



**Escuela de Odontología**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL DEL PERSONAL  
EDUCADOR CAPACITADO Y RÉPLICA-CAPACITADO EN LA  
ESCUELA DE MAGICOTERAPIA SEREMI DE SALUD V REGIÓN  
ENTRE LOS AÑOS 2012 Y 2014 PERTENECIENTES A JARDINES  
INFANTILES JUNJI E INTEGRA**

Trabajo de Investigación  
Requisito para optar al  
Título de Cirujano Dentista

Alumnos: César Olivares Pulgar  
Pedro Tapia Pradenas

Docente Guía: Prof. Dra. Karina Cordero Torres  
Cátedra de Patología y Diagnóstico Oral

Valparaíso – Chile 2015

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	3
1. Educación y Salud Oral.....	3
2. Rol del Educador en Salud Oral.....	4
3. Educadora de Párvulos y su rol.....	5
4. Principales Organizaciones Nacionales de Jardines Infantiles.....	7
4.1 Junta Nacional de Jardines Infantiles.....	7
4.2 Fundación Integra.....	8
5. Técnicas y Estrategias Educativas en Salud Oral.....	8
6. Magicoterapia.....	10
6.1 Magicoterapia en el Mundo y en Chile.....	10
6.2 Escuela de Magicoterapia Seremi de Salud Quinta Región.....	13
<b>III. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS</b> .....	15
1. Pregunta de Investigación y Objetivos.....	15
1.1 Pregunta de Investigación.....	15
1.2 Hipótesis.....	15
1.3 Objetivo General.....	15
1.4 Objetivos Específicos.....	15
<b>IV. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	16
1. Diseño de estudio.....	16
2. Universo y Muestra.....	16
2.1. Universo.....	16
2.2. Tamaño de muestra.....	16
3. Método de Selección de Muestra Capacitadas.....	17
3.1. Criterios de inclusión.....	17
3.2. Criterios de exclusión.....	17
4. Selección muestra de Réplica-Capacitada.....	17
4.1. Criterios de inclusión.....	18
4.2. Criterios de exclusión.....	18
5. Variables.....	18
6. Consideraciones bioéticas.....	20

7. Método de obtención de instrumento de medición y validación.....	21
8. Análisis de rendimiento.....	22
9. Análisis estadístico.....	22
10. Recursos digitales.....	22
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>VI. DISCUSIÓN.....</b>	<b>31</b>
<b>VII. CONCLUSIONES.....</b>	<b>33</b>
<b>VIII. SUGERENCIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>IX. RESUMEN.....</b>	<b>35</b>
<b>X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>36</b>
<b>XI. ANEXOS.....</b>	<b>38</b>

## I. INTRODUCCIÓN

---

En nuestro país son los agentes de educación como profesores, educadoras de párvulos y asistentes quienes tienen un rol fundamental en la impartición de educación, respetando este proceso como un derecho fundamental al cual un niño o niña puede y debe acceder. Estos agentes, no solamente imparten conocimientos teóricos sino también son motores de cambio y generación de buenos hábitos de conducta, de salud oral y general. Cumpliendo un importante rol en la vida de sus alumnos y de sus familias.

De esta manera, resulta de vital importancia que los educadores sean instruidos correctamente por los odontólogos en conocimientos de salud oral. Por ejemplo, en instancias generadas por la gestión de los organismos públicos para el perfeccionamiento de los educadores y en el caso específico de esta investigación, del agente educativo de jardines infantiles pertenecientes a la Junta Nacional de Jardines Infantiles y Fundación Integra, a través de la técnica de la Magicoterapia.

Este perfeccionamiento, llamado Escuela de Magicoterapia, dictado por Seremi de Salud de la región de Valparaíso entre los años 2012 y 2014, al agente educativo (educadoras de párvulos y paradocentes), consiste en una jornada única de impartición de conocimientos en salud oral y técnicas de magia para enseñar a niños y niñas.

Las educadoras al término de dicha jornada, reciben la instrucción de que repliquen los conocimientos en salud oral y las técnicas de la Magicoterapia al resto del personal educador en cada uno de sus establecimientos de origen (establecimientos ubicados en más de trece comunas de la región de Valparaíso, Chile). Cuya finalidad es conseguir que un mayor número de educadoras (réplica-capacitadas) puedan acceder al conocimiento en salud oral y enseñar mediante la innovadora técnica de la Magicoterapia dichos aprendizajes a los párvulos a su cuidado. Sin embargo, se desconoce el nivel de conocimiento en salud oral del personal educador capacitado en la escuela de magicoterapia y con ello, el de sus réplicas. Lo que representa una incertidumbre para el trabajo conjunto de odontólogos y educadoras, así como la confirmación de la utilidad del programa para las políticas públicas de salud oral.

Los datos obtenidos de esta investigación serán de gran relevancia para el fortalecimiento y fomento del trabajo conjunto de odontólogos y agentes de educación. Así también, darán cuenta de la utilidad del uso de la magicoterapia como elemento innovador en el fomento de la salud oral, tanto para los educadores como de los niños y niñas a su cargo. Y, finalmente, la promoción del trabajo conjunto de la Universidad de Valparaíso con organismos públicos como Seremi de Salud región de Valparaíso, para la investigación de futuros programas y políticas de salud oral.

Por lo que, el objetivo de esta investigación es responder la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud oral del personal educador Capacitado y réplica-capacitado en la escuela de Magicoterapia SEREMI salud V región entre los años 2012 y 2014 perteneciente a jardines JUNJI e Integra?

## **II. MARCO TEÓRICO**

---

### **1. Educación y Salud Oral**

Se entiende por educación como la acción de desarrollar las facultades intelectuales y morales en el individuo por medio de preceptos, ejercicios y ejemplos. De esta manera, se promueve el desarrollo no sólo como individuo, sino también como parte de un entorno complejo, que incluye factores biológicos, psicológicos, sociales, aspectos económicos y físicos<sup>1</sup>. Es un derecho fundamental y representa una herramienta decisiva para el desarrollo de las personas y las sociedades que componen, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y siendo una pieza clave para acabar con el círculo de pobreza que amenaza a muchos niños en países en desarrollo. La educación juega un papel decisivo donde una de las finalidades más importantes es promover el desarrollo integral de las personas para que puedan ser miembros activos en la sociedad<sup>2</sup>.

Es de suma importancia reconocer que los primeros años de vida son críticos en la formación de la inteligencia, la personalidad y las conductas sociales. En los tres primeros años de vida tienen lugar grandes conquistas del ser humano, como por ejemplo, el lenguaje y la deambulación; y el desarrollo neuronal. La educación en los primeros años sienta las bases del desarrollo futuro de las personas en los ámbitos físico, emocional, cognitivo y social<sup>2</sup>. Por ello, los programas han de proporcionar cuidados para la salud y una nutrición adecuada, y una estimulación e intencionalidad educativa que favorezcan el desarrollo integral de todo tipo de capacidades, especialmente las de tipo emocional. En estas edades, más que en ninguna otra, la influencia y dedicación de los padres son mayores, por lo que es necesaria la participación y educación de éstos de manera que contribuyan de forma efectiva al desarrollo y bienestar de sus hijos<sup>1</sup>.

El aprendizaje comienza con el nacimiento. Ello exige el cuidado temprano y la educación inicial de la infancia, lo que puede conseguirse mediante medidas destinadas a la familia, a la comunidad o a las instituciones<sup>2</sup>.

La promoción de la salud en las instituciones educativas, tiene la ventaja de que los estudiantes pasan la mayor parte de su tiempo en ella<sup>1</sup>. Pueden tener acceso durante su infancia y adolescencia, siendo estas etapas trascendentales en la vida, donde se adquieren comportamientos como creencias y actitudes para el desarrollo personal y social, generando un ambiente favorable para la promoción de la salud, como por ejemplo el consumo de agua potable, alimentación saludable, implementación de programas de higiene general y oral<sup>3</sup>.

## **2. Rol del Educador en Salud Oral**

Las escuelas brindan un entorno interesante para promover la salud, pues permiten alcanzar a mil millones de niños en todo el mundo y, a través de ellos, al personal escolar, a las familias y al conjunto de la comunidad<sup>4</sup>. Los mensajes de promoción de la salud pueden reforzarse a lo largo de las etapas más determinantes de la vida de los niños, capacitando así a éstos para desarrollar actitudes y aptitudes permanentes. Una salud bucodental deficiente puede repercutir gravemente en la calidad de vida de los niños, en su rendimiento escolar y en sus logros en etapas posteriores de la vida<sup>4</sup>.

La salud es el resultado de una compleja interacción de factores biológicos con variables socio-culturales, familiares y comunitarias, por lo que existe una necesidad de aplicar un enfoque multidisciplinario para lograr que la educación en salud oral sea eficaz. El grupo más grande e importante que puede acceder a educación en salud se encuentra en el sistema escolar<sup>5</sup>.

Por lo tanto, los educadores de escuelas primarias forman un grupo muy importante que puede ser utilizado para la educación sanitaria. Los profesores, en virtud de ser personas capacitadas y debido a su proximidad a los niños, tienen un papel determinante en la difusión de conocimientos sobre salud bucal e higiene. Ellos son conocidos por ejercer una influencia considerable sobre sus alumnos y hasta cierto punto, a la comunidad en general<sup>5</sup>. Los educadores tienen la oportunidad y capacidad de influenciar a gran número de niños y a sus padres, representando un recurso significativo del uso de personal alternativo en la lucha contra las enfermedades prevenibles como lo son la caries y la enfermedad periodontal<sup>6</sup>. Dada esta importancia al rol del educador, la falta de entrenamiento, conocimientos, habilidades y motivación pueden resultar en una barrera significativa para el éxito de programas escolares de educación en salud y en efecto, podría resultar en repercusiones desfavorables en la salud de los pupilos<sup>6</sup>.

Los educadores pueden desempeñar el importante trabajo de impartir educación en salud oral, teniendo varias ventajas sobre los profesionales odontólogos. Primero, están capacitados para instruir a todos los niños en vez de sólo a aquellos cuyos padres buscan cuidado dental. Y segundo, ellos tienen una influencia cotidiana y constante en el momento justo donde los niños se encuentran desarrollando su sistema de juicios y valores. Por último, son los profesores quienes forjan una relación de cercanía, afecto y respeto con el alumno y son más hábiles en psicología educacional que el odontólogo<sup>7</sup>.

### **3. Educadora de Párvulos y su rol.**

La educación parvularia representa el primer nivel educativo que, colaborando con la familia, favorece en el párvulo aprendizajes oportunos y pertinentes a sus características, necesidades e intereses, fortaleciendo sus potencialidades para un desarrollo pleno y armónico<sup>8</sup>.

El desarrollo integral del niño a edades tempranas, es de enorme trascendencia como lo verifica de manera consistente la investigación científica contemporánea sobre desarrollo infantil, la infancia temprana (0-3 años) es cimiento fundamental en la trayectoria posterior de las personas<sup>9</sup>. Entre los 2 y 5 años se contribuyen a crear las bases para aprendizajes posteriores, tanto en la educación formal como en el despliegue de habilidades, competencias sociales, sistema de creencias y valores. Es por esto, que la niñez temprana es un periodo que ofrece una oportunidad para la adquisición de capacidades y aprendizajes. Si bien todo lo anterior, puede lograrse en edades más avanzadas, conseguirlo será más lento, difícil y costoso<sup>9</sup>.

La OMS define como educación en salud como “las habilidades sociales y cognitivas que determinan la habilidad y motivación para tener acceso y entender la información de salud”<sup>10</sup>. De esta manera, existe una fuerte evidencia que relaciona el grado de conocimiento en salud de la educadora de párvulo, definido como la comprensión y uso efectivo de la información de salud en la toma de decisiones en el mismo ámbito, con los comportamientos relacionados con la primera infancia<sup>11</sup>. Ante esto, es importante considerar que el comportamiento aprendido durante los primeros años de infancia se transforma en algo profundamente arraigado y resistente al cambio<sup>12</sup>, de ahí la importancia fundamental de actuar en etapas iniciales.

La educación parvularia en Chile tiene como propósito favorecer una educación de calidad, oportuna y pertinente, que propicie aprendizajes relevantes y significativos en función del bienestar, el desarrollo pleno y la trascendencia de la niña y del niño como personas. Ello, en estrecha relación y complementación de la labor educativa de la familia<sup>13</sup>.

Para favorecer dicho propósito se han planteado los siguientes objetivos para la educación parvularia en Chile<sup>13</sup>.

- Promover el bienestar integral del niño y la niña mediante la creación de ambientes saludables, protegidos, acogedores y ricos en términos de aprendizaje.
- Promover en la niña y el niño la identificación y valoración progresiva de sus propias características personales, necesidades, preferencias y fortalezas, para favorecer el desarrollo de su identidad y autonomía.

- Potenciar la participación permanente de la familia en función de la realización de una labor educativa conjunta, complementaria y congruente, que optimice el crecimiento, desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños.
- Propiciar un trabajo conjunto con la comunidad con respecto a las características y necesidades educativas de la niña y del niño, para generar condiciones más pertinentes a su atención y formación integral.
- Facilitar la transición de la niña y el niño a la Educación General Básica, desarrollando las habilidades y actitudes necesarias para esto.
- Generar experiencias de aprendizajes que junto con la familia inicien a las niñas y niños en la formación en valores tales como la verdad, la justicia, el respeto a los demás, la solidaridad, la libertad, la belleza, y el sentido de nacionalidad, considerando los derechos que se señalan en la Convención sobre los Derechos del Niño, todo ello en función de la búsqueda de la trascendencia y el bien común<sup>13</sup>.

La educación además de tener como fin la impartición de conocimientos busca el desarrollo de nuevos hábitos saludables, la modificación de conductas nocivas y el refuerzo de las conductas protectoras que las niñas y niños poseen.

