



**CONOCIMIENTOS DE LAS EDUCADORAS DE PÁRVULOS Y TÉCNICOS  
PARTICIPANTES DE LA EDUCACIÓN PARVULARIA ACERCA DEL  
PROGRAMA “PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL PARA  
NIÑOS Y NIÑAS PREESCOLARES” DEL MINSAL 2007,  
DE LA REGIÓN METROPOLITANA EN 2020.**

**POR: JAVIERA IGNACIA GARCÉS RIVERA**

Tesina presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad del Desarrollo para optar al Postítulo de Especialidad en Odontopediatría.

**PROFESOR GUÍA:  
Prof. PhD Carmen Gloria Narváez**

Noviembre 2020

CONCEPCIÓN

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

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

## Dedicatoria

A todos los que me han acompañado en este lindo proceso. A mi familia y a Daniel, que me han apoyado en esta aventura de la Odontopediatría.

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Página</b>
<b>DEDICATORIA</b>	ii
<b>RESUMEN</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>Capítulo I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Marco teórico	4
1.2 Descripción del problema	11
1.3 Justificación o Relevancia del Tema	12
1.4 Pregunta de investigación	13
<b>Capítulo II. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	
2.1 Supuesto de la investigación	14
2.2 Objetivo General	14
2.3 Objetivos Específicos	15
2.4 Definición y Clasificación de las Variables	16
2.5 Descripción de la Metodología	17
<b>Capítulo III. RESULTADOS</b>	
3.1 Descripción de las características generales de la muestra	25
3.2 Descripción de las respuestas de la encuesta por tema	28
3.3 Descripción de respuestas de la encuestadas según variables	32
<b>Capítulo IV. DISCUSIÓN</b>	37
<b>Capítulo V. CONCLUSIONES</b>	44
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	45
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1: Informativo para el participante enviado vía mail	48
Anexo 2: Encuesta oficial por Silvana Chang	49
Anexo 3: Encuesta modificada utilizada en el estudio	56

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** En Chile las enfermedades orales afectan a gran parte de la población, comprometiendo su calidad de vida desde temprana edad. La Educación para la salud es la estrategia que utiliza el “Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Preescolares” para motivar e incorporar hábitos saludables en preescolares, sus padres y funcionarios a cargo de su cuidado.

**OBJETIVO:** Describir el nivel de conocimientos del programa “Prevención y promoción en salud bucal para niños preescolares” del MINSAL 2007, de las Educadoras de Párvulo y Técnicos en Educación Parvularia de los jardines infantiles y colegios de Región Metropolitana en el año 2020.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal donde se aplicó una encuesta validada en Chile, diseñada para evaluar el nivel de conocimiento de los contenidos del “Programa de promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares, MINSAL 2007”, realizado por Silvana Chang (2019) y publicado en 2020. Se utilizó una muestra por conveniencia (85 Educadoras y técnicos en educación). La encuesta se realizó de forma online. Para determinar el nivel de conocimientos de las encuestadas, se utilizó una escala al 60% de exigencia. Según la cantidad de respuestas correctas, se asignó una nota y esta se interpretó para determinar su nivel de conocimientos sobre el programa.

**RESULTADOS:** El promedio de nota obtenido por las encuestadas fue un 3.6, lo que se interpreta como un conocimiento insuficiente sobre el programa.

**CONCLUSIONES:** Se concluye que existe una importante necesidad de capacitación y actualización sobre el cuidado de la Salud Oral para el personal parvulario.

## INTRODUCCIÓN

La OMS definió la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”. Esta definición se ha modificado con el tiempo, ya que se ha abordado la salud desde múltiples escenarios, considerando múltiples factores que la afectan. Entre los elementos influyentes están los factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, culturales y el acceso a los servicios de salud (De la Guardia, 2020). Como resultado de lo anterior, la salud se basa en una relación de equilibrio entre el ser humano y el ambiente que lo rodea y este equilibrio es posible, entre otros aspectos, con un estado bucal favorable (MINSAL, 2007).

Un estado de salud bucal favorable facilita el desarrollo general del niño, las relaciones sociales y el desempeño de las actividades diarias como comer, jugar, estudiar, dormir, etc. Patologías orales como la caries dental pueden afectar el desarrollo y crecimiento del niño y provocar un impacto negativo en su calidad de vida, limitando sus funciones o actividades diarias (Morales y Gómez, 2019).

Actualmente, existe de forma muy presente el concepto de prevención en Salud Oral, ya que es la manera más efectiva de evitar la aparición de las enfermedades bucales más prevalentes. La educación en salud oral es considerada como uno de los pilares de la odontología preventiva ya que permite mediante medidas simples disminuir la posibilidad de incidencia de algunas de estas enfermedades (Herrera Serna et al., 2018).

El jardín infantil o el colegio, ofrecen la posibilidad de desarrollar programas educativos de salud oral por largos períodos, para así mejorar el higiene y los hábitos de forma duradera. La etapa escolar es el período donde se adquieren la mayoría de los hábitos de forma permanente por lo que la educación en salud oral en este período es de relevancia para la fijación de los hábitos y así disminuir el riesgo de padecer de enfermedades bucales. (Herrera Serna et al., 2018).

En nuestro país, los profesionales y técnicos que trabajan en el nivel de Educación Parvularia han sido principalmente formados como Educadoras de párvulos y asistentes o técnicos en Educación Parvularia. Según el informe de caracterización de la Educación Parvularia del año 2019, a lo largo del país, 90.024 personas se desempeñan a nivel parvulario como docente de aula, directora o asistente de Educación Parvularia. Además, hay 15.539 personas que trabajan como docentes y técnicos en Educación Parvularia y que su título o profesión no corresponde a educador de párvulos ni asistente de párvulos. Por otro lado, el total de establecimientos que brindan Educación Parvularia en nuestro país es de 12.944, habiendo solamente en la Región Metropolitana 3.705 (entre instituciones públicas y privadas). La región Metropolitana es la región con el mayor número de niños matriculados en esta etapa escolar pero su cobertura del total de la población es de las más bajas del país, ya que sólo un 49,98% de los niños en edad parvularia está inscrito en alguna institución. La cobertura de este nivel educacional ha ido aumentando con los años en todo el país. Según el

informe, entre los años 2012 y 2019 ha aumentado en un 8,3% a nivel nacional (promedio de aumento en todos los niveles). (MINEDUC, 2019)

Dentro de los programas que se implementan a este nivel, está el Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas menores de 6 años, que tiene como propósito mejorar la salud bucal de la población preescolar, de manera que adquiriera las herramientas educativas necesarias (MINSAL, 2007).

Los principales responsables de la prevención de las enfermedades bucales de un niño siempre serán sus padres, si ellos promueven una actitud que demuestra importancia sobre el cuidado dental, van a influir significativamente en la higiene bucal de sus niños (Shaghaghian S., 2015). Pero, después de las actividades del hogar, son justamente las prácticas docentes las que tienen mayor injerencia en el desarrollo de los niños, puesto que en ellas se juega la posibilidad de generar estímulos que conllevan a un progreso en las distintas facetas de desarrollo. (Cortázar A., Falabella A., 2018). Por estas razones, cobra importancia que el personal parvulario tenga los conocimientos adecuados sobre Salud Oral, ya que en la realidad muchos niños pasan gran parte del día en el jardín infantil o en el colegio por el trabajo de sus padres, por lo que las educadoras y técnicos pasan a tener un rol clave en la educación y el cuidado de estos. La evaluación del nivel de conocimientos sobre este tema es de gran utilidad ya que detectará si es necesaria la capacitación del personal educativo para lograr mejoras en la salud bucal de los niños desde temprana edad.

## **Capítulo I: PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.1 Marco de referencia**

Las patologías bucales más prevalentes en el mundo y en nuestro país, son la caries dental, las enfermedades gingivales y periodontales y las anomalías dentomaxilares. Todas consideradas enfermedades de Salud Pública. Éstas, se inician desde los primeros años de vida y presentan un importante incremento con la edad (MINSAL, 2010). Todas estas enfermedades comparten factores de riesgo y tienden a manifestarse precozmente en la vida, a pesar de existir estrategias de promoción y prevención efectivas para evitar el daño y disminuir los altos costos de tratamiento.(Jin et al., 2016)

La caries dental es una enfermedad multifactorial y la evaluación del riesgo de esta implica una combinación de factores que incluyen dieta, exposición a fluoruros, susceptibilidad del huésped y microflora, factores orales que interactúan con una variedad de factores sociales, culturales y de comportamiento (AAPD, 2019). Estudios demuestran que los bebés que viven en áreas de alta privación tienen significativamente más caries que aquellos de áreas más ricas (Scottish, 2014). Además, se deben evaluar los factores asociados con el/los cuidador/es principal/es (Fontana, 2015).

