobre salud bucal en docentes y consideran que la responsabilidad es exclusivamente en la familia”; la hipótesis se rechaza, ya que según los resultados, los docentes presentan un nivel de conocimiento satisfactorio sobre salud bucal, por otro lado los resultados sobre las expectativas de la familias no es contundente, donde se categoriza a la responsabilidad de la familia en un nivel moderadamente satisfactorio.

Dentro de las limitaciones del presente estudio descriptivo, es que sería necesario contar con una mayor cantidad de encuestados para este estudio, ya que el universo corresponde a 10 establecimientos educacionales municipales, donde sería posible recopilar una mayor cantidad de resultados; sin embargo como es de conocimiento el presente estudio fue modificado por la pandemia mundial, lo que interrumpió la presentación del proyecto de estudio a los docentes y la comunicación fue solo por vía virtual, por lo que se vio intrrumpida la comunicación directa con ellos.

Capítulo VI. CONCLUSIONES

En este estudio se puede determinar que los docentes si presentan conocimiento sobre salud bucal, incluso sobresaliendo de los otros dominios, además presentan un actitud favorable frente a programas preventivos, señalando que establecimientos educacionales municipales son instituciones favorables para mejorar la salud bucal. La mayoría consideran que la responsabilidad sobre la familia en el cuidado de sus hijos es moderadamente positivo. Estos antecedentes podrían señalar que los docentes presentan una motivación frente a programas preventivos, lo cual podría traducirse en la sostenibilidad de programas educativos y un impacto real de estos.

Sin embargo es importante que los profesionales odontológicos expliquen y motiven a los docentes sobre los programas preventivos, para trabajar en conjunto y que se transformen en promotores de salud bucal. El conocimiento suficiente sobre la organización de un programa de Salud Bucal es extremadamente importante para la aplicación de dichos programas, ya que los maestros están más conscientes y seguros de organizarlos (Liontou et al. 2016). Esto además porque los programas

preventivos se instauran sobre una cierta cantidad de tiempo, a diferencia de los profesores que están continuamente con sus alumnos y son una imagen potente para el desarrollo y crecimiento de los niños.

BIBLIOGRAFÍA

Alsumait, A., ElSalhy, M., Almunezaa, E., Ariga, J., Al-Mutawa, S., & Amin, M. (2016). Relationship Between Oral Health Knowledge, Attitude and Practices of Primary School Teachers and Their Oral Health-related Quality of Life: A Cross-sectional Study. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 14(6), 519–528.

Bordoni, N., Cadilem M del C., Sotelo, R & Squassi, A (2006). Teachers' perception of oral health status. Design and validation of an evaluation instrument. *Acta Odontológica. Latino Americana. Master in Public Health, University of Buenos Aires, Department of Preventive and Community Dentistry, Faculty of Dentistry, University of Buenos Aires, Argentina*. Vol. 19 Nº 2, pag.67-74.

Filipponi, T., Richards, W., & Coll, A.-M. (2018). Oral health knowledge, perceptions and practices among parents, guardians and teachers in South Wales, UK: A qualitative study. *British Dental Journal*, 224(7), 517–522.

Lawal, F. B., Taiwo, J. O., & Oke, G. A. (2015). Impact of Oral Health on The Quality of Life of Elementary School Teachers. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 25(3), 217–224.

Ghaffari, M., Rakhshanderou, S., Ramezankhani, A., Buunk, W. Y. A. B., Noroozi, M., & Armoon, B. (2018). Are educating and promoting interventions effective in oral health?: A systematic review. *International Journal of Dental Hygiene*, 16(1), 48–58.

Grilli, S., Navarro, F., Principe, S., Fernandez, C., Squassi, A y Bordoni, N (2008). Percepción sobre el componente bucal de la salud en docentes de escuelas participantes en la practiva social curricular. *Instituto de Investigación en Salud Publica, UBA*. 37(1), 10-14.

HAROON, S., MUMTAZ, R., & SAJJAD, S. (2018). Oral Hygiene Practices in Primary School Children and Their Teachers in a Peri-Urban Locality of Islamabad. *Pakistan Oral & Dental Journal*, 38(1), 71–74.

Inglehart, M. R., Zuzo, G. A., & Wilson, J. J. (2017). Kindergarten/Elementary School Teachers and Web-based Oral Health-Related Resources: An Exploration. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 15(3), 229–236.

John J. R., Raghavelu R., Selvakumar R., & Rajendran G. (2016). Oral Health Awareness Among School Teachers in Thiruvallur District of Tamilnadu. *Journal of Oral Health & Community Dentistry*, 10(1), 26–29.

Lawal, F. B., Taiwo, J. O., & Oke, G. A. (2015). Impact of Oral Health on The Quality of Life of Elementary School Teachers. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 25(3), 217–224.

Liontou, V., Agouropoulos, A., Gizani, S., & Papagiannoulis, L. (2016). Knowledge of preschool teachers in the prefecture of Attica of early childhood oral health. Association with their demographic and personal characteristics. *European Archives of Paediatric Dentistry: Official Journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 17(6), 467–474.

MINSAL. *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD BUCAL EN CHILE*. Departamento de Salud Bucal División de Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud. (2010).

Mota, A., Oswal, K. C., Sajnani, D. A., & Sajnani, A. K. (2016). Oral Health Knowledge, Attitude, and Approaches of Pre-Primary and Primary School Teachers in Mumbai, India. *Scientifica*, 1–8.