Los hábitos se definen como una forma adquirida y especial de proceder por repetición de actos iguales o semejantes, u originada por tendencias instintivas<sup>14</sup>. Para el desarrollo de un hábito saludable se conforma un mecanismo estable que crea habilidades y que puede ser usado en la vida cotidiana. Se crean para ello rutinas donde se debe tener claridad en cómo definir cuáles son los hábitos que serán objeto del proceso de enseñanza-aprendizaje (cómo, dónde y cuándo practicarlos); estructurando la secuencia de pasos a seguir para su correcta aplicación y práctica constante en la vida y dar a conocer la importancia y las ventajas de su práctica oportuna y constante por los niños y niñas y el ejemplo de sus pares y familiares<sup>14</sup>.

Los hábitos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante las situaciones de la vida, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten, ya sea favorable o desfavorablemente, en el estado de salud, nutrición y el bienestar general<sup>14</sup>.

Los hábitos saludables son más fáciles de enseñar en la infancia temprana, antes que los niños adquieran conductas nocivas. De lo contrario, modificar actitudes, valores y patrones de comportamiento inadecuados en edades tardías toma mucho más tiempo, aumentando la dificultad en su implementación y las posibilidades que exista un beneficio a la salud oral son menores<sup>12</sup>.

Para lograr el objetivo de formar hábitos saludables, es importante que los niños y niñas vivan experiencias que favorezcan su consolidación. Por lo que, las estrategias estarán orientadas a:

- Motivar y explicar con lenguaje claro los pasos a seguir para practicar los hábitos, haciendo énfasis en los beneficios que éstos brindan a la salud y el bienestar integral.
- Sensibilizar y concientizar la importancia de las decisiones oportunas en cuanto al cuidado responsable de la salud oral y las repercusiones de no tenerla.
- Intercambiar opiniones, escuchando preguntas y sugerencias, agrado o aceptación, ya que los niños y niñas pueden actuar como refuerzo entre sus pares y ser comunicadores hacia sus padres y familia de la nueva información aprendida
- Mostrar de manera práctica las indicaciones de la secuencia durante la rutina diaria en hábitos saludables. Los niños son capaces de comprender mejor mirando el cómo hacer, que sólo escuchando<sup>14</sup>.

#### **4. Principales Instituciones Nacionales de Jardines Infantiles**

##### **4.1. Junta Nacional de Jardines Infantiles**

La Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) es una institución del Estado de Chile creada en 1970 por la Ley n° 17.301, como un estamento autónomo vinculado al Ministerio de Educación y cuyo fin es atender la educación inicial del país<sup>15</sup>.

Su compromiso consiste en entregar Educación Parvularia de calidad a niños y niñas, preferentemente menores de cuatro años y en situación de vulnerabilidad social, para así generar las mejores condiciones educativas y contribuir a la igualdad de oportunidades. De este modo, la institución ayuda al desarrollo de las capacidades, habilidades y aptitudes de los párvulos y apoya a las familias a través de los programas de atención educativa en salas cuna y jardines infantiles administrados en forma directa o por terceros.

La JUNJI tiene presencia en todo el territorio nacional, con sus diversos programas educativos. Su estructura está organizada por un nivel central y por Direcciones Regionales, integradas por psicólogos, abogados, educadoras y asistentes sociales, que tienen como labor principal desarrollar las funciones que por ley le corresponde a la institución de cada región<sup>15</sup>.

## **4.2. Fundación Integra**

Fundación Integra es una institución de derecho privado sin fines de lucro, que pertenece a la Red de Fundaciones de la Dirección Sociocultural de la Presidencia de la República. Con 24 años de experiencia, es uno de los principales prestadores de educación parvularia en Chile.

Cuenta con más de 1.000 jardines infantiles y salas cuna gratuitos, ubicados en 316 comunas en todo Chile. Más de 74.000 niños y niñas asisten diariamente a estos establecimientos<sup>16</sup>.

Son más de 17 mil trabajadores y trabajadoras, de ellos 15.527, en su mayoría mujeres, técnicos y profesionales, se encuentran en los jardines infantiles, salas cuna y modalidades no convencionales, y 1.583 en oficinas en todo Chile<sup>16</sup>.

Su compromiso consiste en ser una Fundación educativa en la que niños y niñas aprendan jugando felices y transformando el mundo, contribuyendo a un Chile más inclusivo, solidario, justo y democrático. Logrando el desarrollo pleno y aprendizaje significativo de niños y niñas entre tres meses y cuatro años de edad a través de un proyecto educativo de calidad con la participación activa de los equipos de trabajo, familias y comunidad. Valorando la Calidad, la Inclusión, la Participación, el Respeto, la Confianza, la Transparencia y la Apreciación de los talentos personales<sup>16</sup>.

## **5. Técnicas y Estrategias Educativas en Salud Oral**

La educación es un proceso constante de crecimiento y aprendizaje a partir del potencial de cada persona incluyendo la interacción con su entorno. Por lo tanto, el educador tiene el deber de “educarse” instruyéndose en diferentes técnicas educativas que favorezcan el aprendizaje, partiendo de la base que las personas tienen diferentes formas de escuchar, entender y poner atención, sobre todo en lo que a niños y niñas concierne. Este capítulo tiene el fin de revisar y exponer brevemente diversas técnicas educativas en Salud Oral y cómo su aplicación favorece no sólo a quienes la reciben sino también a quienes las imparten<sup>11</sup>.

En las escuelas, la educación en salud oral, ha sido impartida en gran medida por los odontólogos. Teniendo en cuenta el costo sustancial de este enfoque dirigido por expertos, son las estrategias que dependen de los profesores, compañeros líderes (pares) y los propios alumnos (autoaprendizaje) una opción válida para ser utilizadas. De manera que existe evidencia de que las estrategias dirigidas por el maestro y dirigidos por compañeros son igualmente eficaces en mejorar el conocimiento de la salud oral y el estado de la higiene bucal de los adolescentes. La estrategia dirigida por pares, sin embargo, es casi tan eficaz como la estrategia dirigida por el odontólogo<sup>17</sup>. Estas estrategias son aplicadas con clases expositivas en salud oral y uso de ejemplos en cuanto a la técnica de higiene y hábitos saludables<sup>17</sup>.

Por otra parte, y a modo de ejemplificación de las técnicas para impartir conocimiento en Salud Oral revisadas en la literatura y según la experiencia personal de los autores de esta investigación se mencionan el uso de:

- Clases expositivas: sesión oral de impartición de conocimiento en temáticas de Salud Bucal<sup>17</sup>.
- Uso de pizarras, tareas, puzzles, sopa de letras<sup>18</sup>.
- Dibujos e ilustraciones: Los niños dibujan y/o pintan en papel alimentos saludables o las conductas positivas luego enseñadas por técnica expositiva.
- Imágenes y material gráfico: póster, diagrama o guía para proceder en caso de emergencia por ejemplo.
- Material audiovisual: videos, canciones.
- Maquetas y macromodelos.
- Poesías y adivinanzas. Anexo n° 1.
- Marionetas y títeres.
- Cuentos.
- Actuaciones teatrales.
- Foro teatro.
- Magia.

## 6. Magicoterapia

### 6.1. Magicoterapia en el Mundo y en Chile

El Método Siniscalchi o Magicoterapia es el uso de la magia en aplicaciones principalmente clínico-terapéuticas, educativas y sociales es una disciplina metodológica, que desde 1985, se practica en la Scuola Psico - Médica de Salerno, con su creador, el Dr. Ítalo Siniscalchi<sup>19</sup>. Un equipo de esta institución ha realizado un interesante trabajo de revisión de estas dinámicas con especial valor en lo artístico-creativo-manual, haciendo una reelaboración selectiva de técnicas y juegos, que puedan resultar más accesibles y fáciles de manejar, con el fin de ser capaces de adaptarlas y transferirlas a la práctica común (clínica o de otro tipo), y luego ser presentadas a diversos profesionales, en beneficio de niños, adolescentes, personas con capacidades diferentes, etc.<sup>19</sup>. Con esta técnica se utiliza la ilusión de la Magia para poder disminuir el miedo y la ansiedad infantil a los procedimientos médicos<sup>20</sup>.

La Magicoterapia posee un enfoque múltiple por lo que ha sido utilizada en pediatría, rehabilitación y la enseñanza en los campos de: psicología, psicoterapia, psiquiatría, medicina, odontología y ciencias de la educación. Ayudando a:

- Niños y niñas de manejo y conducta difícil<sup>20</sup>.
- Pacientes con necesidades especiales: en presencia de deterioro cognitivo, déficit neurológico o mental, etc.

Los operadores han sido: psicólogos, psicoterapeutas, psiquiatras, médicos, odontólogos, enfermeras, educadores profesionales. También: Fisioterapeutas, Terapeutas del habla, terapeutas neuro-psicomotor, terapeutas ocupacionales, higienistas dentales, así como de otros operadores calificados del sector de la salud, rehabilitación, asistencia social, educativa y cultural<sup>19</sup>.

El Dr. Siniscalchi, resalta que la magia -“siempre a través de juegos individuales, estudiados para cada caso”- se convierte en una forma de comunicación alternativa que actúa sobre la psique del niño, que así se libera del estrés a las operaciones y facilita la curación<sup>19</sup>.

Según la escuela Psico-Médica de Salerno, Italia<sup>19</sup>, la Magicoterapia produce efectos heterogéneos y sinérgicos. Estos efectos generalmente se clasifican en los siguientes cinco tipos<sup>19</sup>.

- Comunicativo-relacional (la relación de diálogo operador sujeto).
- Psicoterapéutico.
- Pedagógica (educación para la escuela, psico-socio-educativo).
- Rehabilitación (orden psicoterapéutico, educativo, neuro-psicomotor).
- Orgánico (neuro-endocrino-inmunológico).

La Magicoterapia desarrolla principalmente el uso de recursos comunicacionales como lo son:

- **Comunicación terapéutica:** se basa generalmente en la presencia de habilidad (o calidad) del operador: escuchar, ser auténtico y, sobre todo, la capacidad de ser empático. Los mensajes se transmiten normalmente de manera verbal y hacen referencia a la importancia de poseer, generar y practicar buenos hábitos de salud<sup>19</sup>.
- **Comunicación fantástica:** caracteriza por la presencia del lenguaje y generación de elementos de imaginación. Estos son de una importancia decisiva para inspirar confianza, serenidad y la cooperación ideales por los niños y niñas, donde se hacen partícipes del proceso educativo<sup>19</sup>.

Por otro parte, la realidad en otros países, como en los EE.UU, describen expresiones similares de la técnica, donde se demostró que la magia y una buena higiene dental pueden trabajar juntos. Una de las demostraciones por ejemplo, comienza utilizando un macromodelo de una boca con "bichos del azúcar" corriendo a través de ella, y hace que desaparezcan. Luego, una lata de refresco en una sucesión de vasos cada vez más pequeños hasta que hace desaparecer el azúcar que contiene. Para el gran final, por lo general usa una foto de los dientes en muy mal estado en una sartén, vierte en él "enjuague bucal", (en realidad un líquido claro) y un cepillo de dientes, y se enciende fuego en la sartén. Cuando las llamas se apagan, se retira de la sartén un conjunto de dientes perfectamente blancos<sup>21</sup>.

Tal ha sido el impacto de esta técnica, que hoy en día profesionales en EE.UU. promueven el concepto de "The Magic of a Healthy Smile" ("La Magia de una Sonrisa Saludable"), aplicando su uso en técnicas clínicas modernas, en prácticas de marketing, en la educación de pacientes, y en la reducción del estrés y el miedo en los pacientes. Melamed L., Presidente de Dentallusions<sup>22</sup>, una compañía especializada en servicios de marketing dental, produce trucos fáciles de aprender y realizar para la industria dental. Ha vendido más de 10.000 kits de magia a más de 4.000 odontólogos de todo el mundo durante un período de 25 años y el número sigue creciendo. Los trucos de magia se han diseñado principalmente para su uso clínico, y para concentrarse en educar a los pacientes acerca de los diversos procedimientos dentales, es decir, la toma de radiografías, extracciones, técnicas de higiene oral y los tratamientos de fluoruro, etc.

En Chile, el grupo "Odontocreación" del Instituto Duoc UC modificó la Técnica de Magicoterapia utilizada en otros campos clínicos, con el fin de disminuir la ansiedad y temor infantil a tratamientos médicos, y la reticencia al dentista. Junto con ello, se busca entregar conceptos de higiene y dieta saludable. Esta técnica tiene la intención de enseñar en edad temprana los conocimientos del mundo odontológico a los párvulos, con el fin de demostrar que la odontología también puede ser muy entretenida<sup>21</sup>.

La técnica educativa es una herramienta de carácter alternativo y a su vez una potente arma en el manejo conductual odontopediátrico; y que principalmente busca educar en el tema de la higiene bucal y también lograr la empatía entre el equipo de salud odontológico y los pacientes a través del impacto y risa que causa la Magia de Close-Up y escenarios, realizada en educaciones masivas, las cuales en la actualidad se aplican con gran éxito y resultados en el proyecto de prevención y promoción en salud <sup>21</sup>.

El grupo de Odontocreación, utiliza esta técnica básicamente para calmar la ansiedad de los pacientes basándose en la magia, lo que divierte y también permite educar a los niños y niñas. Los entendidos describen la técnica, a través del uso de mazos de cartas, como el “AS de Flúor”, que se transforma en el “Capitán de Flúor” y que además tiene dos armas para combatir las caries y enfermedades dentales; el cepillo y la pasta dental. Todos estos elementos, más la creatividad con que se aplica en esta técnica permite que los niños visualmente se encanten con la historia que se forma, entendiendo de mejor manera la labor del dentista y lo importante de contar con visitas periódicas a la consulta. Esto permite una confianza previa del paciente, pues ya entiende lo que el especialista realizará y el valor médico que conlleva.

Mensajes claves que deben estar presentes<sup>21</sup>:

-Técnica de higiene, avocada principalmente al uso de la técnica rotatoria, hábito de cepillado, cantidad de pasta a utilizar.

-Visita regular al odontólogo.

-Consejos de alimentación saludable.

-Cabe mencionar que dentro de estos puntos, el fin principal es crear un hábito y conciencia positiva respecto a la importancia de la higiene dental y alimentación saludable.