Datos publicados en el informe consolidado “Diagnóstico nacional de salud bucal de los niños y niñas de 2 y 4 años que participan en la educación parvularia, Chile 2007-2010” muestran que los niños de 2 años tienen una prevalencia de caries de alrededor de 17% y un índice ceod de 0,46. El mismo estudio muestra una prevalencia de 50% para los niños de 4 años, con un ceod de 2,25. Siempre se observa que el nivel socioeconómico medio y bajo presentan mayor prevalencia de enfermedad, demostrando que los determinantes sociales son muy fuertes en la expresión de la caries dental (Letelier et al., 2012).

Frente a esta situación, se han creado programas con el objetivo de abordar los determinantes sociales de salud para lograr mayor equidad, definiendo como objetivo para la década 2011-2020 “prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables”. La principal estrategia para lograrlo es la implementación del Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales que se desarrolla en educación y salud, reconociendo que la intersectorialidad es fundamental para alcanzar resultados sostenibles (ejecutado por los equipos de salud y educación) (MINSAL, 2016).

El ámbito de acción en educación constituye un espacio en el cuál pueden ser implementadas estrategias de promoción de la salud tendientes a mejorar comportamientos y actitudes hacia ésta (Langford et al., 2014). Además, el

ambiente escolar y parvulario es un espacio ideal para implementar estrategias efectivas de promoción y prevención de la salud incorporando a los apoderados (MINSAL, 2016). Los niños pasan una cantidad considerable de tiempo en el jardín/colegio, especialmente durante la edad en que se forman sus hábitos por lo que los educadores, especialmente los de primaria, desempeñan un papel importante en el desarrollo de hábitos saludables en sus estudiantes. El papel de los maestros en estas etapas de desarrollo del niño es crítico (Mota. A et al., 2016). Además, es importante recalcar que a esta edad los niños desarrollan su personalidad mediante la imitación de modelos (principalmente de sus padres y educadores) (Liontou, V. et al, 2016).

El objetivo de la educación en salud bucal es mejorar el conocimiento y el comportamiento sobre ésta y, por lo tanto, conducir a una mejor salud oral. La implementación de los programas educativos de salud oral en los establecimientos educacionales aumenta la conciencia de los niños sobre la etiología, la prevención, el desarrollo y el tratamiento de las enfermedades orales y reduce la prevalencia de caries dental en la edad escolar (Liontou, V. et al, 2016). Para fomentar esto, es importante educar a los maestros de preescolar, no sólo para mejorar sus conocimientos y comportamientos sobre salud bucal, sino también para que puedan enseñarles a los niños en edad preescolar sobre una salud bucal adecuada (Thwin KM et al, 2018).

Para inculcar un enfoque positivo de los hábitos orales a los niños, los propios educadores deben tener óptimos conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal. El conocimiento de la psicología de los niños les permite educarlos sobre temas de salud y ayudarlos a incorporar estos temas a su vida cotidiana a través de actividades interactivas (Liontou, V. et al, 2016). Sin embargo, los maestros de preescolar también pueden ser una barrera importante para el éxito de los programas educativos de salud oral por falta de motivación, por falta de conocimientos sobre el tema, así como por falta de tiempo durante el currículo escolar (Liontou, V. et al, 2016). La falta de capacitación sobre salud oral ha demostrado que impide que los educadores participen en la enseñanza efectiva de los niños. Por esta razón, los educadores deben recibir capacitación integral sobre la importancia de la salud bucal y así crear conciencia sobre la promoción de la salud oral para sus estudiantes en combinación con el personal de atención médica (Mota. A et al., 2016). Además, se ha demostrado que cuando los profesionales de educación cuentan con apoyo continuo sobre salud oral, se produce la adopción, implementación y mantenimiento del programa educativo de mejor forma (Ghaffari. M et al. 2017).

Para lograr disminuir la prevalencia de enfermedades orales en los niños de nuestro país, se han implementado diferentes programas intersectoriales como el programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas menores de 6 años, y el Programa Sembrando Sonrisas. Además de estos

programas, en atención primaria de salud (APS) se implementó el Programa CERO que indica el primer control dental a los 6 meses de edad donde se aplica una pauta de riesgo que determina estrategias de prevención específicas según el riesgo de cada niño y la periodicidad de sus controles (MINSAL, 2018).

Dentro de los programas intersectoriales, en el programa de Promoción y Prevención en Salud Oral para niños y niñas menores de 6 años (MINSAL, 2007) se creó un manual educativo como instrumento de capacitación para el personal a cargo de los niños en los establecimientos de educación preescolar, donde se reunió información sobre los distintos temas relacionados con la salud bucal de los menores. Cabe destacar, que es un programa que lleva 13 años desde que fue creado por lo que han habido modificaciones en algunos puntos como por ejemplo, el año 2015 se modificó la resolución exenta No. 727, de 2008 del MINSAL, por la No. 784 donde se aprobó la norma general técnica No. 105 sobre el “Uso de fluoruros en la prevención odontológica”, a raíz de los avances científicos en la materia. Esta norma indica el uso de pastas fluoradas sobre 1.000 ppm de flúor en menores de 6 años (MINSAL, 2015).

El programa busca mejorar la salud bucal de la población preescolar, de manera que se mantenga saludable y adquiera las herramientas para continuar sana. El objetivo planificado se consigue mediante la implementación de 5 estrategias:

1. Promover hábitos saludables con énfasis en alimentación e higiene.
2. Instalar el uso de fluoruros como medida de protección específica.

3. Mejorar las condiciones de salud bucal del personal a cargo de la atención educativa de los párvulos.
4. Fomentar el autocuidado en salud bucal de las comunidades educativas.
5. Integrar a las familias de los párvulos en el cuidado de sus dientes.

Por otra parte, el programa Sembrando Sonrisas busca mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia, a través de la promoción de hábitos saludables y la aplicación de medidas de protección específicas. El programa consiste en visitas del equipo de salud odontológico a los establecimientos educacionales de párvulos para la aplicación de flúor barniz (2 veces al año) en conjunto con la realización de un examen de salud oral a cada niño, y al trabajo intersectorial con educadoras de párvulos para implementar en conjunto la promoción de la salud a través de sesiones educativas (MINSAL, 2016).

Los programas educativos y de promoción sobre salud oral implementados en establecimientos educacionales han demostrado su efectividad, especialmente en resultados a corto plazo. Con respecto a los resultados a corto y largo plazo de los programas, se ha demostrado la importancia de que estas intervenciones deben ser continuas tanto para los grupos objetivo, como para sus familias y los educadores (Ghaffari. M et al. 2017). Es necesario que los programas que se realicen sean integrales, fomentando la promoción de la salud bucal y donde se involucre a profesionales de la salud bucal, padres y educadores de manera

eficiente y efectiva para fomentar una mejor salud oral en los niños preescolares (Thwin KM et al, 2018).

Todas estas intervenciones son importantes de realizar ya que un gran porcentaje de los niños de nuestro país asisten a establecimientos de educación parvularia. La matrícula en Educación Parvularia en Chile supera los 800.000 niños y niñas, considerando las salas cunas, jardines infantiles y colegios/escuelas tanto públicos como privados. Se observa un aumento continuo del número de niños matriculados a medida que se avanza en el nivel de Educación Parvularia. La cobertura de Educación Parvularia en los distintos niveles en Chile muestra que en sala cuna mayor y menor hay un 20,54% de matrícula (del total de niños que tienen entre 0 y 2 años), en el nivel medio menor y medio mayor hay un 51,07% de matrículas de niños entre 2 y 4 años y en Prekinder y Kinder existe una matrícula de 93,33% (niños entre 4 y 5 años) (MINEDUC, 2019).

La importancia de impartir lecciones sobre higiene oral a niños en edad preescolar se reconoció en 1878 (Prabhadevi C Maganur et al., 2017) y existe un reconocimiento cada vez mayor en la comunidad científica y social, de la gran influencia que tiene un educador no sólo para fomentar buenos hábitos de salud, sino también para promover el desarrollo general (Mota. A et al., 2016).

