

Estudio comparativo de actitudes y conductas en el autocuidado de salud oral de estudiantes de carreras de ciencias de la salud: Universidad de Cuenca, Ecuador 2016*

Comparison of the HU-DBI Index of the careers of the health of University of Cuenca, 2016*

Fabrizio Lafebre Carrasco ¹

Julieta del Carmen Reinoso Carrasco ²

Clara Yamilet Serrano Delgado ³

RESUMEN

Este trabajo explora los conocimientos y actitudes de salud oral de los estudiantes de las carreras de ciencias de la salud de la Universidad de Cuenca - Ecuador, para lo cual se empleó el Índice de Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU - DBI), que consta de 20 preguntas dicotómicas con un valor máximo de 12. Respondieron 1867 estudiantes de las facultades de Odontología y Ciencias Médicas, previa aceptación del consentimiento informado, con una tasa de respuesta de 54,67%. La edad promedio fue de 20,75 años, con una DS \pm 2,190. La razón hombre - mujer fue de 1:2, la mayoría fue de procedencia urbana con un 86,4 % y de estado civil soltero con un 93,80%. El promedio global del índice HU-DBI, en todas las carreras, fue de 7,72 con un DS \pm 1,59. Al comprar los valores de los estudiantes sin contacto con pacientes entre las carreras no se encontró diferencias estadísticamente significativas.

Palabras clave: Actitudes, Comportamiento, Salud Oral, Estudiantes, Índice de Hiroshima University Dental Behavior Inventory,

ABSTRACT

This work explores oral health knowledge and attitudes of students of the health sciences careers of the University of Cuenca - Ecuador, using the Hiroshima University Dental Behavior Inventory Index (HU - DBI). Of 20 dichotomous questions with a maximum value of 12. A total of 1867 students from the Faculties of Dentistry and Medical Sciences, prior acceptance of informed consent, with a response rate of 54.67% were answered. The mean age was 20.75 years, with a DS \pm 2,190. The male - female ratio was 1: 2, the majority of which came from urban areas with 86.4% and unmarried civil status with 93.80%. The overall HU-DBI index in all races was 7.72 with a DS \pm 1.59, when buying values of students without contact with patients between races was not found statistically significant differences.

Key words: Attitudes, Behavior, Oral Health, Students, Dental, Inventory Hiroshima University Dental Behavior Inventory.

* Artículo original de [investigación](#), desarrollado dentro de la Universidad de Cuenca (Ecuador) con estudiantes de las carreras de ciencias de la salud, derivado del trabajo en salud integral del adolescente y medicina oral.

¹ Docente de Periodoncia Universidad de Cuenca - Ecuador Especialista en Periodoncia y medicina oral, Magister Investigación en salud. Contacto: fabrizio.lafebre@ucuenca.edu.ec

² Docente de Bioquímica de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca - Ecuador. Magister en Toxicología. Contacto: julieta.reinoso@ucuenca.edu.ec

³ Docente de Biología y Genética de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca - Ecuador, Magister en Salud Integral del Adolescente. Contacto: yamilet.serrano@ucuenca.edu.ec

Citación sugerida

Lafebre F, Reinoso J, Serrano CY. Estudio comparativo de actitudes y conductas en el autocuidado de salud oral de estudiantes de carreras de ciencias de la salud: Universidad de Cuenca, Ecuador 2016. *Acta Odontol Col [en línea]* 2017;7(2): 25-32 [fecha de consulta: dd/mm/aaaa]; Disponible desde: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol>

Recibido	16 de febrero de 2017
Aprobado	25 de mayo de 2017
Publicado	1 de julio de 2017

INTRODUCCIÓN

Los estudiantes de las carreras de ciencias de la salud, de la Universidad de Cuenca (Ecuador), deberían tener actitudes y conductas favorables en su autocuidado, puesto que su currículo consta de asignaturas relacionadas con prevención y fomento de salud. Al tener estos componentes formativos, los estudiantes deberían desarrollar una profunda comprensión del proceso salud – enfermedad, entendiendo que la salud es un estado que debe trabajar día a día con actitudes y conductas destinadas a conservarla y no sólo estar centrados en las actividades de curación, o en una especialidad y descuidar toda la dimensión de salud o del individuo integralmente. Entre los factores que determinan la salud está la educación, por ello se espera que, a mayor educación, mayor sería el cuidado de salud (1, 2).