-Las mejoras que ha traído la Magicoterapia.

-Se ha creado un debate público de la importancia de llegar a los pacientes pediátricos “en su idioma” y ha tenido un impacto inesperado a nivel de prensa nacional e internacional, lo que aumenta la opinión y reflexión pública.

-Se refleja un importante aporte en la claridad y perdurabilidad de los mensajes educativos en los párvulos.

-Se obtuvo una excelente evaluación por parte de apoderados, que han experimentado cambios positivos con respecto a su obligación de cuidar la salud bucal de los niños.

-Niños con tradicional reticencia a las actividades educativas se han integrado de manera normal dando incluso la posibilidad de que participen en otras actividades posteriores a nuestra intervención, rompiendo el comportamiento negativo de los menores a las actividades extra programáticas de cada jardín<sup>20</sup>.

-Se ha generado un cambio de conducta significativa en cuanto a la alimentación saludable, donde los niños refieren: “No, eso no debo comer, porque los dientes se ponen tristes”. Información concedida.

Y ampliando mucho más la técnica propiamente tal, otros autores han demostrado que el uso de trucos de magia facilita la cooperación por parte de los preescolares, que en la primera visita al dentista se rehúsen a ingresar a la clínica o a sentarse en el sillón dental, acortando el tiempo. Por lo que un truco mágico es capaz de facilitar por ejemplo la cooperación para ubicarse y permanecer en el sillón dental y posibilitar la toma de radiografías<sup>20</sup>.

## **6.2 Escuela de Magicoterapia Seremi de Salud Quinta región.**

La escuela de Magicoterapia implementada por la Seremi de Salud V región desde el año 2012, consiste en una jornada diaria (Anexo n°2) dividida en las siguientes etapas:

- 1) **Capacitación en salud bucal en párvulos:** Técnica de cepillado dental rotatorio, importancia de cepillado dental después de cada comida, enfatizando el nocturno. Carga de pasta dental (cantidad mínima y no ingerir), Evitar dieta cariogénica, trauma dental, dentición temporal mixta y definitiva, Fomentar dieta saludable (Anexo n° 3).
- 2) **Capacitación práctica en Magicoterapia** a través de su propio creador, el técnico de Nivel Superior en Odontología, Luis Muñoz Cabrera.
- 3) **Entrega por parte de la Seremi de Salud de un kit de magia** para cada jardín infantil capacitado a modo que repliquen esta técnica en sus jardines infantiles en forma permanente.

### **Logros y alcances de Escuela de Magicoterapia en Salud bucal (Anexo n° 2)**

- **Año 2012:** educadoras y técnicos seleccionados de las comunas de Valparaíso, Viña del Mar, Olmué de 32 jardines infantiles de JUNJI e Integra. Educadoras y técnicos de los 31 módulos dentales JUNAEB de la Región.
- **Año 2013:** educadoras y técnicos de 40 jardines infantiles de JUNJI e Integra de las comunas de Quintero, Villa Alemana, Quillota, Limache. Técnicos paramédicos de los 31 módulos dentales Junaeb de la Región.
- **Año 2014:** educadoras y técnicos de 44 jardines infantiles de JUNJI e Integra de las comunas de Llay Llay, Quilpué, Puchuncaví, Algarrobo, San Antonio.

Pudiendo replicar esta técnica a más de 9000 niños y niñas.

### **Logros para el personal educador:**

- Aprendizaje técnicas básicas de magia de Close – up y escenarios.
- Dominio palabras claves de la magia.
- Aumento del desarrollo Intelectual.
- Revitalización de las fantasías y los sueños, estimulando la creatividad.
- Estimulación de la capacidad de atención
- Desarrollo de reflejos y agilidad mental.
- Permite una mayor y mejor captación de conceptos bucodentales.
- Desarrollo de la capacidad de observación y de análisis.

### **Logros para el párvulo:**

- Confianza
- Amistad
- Respeto
- Aceptación e interés de nuestras enseñanzas.
- Y ganas de seguir aprendiendo, gracias a la calidad de empatía del personal educador.

### **Logros para el equipo educador**

- Satisfacción personal.
- Excelente desempeño laboral.
- Distinción de otros jardines infantiles (públicos o privados) que carecen de esta técnica lúdica y pionera en Chile.
- Aporte innovador a la Educación de niños y niñas.

### **III. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**

---

#### **1. Pregunta de Investigación y Objetivos.**

##### **1.1 Pregunta de investigación.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud oral del personal educador Capacitado y réplica-capacitado en la escuela de Magicoterapia SEREMI salud V región entre los años 2012 y 2014 perteneciente a jardines JUNJI e Integra?

##### **1.2 Hipótesis.**

Conociendo los niveles de conocimiento del personal educador capacitado y réplica-capacitado, el nivel de conocimiento en salud oral del personal educador capacitado en la escuela de Magicoterapia SEREMI V región será mayor al conocimiento en salud oral del personal educador réplica-capacitados en los jardines JUNJI Integra.

##### **1.3 Objetivo general.**

Determina el nivel de conocimiento en salud oral del personal educador capacitado y réplica-capacitado en la escuela de Magicoterapia SEREMI salud V región entre los años 2012 y 2014 perteneciente a jardines JUNJI e Integra.

##### **1.4 Objetivos específicos.**

1. Comparar nivel de conocimientos en salud oral entre personal educador Capacitado y Réplica-capacitada en Magicoterapia Seremi de Salud V región, en jardines JUNJI e Integra V región.
2. Estimar la proporción del número de personal educador Réplica-capacitada por cada Capacitada.
3. Determinar frecuencia de aplicación de la Magicoterapia para educar en salud oral de parte del personal educador Capacitadas de jardines JUNJI e Integra V región.
4. Comparar nivel de conocimientos en salud oral entre el personal educador Capacitado en escuela Magicoterapia Seremi de Salud V región, en jardines JUNJI e Integra V región, entre los diferentes Años, Edades y Título de las encuestadas.

#### IV. MATERIALES Y MÉTODOS.

---

##### 1. Diseño de estudio

Estudio analítico observacional de corte transversal.

##### 2. Universo y Muestra.

###### 2.1 Universo.

Personal educador\* capacitado en Magicoterapia por Seremi de Salud V región, entre los años 2012 y 2014, en jardines JUNJI e Integra, contratados a marzo del 2015.

###### 2.2 Tamaño de muestra.

Tamaño de muestra fue definido a través de una fórmula de muestreo aleatorio simple para población finita, conociendo un valor de 69 correspondiente a la población de estudio (capacitadas), datos proporcionado por oficina SEREMI V región marzo 2015, proporciones de  $p = q = 50\%$ , con un nivel de significancia de 5%, error muestral 5%, calculando un número de individuos a evaluar.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{E^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

N = población de estudio = 69.

$\alpha$  = nivel de significancia 50%

$Z_{\alpha}^2$  = valor de distribución normal = 1,960

p = 50% = 0,5

q = 1 - p = 0,5 = 50%

E = error muestral = 5%

$$n = \frac{70 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (70 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 59,34 \approx 59.$$

\* Personal de jardines infantiles JUNJI e Integra perteneciente a la planta contratados al momento del estudio.

### **3. Método de Selección de Muestra Capacitadas.**

Se enviaron cartas de gestión de permiso (Anexo n° 4), a las directoras regionales de JUNJI e Integra, a las cuales se les entregó un resumen del proyecto, posterior a una presentación formal frente a la mesa intersectorial en oficina del SEREMI región de Valparaíso, el día martes 28 de abril del 2015, donde fue autorizada por ambas instituciones, enviando un aviso de su parte a las directoras de los establecimientos, para recibir a los encuestadores.

La información y base de datos de la población de estudio, fue solicitada a la oficina Odontológica del SEREMI V región, de todo personal capacitado por la escuela de Magicoterapia SEREMI V región entre los años 2012 y 2014, y la nómina de personal contratado al año 2014, el cual fue actualizado vía telefónica.

De los 70 sujetos de la población de estudio, fueron elegidos 59 utilizando un muestreo aleatorio simple mediante programa Excel 2013.

#### **3.1 Criterios de inclusión.**

- Personal educador perteneciente a jardines infantiles JUNJI e Integra capacitados en la escuela de Magicoterapia SEREMI de Salud V Región entre los años 2012 - 2014.
- Pertenece a la planta docente de jardines infantiles JUNJI e Integra, contratados al año 2015 y que se encuentre presente en el momento del estudio.

#### **3.2 Criterios de exclusión.**

- Personal educador que no se encuentre disponible por razones médicas como licencia por enfermedad, periodo de prenatal y postnatal al momento del estudio.
- Personal educador que se niegue a aceptar el consentimiento informado o completar a cabalidad su encuesta.

### **4. Selección muestra de Réplica-Capacitada.**

Se seleccionó un número de personal réplica-capacitada, igual a la magnitud del tamaño de muestra de Capacitadas, elegidas al azar entre los establecimientos visitados.

#### **4.1 Criterios de inclusión.**

-Personal perteneciente a jardines infantiles JUNJI e Integra quienes fueron instruidos en salud oral y Magicoterapia por personal educador capacitado en la escuela de Magicoterapia SEREMI de Salud V Región entre los años 2012 -2014.

-Pertenece a la planta de jardines infantiles JUNJI e Integra, contratados a marzo 2015, que esté presente en el momento del estudio.

#### **4.2 Criterios de exclusión.**

-Personal que no se encuentre disponible por razones médicas como licencia por enfermedad, periodo de prenatal y postnatal al momento del estudio

-Personal educador que se niegue a aceptar consentimiento informado o completar a cabalidad la encuesta.

### **5. Variables**

#### **5.1 Capacitado en Magicoterapia:**

Tipo: Variable nominal dicotómica.

Definición conceptual: Personal educador que fue instruido en Magicoterapia y en salud oral, ya sea por la Escuela de Magicoterapia SEREMI V región, o por personal educador capacitado en el establecimiento al que pertenece.

Definición operacional: Personal educador que fue capacitado en Magicoterapia y salud oral, denominados Capacitado y Réplica-Capacitado.

#### **5.2 Año de Capacitación en Magicoterapia:**

Tipo: Variable cuantitativa discreta.

Definición conceptual: Año en que el profesional fue instruido en Magicoterapia y salud oral.

Definición operacional: Año en que fue capacitado definido como 2012, 2013 o 2014.

#### **5.3 Intervenciones en salud oral usando Magicoterapia:**

Tipo: Variable cuantitativa continua.

Definición conceptual: Intervenciones en salud oral usando Magicoterapia, agendadas en el programa del establecimiento.

Definición operacional: Número de planificaciones de la actividad anualmente por curso, un número de actividades anuales promedio.

#### **5.4 Réplicas-capacitadas.**

Tipo: Variable cuantitativa continua.

Definición conceptual: Proceso activo realizado de parte del personal educador Capacitado por la Escuela de Magicoterapia SEREMI V región, donde se comparte el conocimiento adquirido en Magicoterapia y en salud oral, a parte del equipo de planta de cada establecimiento.

Definición operacional: Cantidad del Personal de planta de cada establecimiento que fue capacitado en Magicoterapia y salud oral considerado Réplica-Capacitado, contabilizado en números enteros.

#### **5.5 Nivel de conocimiento en Salud oral:**

Tipo: Variable cuantitativa continua.

Definición conceptual: Conjunto de información almacenada mediante experiencia o aprendizaje en escuela de Magicoterapia SEREMI V región.

Definición operacional: Nivel de conocimiento medido en porcentaje de aprobación de preguntas del cuestionario “Encuesta Magicoterapia 2015” preguntas 1 a 10.

#### **5.6 Título profesional:**

Tipo: cualitativa nominal policotómica.

Definición conceptual: título profesional entregado por una institución de educación superior, que confiere grado académico al poseedor.

Definición operacional: título del encuestado que le permite ser parte del personal de planta ya sea como Educadora de Párvulos, Técnico en educación parvularia o Auxiliar de servicio.

#### **5.7 Edad:**

Tipo: cuantitativa continua.

Definición conceptual: tiempo que una persona ha vivido a contar desde su nacimiento.

Definición operacional: tiempo transcurrido en años enteros, desde su nacimiento hasta la fecha en que se realiza el estudio, agrupado en rangos menor a 30 años, entre 30 y 39 años, entre 40 y 49 años y de 50 años o más.

### **5.8 Género:**

Tipo: cualitativa nominal dicotómica

Definición conceptual: constitución orgánica que distingue entre hombre o mujer

Definición operacional: género al que corresponde el encuestado en forma biológica y que será determinado como "Femenino" o "Masculino".

### **5.9 Rol del personal de planta:**

Tipo: cualitativa nominal policotómica.

Definición conceptual: Rol que cumple el personal educador en el establecimiento, ya sean distribuidos en los grupos de párvulos designados de forma etárea, ordenados por edad en años meses y días; además de las Directoras y Auxiliares de servicio pueden no tienen curso específico.

Definición operacional: Nombre del grupo de párvulos al que el encuestado dedica su jornada laboral, distribuidos en Sala Cuna, Medio Mayor, Medio Menor, Heterogéneo, Transición 1, Transición 2, Directora y Auxiliar de servicio.

### **5.10 Evaluación de la Utilidad de la Magicoterapia:**

Tipo: cualitativa nominal dicotómica

Definición conceptual: Concepto subjetivo sobre la percepción del encuestado sobre una situación o herramienta.

Definición operacional: Percepción del encuestado sobre la Magicoterapia como una herramienta útil o no útil.

## **6. Consideraciones bioéticas**

### **6.1 Comité de bioética.**

Se entregó el proyecto de investigación al comité de bioética de la Facultad de Odontología de la Universidad de Valparaíso, el cual fue aprobado.

## **6.2 Consentimiento informado.**

Se entregó a los participantes del estudio, un consentimiento informado en Anexo n° 5) el cuál debe ser completado con nombre completo, cédula de identidad, fecha del consentimiento y firma; el documento fue leído en conjunto por los encuestadores, permitiendo el espacio para dudas y preguntas.