## **1.2 Descripción del Problema**

En Chile existe una alta prevalencia de Caries Dental, Enfermedad Periodontal y Anomalías Dentomaxilares. Las 3 patologías, consideradas enfermedades de Salud Pública en nuestro país, se encuentran presentes en todos los rangos etarios, incluyendo los preescolares. En su mayoría, estas enfermedades son prevenibles si se adoptan hábitos saludables desde la primera infancia. Por esta razón, es fundamental que además de las familias, las educadoras cuenten con los conocimientos necesarios para fomentar el cuidado de la Salud Oral en los niños.

Durante los últimos años, se ha incorporado a las educadoras en el equipo de trabajo multidisciplinario que hay en el servicio público de salud para implementar programas educativos y se han realizado capacitaciones sobre el cuidado de la salud bucal para el personal parvulario. El problema es que éstas instancias han sido pocas, y no incluyen a todo los profesionales que trabajan en este nivel escolar. Por esta razón, y según estudios que han consultado sobre el mismo tema en nuestro país, el conocimiento sobre Salud Oral del personal parvulario es bajo y por lo tanto, no pueden contribuir al cuidado de la Salud Bucal desde la primera infancia.

### **1.3 Justificación o Relevancia del Tema**

Las patologías bucales más prevalentes en nuestro país están presentes con alta prevalencia en la edad preescolar. La prevención de estas enfermedades es la manera más efectiva de evitar su aparición, mediante medidas simples realizadas en el hogar, en el jardín infantil y en el colegio (MINSAL, 2010). Es fundamental que las Educadoras de párvulo y Técnicos tengan los conocimientos necesarios para evitar junto a las familias este tipo de enfermedades. Desde esta perspectiva, la salud oral, o mejor dicho, la falta de la misma, puede afectar tanto la calidad de vida de los párvulos como la de sus padres (MINSAL, 2007). Por esta razón, se deben tomar medidas para evitar este tipo de consecuencias.

En Chile, se han implementado diversos programas de Salud Oral con el objetivo de disminuir las cifras en niños enfermos pero no se sabe cuál ha sido realmente el impacto en la salud oral que estos han generado. Es necesario evaluar cada uno de los programas para determinar cuáles son efectivos, eficaces, sostenibles en el tiempo y que generan impacto en la población.

#### **1.4 Pregunta de investigación:**

¿Cuál es el nivel de conocimientos de las Educadoras de Párvulos y Técnicos en Educación Parvularia de los jardines infantiles de la Región Metropolitana sobre el “Programa de promoción y prevención en salud bucal en niños y niñas prescolares”, del MINSAL 2007?

## **Capítulo II: MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS**

### **2.1 Supuesto de investigación:**

Existe un bajo nivel de conocimientos de las Educadoras de Párvulos y de las Técnicas en educación parvularia de la Región Metropolitana sobre el programa “Promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares” del MINSAL (2007).

### **2.2 Objetivo General:**

Describir el nivel de conocimientos del programa “Prevención y promoción en salud bucal para niños preescolares” del MINSAL 2007, de las Educadoras de Párvulo y Técnicas en Educación Parvularia de los jardines infantiles y colegios de Región Metropolitana en el año 2020.

### **2.3 Objetivos Específicos:**

1. Evaluar el nivel de conocimientos del programa “Prevención y promoción en salud bucal para niños preescolares” del MINSAL 2007, según años de experiencia del personal parvulario.
2. Evaluar el nivel de conocimientos del programa “Prevención y promoción en salud bucal para niños preescolares” del MINSAL 2007, según el nivel de estudios del personal parvulario.
3. Evaluar el nivel de conocimientos del programa “Prevención y promoción en salud bucal para niños preescolares” del MINSAL 2007, según la institución a la que pertenece el jardín infantil o colegio donde se desempeña el personal parvulario.

## 2.4 Definición y Clasificación de las Variables

Nombre de la variable	Tipo de variable	Escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional
Años de experiencia	Cuantitativa continua	Años	Conjunto de conocimientos y aptitudes que un individuo ha adquirido a partir de realizar alguna actividad profesional en un tiempo determinado.	Cantidad de años de ejercicio profesional de la persona encuestada.
Nivel de estudios	Cualitativa nominal	a) Educación Primaria b) Educación Secundaria c) Liceo Técnico d) Técnica e) Universitaria	Tramos en los que se estructura el sistema educativo formal.	Último curso declarado por la encuestada.
Institución a la que pertenece el jardín infantil/colegio	Cualitativa nominal	a) JUNJI b) INTEGRA c) Privado	Organismo que desempeña una función educativa.	Institución a la que pertenece el establecimiento donde trabaja la encuestada.

## **2.5 Descripción de la Metodología**

### **Diseño**

Se realizó un estudio Cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal.

### **Universo**

Educadoras de párvulos y Técnicos en educación parvularia de la Región Metropolitana.

### **Criterios de Inclusión y Exclusión:**

Se consideraron criterios de inclusión:

- Educadoras de Párvulos y técnicos en Educación Parvularia que vivan y trabajen en la Región Metropolitana, que aceptaran vía mail responder la encuesta online (previa explicación del estudio).
- Educadoras de Párvulos y técnicos en Educación Parvularia que trabajen en cualquier institución educacional de la Región Metropolitana (colegios en el área preescolar o jardines infantiles públicos o privados).

Se consideraron criterios de exclusión:

- Educadoras de Párvulos y técnicos en Educación Parvularia que no vivan ni trabajen en la Región Metropolitana.
- Educadoras de Párvulos y técnicos en Educación Parvularia que no trabajen en aula.
- Educadoras de Párvulos y técnicos en Educación Parvularia que no quisieran responder la encuesta vía online.

### **Muestra**

Se realiza un muestreo por conveniencia entre Educadoras de párvulos y Técnicos en educación parvularia de la Región Metropolitana que acepten responder el cuestionario solicitado de forma online previa autorización de las participantes asegurándoles la privacidad y confidencialidad de los datos incluidos (explicación del estudio y sus condiciones, Anexo 1). La encuesta fue anónima y se le entregó un número correlativo a cada una de ellas. Se aplicaron 85 encuestas en total.

## **Recolección de Datos**

Se utilizó un cuestionario validado en Chile, diseñado para evaluar el nivel de conocimiento de los contenidos del “Programa de promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares, MINSAL 2007”, realizado por Silvana Chang en 2019 y publicado en 2020 (Chang, 2020) (Anexo 2).

La validación de la encuesta se realizó según el autor de la siguiente forma: En primera instancia se ejecutó un Pretest cognitivo para evaluar la validez de contenido de la encuesta. Para esto, se aplicó la versión 1 en 3 grupos:

1. Grupo 1: 11 Especialistas en Odontopediatría: 7 especialistas en odontopediatría, con experiencia en docencia en la especialidad de la Universidad de Valparaíso; y 4 residentes de la especialidad de odontopediatría de la Universidad de Valparaíso, 2 de primer año y 2 de segundo año, cursando el año 2018. Los expertos validaron las preguntas del contenido de la encuesta y propusieron los pertinentes cambios para el documento.
2. Grupo 2: 3 personas voluntarias profesionales, no relacionadas con el área de la salud: Abogado/a, Matemático y Periodista.
3. Grupo 3: 15 Educadoras de Párvulo y Técnicos en Educación Parvularia del Jardín Infantil “Joyita del Pacífico”; previa autorización de su Directora. Se obtuvo el consentimiento informado de cada encuestada y se aseguró la privacidad y confidencialidad de los datos incluidos. La encuesta fue anónima

y se le entregó un número correlativo a cada prueba. Cabe destacar que las Educadoras del Jardín Infantil “Joyita del Pacífico” fueron capacitadas por las residentes del Programa de Especialidad de Odontopediatría de la Universidad de Valparaíso el año 2016.