Es importante tener en cuenta que la salud oral es un componente esencial de la salud integral, además deberíamos mencionar que, entre las patologías crónicas, las más prevalentes a nivel mundial están la caries y la enfermedad periodontal que se consideran problemas de salud pública mundial (2). Todos los profesionales de salud deberían tener una buena disposición, actitudes y conductas conducentes a una buena salud oral en ellos mismos, y que ésta mejora con el avance de sus carreras sanitarias.

En este trabajo se compararon actitudes y conductas de salud oral, entre las diferentes carreras de salud de la Universidad de Cuenca, para determinar si existen diferencias entre ellas. En la literatura se reporta que hay diferencias en el HU-DBI entre estudiantes de medicina y odontología (3). Debido a que los estudiantes de odontología de los últimos años al educar a sus pacientes en salud oral potencian sus actitudes y conductas personales. Se utilizó el Índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI); el cual es un índice probado y confiable traducido al español por Jaramillo y cols, consta de 20 preguntas dicotómicas y que tiene un valor máximo de 12 (1).

Las diferencias reportadas entre estudiantes de odontología y otras carreras no relacionadas con la salud oral (4-7), podría deberse a que los primeros tienen contacto con pacientes en los últimos años de su formación, lo que reforzaría sus actitudes y conductas (8-10). Por lo cual, al comparar estudiantes preclínicos de odontología con los estudiantes de ciencias médicas no existirían diferencias entre sí (11).

El objetivo de este estudio es evaluar actitudes y conductas sobre salud oral, con el índice HU –DBI de los estudiantes de las Facultades de Ciencias Médicas y de Odontología de la Universidad de Cuenca, durante el periodo marzo-julio del 2016.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio tipo encuesta auto-administrada con las preguntas para evaluar con el test HU-DBI. En total respondieron 1.867 estudiantes de un universo de 3.415 estudiantes matriculados en las facultades de Odontología (20,5%) y Ciencias Médicas que comprenden las carreras de: Medicina y Cirugía (44,9%), Laboratorio Clínico (5,7%), Fonoaudiología (3,2%), Nutrición y Dietética (3,6%), Imagenología (3,2%), Estimulación Temprana en Salud (5,2%), Terapia Física (4,2%) y Enfermería (9,1%), de la Universidad de Cuenca. Los estudiantes que respondieron lo hicieron mediante un consentimiento informado para ser parte del estudio, se les aseguró la confidencialidad de los datos personales e identidad, y sólo después de haber firmado el mismo se les entregó

el formulario, por lo que en estos casos se reporta la tasa de respuesta y no se podría tener una muestra estratificada representativa por carrera.

Previo al levantamiento de la encuesta, los cinco responsables realizaron una capacitación que les permitió solucionar y resolver situaciones inherentes a la misma, se siguió los métodos publicados en un estudio anterior de Lafebre F. et al. (4). En la aplicación del test se explicó a los participantes el objetivo de la investigación, el tiempo que tuvieron para responder fue de 20 minutos, el mismo que fue suficiente para que terminen la encuesta con tranquilidad. Los datos de la encuesta fueron depurados para corregir los errores y se elaboró una base de datos, que se analizó utilizando el programa estadístico SPSS V. 22.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, ciclo lectivo, procedencia, estado civil, nivel de actitud y conducta sobre salud oral (HU-DBI), que consta de veinte preguntas dicotómicas, de acuerdo/ desacuerdo, que valora las actitudes y conductas. El máximo nivel de actitud y conducta es 12 y el mínimo es 0; la valoración se consideró de acuerdo al número resultante del test en cada uno de los individuos y se calculó la media para cada una de las carreras. En cuanto a las preguntas, se consideró que si responden como acuerdo se asigna un punto, es decir, son preguntas correctas de acierto (sí) y éstas son las siguientes: 4, 9, 11, 12, 16 y 19; las preguntas que se responden en forma negativa (no) también se les asigna un punto, son preguntas de desacuerdo y son: 2, 6, 8, 10,14 y 15. Para resolver las dificultades que podrían presentarse por las palabras del cuestionario Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI).