Para mantener el anonimato de las encuestas, están foliadas, cada página de ella, para tener una base de datos con códigos sin nombres.

## **7. Método de obtención de instrumento de medición y validación.**

Se construyó una herramienta de medición tipo encuesta más un cuestionario de dos ítems de preguntas, acompañado de un consentimiento informado.

### **7.1 Cuestionario**

El test consiste en diez preguntas, cinco de alternativas y cinco preguntas de verdadero y falso consistentes con los conocimientos impartidos por la escuela de Magicoterapia SEREMI V región, que fue sometido a evaluación por parte de un comité de 11 expertos, conformado por Odontólogos con Magister en Salud pública, Doctorados en odontología o con Pedagogía en ciencias de la educación.

El cuestionario fue aplicado en un periodo de seis semanas entre los meses de mayo y junio del 2015 por alumnos tesistas, quienes primeramente entregaron y explicaron el fin del estudio, lectura y firma del consentimiento informado. Posteriormente, la aplicación de la encuesta, que no debe sobrepasar los diez minutos aproximadamente.

La encuesta (Anexo n° 6) fue sometida a validación, se construyó un documento (Anexo n° 7), con su respectivo Consentimiento informado (Anexo n° 8), usando la escala de Likert<sup>23</sup>, con el Índice de Validez de Contenido<sup>24</sup> del test de 0,94 (Anexo n° 9) y a test Alfa de Cronbach<sup>25</sup> de 0,956 (Anexo n°10), considerando a este test apto para ser aplicado.

## 8. Análisis de rendimiento:

### 8.1 Rendimiento global:

Se considerará rendimiento global, a la cantidad de respuestas correctas en proporción a la cantidad de preguntas totales, en una escala de porcentaje, se utilizará una escala PREMA 60% (Tabla I).

Logro	Porcentaje de Aprobación	Preguntas Correctas
Máximo Puntaje	100%	10
Logrado	$\geq 80\%$	8,9 o 10
Aceptable	$\geq 60\%$ y $< 80\%$	6 o 7
No logrado	$< 60\%$	5 o menos

Tabla I. Valoración de las respuestas ponderadas escala prema 60%.

### 8.2 Rendimiento por ítem global:

Se considerará rendimiento por ítem, a la cantidad de respuestas correctas en proporción a la cantidad de encuestados, en una escala de porcentaje de aprobación.

## 9. Análisis estadístico:

Se realizó un análisis exploratorio de resumen, medidas de tendencia central, Análisis de desviación estándar,  $\alpha$  de Cronbach, *t-Student* y  $\chi^2$ , se utilizó el software Excel 2013 y Minitab 17.

## 10. Recursos Digitales:

Software utilizados:

- Excel 2013.
- Word 2013.
- Office 2013.
- Waze.
- Adobe Acrobat.
- Paint.
- Google Maps móvil.
- Dropbox.

Software estadístico: Minitab 17.

## V. RESULTADOS

---

### 1. Datos Generales de las Encuestas

Con el fin de conocer cómo se comporta la muestra obtenida, se realizó un análisis estadístico descriptivo de cada variable de interés analizada en este estudio, separándolas por cantidad y porcentaje respecto al total de 118 encuestas realizadas.

<b>Género</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	0	0%
<b>Femenino</b>	118	100%
<b>Utilidad</b>		
<b>Útil</b>	118	100%
<b>No útil.</b>	0	0%
<b>Edad</b>		
<b>≤ 29</b>	29	24,58%
<b>30 - 39</b>	44	37,29%
<b>40 - 49</b>	30	25,42%
<b>≥ 50</b>	15	12,71%

**Tabla II. Distribución de encuestadas, por variables de interés, en cantidad y porcentaje.**

- a) El 100% de los encuestados pertenecen al género femenino.
- b) El 100% de los encuestados consideran a la Magicoterapia como Útil.
- c) En relación a la variable Edad, el mayor número de encuestadas se encuentra dentro del segundo rango (30-39 años), representando el 37,29% y siendo el menor el cuarto rango (mayores a 50 años) con un 12,71%

<b>Título</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Educadora de Párvulos</b>	42	35,59%
<b>Técnico en Educación</b>	74	62,71%
<b>Auxiliar de Servicio</b>	2	1,69%
<b>Capacitación</b>		
<b>Capacitadas</b>	59	50%
<b>Réplica-Capacitada</b>	59	50%
<b>Año de Capacitación</b>		
<b>2012</b>	30	25,42%
<b>2013</b>	25	21,19%
<b>2014</b>	63	53,39%
<b>Rol de Personal</b>		
<b>Sala Cuna</b>	<b>40</b>	<b>31,50%</b>
<b>Medio Mayor</b>	<b>25</b>	<b>19,69%</b>
<b>Medio Menor</b>	<b>20</b>	<b>15,75%</b>
<b>Heterogéneo</b>	<b>23</b>	<b>18,11%</b>
<b>Transición 1</b>	<b>8</b>	<b>6,30%</b>
<b>Transición 2</b>	<b>1</b>	<b>0,79%</b>
<b>Directora</b>	<b>8</b>	<b>6,30%</b>
<b>Auxiliar de Servicio</b>	<b>2</b>	<b>1,57%</b>

**Tabla III. Distribución de encuestadas, por variables de interés, en cantidad y porcentaje.**

- d) En relación a la variable Título, el mayor número de encuestadas es Técnico en Educación, representando el 62,71% y siendo el menor las auxiliares de servicio con un 1,69%
- e) En Rol del Personal, el mayor grupo se encuentra a cargo de sala cuna 31,5% y los menores en Transición 2 con 0,79% y Auxiliar de servicio 1,57%
- f) 50% son Capacitadas por Seremi de Salud Quinta Región y 50% réplica-capacitadas.
- g) El 53,39% fueron capacitadas en el año 2014, se observa un aumento en la cantidad de encuestadas a través de los años.

## 2. Comparación de Grupo de Capacitadas v/s Réplica-Capacitadas encuestadas.

	Capacitadas	Réplica-Capacitadas
Media	<b>77,96%</b>	<b>73,73%</b>
Desviación Estándar	<b>12,4%</b>	<b>11,70%</b>

**Tabla IV. Media y Desviación estándar nivel de conocimiento de Capacitadas y réplicas en porcentaje.**

- a) Para comprobar si las medias de cada una de las poblaciones estudiadas tienen diferencia significativa, se analiza a través del test de hipótesis con un 95% de confianza, utilizando el modelo probabilístico de t Student, al realizar el análisis se concluye que hay una diferencia significativa con un p valor = 0,03, es estadísticamente significativo que la media del nivel de conocimiento de las Capacitadas es mayor a la media de las réplica Capacitadas.
- b) Existe evidencia para concluir que las medias de las muestras difieren, existe una tendencia de las medias de las muestras difieren con un p valor = 0,059 con un nivel de significancia del 95%.
- c) Para comparar si el comportamiento de ambas muestras es similar, se realizó una comparación de desviaciones estándar, cuyo resultado indica que no existe diferencia significativa respecto a las desviaciones estándar al realizar un test de hipótesis de 95% de confianza que presentan las poblaciones con un p valor= 0,363 con un nivel de significancia del 95%.

## 2.1 Análisis del nivel de conocimiento por pregunta.

Pregunta1	Capacitadas		Réplica-Capacitada		p Valor*
	Número	%	Número	%	
<b>Correcto</b>	46	77,97%	48	81,36%	0,647
<b>Incorrecto</b>	13	22,03%	11	18,64%	
<b>Pregunta2</b>					
<b>Correcto</b>	55	93,22%	57	96,61%	0,402
<b>Incorrecto</b>	4	6,78%	2	3,39%	
<b>Pregunta3</b>					
<b>Correcto</b>	55	93,22%	55	93,22%	1
<b>Incorrecto</b>	4	6,78%	4	6,78%	
<b>Pregunta4</b>					
<b>Correcto</b>	49	83,05%	50	84,75%	0,802
<b>Incorrecto</b>	10	16,95%	9	15,25%	
<b>Pregunta5</b>					
<b>Correcto</b>	32	54,24%	15	25,42%	<b>0,001</b>
<b>Incorrecto</b>	27	45,76%	44	74,58%	
<b>Pregunta6</b>					
<b>Correcto</b>	53	89,83%	48	81,36%	0,19
<b>Incorrecto</b>	6	10,17%	11	18,64%	
<b>Pregunta7</b>					
<b>Correcto</b>	53	89,83%	55	93,22%	0,509
<b>Incorrecto</b>	6	10,17%	4	6,78%	
<b>Pregunta8</b>					
<b>Correcto</b>	26	44,07%	22	37,29%	0,453
<b>Incorrecto</b>	33	55,93%	37	62,71%	
<b>Pregunta9</b>					
<b>Correcto</b>	54	91,53%	50	84,75%	0,255
<b>Incorrecto</b>	5	8,47%	9	15,25%	
<b>Pregunta10</b>					
<b>Correcto</b>	39	66,10%	35	59,32%	0,446
<b>Incorrecto</b>	20	33,90%	24	40,68%	

\* Test  $\chi^2$  de independencia.

**Tabla V. Análisis estadístico del nivel de conocimiento por Título.**

- a) Utilizando el modelo probabilístico de  $\chi^2$ , se determinará si las respuestas correctas o incorrectas son independientes de la variable Capacitación de las encuestadas se analiza a través del test de hipótesis con un 95% de confianza, al realizar el análisis se concluye que en la pregunta 5, hay una diferencia significativa con un p valor = 0,001.

Año Capacitación	Educadora de párvulos		Técnico en educación		p=Valor*
	Pregunta 1	N°	Porcentaje	N°	
Correcto	36	85,71%	56	75,68%	0,2
Incorrecto	6	14,29%	18	24,32%	
<b>Pregunta 2</b>					
Correcto	41	97,62%	69	93,24%	0,306
Incorrecto	1	2,38%	5	6,76%	
<b>Pregunta 3</b>					
Correcto	40	95,24%	68	91,89%	0,494
Incorrecto	2	4,76%	6	8,11%	
<b>Pregunta 4</b>					
Correcto	34	80,95%	63	85,14%	0,559
Incorrecto	8	19,05%	11	14,86%	
<b>Pregunta 5</b>					
Correcto	18	42,86%	29	39,19%	0,699
Incorrecto	24	57,14%	45	60,81%	
<b>Pregunta 6</b>					
Correcto	38	90,48%	61	82,43%	0,239
Incorrecto	4	9,52%	13	17,57%	
<b>Pregunta 7</b>					
Correcto	38	90,48%	68	91,89%	0,794
Incorrecto	4	9,52%	6	8,11%	
<b>Pregunta 8</b>					
Correcto	12	28,57%	35	47,30%	0,048
Incorrecto	30	71,43%	39	52,70%	
<b>Pregunta 9</b>					
Correcto	36	85,71%	67	90,54%	0,428
Incorrecto	6	14,29%	7	9,46%	
<b>Pregunta 10</b>					
Correcto	26	61,90%	46	62,16%	0,978
Incorrecto	16	38,10%	28	37,84%	

\* Test  $\chi^2$  de independencia.

**Tabla VI. Descripción del nivel de conocimiento entre Educadoras y Técnicos en educación.**

- b) No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento entre grupos de Educadoras de Párvulo, Técnico en Educación Parvularia y Auxiliar de servicio (Anexo n°11) con un nivel de significancia del 95%
- c) Se realizó test  $\chi^2$  nuevamente (Tabla VI) sin considerar a las Auxiliares de servicio por tener un tamaño de muestra muy pequeño, y no se encontró diferencia estadísticamente significativa.

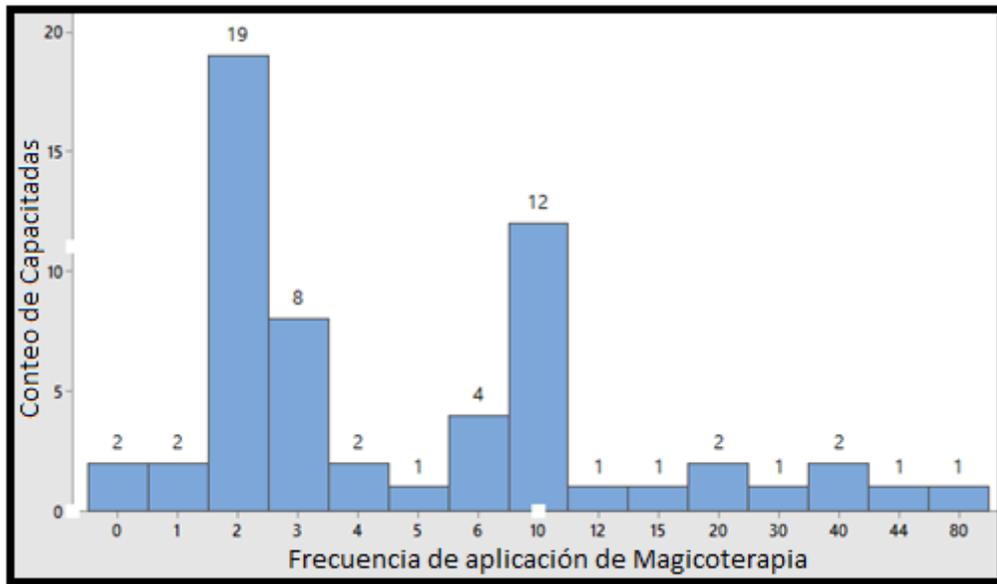
### 3. Descripción del Grupo de Capacitadas Encuestadas.