Todos los grupos contestaron la encuesta, y expresaron sus opiniones y/o sugerencias. Una vez aplicada la versión 1, se depuraron los ítems: Las preguntas de la encuesta se evaluaron una a una según: Tipos de preguntas más adecuadas, si el enunciado estaba correcto y comprensible, y si las preguntas tenían la extensión adecuada; si estaba correcta la categorización de las respuestas, si existían resistencias psicológicas o rechazo hacia algunas preguntas, si el ordenamiento interno era lógico; si la duración estaba dentro de lo aceptable por los encuestados. A su vez, se analizaron las opiniones y/o sugerencias por parte de las personas que respondieron el Pretest. Lo anterior, permitió al grupo de expertos consensuar con el investigador las modificaciones que proporcionaron la versión 2 de la encuesta. Una vez obtenida la segunda versión, se realizó la validación de expertos. Para esta validación, 11 Especialistas en Odontopediatría completaron la encuesta versión 2. Se les solicitó evaluar la formulación de las 23 preguntas con su respectiva respuesta de la encuesta de conocimiento de salud bucal. Se indicó marcar con una “X” en el recuadro donde se estimó más adecuada su puntuación según la escala Likert (muy de acuerdo / de acuerdo / Indiferente / en desacuerdo / muy en desacuerdo).

Para este estudio, en una primera etapa se realizó un pilotaje de la encuesta 5 personas de la población objetiva para revisar aspectos de adecuación semántica y contextual de ésta. La única acotación que realizaron las participantes fue sobre 2 abreviaciones utilizadas en la encuesta. No se entendían las siguientes siglas: ppm: partes por millón y TDA: Traumatismo Dentoalveolar, por lo que se decidió eliminarlas. Además, se modificó el Ítem I de datos generales consultando sólo los datos necesarios para esta investigación (Encuesta modificada, Anexo 3).

La encuesta se realizó de forma Online enviada mediante correo electrónico ya que la Pandemia COVID-19 no permitió realizarla de forma presencial (los jardines infantiles y colegios estuvieron con clases suspendidas durante el período en que se recopiló la información). En el correo que adjuntaba la encuesta, se realizó una breve explicación del estudio indicando a los participantes el propósito de este, en que consistía su participación, y los riesgos y beneficios de participar en el trabajo. (Anexo 1)

La encuesta utilizada es una encuesta estructurada de respuesta cerrada, ya que sólo existe una sola respuesta correcta. Esta incluye preguntas de conocimiento que involucran todos los contenidos del “Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas Preescolares, MINSAL, 2007”. Éstos son: Lactancia materna, alimentación saludable y alimentos cariogénicos, consumo de agua potable, erupción de la dentición, manifestación clínica de caries en preescolares, cepillado dental, fluoruros en las pastas de dientes, malos hábitos

de succión, interposición y respiración, primeros auxilios en traumatismo dentoalveolar en preescolares y programas de atención odontológica para niños en el sistema de salud en Chile. La encuesta se caracteriza por tener preguntas breves que fueron formuladas utilizando un lenguaje de simple comprensión, sin términos técnicos odontológicos. La encuesta consta de 5 preguntas en el ítem 1 de antecedentes generales y 23 preguntas de conocimiento (ítem 2).

Para caracterizar la muestra, se utilizaron diferentes números:

1. Para la **variable nivel de educación** se utilizó el número 1 para las Educadoras de Párvulos y el número 2 para las Técnicas en Educación Parvularia.
2. Para la **variable años de experiencia** se utilizó el número 1 para las profesionales que llevaban de 0 a 1,9 años trabajando, el número 2 para las profesionales que llevaban de 2 a 3,9 años trabajando, el número 3 para las profesionales que llevaban de 4 a 5,9 años trabajando, el número 4 para las profesionales que llevaban de 6 a 7,9 años trabajando y el número 5 para las profesionales que llevaban más de 8 años de experiencia laboral.
3. Para la **variable institución a la que pertenece el jardín infantil o colegio donde se desempeña** se utilizó el número 1 para todas las instituciones públicas (JUNJI, INTEGRAL, VTF, Escuelas de lenguaje y

Colegios Municipales) y el número 2 para todas las instituciones privadas (Jardines infantiles y Colegios).

Para caracterizar la pregunta de si habían asistido a alguna capacitación de Salud Oral se utilizó el número 1 para la respuesta SI, el número 2 para la respuesta NO y el número 3 para la respuesta NO RECUERDO.

Como se mencionó anteriormente, cada pregunta posee sólo una respuesta correcta, la que se caracterizó con puntaje 1 para poder realizar la base de datos. A las respuestas incorrectas, se les asignó puntaje 0. Las preguntas que no fueron contestadas se incluyeron en el ítem de incorrectas.

Para determinar el nivel de conocimientos de las encuestadas, se utilizó una escala al 60% de exigencia basado en un total de 23 puntos. Según la cantidad de respuestas correctas, se asignó una nota a cada encuestada.

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	3.2	20.0	6.0
1.0	1.2	11.0	3.4	21.0	6.3
2.0	1.4	12.0	3.6	22.0	6.7
3.0	1.7	13.0	3.8	23.0	7.0
4.0	1.9	14.0	4.1		
5.0	2.1	15.0	4.4		
6.0	2.3	16.0	4.7		
7.0	2.5	17.0	5.0		
8.0	2.7	18.0	5.4		
9.0	3.0	19.0	5.7		

Figura N°1: Tabla de calificaciones con 60% exigencia.

Según la nota obtenida por cada participante en la encuesta, se determinó el nivel de conocimientos de cada una sobre los contenidos del “Programa de promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares, MINSAL 2007”.

Los diferentes niveles de conocimientos se determinaron según la nota obtenida de la siguiente manera:

- Con nota entre 7.0 y 6.0 se determinó un nivel de conocimientos **“Excelente”**.
- Con nota entre 5.9 y 5.0 se determinó un nivel de conocimientos **“Bueno”**.
- Con nota entre 4.9 y 4.0 se determinó un nivel de conocimientos **“Suficiente”**.
- Con nota inferior a 4.0 (nota roja) se determinó un nivel de conocimientos **“Insuficiente”**.

### **Análisis de Datos**

El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva (medidas de tendencia central y porcentajes).

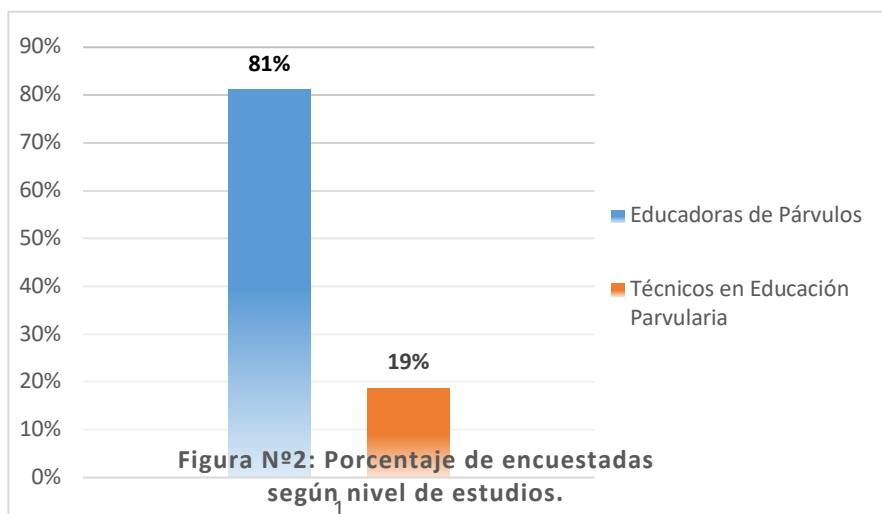
La representación de los datos se hizo mediante gráficos y tablas.