Muhammad, R., Darwita, R. R., & Setiawati, F. (2018). The Relationship of Oral Health and Behavioral Change in Elementry Students. *Journal of International Dental & Medical Research*, 11(3), 1032–1036.

Palupi, R., Berniyanti, T., Bramantoro, T., Wening, G. R. S., Kusumo, A. D., & Zamzam, A. (2019). Local Myth and Facts Approach for Maximizing Oral Health Promotion Training among the School Teachers and Parents in Urban Village. *Journal of International Oral Health*, 11, 34–36.

PLADECO. (2018 - 2021). *Plan de Desarrollo Comunal* . Talcahuano.

Ramroop, V., Wright, D., & Naidu, R. (2011). Dental health knowledge and attitudes of primary school teachers toward developing dental health education. *The West Indian Medical Journal*, 60(5), 576–580.

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADOR RESPONSABLE: NATALIA CONTRERAS GUTIERREZ

TÍTULO DEL PROTOCOLO: **“PERCEPCIÓN SOBRE SALUD BUCAL EN DOCENTES PERTENECIENTES A ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES EN CONVENIO CON EL PROGRAMA DE SALUD BUCAL JUNAEB, TALCAHUANO 2020”**

La presente tiene por objeto solicitar su participación voluntaria en un estudio que pretende determinar su percepción sobre salud oral.

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria, siendo la información que usted entregue confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no sea este proyecto de investigación, información que será conocida sólo por el investigador bajo absoluta reserva y confidencialidad.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede realizar las consultas en cualquier momento durante su participación en él, quedando abierta la posibilidad de que si durante el estudio no desea continuar sólo al expresarlo al investigador, se acogerá su petición, sin perjuicio alguno.

Se espera aportar con los resultados obtenidos del estudio, información que mejora la calidad de atención del Módulo Dental JUNAEB Talcahuano y favorecer principalmente a los alumnos beneficiados.

ACEPTACIÓN

Yo: _____ Rut: _____, tras haberme informado de esta investigación, autorizo a que me incorporen de forma voluntaria, gratuita, anónima y consciente en la participación de las actividades, de la investigación, sabiendo que puedo retirarme cuando lo desee.

Estoy en conocimiento de que este programa es parte del proyecto de investigación realizado por las alumnas de Postgrado de Odontopediatría de la Universidad del Desarrollo, pudiendo utilizar la información para los fines que estimen convenientes en su investigación.

Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO 2. CUESTIONARIO.

Percepción sobre salud bucal en docentes pertenecientes a establecimientos educacionales en convenio con el Programa de Salud Bucal JUNAEB, Talcahuano año 2019.

1. ¿Los microorganismos tienen importancia en la aparición de las caries y enfermedad de las encías?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

2. ¿La alimentación tiene importancia en la aparición de caries dental?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

3. ¿El sangrado de las encías indica la existencia de enfermedad?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

4. ¿La aparición de caries y la pérdida de dientes es evitable?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

5. ¿Los fluoruros impiden la desmineralización de los dientes?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

6. ¿Los tratamientos odontológicos que recibió fueron confortables e indoloros?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

7. ¿El odontólogo le explicó porque se producen las caries y las enfermedades de las encías?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

8. ¿Usted tuvo acceso a los tratamientos odontológicos que ha necesitado?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

9. Si su respuesta fué si, señale si fueron:

Instrucciones de pregunta: Seleccione una respuesta

Aplicación de fluoruros

Eliminación de cálculos/sarro

Extracciones dentarias

Colocación de prótesis

10. ¿Usted ha recibido tratamientos para prevenir caries dentales y las enfermedades de los dientes?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

11. ¿El odontólogo ha empleado guantes y mascarilla durante el tratamiento?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

12. ¿Las familias concurren a la escuela en las reuniones o citaciones?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

13. ¿Cree usted que las familias tienen actualizadas la ejecución de las vacunas de sus hijos?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

14. ¿Cree usted que las familias se preocupan por el estado de los dientes y encías de sus hijos?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

15. ¿Cree usted que las familias tienen disponibilidad de recursos (agua, cepillo, pasta dental) para mantener la higiene bucal de sus hijos?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

16. ¿Cree usted que las familias cumplen las indicaciones de profesores o profesionales?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

17. ¿Cree usted que existen medidas para prevenir las caries dentales y las enfermedades de las encías?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

18. ¿Cree usted que existen medidas baratas para la atención odontológica?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

19. ¿Se aplican programas escolares eficaces en forma sostenida para evitar las caries dentales y enfermedades de las encías?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

20. ¿Cree que el odontólogo debe participar en el control de la embarazada?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

21. ¿Cree que el odontólogo puede diagnosticar enfermedades generales (por ejemplo: vih/sida; tuberculosis, leucemia)

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

22. ¿Ha participado en programas para mejorar específicamente la salud de sus alumnos?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

23. Si la respuesta es si, señale si fue en:

Prevención del alcoholismo

Prevención del tabaquismo

Educación sexual y procreación responsable

24. ¿La escuela puede ser un espacio para mejorar la salud?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

25. ¿Ha participado en programas de perfeccionamiento docente?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

26. ¿Usted sabe que comen sus alumnos en la escuela?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9

27. ¿Participaría en un programa para prevenir caries dentales y enfermedades de las encías?

Nada/nunca 1

Poco 3

Medio. Ni poco ni mucho 5

Mucho/Bastante 7

Todo/ Siempre 9