En la tabla a continuación, se describe a las Capacitadas por su género, rango etario, Título profesional, Rol personal de planta y año de capacitación:

<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
≤ 29	16	27,12%
30 – 39	21	35,59%
40 – 49	14	23,73%
≥ 50	8	13,56%
<b>Título profesional</b>		
Educadora	18	30,51%
Técnico	41	69,49%
<b>Rol personal de planta</b>		
Sala Cuna	18	28,13%
Medio Mayor	13	20,31%
Medio Menor	10	15,63%
Heterogéneo	15	23,44%
Transición 1	3	4,69%
Transición 2	1	1,56%
Directora	4	6,25%
<b>Año de capacitación</b>		
2012	16	27,12%
2013	16	27,12%
2014	27	45,76%

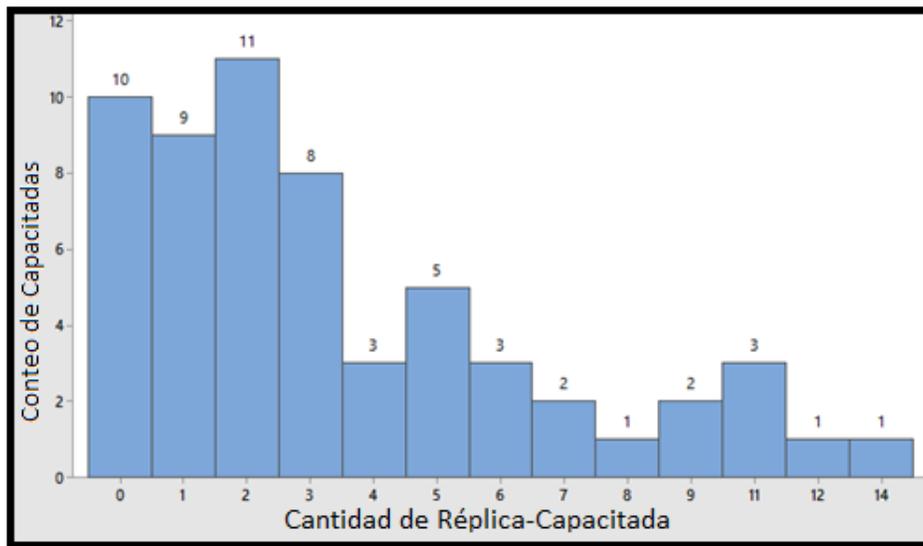
**Tabla VII. Distribución de Capacitadas por variable de interés, en cantidad y porcentaje.**

- En relación a la variable Edad, el mayor número de encuestadas se encuentra dentro del segundo rango (30-39 años), representando el 35,59% y siendo el menor el cuarto rango (mayores a 50 años) con un 13,56%
- En relación a la variable Título, el mayor número de encuestadas es Técnico en Educación, representando el 69,49%
- En Rol del Personal, el mayor grupo se encuentra a cargo de sala cuna 28,13% y los menores en Transición 2 con 1,56%
- El 45,76% fueron capacitadas en el año 2014.



**Gráfico I. Frecuencia de la Aplicación de la Magicoterapia en Salud Oral por las Capacitadas.**

- a) En gráfico I se aprecia la distribución de las frecuencias de aplicación de la Magicoterapia en Salud Oral en el transcurso de un año, con un promedio de aplicación de 9 (8,8475) veces al año. Se observan datos alejados de la media como 44 u 80 veces al año.



**Gráfico II. Distribución del número de Réplica-capacitadas por Capacitada.**

- b) En gráfico II se observa la distribución del número de replicadas por cada capacitada, cuyo promedio es de 4 (3,54). Se observan datos alejados de la media.

<b>Nivel Conocimiento Capacitadas</b>				
<b>Edad</b>	<b>Logrado</b>	<b>Aceptable</b>	<b>No logrado</b>	<b>p valor*</b>
<b>≤29</b>	10	6	0	0,719 **
<b>30 – 39</b>	14	7	0	
<b>40 – 49</b>	9	4	1	
<b>≥ 50</b>	6	2	0	
<b>Título</b>				
<b>Educadora</b>	12	6	0	0,78 **
<b>Técnico</b>	27	13	1	
<b>Año de Capacitación</b>				
<b>2012</b>	13	3	0	0,19 **
<b>2013</b>	11	4	1	
<b>2014</b>	15	12	0	
* Test $\chi^2$ de independencia.				
** Prueba pudiera no ser exacta, el tamaño de una de las muestras no es lo suficientemente grande.				

**Tabla VIII. Niveles de Conocimiento de las Capacitadas en relación a la Edad, Título y Año de capacitación**

- c) En la tabla VIII, Los valores de p valor indican que no hay suficiente evidencia para concluir que existe diferencia entre los perfiles utilizando en test probabilístico de independencia  $\chi^2$ , con un nivel de significancia del 95%.

## VI. DISCUSIÓN

---

El método de enseñanza en salud oral impartido en la escuela de Magicoterapia representa un sistema de educación pionero en Chile, donde el personal educador de jardines infantiles JUNJI e Integra es capacitado por un odontólogo. Luego estos conocimientos son aplicados por el Mago al enseñarles la herramienta de la Magicoterapia en sí, practicando los diferentes trucos. En sus respectivos establecimientos, cada capacitada repite nuevamente los conocimientos al replicarlo en sus equipos de trabajo. Todo este proceso refuerza los conocimientos en salud oral del personal educador Capacitado en múltiples niveles de aprendizaje<sup>11</sup>.

Para llevar a cabo esta investigación fue necesario coordinarse con la mesa intersectorial de Seremi de salud quinta región, y así acceder a comunicarse con las directoras regionales de JUNJI e Integra para que el proyecto fuera visado y autorizado. Posteriormente, se coordinó con los establecimientos seleccionados para agendar visitas a lo largo de trece comunas de la quinta región (Algarrobo, Con Con, Limache, Llay Llay, Olmué, Puchuncaví, Quillota; Quilpué, Quintero; San Antonio, Valparaíso, Villa Alemana y Viña del Mar).

Uno de los principales hallazgos de nuestra investigación es que el nivel de conocimiento en salud oral percibido mediante este estudio, es aceptable ( $\geq 60\%$  y  $<80\%$  de aprobación, escala Tabla I), de manera que el nivel de conocimiento de ambos grupos fue similar, sin encontrar grandes diferencias en los diferentes años, edades ni en los títulos profesionales de las encuestadas. Sin embargo, el personal educador Capacitado en la escuela de Magicoterapia de Seremi de Salud región de Valparaíso (entre los años 2012 y 2014), demuestra en promedio un mejor desempeño en cuanto al nivel de conocimiento en salud oral, demostrándose que en conocimientos específicos como la concentración de ppm de flúor, las Capacitadas conocen esta norma ministerial mejor que las Réplicas-Capacitadas. Lo anterior demuestra que, el mejor nivel de aprendizaje que se logra es de aquellos que reciben el conocimiento de manera directa del odontólogo<sup>17</sup>.

No parece extraño que la muestra se conformara en su totalidad por mujeres, pues la tendencia marcada desde el 2012 por datos del Consejo Nacional de Educación es que solo el 1% de quienes cursaron carreras afines a la educación parvularia fueran de género masculino, lo que equivale a 171 personas en todo Chile. La variable género femenino resultó como un limitante inicial ya que, hubo una baja en el universo disponible por motivos de prenatal y postnatal en el transcurso del estudio<sup>26</sup>.

Por otra parte, la contingencia aleatoria de establecimientos que ya no contaban con las Capacitadas o con sus Réplicas, ya sea por licencias médicas, jubilación, migración del personal educador a otros establecimientos públicos o privados de forma permanente o de forma transitoria (por remodelaciones, incendios

o accidentes, etc.), o establecimientos que pasaron a administración privada, fue una limitante que mermó el universo disponible al momento de realizar el estudio.

Como limitante, la ejecución del estudio en la aplicación de la encuesta resultó de gran costo económico en traslado, al encontrarse la muestra dispersa a lo largo de trece comunas dentro de la quinta región. En la gestión llamados y contactos el tiempo fue crucial ya que, los horarios para realizar las encuestas fueron de lunes a viernes sin fines de semana, sumado al hecho que el personal educador se encuentra en constante cuidado de los párvulos. Limitados por sus tiempos libres, horarios de colación, actividades programadas en su planificación y actividades externas como ceremonias y actos municipales.

La proporción del número de Réplica-Capacitada participando activamente educando en buenas prácticas de salud oral con el uso la Magicoterapia, es de cuatro Réplica-Capacitadas por cada Capacitada por la Escuela de Magicoterapia, siendo una vez más avalada como una técnica innovadora y de suma utilidad para enfrentar a niños y niñas desde el nivel de sala cuna en adelante, relación directa de beneficio<sup>20</sup>. Técnica que disminuye el estrés, genera confianza y atención, no sólo en favor directo de los infantes que la reciben sino también del personal educador que practica y es testigo de la técnica<sup>20</sup>. Se observó en la literatura que, en la medida que cuidadores de niños posean mayor conocimiento en salud, existe una relación con la presencia de un buen estado de salud bucal de los niños a su cargo<sup>11</sup>.

Se observó que la Magicoterapia a su vez es replicable también a ámbitos de aprendizaje como lo son la enseñanza de colores, números y otros hábitos de salud como el lavado de manos<sup>19</sup>.

Finalmente, se obtuvo que la frecuencia de aplicación de la Magicoterapia para educar en salud oral, por el personal educador Capacitado de jardines JUNJI e Integra V región, es en promedio de nueve aplicaciones anuales, considerando también que hay establecimientos donde no se realizan intervenciones usando Magicoterapia y establecimientos donde se realiza dos veces a la semana. Se observó que el desarrollo de la técnica variaba por limitantes dentro del establecimiento como prioridades ocupacionales, tiempo y la falta de renovación de los trucos de magia ya que, al aplicarlos muy seguido ya no surtían el efecto deseado en los niños<sup>20</sup>.

## VII. CONCLUSIONES

---

En base a los resultados obtenidos es posible concluir lo siguiente:

El nivel de conocimiento en salud oral percibido mediante este estudio, es aceptable en general (escala Tabla I), el nivel de conocimiento de ambos grupos fue similar, sin encontrar grandes diferencias en los diferentes años de capacitación, títulos profesionales ni edades de las encuestadas.

Sin embargo, el personal educador Capacitado en la escuela de Seremi, demuestra en promedio un mejor desempeño en cuanto al nivel de conocimiento en salud oral, pese a que dicha magnitud de diferencia no es estadísticamente significativa, se demostró que en conocimientos específicos como la concentración de ppm de flúor, las Capacitadas conocen esta norma ministerial mejor que las Réplicas-Capacitadas, lo que es imprescindible en su trabajo ya que, todas ellas administran la pasta dental a los párvulos en la práctica diaria.

Al Comparar el nivel de conocimientos en salud oral entre el personal educador Capacitado entre los diferentes Años de capacitación, Edades y Título de las encuestadas, no se encontró diferencia estadísticamente significativa

La proporción del número de Réplica-Capacitada participando activamente en su función de enseñanza de buenas prácticas en salud oral usando la Magicoterapia, es de cuatro Réplica-Capacitadas por cada Capacitada por la Escuela de Magicoterapia, considerándose un número más que aceptable si consideramos que su instrucción recomendaba un mínimo de una Réplica-Capacitada por Capacitada.

La frecuencia de aplicación de la Magicoterapia para educar en salud oral, por el personal educador Capacitado de jardines JUNJI e Integra V región, es en promedio de nueve aplicaciones anuales, considerando también que hay establecimientos donde no se realizan intervenciones usando Magicoterapia y establecimientos donde se realiza dos veces a la semana con mucho interés y una actitud proactiva del equipo de trabajo.

## VIII. SUGERENCIAS

---

Realizar este tipo de encuestas en forma personalizada requiere de altos costos, tanto de recursos humanos, como de recurso económico y del tiempo invertido en logística de contacto con los establecimientos, movilización y debido a la naturaleza de trabajo del personal educador, de estar constantemente pendiente del cuidado de los párvulos, horarios de colación y reuniones técnicas mensuales, los horarios disponibles para encuestarlas de forma personal son muy acotados, a un par de horas al día y sólo de lunes a viernes, etc., por lo tanto, se sugiere contemplar otras alternativas o modalidades para la recolección de información de una manera fidedigna (encuesta online, aumentar los recursos humanos).

Hubo una baja en el universo disponible por motivos de Prenatal, postnatal, licencias médicas en el transcurso del estudio, establecimientos que ya no contaban con las Capacitadas o con sus Réplica-capacitada ya sea por jubilación, migración del personal educador a otros establecimientos públicos o privados de forma permanente o de forma transitoria, por remodelaciones, etc., o establecimientos que pasaron a administración privada, se sugiere acotar la base de datos cada año para futuros estudios utilizando la misma población objetivo.

Debido a que esta escuela de Magicoterapia es exclusiva de la región de Valparaíso, está abierta a estudios comparativos con poblaciones de educadoras que se les capacitó con otras herramientas, a realizar estudios para investigar si estas educadoras efectivamente provocaron un cambio en los hábitos de salud oral de la población de párvulos bajo su tutela.

Pese a que la información en cuanto a salud oral está disponible en guías o manuales de fácil acceso para el personal educador, desconocemos si están en conocimiento de la existencia de dichos manuales con los conocimientos más técnicos o de mayor complejidad son comprendidos a cabalidad y aplicados en su rutina diaria, se recomienda estudiar dicha situación y aprovechar tales recursos. Así como la actualización de nuevos trucos de magia, en la medida que se vayan aprovechando y agotando las herramientas previamente enseñadas por el mago de la escuela de Magicoterapia ya sea por medio de nuevas charlas, material escrito y/o audiovisual.

## IX. RESUMEN

---

**OBJETIVO:** El propósito de esta investigación fue conocer el nivel de conocimiento del personal educador Capacitado y Réplica-Capacitado perteneciente a jardines infantiles JUNJI e Integra, que fueron capacitados entre los años 2012 y 2014 por la Escuela de Magicoterapia del Seremi V región de Valparaíso, Chile.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio analítico observacional de corte transversal, se seleccionó aleatoriamente a 59 Capacitadas en la escuela de Magicoterapia y a 59 encuestadas categorizadas como personal educador Réplica-capacitadas, se utilizó una encuesta que recopilaba datos académicos y laborales de las encuestadas, frecuencia de aplicación de la técnica en salud oral, entre otros datos, posteriormente se realizó un cuestionario de 10 preguntas relacionadas con los conocimientos impartidos en la escuela de Magicoterapia, analizados a nivel global y por pregunta con t Student, y  $\chi^2$ , con un nivel de significancia del 95%.