### Capítulo III. RESULTADOS

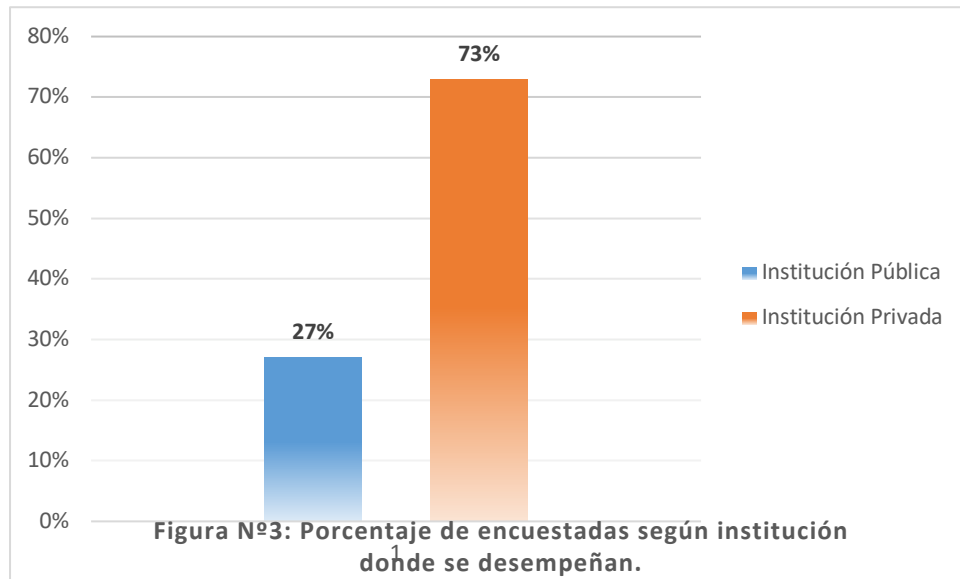
Los resultados se realizaron en base a las 85 encuestas respondidas por Educadoras de Párvulos y Técnicos en Educación Parvularia. Primero se describen las características personales de la muestra provenientes de los datos obtenidos en el primer ítem de la encuesta. Luego se muestra el análisis descriptivo de las respuestas por tema que evalúa los conocimientos del Manual Educativo “Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas Preescolares, MINSAL, 2007”. Finalmente, se realizó la descripción de respuestas de la encuestadas según sus años de experiencia laboral, su nivel de educación y la institución en la que se desempeñan.

#### 3.1 Descripción de las características personales de la muestra:

Con respecto a las características personales de la muestra, se encuestaron 69 Educadoras de párvulos y 16 Técnicos en Educación Parvularia. (Figura N°2).



Del total de encuestadas, 23 de ellas se desempeñaba en alguna institución pública (JUNJI, INTEGRRA, VTF, Escuela de Lenguaje, Colegio Municipal) y 62 en instituciones del sector privado (jardín infantil o colegio). (Figura N°3)



Con respecto a los años de experiencia, 17 de las encuestadas tienen entre 0 y 1,9 años de experiencia, 8 tienen entre 2 y 3,9 años de experiencia, 17 encuestadas tienen entre 4 y 5,9 años de experiencia, 14 encuestadas tienen entre 6 y 7,9 años de experiencia y 29 encuestadas tienen 8 o más años de experiencia. (Tabla N°1)

<b>Tabla N°1: Porcentaje de encuestadas según años de experiencia.</b>	
Entre 0 y 1,9 años	20%
Entre 2 y 3,9 años	9%
Entre 4 y 5,9 años	20%
Entre 6 y 7,9 años	16%
8 o más años	34%

Con respecto a la capacitación en salud oral, menos de la mitad de las encuestadas declaro haber participado en talleres de capacitación (29%). Un 67% contesto no haber participado en ninguna capacitación sobre Salud Oral. (Tabla N°2)

<b>Tabla N°2: ¿Ha participado en alguna capacitación de Salud Oral?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sí	25	29%
No	57	67%
No Recuerda	3	4%

Las medidas de tendencia central que se obtuvieron del análisis de las respuestas de la encuesta se observan en la siguiente tabla: (Tabla N°3)

<b>Tabla N°3: Medida de Tendencia Central</b>	<b>Respuestas Correctas</b>	<b>Nota</b>
Moda	13	3,8
Mediana	13	3,8
Media	12	3,6
Desviación estándar	-	0,7
Mínimo	5	2,1
Máximo	19	5,7

### 3.2 Descripción de las respuestas de la encuesta por tema:

Las primeras 5 preguntas de la encuesta median conocimientos sobre temas de alimentación y lactancia materna. Las preguntas trataban los siguientes temas: LME, inicio de alimentación, alimentos saludables/cariogénicos y agua potable.

Del total de respuestas del tema, el 67,5% fue correcta. (Tabla N°4)

<b>Tabla N°4: Respuestas obtenidas de las primeras 5 preguntas: Tema Alimentación.</b>	Nº	%
Respuestas Correctas	287	67,5%
Respuestas Incorrectas	138	32,5%

La pregunta N° 6 trata sobre la erupción de los dientes temporales y su respuesta correcta es que terminan de aparecer, con seguridad, a los 3 años. En esta pregunta el 46% de las encuestadas respondió de forma correcta y el 54% respondió de forma errónea. (Tabla N°5)

<b>Tabla N°5: Respuestas obtenidas de la pregunta 6: Tema Erupción dental.</b>	Nº	%
Respuestas Correctas	39	46%
Respuestas Incorrectas	46	54%

Las preguntas 7, 8 y 9 de la encuesta tratan sobre la Caries Dental, con preguntas sobre el primer signo de caries, el riesgo cariogénico y el método más efectivo para evitarlas. Del total de respuestas del tema, el 56,9% respondió de forma errónea. (Tabla N°6)

<b>Tabla N°6: Respuestas obtenidas de las preguntas 7-8-9: Tema Caries dental.</b>	Nº	%
Respuestas Correctas	110	43,1%
Respuestas Incorrectas	145	56,9%

Las preguntas entre la N° 10 y 16 miden los conocimientos sobre higiene bucal y cepillado dental consultando sobre: características ideales del cepillo dental, edad ideal para comenzar con la limpieza bucal, edad en que se debe comenzar a utilizar pasta dental, la concentración y cantidad en que debe ser utilizada y las razones por las que el cepillado debe ser asistido por un adulto. Del total de respuestas del tema, casi la mitad de las respuestas fue correcta (49,4%). (Tabla N° 7)

<b>Tabla N°7: Respuestas obtenidas de las preguntas 10 a 16: Tema Higiene y Cepillado dental.</b>	Nº	%
Respuestas Correctas	294	49,4%
Respuestas Incorrectas	301	50,6%

El siguiente tema que se evaluó en la encuesta fue sobre los malos hábitos orales en las preguntas 17 – 18 y 19, consultando por cuál es el mal hábito que genera más deformación oral, además del uso de chupete y mamadera. Del total de respuestas del tema, el 57,6% fue correcto. (Tabla N° 8)

<b>Tabla N°8: Respuestas obtenidas de las preguntas 17 a 19: Tema Malos Hábitos.</b>	N°	%
Respuestas Correctas	147	57,6%
Respuestas Incorrectas	108	42,4%

La pregunta N° 20 consulta sobre la edad en que se debe llevar a los niños (a) por primera vez al dentista. Sólo el 25% de las encuestadas contestó de forma correcta. (Tabla N° 9)

<b>Tabla N°9: Respuestas obtenidas de la pregunta N°20: Tema Primer control dental.</b>	N°	%
Respuestas Correctas	21	25%
Respuestas Incorrectas	64	75%

Las preguntas N° 21 y 22 tratan sobre traumatismo dentoalveolar (TDA). Se evaluaron conocimientos sobre TDA en dientes temporales y que se debe hacer en caso de una avulsión dentaria. Del total de encuestadas, el 58,8% contestó de forma correcta. (Tabla N°10)

<b>Tabla N°10: Respuestas obtenidas de la pregunta N° 21-22: Tema Traumatismo Dentoalveolar.</b>	N°	%
Respuestas Correctas	100	58,8%
Respuestas Incorrectas	70	41,2%

Por último, la pregunta N° 23 consulta sobre los Programas Odontológicos disponibles para los niños y niñas en los CESFAM (Centros de Salud Familiar). El 74% de las encuestadas no conoce los programas dentales que se desarrollan en el sistema de salud pública. (Tabla N° 11)

<b>Tabla N°11: Respuestas obtenidas de la pregunta N° 23: Tema Programas dentales en CESFAM.</b>	N°	%
Respuestas Correctas	22	26%
Respuestas Incorrectas	63	74%

### 3.3 Descripción de las respuestas de las encuestadas según variables:

#### Nivel de conocimientos del programa según años de experiencia:

Del total de encuestadas, 17 poseían entre 0 y 1,9 años de experiencia. De estas, el 76% posee un nivel de conocimientos insuficiente del programa. (Tabla N° 12)

Insuficiente	13	76%
Suficiente	3	18%
Bueno	1	6%
Excelente	0	0%
Total	17	100%

Las encuestadas que poseían entre 2 y 3,9 años de experiencia (8), lograron un bajo rendimiento al igual que el grupo anterior, con un 63% de calificaciones bajo nota 4.0 (conocimientos insuficientes sobre el programa). (Tabla N° 13)