RESULTADOS

A continuación presentamos los resultados:

Tabla N° 1. Distribución de las variables sociodemográficas de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas y Odontología, Universidad de Cuenca 2016

Variables	n=1867	%	
sexo	Hombre	762	40,80
	Mujer	1105	59,20
Procedencia	Urbano	1614	86,40
	Rural	251	13,40
Estado civil	Soltero	1751	93,80
	Casado	108	5,80
	Divorciado	3	0,20
	Viudo	4	0,20
	Unión Libre	0	0,00
Carrera	Medicina y cirugía	839	44,94
	Estimulación Temprana de la Salud	98	5,25
	Fonoaudiología	61	5,25
	Imagenología	61	3,27
	Laboratorio clínico	108	5,79
	Nutrición y dietética	68	3,64

Fuente: formulario de datos. Elaboración propia.

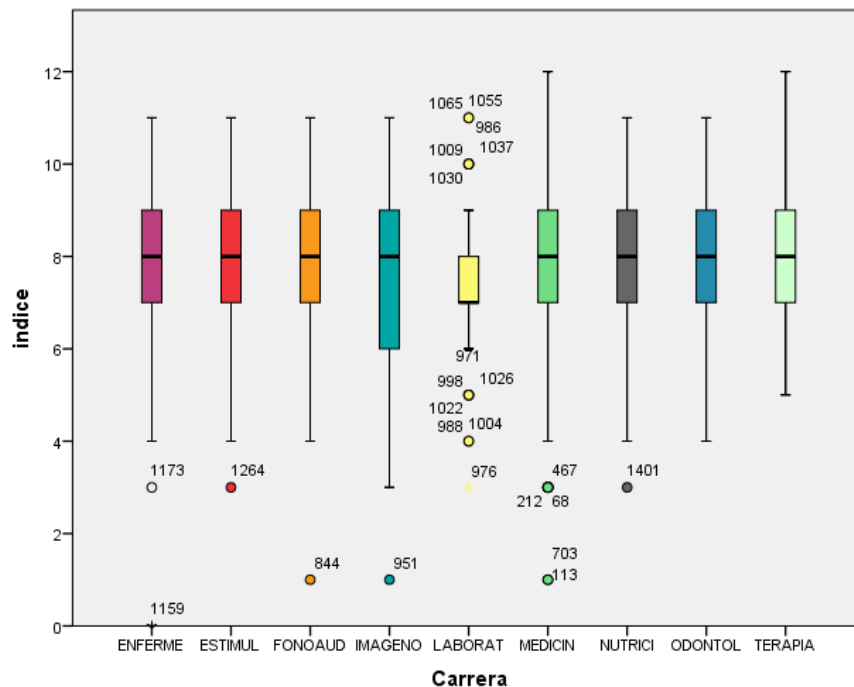
Tabla N° 1. Distribución de las variables sociodemográficas de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas y Odontología, Universidad de Cuenca 2016

Variables	n=1867	%	
Carrera	Terapia física	79	4,23
	Enfermería	170	9,11
	Odontología	383	20,51
Comparativo de carreras	Odontología	383	20,51
	Otras carreras de salud	1484	79,49
Edad	17-21	1315	70,43
	22-26	518	27,75
	27-31	31	1,66
	32-35	2	0,10

Fuente: formulario de datos. Elaboración propia.

Se aprecia la distribución de las variables socio-demográficas. El número de población encuestada de las carreras de ciencias de la salud fue de 1.867 estudiantes, con una edad promedio de 20,75 años, con una DS \pm 2,190 y una varianza de 4,79; la razón hombre - mujer es 1:2. La mayoría de los estudiantes son de procedencia urbana con un 86,4 % y la gran mayoría son solteros; 383 estudiantes (20,51%) son estudiantes de odontología y 1.484 estudiantes (79,49%) son de las otras carreras de la salud. El promedio del índice HU-DBI es 7,72 con un DS \pm 1,59 y una varianza de 2,52.