**RESULTADOS:** el grupo de capacitadas en escuela de Magicoterapia obtuvo una media aceptable de 77,96% y el grupo de Réplica-capacitada un 73,73%, siendo esta diferencia estadísticamente significativo que la media del grupo de capacitadas es mayor (p valor= 0,03), pero a su vez esta diferencia en su magnitud porcentual no lo es (p valor= 0,059), encontrándose diferencias estadísticamente significativas en algunos ítems específicos, y diferencias entre años, título profesional y edades.

**CONCLUSIÓN:** El nivel de conocimiento en salud oral del personal educador Capacitado y Réplica-capacitado en jardines infantiles JUNJI e Integra es aceptable, y se debe reforzar conocimiento al personal educador Réplica-capacitado en ciertos contenidos específicos de salud oral.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Dos Santos B. Educative practices and attitudes within the pre-school environment: evaluating the education professionals. *Brazil Oral Research*, 2008; 22: 4-11.
2. Blanco M. La educación de calidad para todos empieza en la primera infancia. *Rev. Enfoques Educ.* 2005; 7: 11-33.
3. Petersen P. The world oral health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21<sup>st</sup> century the approach of the WHO global oral health programme. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2003; 31: 3-24.
4. Kwan S. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bulletin of the WHO*. 2005; 83: 677-685.
5. Ehizele A. Oral health knowledge, attitude and practices among Nigerian primary school teachers. *International Journal of Dental Hygiene*. 2011; 9: 254-260.
6. Ramroop V. Dental health knowledge and attitudes of primary school teachers toward developing dental health education. *West Indian Med Journal*. 2011; 60: 576
7. Almas K. The knowledge and practices of oral hygiene methods and attendance pattern among school teachers in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*. 2003; 28: 1183-1195
8. Chávez C. Conocimientos en salud bucal de las educadoras de párvulos y presencia de caries de inicio precoz severa en niños y niñas asistentes a jardines infantiles de las Junji de la ciudad de Valparaíso y Viña del Mar. Universidad Valparaíso Facultad de Odontología. 2012.
9. Valderrama C. El aporte de las JUNJI a la generación de conocimiento para el mejoramiento de la política pública en materia de primera infancia. *Sistematización de estudios 2006-2009*. 2010.
10. Falcón, M. Alfabetización en salud; concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. *Revista Comunicación y Salud*. 2012; 2: 91-98.
11. Ashkanani F. Knowledge, attitudes and practices of caregivers in relation to oral health of preschool children. *Medical Principles Practices*. 2013; 22: 167-172.
12. Vinay S. Feeding and oral hygiene habits of children attending daycare centers in Bangalore and their caretakers oral health knowledge, attitude and practices. *Indian Journal of Dental Research*. 2011; 22: 561-6.
13. Bases Curriculares de la Educación Parvularia. Unidad de Currículum y Evaluación. Gobierno de Chile, Ministerio de Educación Registro de Propiedad Intelectual N° 121.899. 2005.
14. Unicef.org (Internet). Venezuela. (Actualizado Agosto 2002; consulta en Julio 2015). 34 pantallas aproximadas. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>

15. Junji.cl (Internet). Chile. (Actualizado Marzo 2015; consulta en Julio 2015). Una Pantalla Aproximada. Disponible en: <http://www.junji.gob.cl/Junji/Paginas/Quienes-Somos.aspx>
16. Integra.cl (Internet). Chile. (Actualizado Marzo 2015; consulta en Julio 2015). Una Pantalla Aproximada. Disponible en: <http://www.integra.cl/que-hacemos>.
17. Haleem A. School-based strategies for oral health education of adolescents- a cluster randomized controlled trial. BMC Oral Health. 2012; 12: 54.
18. Cda.org (Internet). USA, California. CDA Dental Health Education Resource Guide (Actualizado Abril 2015; consulta en Julio 2015). 29 pantallas aproximadas. Disponible en: <http://www.cda.org/Portals/0/pdfs/dentalhealthguide.pdf>
19. Educare.it (Internet). Italia. (Actualizado junio 2001; consulta Julio 2015). 2 pantallas aproximadas. Disponible en: [http://www.educare.it/esperienze\\_progetti/esperienze/magicoterapia.htm](http://www.educare.it/esperienze_progetti/esperienze/magicoterapia.htm)
20. Peretz B, Gluck G. Magic trick: a behavioural strategy for the management of strongwilled children. Int J Paediatr Dent. 2005; 15:429–436.
21. Alvarado V., Zamora N. Evaluación del efecto de la Magicoterapia educativa grupal en jardines infantiles particulares de la ciudad de Valparaíso. Universidad Valparaíso Facultad de Odontología. 2014.
22. Loudini.com (Internet).USA. (Actualizado Abril 2015; consulta en Julio 2015). 2 pantallas aproximadas. Disponible en: <http://www.loudini.com/dentallusions/>
23. Blanco de Lossada, Neligia. Instrumentos de Recolección de Datos Primarios. Entrevistas, cuestionarios y Escala Lickert. Maracaibo, Universidad del Zulia, Colección Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Ediciones de la Dirección de Cultura. 2000. 92 págs.
24. Rua.ua.es (Internet). España. Chiner E. Índice de Validez de contenido. capitulo nº 6 (Actualizado marzo 2011, consulta abril 2015). Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/25/Tema%206-Validez.pdf>
25. Aprendeonline.udea.edu.co (Internet). Colombia. (Actualizado marzo 2001; consulta julio 2015). 14 pantallas. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/download/1750/1370>.
26. Henríquez M. Conocimiento y perfil de salud oral de estudiantes de educación parvularia de la comuna de Valparaíso. Universidad Valparaíso Facultad de Odontología. 2014.
27. Ashkanani F. Knowledge, Attitudes and Practices of Caregivers in Relation to Oral Health of Preschool Children. Med Princ Pract. 2013;22:167–172

## XI. ANEXOS

Anexo n° 1. Manual Metodológico Dirigido a Agentes Educativos de Educación Parvularia.



Manual metodológico dirigido a agentes  
educativos de Educación Parvularia

### SALUD BUCAL PARA PÁRVULOS

Adaptado a los Ámbitos y Núcleos de Aprendizajes  
de las Bases Curriculares de la Educación Parvularia



# Anexo n° 2 Boletines Dientes Sanos 2012, 2013, 2014. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile.



## ¡Bienvenidos!

Estimados y estimadas integrantes de los equipos que trabajan día a día en la formación y cuidado de los niños y niñas en edad preescolar, presentamos el segundo boletín "Dientes Sanos" y agradecemos su compromiso y entusiasmo en el desarrollo de las actividades relacionadas con las estrategias del Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para parvulos. Este boletín tiene como objetivo contarles sobre las metas de salud bucal que se han propuesto para la próxima década, reforzar algunos contenidos educativos importantes y mostrar algunas experiencias del programa en el país.

## Metas de salud bucal para la próxima década: Te necesitamos

Luego de evaluar la situación de salud del país, el Ministerio de Salud ha definido la estrategia nacional para el logro de los Objetivos Sanitarios para la Década 2011-2020. Este plan tiene como objetivo mejorar la salud de la población, disminuir las inequidades, aumentar la satisfacción de la población y asegurar la calidad de las prestaciones de salud. En él se plantea una nueva generación de desafíos y propone una forma justa y eficiente de "cómo lograr que las personas no se enfermen".

Las enfermedades bucales son las más comunes de las enfermedades crónicas, y son un importante problema de salud

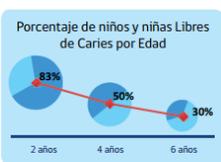
pública. La caries dental aparece a muy temprana edad y aumenta con el tiempo.

Como recordarán el 17% de los niños y niñas de 2 años ya tiene caries, y a los 6 años este porcentaje aumenta hasta el 70%. Dicho de otra forma, la proporción de niños y niñas libres de caries, es decir, que nunca han tenido caries, disminuye dramáticamente entre los 2 y los 6 años, como lo muestra el siguiente gráfico.

En este escenario, una de las metas propuestas para "Prevenir y reducir la enfermedad bucal de mayor prevalencia en los menores de 20 años" es "Aumentar el porcentaje de niños

de 6 años libres de caries". Para ello debemos actuar tempranamente, en los más pequeños y evitar que enfermen.

Pero este desafío no lo podemos lograr solos, se requiere de una agenda de trabajo intersectorial. En este camino JUNJI, Fundación Integra, JUNIAEB, MIREDUAC, universidades, municipios, empresas y toda la comunidad son muy importantes. Necesitamos la ayuda y compromiso de cada uno de ustedes.



### Aumentar los niños y niñas de 6 años libres de caries en un 35%



Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Parvulos 1



## Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Parvulos

### ¡Una invitación a seguir caminando juntos!

Bienvenidas y bienvenidos a la cuarta edición de nuestro boletín "Dientes Sanos". Este tiene por objetivo ser un punto de encuentro para compartir saberes, experiencias y visiones que enriquezcan nuestra alianza. Al igual que las familias, los sectores de educación y salud anhelan el bienestar y felicidad de los niños y niñas de nuestro país y trabajan día a día para lograrlo. Esta es una invitación a trabajar en conjunto, potenciando las fortalezas y virtudes de cada uno.

La meta que nos hemos propuesto para el año 2020, tener casi la mitad de nuestra población infantil libre de caries, tal vez es ambiciosa, pero es posible con la participación de todos. Algunos de ustedes iniciaron esta tarea el año 2007, siendo los pioneros en Chile y trazando los lineamientos del actual modelo de intervención promocional y preventivo en salud bucal. El camino no ha sido fácil, pero los aprendizajes muchos. Sigamos caminando juntos.

### Plataforma educativa "Promoción y Prevención en Salud Bucal": <http://saludbucal.minsal.cl/>

Para el logro de las metas de Salud Bucal, se propone el refuerzo y expansión del Modelo de Intervención Promocional y Preventivo\*, que en su ámbito de acción en educación incluye las cinco estrategias desarrolladas en el programa de promoción y prevención en salud bucal para parvulos desde el año 2007. El pilar fundamental de este ámbito de acción es la capacitación del personal educador (educadoras y técnicas o agentes de educación), ya que el ambiente es-

colar y preescolar constituye un espacio en el cual pueden ser implementadas estrategias efectivas de promoción de la salud, tendientes a mejorar comportamientos y actitudes hacia la salud bucal. Es por ello que, con mucho cariño, hemos creado una plataforma educativa, especialmente diseñada para ustedes, que contiene todo lo necesario para promover la salud bucal y prevenir las enfermedades bucales más frecuentes en nuestros niños y niñas.

#### \* Modelo de intervención promocional y preventivo en salud bucal

Ámbito de acción en educación	Promover hábitos saludables con énfasis en alimentación e higiene.
	Instalar el uso adecuado de fluoruros como medida de prevención específica de caries dental.
	Fomentar el autocuidado en salud bucal de las comunidades educativas y su participación en la planificación y desarrollo de actividades.
Ámbito de acción en salud con enfoque familiar y comunitario	Mejorar las condiciones de salud bucal del personal a cargo del cuidado de los niños y niñas.
	Integrar a la familia de los niños y niñas en el cuidado de su salud bucal.
	Promover el cuidado de la salud bucal desde la gestación.
Ámbito de acción en salud con enfoque familiar y comunitario	Promover la incorporación del componente de salud bucal a la supervisión de salud infantil.
	Instalar el uso adecuado de medidas de protección específica para patologías bucales más prevalentes según riesgo.
	Instalar la vigilancia de población sana y en riesgo de enfermar a través de la mantención de población bajo control.

En la plataforma educativa encontrará en "Contáctenos" la dirección de correo electrónico de la mesa intersectorial de salud bucal de su región. Envíe sus dudas, comentarios y sugerencias. Además podrá solicitar orientación para el mejor uso y provecho de la plataforma.



## Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Parvulos

### ¡Una invitación a seguir caminando juntos!

La trascendental meta que nos hemos propuesto de aquí al año 2020, tener casi la mitad de nuestra población infantil libre de caries, necesita la participación de todos. Nuestros objetivos son claros y tienen directa relación con el devenir mundial y local. El aumento de la población adulta, el complicado incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, la falta de actividad física, la ingesta de dietas no saludables y la generación de redes sociales que expresan las urgentes demandas de la ciudadanía, se ven abordadas en el trabajo que realizamos diariamente en nuestros jardines infantiles, colegios y establecimientos de atención pública de salud. El trabajar por una población infantil más sana y desarrollada, nos permite también ser la esperanza de un futuro más equitativo y contribuir a un bienestar integral, plenamente equilibrado con nuestro medio ambiente natural.

### Participación de la familia: El Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Parvulos tiene 5 estrategias (PPSPBP)



1. Promover hábitos saludables de alimentación e higiene bucal y el consumo de agua fluorurada.
2. Instalar el uso adecuado de fluoruros como medida de prevención específica de caries dental.
3. Mejorar las condiciones de salud bucal del personal a cargo del cuidado de los/as niños/as.
4. Fomentar el autocuidado en salud bucal de las comunidades educativas, mediante la participación activa en el diseño del programa a nivel local.
5. INTEGRAR A LOS PADRES Y APODERADOS, DE LOS NIÑOS Y NIÑAS, EN EL CUIDADO DE SU SALUD BUCAL.

La familia es el primer núcleo donde los niños crecen y desarrollan "los dónde aprenden" y hacen suyos sentimientos, conocimientos, valores y creencias que les sirven de pauta para orientar su propio comportamiento, elecciones y decisiones con respecto a los otros

y a su persona" (Gubins, 1997). La familia, entonces, cumple un rol fundamental en el establecimiento y mantención de hábitos saludables en los niños, por lo cual el desarrollo de la quinta estrategia del programa es clave para mejorar las condiciones de salud bucal de los niños y niñas.