Insuficiente	5	63%
Suficiente	3	37%
Bueno	0	0%
Excelente	0	0%
Total	8	100%

Las encuestadas que tenían entre 4 y 5,9 años de experiencia fueron 17. Del total de evaluadas de este grupo, el 76% demostró un bajo nivel de conocimientos sobre el programa, obteniendo una nota inferior a 4.0. (Tabla N° 14)

<b>Tabla N° 14: Nivel de conocimientos de las encuestadas que tenían entre 4 y 5,9 años de experiencia.</b>		
Insuficiente	13	76%
Suficiente	4	24%
Bueno	0	0%
Excelente	0	0%
Total	17	100%

En el grupo de encuestadas con experiencia laboral entre 6 y 7,9 años, el 86% tuvo en la encuesta nota inferior 4.0, por lo que se considera que poseen un insuficiente conocimiento del programa. (Tabla N° 15)

<b>Tabla N° 15: Nivel de conocimientos de las encuestadas que tenían entre 6 y 7,9 años de experiencia.</b>		
Insuficiente	12	86%
Suficiente	2	14%
Bueno	0	0%
Excelente	0	0%
Total	14	100%

Por último, el grupo de encuestadas con mayor experiencia laboral (más de 8 años), obtuvo un 52% de calificaciones insuficientes (nota roja). (Tabla N° 16)

<b>Tabla N° 16: Nivel de conocimientos de las encuestadas que tenían más de 8 años de experiencia.</b>		
Insuficiente	15	52%
Suficiente	12	41%
Bueno	2	7%
Excelente	0	0%
Total	29	100%

Nivel de conocimientos del programa según nivel de estudios:

Según el nivel de estudios, las Educadoras de párvulo que contestaron la encuesta fueron 69 en total. Del total de educadoras, el 67% de ellas obtuvo una calificación insuficiente (inferior a 4.0). Sólo el 3% de las Educadoras obtuvo un nivel de conocimientos bueno. (Tabla N° 17)

<b>Tabla N° 17: Nivel de conocimientos de las Educadoras de Párvulos.</b>		
Insuficiente	46	67%
Suficiente	21	30%
Bueno	2	3%
Excelente	0	0%
Total	69	100%

El grupo de Técnicos en educación parvularia obtuvo un 75% de calificaciones insuficientes. Sólo un Técnico obtuvo buen nivel de conocimientos. (Tabla N° 18)

Insuficiente	12	75%
Suficiente	3	19%
Bueno	1	6%
Excelente	0	0%
Total	16	100%

Nivel de conocimientos del programa según la institución a la que pertenece el jardín infantil o colegio (público o privado):

Del total de encuestadas, 62 de ellas se desempeñaban en instituciones privadas. De estas, el 66% obtuvo un nivel de conocimientos insuficiente del programa de promoción y prevención en Salud Bucal. Sólo el 3% de las trabajadoras del sector privado obtuvieron un nivel de conocimientos bueno (nota entre 5.0 y 5.9). (Tabla N° 19)

Insuficiente	41	66%
Suficiente	19	31%
Bueno	2	3%
Excelente	0	0%
Total	62	100%

23 de las encuestadas trabaja en una institución pública. De ellas, el 74% respondió la encuesta resultando tener un nivel insuficiente de conocimientos sobre el programa. Sólo una de las encuestadas de este grupo, obtuvo un buen nivel de conocimientos en la encuesta. (Tabla N°20)

<b>Tabla N° 20: Nivel de conocimientos de las encuestadas que se desempeñan en el sector público.</b>		
Insuficiente	17	74%
Suficiente	5	22%
Bueno	1	4%
Excelente	0	0%
Total	23	100%

## Capítulo IV. DISCUSIÓN

La evidencia respalda el rol fundamental que cumplen las educadoras y técnicos en educación parvularia en el proceso de aprendizaje, ya que después de las características del hogar, son justamente las prácticas docentes las que tienen mayor injerencia en el desarrollo de los menores. La interacción entre el adulto y el párvulo es la práctica más relevante, ya que en ellas, se juega la posibilidad de generar los estímulos que conllevan al niño/a a un progreso de sus distintas facetas de desarrollo. La calidad docente implica otorgar todas las condiciones que favorezcan el desarrollo pleno de cada niña y niño, fomentando su potencial y velando por su cuidado y protección. Y esto sólo es posible con educadoras capacitadas. (Cortázar y Falabella, 2018).

Como se mencionó anteriormente, la calidad docente se relaciona con un personal capacitado y actualizado. En el caso de este estudio, sería óptimo que las Educadoras de párvulo y Técnicos en educación parvularia tuviesen un nivel de conocimientos adecuados sobre Salud Oral ya que juegan un papel crítico en el fomento de hábitos saludables en la edad preescolar (Mota. A et al., 2016). Sin embargo, el resultado del nivel de conocimiento de las encuestadas de los Jardines Infantiles y colegios de la región Metropolitana fue muy bajo, ya que el promedio de nota obtenido fue un 3.6, nota que se interpreta como un nivel insuficiente de conocimientos sobre el programa. Cabe destacar que toda la muestra tuvo una desviación estándar baja en relación al promedio.

Con respecto al conocimiento que demostró el grupo de educadoras versus técnicos, se observó que el 3% y 6% respectivamente, obtuvo un buen nivel de conocimientos (nota entre 5.0 y 5.9). En el grupo de encuestadas de institución privada versus pública, se obtuvieron resultados similares. Sólo el 3% y 4% respectivamente, obtuvo una calificación sobre 5.0. Y según los años de experiencia, el grupo con mejores calificaciones fue el que tenía más de 8 años de experiencia, con un 7% de calificaciones sobre 5.0. Cabe destacar que ninguna de las encuestadas tuvo un conocimiento excelente (nota entre 6.0 y 7.0). En general, los resultados de la mayoría de las encuestadas fueron insuficientes (nota bajo 4.0). Esto se puede atribuir en parte a que el 67% de las encuestadas indicó nunca haber participado en alguna capacitación. Además, en los últimos años, algunas indicaciones sobre el cuidado de la Salud Oral se han modificado (uso de pastas dentales, primer control dental, etc.), por lo que existe menos posibilidad de que estén al tanto de la información actualizada.

En el marco del programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Preescolares, se realizó una investigación basal el año 2009, que tenía por objetivo evaluar el nivel de conocimientos en salud bucal de la comunidad educativa de 64 jardines infantiles de 4 comunas vulnerables de la Región Metropolitana. Éste concluyó que el nivel de conocimientos para el cuidado de salud bucal de la comunidad educativa era bajo, obteniendo un porcentaje de aprobación del 26% en el total de los encuestados. No así, en el estudio realizado por el mismo y Isler, M. en 2013, donde realizaron un estudio descriptivo que

determinó el nivel de conocimientos en Salud Bucal de funcionarios y apoderados de jardines infantiles JUNJI e INTEGRAL, según su participación en talleres educativos del mismo programa durante el 2010, y en el que se observó que estas cifras mejoraron respecto al estudio del 2009, obteniendo un porcentaje de aprobación en funcionarios de 59,1% y en apoderados 40,1%. Cabe destacar que estos datos son sólo datos referenciales ya que en cada estudio se utilizó un instrumento de evaluación de conocimiento diferente (Villegas, 2013). Por otro lado, el año 2019, se creó una encuesta para evaluar el nivel de conocimientos del programa, la cuál fue aplicada en este estudio, donde se obtuvo que el promedio de notas de las encuestadas fue de 3.5, lo cual se considera deficiente (bajo 4.0). Además, se han realizado otros estudios para evaluar conocimientos sobre salud oral en el personal educativo (sin tener como referencia el programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Preescolares), por ejemplo en 2016 se aplicó una encuesta donde se comparaba el conocimiento en salud oral de trabajadoras de la comuna de La Serena y La Cisterna, donde se concluyó que las educadoras y técnicos de párvulo de entidades públicas y privadas de la comuna de La Serena y La Cisterna, no poseen los conocimientos suficientes sobre la salud oral de los niños en etapa pre-escolar (Medina, 2016). En el año 2018, se realizó otro estudio en la ciudad de Concepción donde se evaluó el nivel de conocimientos de las educadoras de párvulo en la prevención de CTI y los resultados indicaron que tanto como en el sector privado y público la encuesta fue aprobada con un nivel medio o alto, teniendo un leve aumento en el sector

público, pero sin una diferencia significativa (Espinoza, 2018). Es importante recalcar que para comparar resultados de los estudios antes mencionados, se debiese haber utilizado el mismo instrumento, por lo que sólo podríamos comparar con el estudio realizado por Chang en 2019, donde los resultados obtenidos fueron similares a los de este estudio. Cabe destacar que para garantizar la calidad de los instrumentos de evaluación y sacar conclusiones, es imprescindible que estos sean sometidos a un proceso de evaluación de sus propiedades psicométricas. Este proceso consiste en adaptar culturalmente un instrumento al medio donde se quiere administrar y así comprobar sus características psicométricas, en validez y confiabilidad (Carvajal y cols., 2011).