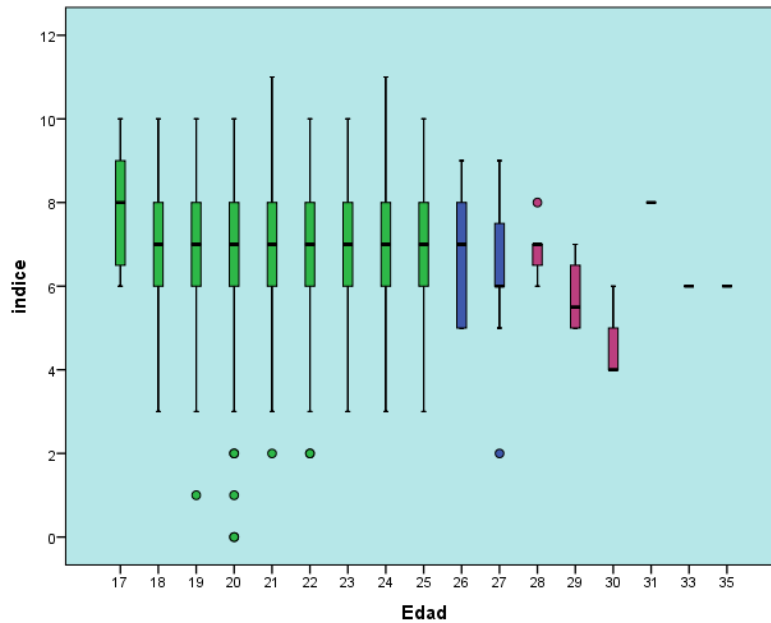
Gráfico 1. Valor de Índice HU-DBI por carrera.



Fuente: elaboración propia.

Como se puede observar, no se encuentra diferencia entre las carreras respecto al índice HU-DBI. Para llegar a esta conclusión, se ha realizado una prueba ANOVA, con el estadístico $F = 1,671$ ($p = 0.046$), por lo tanto, se valida la hipótesis: no hay diferencias entre las carreras.

Gráfico 2. Índice HU-DBI distribuido por edades.



Fuente: elaboración propia.

Considerando el universo de estudiantes encuestados, se puede determinar que, desde los 17 años hasta los 25 años, se mantienen índices estables, se nota una tendencia de menor cuidado desde los 26 años hasta los 35 años, lo que indica que a mayor edad hay menor preocupación en cuanto a su cuidado. Para llegar a esta conclusión, se observa en el gráfico que los valores del índice HU - DBI se encuentran alrededor de 7 para el grupo de 17 a 25 años de edad, mientras que desde los 26 años en adelante se observa que el índice disminuye de manera progresiva.

DISCUSIÓN

En esta investigación se ha encontrado que no existe una diferencia significativa al comparar el índice HU -DBI entre estudiantes de Odontología, en nivel preclínico, con los de otras carreras de ciencias de la salud. Lo anterior no significa que existe una controversia con el estudio anterior realizado en la facultad de Odontología de la universidad de Cuenca, en el que se comparó a los estudiantes de los niveles preclínico y clínico, donde existió una diferencia significativa entre los dos grupos, que se explicaba por el contacto de los últimos con los pacientes lo que refuerza en sí mismos las actitudes y conductas de salud oral, que se refleja en un mayor Índice HU-DBI (8). En cuatro trabajos de investigación de pregrado se determina que en general los estudiantes de las carreras de la salud tienen mejores índices que los de otras carreras (12-16).

Una tarea importante que realiza un profesional de salud, es educar en salud; es decir, enseña y estimula a adquirir actitudes y conductas favorables en sus pacientes (17), actividad que genera

resultados beneficiosos también para ellos (18, 19). Ésta debería ser una competencia lograda al final de la educación en salud (20). De acuerdo al estudio anterior, los estudiantes que ingresan en la carrera de odontología tienen un promedio en el índice de 8 y los que terminan la carrera tienen un índice de 9,49, explicado por el contacto clínico (8). En el presente estudio se encuentra que los promedios de índice en las otras carreras de ciencias de la salud se mantienen sin cambios; esto debería servir para que se considere una intervención en salud pública.

La población de estudiantes que ingresan a la facultad de Odontología, según reporte de un trabajo anterior, tienen un índice de HU-DBI de 8 con una DS de 1.80 que representa un buen nivel en cuanto a actitudes y conductas, debido a que pertenecen a niveles socio – económicos medio – alto. En el mismo estudio se determinó una variación de HU-DBI entre los estudiantes del nivel preclínico con índice de 8,89 con una DS de 1,54 al nivel clínico con índice de 9,49 con una DS de 1,48 (7).

En el presente estudio, se encontró que no existía diferencia entre los estudiantes de odontología en nivel preclínico y los estudiantes de las otras ciencias de la salud. Nuestro ANOVA, con el estadístico $F = 1,671$ ($p = 0.046$), nos permitió rechazar la hipótesis nula, por lo que validamos la hipótesis alterna, la cual decía que no hay diferencias entre las carreras.