# Anexo n° 3 Escuela de Mágioterapia Seremi de Salud V región. Capacitación en salud bucal en párvulos.



## Salud Bucal en Párvulos

Dra. Alejandra García-Campo Soto  
Cirujano-Dentista  
Asesora odontológica  
SEREMI de Salud Región de Valparaíso

### ¿Por qué debemos saber sobre cómo mantener la salud bucal?

Prevenir permite tener Salud y tiene menor costo

1. Autocuidado
2. Cuidado de familiares
3. Cuidado de nuestros párvulos, profesional integral.



### ¿Es necesario preocuparse de la salud bucal nuestra, familia y nuestros párvulos?

Un problema de salud pública...



Con caries  
2 años: 17%  
4 años: 48%  
6 años: 70%  
12 años: 62%  
Adulto: 98%

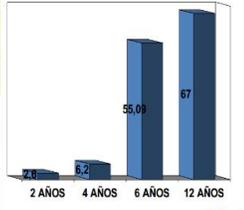
¿Puede afectar en autoestima? ¿Puede alimentarse correctamente?

### ¿Es necesario preocuparse de la salud bucal nuestra, familia y párvulos?



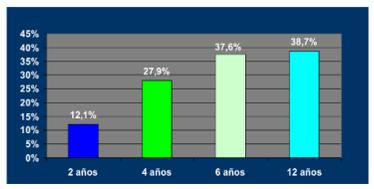
No se confíe si es fumador

Prevalencia de Gingivitis, 2007



¿Puede hablar correctamente?

### Diferencia de la prevalencia de caries del NSE bajo y alto según edad

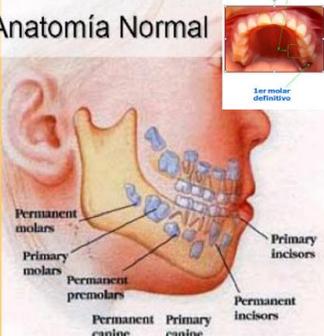


MINSAL, Ceballos H, Acevedo C y col. Diagnóstico en Salud Bucal de niños de 2 y 4 años que asisten a la educación preescolar en la Región Metropolitana, Chile, 2007.  
MINSAL, Soto L, Jara G y col. Diagnóstico en Salud Bucal de los niños de 2 y 4 años de edad que asisten a la educación preescolar en la zona norte y centro del país, Chile, 2009.  
MINSAL, Soto L, Tapia B y col. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal de los niños de 6 años, Chile, 2007.  
Soto L, Tapia B y col. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Adolescente de 12 años y Evolución del Grado de Cumplimiento de los 4 Objetivos Sanitarios de Salud Bucal 2000-2010. Chile 2007.

Más que dar indicaciones a las familias debemos lograr primero que ellos entiendan el porqué es importante cuidar la dentición temporal o "de leche"...

### Anatomía Normal

- Labios
- Mucosa de revestimiento
- Dientes y periodonto
- Lengua.
- Maxilares
- Músculos
- Glándulas Salivales.
- Faringe
- Amígdalas



Molares temporales  
Ser molar definitivo

Permanent molars, Primary molars, Permanent premolars, Permanent incisors, Primary incisors, Permanent canine, Primary canine



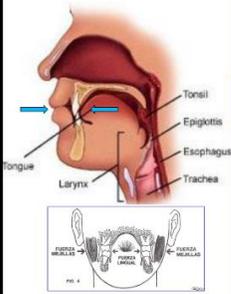
- Esmalte dental
- Dentina
- Pulpa dental
- Encía
- Hueso Alveolar
- Conducto radicular

¿Duelen todas las caries?

### Anatomía Dentaria Básica

¿Cuánto duran los dientes Temporales o de "leche" en boca?

## Boca y Dientes

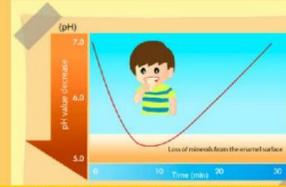


- ¿Qué sucede si estructuras de la boca no están en armonía?
- ¿Cuándo erupciona nuestro primer diente definitivo y en qué posición?
- ¿Qué sucede si el diente temporal se pierde antes de tiempo o si tiene caries?



## ¿Sirve la alimentación saludable?

### Dieta Cariogénica



¿Qué sucede con los alimentos pegajosos? ¿Qué sucede con la frecuencia y cantidad de consumo? ¿Son sólo los azúcares los que favorecen las caries? Alimentos ácidos o ricos en azúcares promueven la pérdida rápida de minerales desde el esmalte dental

## ¿De qué depende que uno tenga caries?



Agua no es = a bebida o jugo



## MALOS HABITOS ALIMENTICIOS

El niño o niña adquiere los hábitos que le enseñan los adultos y los que se practican en el hogar. La familia y el jardín o escuela tiene un rol modelador importante.



¿Puede uno decirle a un niño que no coma dulces, ramitas, papas fritas con frecuencia si el adulto lo hace?

¿Puede un niño no desear comer azúcares si lo tiene a mano en su hogar?

## Disponibilidad de Fluoruros



- Tiene efectos terapéuticos.
- Reduce la prevalencia y severidad de caries.
- Proviene de diferentes vías.
- Es uno de los factores más significativos en la reducción de caries en el mundo.

¿Por qué no puedo utilizar pasta a cualquier edad? ¿Qué sucede con el t16?

¿A qué edad se utilizan las pastas de dientes y su cantidad?

## Higiene Oral y Cepillado

¿Y qué sucede con las pastas de dientes y la seda dental?

- Es uno de los medios más importantes para prevenir enfermedades orales.
- Desorganiza el biofilm (placa bacteriana) y disminuye su actividad.

¿Cuál es el cepillado más importante? ¿A qué edad uno debe realizar la higiene oral?

## Control de Hábitos



- Es uno de los procesos más complejos en Odontopediatría.
- Los hábitos muchas veces son reflejo de condiciones emocionales del niño y su familia.

Muy importante: OBSERVAR

¿Qué puede pasar si eliminamos el chupete bruscamente o con métodos traumáticos en un niño que lo succiona por estrés?

## Generalidades de Hábitos



- Hábitos de Succión**
- Nutritivos – No nutritivos



- Hábitos de Respiración**
- Por causa física
  - Por otras causas



- Hábitos de interposición**
- Lingual
  - Objetos

En general se intervienen cuando comienzan a generar cambios en los arcos dentarios, los cuales son reversibles hasta aproximadamente los tres años de edad.

## EDUCAR y SER EJEMPLO ¡¡Son la clave!!

<http://saludbucal.minsal.cl/>

<http://web.minsal.cl/>

Todo traumatismo debe ser controlado, especialmente en niños muy pequeños, idealmente con Odontopediatra u odontólogos con experiencia en tratamiento de niños.

## Mi Dentista

- Debe tener una gran sensibilidad social.
- Gran parte de sus actividades debieran ser de educación.
- Debe tener una gran empatía con sus pacientes, especialmente si son niños@s.

¿Cuándo y con qué frecuencia debe el niño visitar al dentista?

## Biofilm y Cepillado

¿Cuál es la técnica de cepillado correcta en párvulos y en adultos?

¿Quién debe realizar el cepillado?

- Debe ser realizado desde la erupción de los dientes.
- Enseñado en un contexto familiar.
- Con énfasis en la oportunidad.

## Traumatismos Orofaciales

- El 5% de los accidentes afectan zona orofacial
- Mayor frecuencia en niños que niñas
- Prevalencia de 50 – 67% en niños de 1 a 3 años.
- Causas más frecuentes: Caídas en hogar y establecimientos educativos, maltrato, accidentes.

**Los dientes temporales o "de leche" ¡NO SE REEMPLANTAN!!**

## Malos hábitos: tiempo, edad, frecuencia, intensidad

El 70% de las ADM en niños menores de 6 años está fuertemente asociado a malos hábitos, relacionados fundamentalmente con la succión, respiración, deglución.

**¡¡Gracias!!**

mail:  
[alejandra.garciacampo@redsalud.gov.cl](mailto:alejandra.garciacampo@redsalud.gov.cl)

## Anexo n° 4. Carta de Gestión de Permiso.



05 de mayo, Valparaíso, 2015.

Srta. Priscila Corsi Cáceres.

Directora Regional Junta Nacional de Jardines Infantiles Valparaíso.

Presente.

De mi consideración:

Junto con saludarle, quisiera presentar a Usted a mis alumnos tesis de sexto año de la carrera de odontología; Pedro Sebastián Tapia Pradenas, Rut 17.118.386-3 y César Ramón Olivares Pulgar, Rut 16.814.315-K. Ellos están desarrollando su trabajo de Investigación titulado "Nivel de conocimiento en salud oral del personal educador certificado y réplica-capacitado en la Escuela de Magicoterapia SEREMI de salud V región, entre los años 2012 y 2014 pertenecientes a jardines JUNJI INTEGRAL". Para ejecutar dicha investigación, queremos invitar a participar a Jardines Infantiles cuyo personal (o parte de él) haya sido instruido en la escuela de Magicoterapia del Seremi de salud V región, los cuales contestarán una breve encuesta en una sesión única (30 minutos). Esta encuesta servirá para monitorear y eventualmente mejorar el programa de salud bucal que actualmente se ejecuta en los jardines infantiles de su Institución, pero no para evaluar en forma individual a cada personal capacitado.

Para poder ejecutar esta encuesta, agradecería poder contar con su aprobación y autorización, para tener acceso a los Jardines pertenecientes a Junji y acceder a encuestar al personal seleccionado.

Sin otro particular, se despide atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be "K. Cordero Torres".

Dra. Karina Cordero Torres.

Docente de la Cátedra de Patología y Diagnóstico Oral Universidad Valparaíso.

[karina.cordero@uv.cl](mailto:karina.cordero@uv.cl)

032-2508528

## Anexo n° 5. Consentimiento Informado Encuestadas.



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente CONSENTIMIENTO INFORMADO, declaro estar en conocimiento de los siguientes puntos

1. Que he sido seleccionado(a) para participar en un estudio titulado "Nivel de conocimiento en salud oral del personal educador capacitado y réplica-capacitado en la escuela de Mágioterapia SEREMI salud V región entre los años 2012 y 2014 perteneciente a Jardines JUNJI INTEGRAL V región", como parte de un proyecto de investigación requisito para obtener el título de cirujanos dentistas dirigida por académicos de la Universidad de Valparaíso, Chile.
2. El objetivo del estudio es medir el nivel de conocimiento en salud oral, frecuencia de uso de la mágioterapia en educación en salud oral.
3. Autorizo al personal responsable al manejo de la información en forma de encuesta y test, para que dicha información sea tabulada, analizada y publicada, sin el uso de datos sensibles, pues las encuestas y test son foliadas, anónimas y confidenciales sin contener ubicación legal ni geográfica del establecimiento de origen.
4. Estoy participando voluntariamente y sin obligaciones de la encuesta y test que se me ha pedido responder de forma honesta, sincera y veraz.
5. En el momento que desee puedo retirarme de este estudio, sin necesidad de dar razones ni argumentos en contra de mi voluntad ni con repercusiones en mi ambiente laboral.
6. Que puedo pedir información adicional en cuanto a la forma de encuesta y test, realizar preguntas al personal encuestador en cualquier momento, las preguntas sobre contenido del test, serán aclaradas al finalizar.
7. Que no se me retribuirá de forma económica, pero se entregará un estímulo por participar, y se entregará información actualizada del contenido en salud oral.
8. En caso de cualquier duda o consulta, dirigirse a encuestadores y/o docente a cargo.

**Dudas, consultas, preguntas, contactarse con:**

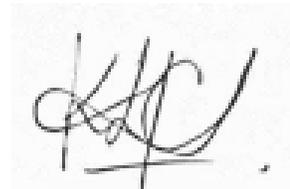
Cesar Ramón Olivares Pulgar.  
Pedro Sebastián Tapia Pradenas.

Correo electrónico  
[maildecesarolivares@gmail.com](mailto:maildecesarolivares@gmail.com)  
[Pedrotapiapradenas@gmail.com](mailto:Pedrotapiapradenas@gmail.com)

Karina Cordero Torres. CD, MsC.  
Docente de la Cátedra de Patología y  
Diagnostico Oral.  
Teléfono: 32-2508528  
Correo electrónico:  
[karina.cordero@uv.cl](mailto:karina.cordero@uv.cl)

Nombre de Participante: \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

Fecha del consentimiento: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.



\_\_\_\_\_  
Firma de Participante

\_\_\_\_\_  
Firma Docente Guía de Tesis  
Dra. Karina Cordero T.

Anexo n° 6. Encuesta Magicoterapia 2015.



Facultad de Odontología

Folio n° \_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/2015

Encuesta Magicoterapia 2015

1. Sexo:
  - 1. Masculino
  - 2. Femenino
2. Edad: \_\_\_\_ años
3. Título profesional:
  - 1. Educador(a) de párvulos
  - 2. Técnico en educación parvularia
4. N° horas semanales contratadas en este establecimientos:
  - 44 horas.
  - 33 horas
  - 22 horas
  - 11 horas
5. Cursos a cargo: (marque una o más alternativas)
  - 1. Sala cuna
  - 2. Medio mayor
  - 3. Medio menor
  - 4. Heterogéneo
  - 5. Transición 1
  - 6. Transición 2
  - 7. Otro. \_\_\_\_\_.
6. ¿Usted fue capacitada (o) en Magicoterapia?
  - 1. Si
  - 2. No
7. ¿Quién lo(a) capacitó en Magicoterapia?
  - 1. Seremi salud V región
  - 2. Personal educador capacitado en Magicoterapia dentro de su trabajo.
8. ¿En qué año fue capacitada?
  - 2012
  - 2013
  - 2014
9. ¿Ha capacitado a alguien en Magicoterapia?
  - 1. Si
  - 2. No
10. ¿Entregó verificadores de actividad de Magicoterapia a SEREMI salud V región?
  - 1. Si
  - 2. No
11. ¿Cuántas veces usted ha planificado actividades en educación de salud oral, utilizando Magicoterapia?
  - \_\_\_\_\_ de veces al año.
12. ¿Le es útil la Magicoterapia para incorporar hábitos de salud bucal a los párvulos?
  - 1. Si
  - 2. No

Test Mágioterapia 2013.

Preguntas de alternativas, marque con una cruz (x) la respuesta que considere correcta,

- 1) ¿Cuáles son las características ideales de un cepillo de dientes?
  - a) Cabezal pequeño, con filamentos suaves.
  - b) Cabezal grande, con filamentos duros.
  - c) Cabezal pequeño, con filamentos duros.
  - d) Cabezal grande, con filamentos suaves.
  - e) No debe usar.
  
- 2) ¿Cuál es la cantidad de pasta dental que debe utilizar un niño o niña entre 0 y 2 años?
  - a) No debe usar.
  - b) Tamaño de una lenteja.
  - c) Un centímetro.
  - d) Todo el cabezal.
  - e) No existe máximo.
  
- 3) ¿Cuál es la cantidad de pasta dental que debe utilizar un niño o niña entre 2 y 6 años?
  - a) No debe usar.
  - b) Tamaño de una lenteja.
  - c) Un centímetro.
  - d) Todo el cabezal.
  - e) No existe máximo.
  
- 4) ¿Cuál es la concentración de flúor en las pastas de dientes a utilizar por niños y niñas entre 0 y 2 años?
  - a) No debe usar.
  - b) 100 ppm.
  - c) 500 ppm.
  - d) 1100 ppm.
  - e) 2500 ppm.
  
- 5) ¿Cuál es la concentración de flúor en las pastas de dientes a utilizar por niños y niñas entre 2 y 6 años?
  - a) No debe usar.
  - b) 100 ppm.
  - c) 500 ppm.
  - d) 1100 ppm.
  - e) 2500 ppm.

Responda Verdadero (V) o Falso (F) según la veracidad del enunciado.

- 6) \_\_\_ Los dientes temporales con caries, afectan negativamente a los dientes definitivos.
- 7) \_\_\_ El consumo de agua potable afecta negativamente a los dientes definitivos.
- 8) \_\_\_ el primer molar definitivo erupciona en boca reemplazando al primer molar temporal.
- 9) \_\_\_ La detección temprana de malos hábitos, antes de los 3 años, puede llevar a la corrección de las maloclusiones.
- 10) \_\_\_ El consumo de bebidas sin azúcar, no afecta a la estructura de los dientes.

Comentarios:

---

---

---

---

---

---

---

Gracias

---

**Anexo n° 7. Planilla Juicio de Expertos.**



Folio n° \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/2015

**Planillas Juicio de Expertos**

Usted ha sido seleccionado como JUEZ, para evaluar el Instrumento "Test Mágicoterapia 2015" que hace parte de la investigación "Nivel de conocimiento en salud oral del personal educador Capacitado y Réplica-capacitado en la escuela de Mágicoterapia SEREMI salud V región entre los años 2012 y 2014 perteneciente a jardines JUNJI INTEGRAL V región" La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente, aportando tanto al área investigativa y sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ:**

\_\_\_\_\_

**FORMACION ACADEMICA**

\_\_\_\_\_

**AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL**

\_\_\_\_\_

**TIEMPO \_\_\_\_\_ CARGO ACTUAL \_\_\_\_\_**

**INSTITUCION \_\_\_\_\_**

**Objetivo de la investigación:** Conocer el nivel de conocimiento en salud oral del personal educador de jardines infantiles.

**Objetivo del juicio de expertos:** Evaluar si la forma de las preguntas enunciadas son adecuadas para este estudio.

**Facultad de Educación**

	Parámetro	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Muy de acuerdo
Pregunta n° 1	La redacción del enunciado es adecuada.	<input type="radio"/>				
	Las alternativas son adecuadas sin generar confusión.	<input type="radio"/>				
	El personal educador de jardines infantiles puede ser capaz de responder el enunciado.	<input type="radio"/>				
	Sugerencias y comentarios:					
Pregunta n° 2	La redacción del enunciado es adecuada.	<input type="radio"/>				
	Las alternativas son adecuadas sin generar confusión.	<input type="radio"/>				
	El personal educador de jardines infantiles puede ser capaz de responder el enunciado.	<input type="radio"/>				
	Sugerencias y comentarios:					
Pregunta n° 3	La redacción del enunciado es adecuada.	<input type="radio"/>				
	Las alternativas son adecuadas sin generar confusión.	<input type="radio"/>				
	El personal educador de jardines infantiles puede ser capaz de responder el enunciado.	<input type="radio"/>				
	Sugerencias y comentarios:					
Pregunta n° 4	La redacción del enunciado es adecuada.	<input type="radio"/>				
	Las alternativas son adecuadas sin generar confusión.	<input type="radio"/>				
	El personal educador de jardines infantiles puede ser capaz de responder el enunciado.	<input type="radio"/>				
	Sugerencias y comentarios:					

	Parámetro	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Muy de acuerdo
Pregunta n° 5	La redacción del enunciado es adecuada.	<input type="radio"/>				
	Las alternativas son adecuadas sin generar confusión.	<input type="radio"/>				
	El personal educador de jardines infantiles puede ser capaz de responder el enunciado.	<input type="radio"/>				
	Sugerencias y comentarios:					
Pregunta n° 6	La redacción del enunciado es adecuada.	<input type="radio"/>				
	El personal educador de jardines infantiles puede ser capaz de responder el enunciado.	<input type="radio"/>				
	Sugerencias y comentarios:					
Pregunta n° 7	La redacción del enunciado es adecuada.	<input type="radio"/>				
	El personal educador de jardines infantiles puede ser capaz de responder el enunciado.	<input type="radio"/>				
	Sugerencias y comentarios:					
Pregunta n° 8	La redacción del enunciado es adecuada.	<input type="radio"/>				
	El personal educador de jardines infantiles puede ser capaz de responder el enunciado.	<input type="radio"/>				
	Sugerencias y comentarios:					

	Parámetro	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Muy de acuerdo
Pregunta n° 9	La redacción del enunciado es adecuada.	<input type="radio"/>				
	El personal educador de jardines infantiles puede ser capaz de responder el enunciado.	<input type="radio"/>				
	Supereencias y comentarios:					
Pregunta n° 10	La redacción del enunciado es adecuada.	<input type="radio"/>				
	El personal educador de jardines infantiles puede ser capaz de responder el enunciado.	<input type="radio"/>				
	Supereencias y comentarios:					

Comentarios:

---



---



---



---



---



---



---

**Gracias**

---

## Anexo n° 8. Consentimiento Informado Juez.



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente CONSENTIMIENTO INFORMADO, declaro estar en conocimiento de los siguientes puntos

1. Que he sido seleccionado(a) para participar como JUEZ en la validación del instrumento "Test Mágioterapia 2015" perteneciente a un estudio titulado "Nivel de conocimiento en salud oral del personal educador capacitado y réplica-capacitado en la escuela de Mágioterapia SEREMI salud V región entre los años 2012 y 2014 perteneciente a jardines JUNJI INTEGRA V región", como parte de un proyecto de investigación requisito para obtener el título de cirujanos dentistas dirigida por académicos de la Universidad de Valparaíso, Chile.
2. El objetivo de mi participación en este estudio será evaluar las preguntas formuladas para un grupo de personal educador capacitado en Mágioterapia.
3. Autorizo al personal responsable al manejo de la información en forma de pauta de evaluación, para que dicha información sea tabulada, analizada y publicada, sin el uso de datos sensibles, pues las pautas de evaluación son foliadas, anónimas y confidenciales.
4. Estoy participando voluntariamente y sin obligaciones de la pauta de evaluación que se me ha pedido responder de forma honesta, sincera y veraz.
5. En el momento que desee puedo retirarme de este estudio, sin necesidad de dar razones ni argumentos en contra de mi voluntad.
6. Que puedo pedir información adicional en cuanto a la forma de encuesta y test, realizar preguntas al personal encuestador en cualquier momento, las preguntas sobre contenido de la pauta de evaluación, serán aclaradas al finalizar.
7. Que no se me retribuirá de forma económica.
8. En caso de cualquier duda o consulta, dirigirse a encuestadores y/o docente a cargo.

Dudas, consultas, preguntas, contactarse con:

Cesar Ramón Olivares Pulgar  
Pedro Sebastián Tapia Pradenas

Correo electrónico  
[maildecesarolivares@gmail.com](mailto:maildecesarolivares@gmail.com)  
[Pedrotapiapradenas@gmail.com](mailto:Pedrotapiapradenas@gmail.com)

Karina Cordero Torres,  
Docente de la cátedra de Patología y  
diagnostico oral.  
Teléfono: 32-2508528  
Correo electrónico:  
[karina.cordero@uv.cl](mailto:karina.cordero@uv.cl)

Nombre de Participante: \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

Fecha del consentimiento: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma Participante

\_\_\_\_\_  
Firma docente guía de tesis  
Dra. Karina Cordero.

**Anexo n° 9.** Índice de Validez de Contenido.

IVC Test	
0,94	
IVC por Pregunta	
Pregunta 1	0,88
Pregunta 2	0,94
Pregunta 3	1,00
Pregunta 4	0,94
Pregunta 5	0,94
Pregunta 6	0,73
Pregunta 7	0,64
Pregunta 8	1,00
Pregunta 9	0,73
Pregunta 10	0,64

**Anexo n° 10.** Alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach = 0,9256						
	Variable Omítida	Media total ajustada	Desv.Est. total ajustada	Correlación total ajustada por elemento	Correlación múltiple cuadrada	Alfa de Cronbach
P	1.1	105,36	11,6	0,3371	*	0,9237
P	1.2	105,91	11,41	0,4122	*	0,9258
P	1.3	105,45	11,45	0,7932	*	0,9209
P	2.1	105,45	11,45	0,7932	*	0,9209
P	2.2	105,91	11,77	0,0601	*	0,9313
P	2.3	105,55	11,48	0,6958	*	0,9218
P	3.1	105,45	11,45	0,7932	*	0,9209
P	3.2	105,55	11,4	0,8517	*	0,9201
P	3.3	105,45	11,45	0,7932	*	0,9209
P	4.1	105,45	11,45	0,7932	*	0,9209
P	4.2	105,82	11,4	0,4708	*	0,9244
P	4.3	105,64	11,45	0,7664	*	0,921
P	5.1	105,45	11,45	0,7932	*	0,9209
P	5.2	105,73	11,37	0,4957	*	0,924
P	5.3	105,45	11,45	0,7932	*	0,9209
P	6.1	106,09	11,03	0,5743	*	0,9247
P	6.2	105,64	11,37	0,6885	*	0,9209
P	7.1	106,27	10,83	0,6628	*	0,9234
P	7.2	105,64	11,37	0,6885	*	0,9209
P	8.1	105,45	11,45	0,7932	*	0,9209
P	8.2	105,45	11,45	0,7932	*	0,9209
P	9.1	106,27	10,83	0,6628	*	0,9234
P	9.2	105,64	11,44	0,7837	*	0,9208
P	10.1	106,27	11,5	0,2866	*	0,9291
P	10.2	105,82	11,58	0,3944	*	0,925
* NOTA * No hay suficientes datos para calcular la correlación múltiple cuadrada.						
* NOTA * Se excedió el número máximo de filas o columnas para MATRIXPLOT.						

Anexo n° 11.  $\chi^2$  Nivel de Conocimiento por Título.

Año Capacitación	Educatora		Técnico		Auxiliar		p=valor	
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Pregunta 1</b>								
<b>Correcto</b>	36	85,71%	56	75,68%	2	100%	0,335	*
<b>Incorrecto</b>	6	14,29%	18	24,32%	0	0%		
	42	100%	74	100%	2	100%		
<b>Pregunta 2</b>								
<b>Correcto</b>	41	97,62%	69	93,24%	1	50%	0,018	*
<b>Incorrecto</b>	1	2,38%	5	6,76%	1	50%		
	42	100%	74	100%	2	100%		
<b>Pregunta 3</b>								
<b>Correcto</b>	40	95,24%	68	91,89%	2	100%	0,732	*
<b>Incorrecto</b>	2	4,76%	6	8,11%	0	0%		
	42	100%	74	100%	2	100%		
<b>Pregunta 4</b>								
<b>Correcto</b>	34	80,95%	63	85,14%	1	50%	0,384	*
<b>Incorrecto</b>	8	19,05%	11	14,86%	1	50%		
	42	100%	74	100%	2	100%		
<b>Pregunta 5</b>								
<b>Correcto</b>	18	42,86%	29	39,19%	0	0%	0,473	*
<b>Incorrecto</b>	24	57,14%	45	60,81%	2	100%		
	42	100%	74	100%	2	100%		
<b>Pregunta 6</b>								
<b>Correcto</b>	38	90,48%	61	82,43%	2	100%	0,417	*
<b>Incorrecto</b>	4	9,52%	13	17,57%	0	100%		
	42	100%	74	100%	2	100%		
<b>Pregunta 7</b>								
<b>Correcto</b>	38	90,48%	68	91,89%	2	100%	0,879	*
<b>Incorrecto</b>	4	9,52%	6	8,11%	0	0%		
	42	100%	74	100%	2	100%		
<b>Pregunta 8</b>								
<b>Correcto</b>	12	28,57%	35	47,30%	1	50%	0,138	*
<b>Incorrecto</b>	30	71,43%	39	52,70%	1	50%		
	42	100%	74	100%	2	100%		
<b>Pregunta 9</b>								
<b>Correcto</b>	36	85,71%	67	90,54%	1	50%	0,18	*
<b>Incorrecto</b>	6	14,29%	7	9,46%	1	50%		
	42	100%	74	100%	2	100%		
<b>Pregunta 10</b>								
<b>Correcto</b>	26	61,90%	46	62,16%	2	100%	0,546	*
<b>Incorrecto</b>	16	38,10%	28	37,84%	0	0%		
	42	100%	74	100%	2	100%		

\* Prueba pudiera nos ser exacta, el tamaño de una de las muestras no es lo suficientemente grande