CONCLUSIONES

Se sugiere realizar un estudio de comparación del Índice HU-DBI entre todas las carreras de la Universidad de Cuenca. Es importante destacar que las conclusiones encontradas sirven para que las autoridades, que dirigen las carreras de ciencias de la salud incluyan programas de educación, prevención y promoción de la salud oral; pues los índices a pesar de que comparados con la literatura universal son ligeramente superiores, deberían ser superados y, en Odontología, los estudiantes de nivel preclínico también deberían entrar en este programa.

Bibliografía

1. **Petersen PE.** Improvement of oral health in Africa in the 21st century-the role of the WHO Global Oral Health Programme. *Afr J Oral Health.* 2004; 1(1):2-16.
2. **Organización Panamericana de la Salud.** La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales 24 de febrero de 2004.
3. **Komabayashi T, Kwan SYL, Hu DY, et. al.** A comparative study of oral health attitudes and behavior using Hiroshima University- Dental Behavioral Inventory (HU-DBI) between dental students in Britain and China. *J Oral Sci.* 2005; 47: 1-7
4. **Lafebre F, Carrera DC, Arévalo C, et. al.** Actitudes y Conductas de Salud Oral de Estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca 2014. *Acta Odontológica Colomb.* 2015;5(2):47.

5. **Jaramillo JA, Jaramillo F, Kador I, et. al.** A comparative study of oral health attitudes and behavior using the Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory (HU-DBI) between dental and civil engineering students in Colombia. *J Oral Sci.* 2013; 55(1): 23–28.
6. **Kawas S, Fakhruddin KS, Ur Rehman B.** A comparative study of oral health attitudes and behavior between dental and medical students; the impact of dental education in United Arab Emirates. *J Int Dent Med Res.* 2010; 3(1): 6–10.
7. **Neeraja R, Kayalvizhi G, Sangeetha P.** Oral health attitudes and behavior among a group of dental students in Bangalore, India. *Eur J Dent.* 2011; 5(2): 163–7.
8. **Arévalo C, Charry R, Carrasco AMT.** Actitudes y conductas de salud oral de estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca 2014. *Acta Odontológica Colomb.* 2015; 5(2): 47.
9. **Sharda AJ, Shetty S.** A comparative study of oral health knowledge, attitude and behaviour of first and final year dental students of Udaipur city, Rajasthan, India *Int J Dent Hygiene* 6, 2008; 347–353.
10. **Baseer MA, Rahman G, Al Kawaey Z, et. al.** Evaluation of oral health behavior of female dental hygiene students and interns of Saudi Arabia by using Hiroshima University Dental Behavioural Inventory (HU-DBI). *Oral Health Dent Manag.* 2013; 12(4): 255–61.
11. **Kateeb E.** Gender-specific oral health attitudes and behaviour among dental students in Palestine. [En línea]. 2010 [fecha de consulta: 9 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/117867>
12. **Lafebre Carrasco MF.** Actitudes y conductas de salud oral de estudiantes de Primero a Cuarto Año de Odontología de la Universidad de Cuenca 2014. [En línea]. 2015 [fecha de consulta: 6 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21282>.
13. **Vélez MV, Viteri Cevallos MJ.** Tesis [En línea]. 2016 [fecha de consulta: 15 de Febrero de 2017]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25611>.
14. **Parra Solano NF, Saquicela Pulla MG.** Tesis [En línea]. 2016 [fecha de consulta: 15 de Febrero de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25709>.
15. **Bustos Torres YC, Cabrera Toro MM.** Tesis [En línea]. 2016 [fecha de consulta: 15 de Febrero de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25598>.
16. **García Álvarez LV, Toledo Armijos NP.** Tesis [En línea]. 2016 [fecha de consulta: 15 de Febrero de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26241>.

17. [Rojas E, Fuenmayor V.](#) Manual de higiene bucal Panamericana Madrid España 2009.
18. [Fridus V, Dagmar E.](#) Oral hygiene in the prevention of periodontal diseases: the evidence. *Periodontology* 2000 2011; 55 (1): 104-123.
19. [Reynolds M.](#) Modifiable risk factors in periodontitis: at the intersection of aging and disease. *Periodontology* 2000 2013; 64 (1): 7-19.
20. [Cowpe J, Plasschaert A, Harzer W, et. al.](#) Profile and competences for the graduating European dentist - update 2009: Profile and competences for the European dentist - update 2009. *Eur J Dent Educ.* noviembre de 2010; 14(4): 193-202.