Con respecto a los temas evaluados en la encuesta, el primero fue sobre Alimentación donde se observó un 67,5% de respuestas correctas. Cabe destacar que fue la temática con mayor porcentaje de aprobación en este estudio. En el trabajo de Chang, el porcentaje de aprobación sobre esta tema (primeras 5 preguntas de la encuesta), fue del 73,1%. Se observa un óptimo conocimiento sobre Alimentación por parte de las educadoras y esto se puede atribuir a que en los establecimientos parvularios se imparten programas como el Sembrando Sonrisas donde el componente educativo es muy importante y se tratan contenidos como hábitos saludables de alimentación y dieta no cariogénica, consumo de agua potable, etc. con el objetivo que durante el año, las educadoras continúen con el proceso de aprendizaje e instalación de hábitos y conductas saludables en los párvulos (OT Sembrando Sonrisas, 2019).

Otro tópico evaluado en la encuesta fue sobre la Caries Dental donde se obtuvo un 43,1% de respuestas correctas versus el estudio de Chang en 2019, donde sobre las mismas 3 preguntas incluidas en el tema “Caries Dental”, se obtuvo un 39,5% de respuestas correctas. Ambos estudios arrojaron porcentajes similares y esto lo podemos atribuir a que la población aún no comprende que la Caries Dental es una enfermedad crónica. La definición actual de caries la considera como una enfermedad biofilm-azúcar dependiente, inerradicable pero sí controlable, modulada por múltiples factores (definición que se modificó recientemente). Considerando que la Caries Dental es un problema de salud pública, las medidas de promoción y prevención deben ser abordadas por la familia y el equipo de profesionales a cargo. En etapas tempranas de la vida son los padres los responsables del cuidado de sus hijos, los odontólogos son los responsables de entregar la atención dental y la educación especializada y otros profesionales deben ser capaces de promover la salud oral entregando educación y también dando relevancia al autocuidado de la salud oral desde la primera infancia (Fernández, 2016). Por este motivo, es muy importante que las educadoras tengan un mayor conocimiento sobre la Caries Dental y su manejo ya que son ellas las que pasan gran parte del tiempo con los niños desde sus primeros años de vida.

El tema “Higiene y cepillado” que involucraba las preguntas entre la N°10 y 16 obtuvo casi la mitad de aprobación, con un 49,4% de respuestas correctas. En el estudio de Chang, este porcentaje fue de 48,1%. Uno de los contenidos

evaluados en este tópico fue: “Fluoruros en las pastas de dientes”, tema controversial ya que la norma del MINSAL se modificó en 2018 y en el manual no se encuentra actualizado. Este cambio en la indicación de uso de pasta se ve reflejado en el número de respuestas incorrectas de las preguntas N°13 y n°14, donde las encuestadas presentaron un porcentaje de error del 80% y 75% respectivamente. Por lo que el bajo porcentaje de conocimiento sobre este tema se pudo haber visto afectado por el cambio en la norma.

Por otra parte, la pregunta N° 20 consultaba ¿A qué edad se debe llevar a los niños/niñas por primera vez al dentista?. La respuesta correcta es desde los 6 meses de edad, la cual fue respondida sólo por el 25% de las encuestadas de este estudio y el 36% en el trabajo de Chang. El bajo conocimiento sobre esta respuesta lo podemos adjudicar a que el primer control hace algunos años se indicaba a los 2 años de edad, hasta que se creó el Programa CERO. Se observa que en la población parvularia a medida que aumenta la edad, disminuye cada vez más drásticamente el porcentaje de individuos libres de caries y por eso se debe actuar desde el comienzo de la vida bajo un equipo de profesionales multidisciplinario con un enfoque integral en la reducción del riesgo de patologías orales. Durante los controles, el equipo debe vigilar los factores de riesgo de las patologías bucales, entregando recomendaciones que refuerzan las estrategias preventivas para modificar oportunamente conductas de riesgo relacionadas con hábitos, higiene y alimentación. Dentro del equipo del programa CERO están incluidas las Educadoras de Párvulos (OT Programa CERO, 2019).

Por último, la última pregunta de la encuesta consultaba sobre los Programas Odontológicos que están disponibles para los niños y niñas en los CESFAM (Centros de salud Familiar). El porcentaje de conocimiento sobre el tema de las encuestadas fue bajo. Sólo un 26% respondió de forma correcta versus un 42% en el trabajo de Chang en 2019. Esta diferencia se puede atribuir a que el trabajo de Chang fue realizado en mayor porcentaje en jardines JUNJI y VTF (90%) que están siempre en alianza con los Centros de Salud Familiar, por lo que tienen siempre mayor conocimiento de los programas que se imparten. En nuestro trabajo sólo el 27% de las encuestadas trabaja a nivel público.

Como limitación del estudio, el análisis de los datos del trabajo se realizó con las respuestas otorgadas por las educadoras de párvulos y técnicos en educación parvularia que contestaron la encuesta vía correo electrónico ya que la Pandemia COVID 19 no permitió hacerlo de forma presencial. Por lo que hubiese sido más efectivo, hacerlo de forma presencial en los diferentes establecimientos para lograr un mayor número de encuestadas.

Sería interesante, en futuros estudios, aplicar la encuesta diseñada por Chang a nivel nacional para saber cuál es el nivel de conocimientos sobre el Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas Preescolares, MINSAL 2007” a nivel país, y así aplicar más estrategias educativas y capacitaciones con el objetivo de promover el cuidado de la salud bucal.

## Capítulo V. CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos en la encuesta, el promedio de nota de las encuestadas fue un 3.6. Nota que se considera como un conocimiento insuficiente sobre el Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas Preescolares, MINSAL 2007". Se observó una leve diferencia entre los conocimientos de las encuestadas del sistema público versus el privado, de educadoras versus técnicos y según los años de experiencia laboral, donde los grupos con menor conocimiento fueron las encuestadas del sistema público, las técnicas en educación parvularia y las encuestadas que presentaban entre 6 a 7,9 años de experiencia laboral. Igualmente todos los grupos presentaron en su mayoría un conocimiento insuficiente, por lo que se confirma el supuesto de investigación.

Las respuestas obtenidas en la encuesta presentan una baja desviación estándar lo que permite concluir que es una muestra homogénea con baja dispersión de los datos. Por lo tanto, se concluye que existe una importante necesidad de capacitación y actualización sobre los temas tratados en el programa ya que estos deben ser manejados por el personal parvulario para promover el cuidado de la Salud Oral en el aula desde la primera infancia. Se sugiere utilizar el mismo instrumento en otros estudios a nivel nacional para medir el conocimiento del personal educativo sobre el programa y plantear estrategias de capacitación con el fin de fomentar el cuidado de la Salud Oral.

## BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Pediatric Dentistry (2019). Caries risk assessment and management for infants, children, and adolescents.
2. American Academy of Pediatric Dentistry (2016). Policy on Early Childhood Caries (ECC) - Classifications, Consequences and Preventive Strategies.
3. Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M., Sanz Rubiales, A. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? An. Sist. Sanit. Navar. 34.
4. Chang Siu, S. (2019). Diseño y validación de una encuesta para evaluar el nivel de conocimiento de los contenidos del “Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para niños y niñas preescolares, MINSAL 2007” en educadoras de párvulos de Valparaíso. Tesis de grado.
5. Chang S, Quiroz M. (2020) Evaluación del conocimiento del programa preescolar de salud bucal en parvularias, mediante una encuesta. Appli. Sci. Dent., 1(1): 17- 25.
6. Cortázar A., Falabella A. (2018). Tarea de Todos: Hacia una visión compartida de la calidad de la educación, capítulo Educación Parvularia, pág. 47-68.
7. De La Guardia, M., Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of Negative and No Positive Results, 5(1), 81-90.
8. Echeverría López S, Henríquez D’Aquino E, Sepúlveda Ramírez R, Barra Pérez M. (2010) Caries Temprana de la Infancia Severa: Impacto en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral de Niños Preescolares. Revista Dental de Chile: 101(2), 15-21.
9. Espinoza, P. (2018) Evaluación del conocimiento de educadoras de párvulo en la prevención de caries de infancia temprana en jardines privados y públicos, concepción. Tesis de grado.
10. Fernández, C. (2016). Una de las enfermedades más prevalentes del mundo no es transmisible y puede ser controlada. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral, 9(2), 175-176.
11. Fontana M. (2015) The clinical, environmental, and behavioral factors that foster early childhood caries: Evidence for caries risk assessment. Pediatric Dent 37(3): 217-225.
12. Ghaffari, M., Rakhshanderou, S., Ramezankhani, A., Buunk, W. Y. A. B., Noroozi, M., Armoon, B. (2018). Are educating and promoting interventions effective in oral health?: A systematic review. International Journal of Dental Hygiene, 16(1), 48-58.
13. Herrera, B., López, O. (2018). 72-month evaluation of an oral health prevention strategy in schoolchildren. Revista Española de Salud Pública, 92.

14. Jin L, Lamster I, Greenspan J, Pitts N, Scully C, Warnakulasuriya S. (2016) Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic health. *Oral Diseases*, 22: 609-619.
15. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulidou T, Murphy SM, Waters E, et al. (2014). The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
16. Letelier M., Mendoza C., Del Valle C. (2012). Informe consolidado del Diagnóstico Nacional de Salud Bucal de los niños y niñas de 2 y 4 años que participan en la educación parvularia de Chile 2007-2010, MINSAL.
17. Liantou, V., Agouropoulos, A., Gizani, S., & Papagiannoulis, L. (2016). Knowledge of preschool teachers in the prefecture of Attica of early childhood oral health. Association with their demographic and personal characteristics. *European archives of paediatric dentistry: Official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 17(6), 467–474.
18. Maganur, PC., Satish, V., Marwah, N., Vishwas, TD., Dayanand, MC. (2017). Knowledge, Attitudes, and Practices of School Teachers toward Oral Health in Davangere, India. *Int J Clin Pediatr Dent*; 10(1): 89-95.
19. MINEDUC (2019). Informe de caracterización de la Educación Parvularia. Descripción estadística del sistema educativo asociado al nivel de educación parvularia en Chile.
20. MINSAL (2007). Programa de promoción y prevención de salud bucal en niños y niñas preescolares.
21. MINSAL (2010). Análisis de situación bucal en Chile, Departamento de Salud Bucal.
22. MINSAL (2015). Norma general técnica N°105 sobre “Uso de fluoruros en la prevención odontológica”.
23. MINSAL (2016). Orientaciones técnicas para realizar el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvularia.
24. MINSAL (2016). Orientaciones técnico administrativas para ejecución de programa Sembrando Sonrisas.
25. MINSAL (2019). Orientaciones Técnicas Programa CERO.
26. MINSAL (2019). Orientaciones técnicas Programa Sembrando Sonrisas.
27. Morales Miranda L, Gómez González W (2019). Dental caries and its clinical consequences related to the impact on the quality of life of preschoolers of a state school. *Rev Estomatol Herediana*:29(1):17-29.
28. Mota, A., Oswal, K. C., Sajjani, D. A., & Sajjani, A. K. (2016). Oral Health Knowledge, Attitude, and Approaches of Pre-Primary and Primary School Teachers in Mumbai, India. *Scientifica*, 5967427.
29. Revello, V., Isler, M. (2013). Evaluación de conocimientos en comunidades intervenidas por el “Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Preescolares” Región Metropolitana. *Rev Chil Salud Pública*; Vol 17 (1): 40-47.

30. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (2014) Dental interventions to prevent caries in children. SIGN 138.
31. Shaghaghian, S., Bahmani, M., Amin, M. (2015). Impact of oral hygiene on oral health-related quality of life of preschool children. *International Journal of Dental Hygiene*, 13(3), 192-198.
32. Thwin KM., Zaitso T., Ueno M., Kawaguchi Y. (2018). Effects of oral health education in Myanmar preschool children and guardians. *J Invest Clin Dent.*; 9(3):e12346.
33. Villegas MJ, Revello V., (2009). Evaluación del nivel de conocimiento en Salud Bucal de la Comunidad Educativa de jardines infantiles de 4 comunas vulnerables de la Región Metropolitana. Tesis de grado.

**ANEXO 1: INFORMATIVO PARA EL PARTICIPANTE ENVIADO VÍA MAIL  
CONOCIMIENTOS DE LAS EDUCADORAS DE PÁRVULOS Y TÉCNICOS  
PARTICIPANTES DE LA EDUCACIÓN PARVULARIA ACERCA DEL  
PROGRAMA “PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL PARA  
NIÑOS Y NIÑAS PREESCOLARES” DEL MINSAL 2007,  
DE LA REGIÓN METROPOLITANA EN 2020.**

El objetivo de esta investigación es medir el nivel de conocimiento de las Educadoras de Párvulo y Técnicos en Educación Parvularia sobre los contenidos del “Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas Preescolares, MINSAL 2007” con el fin de detectar si están capacitadas para entregar educación en salud bucal a sus preescolares y apoderados.

La participación en este estudio es anónima, voluntaria y consistirá en responder una encuesta de 23 preguntas que será aplicada de forma online que tomará 15 minutos aprox. en responderla. La investigación no ofrece riesgo para los participantes y los datos obtenidos serán confidenciales, sólo utilizados para obtener los resultados del estudio (estos podrían ser divulgados en publicaciones académico-científicas).

Los participantes del estudio no recibirán ningún tipo de remuneración por participar en este y podrán retirarse del estudio en cualquier minuto si lo considerasen necesario.

Si les surgiera alguna duda, podrán consultarla en cualquier momento de la investigación, al [e-mail: javieragarces@gmail.com](mailto:javieragarces@gmail.com).

**ANEXO 2: ENCUESTA OFICIAL POR SILVANA CHANG**  
**ENCUESTA DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL**

El siguiente instrumento tiene como objetivo enfocar de manera correcta futuras capacitaciones que usted requiera. Se solicita responder las siguientes preguntas marcando sólo una alternativa.

**ITEM I: DATOS GENERALES**

1) Fecha de Nacimiento (Indique DÍA-MES-AÑO): \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

2) Nivel de Educación (último curso aprobado):

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Liceo Técnico
- d) Técnico (CFT)
- e) Universitaria
- f) Especialización profesional
- g) Magíster
- h) Doctorado
- i) Post doctorado

3) Año de titulación: \_\_\_\_\_

4) Institución a la que pertenece el Jardín Infantil o colegio donde se desempeña:

- a) JUNJI
- b) INTEGRA
- c) Privado
- d) VTF
- e) Otro: \_\_\_\_\_

5) Mes y año que empezó a trabajar en el jardín infantil: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

6) ¿Cuántas horas trabaja al día en el jardín? \_\_\_\_\_

7) Nivel de educación parvularia donde se desempeña:

- a) Sala cuna menor (85 días a 1 año)
- b) Sala cuna mayor (1 año a 2 años)
- c) Sala cuna (85 días a 2 años)
- d) Nivel medio menor (2 a 3 años)
- e) Nivel medio mayor (3 a 4 años)
- f) Nivel medio (2 a 4 años)
- g) Primer nivel de transición (4 años mínimo)
- h) Segundo nivel de transición (5 años mínimo)
- i) Nivel de transición (4 a 5 años)
- j) No aplica

8) Número de niños a su cuidado:

- a) Menor o igual a 5
- b) Entre 6 y 10
- c) Más de 10

9) ¿Ha participado en Talleres de Capacitación en Salud Bucal?

- a) Si
- b) No
- c) No recuerdo

## ITEM II: PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO

Responda las siguientes preguntas lo más sinceramente según sus conocimientos:

1) ¿Hasta qué mes de vida la leche materna es capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales de un bebé (lactancia materna exclusiva)?

- a) 3 meses
- b) 6 meses
- c) 8 meses
- d) 12 meses
- e) No lo sé

2) ¿De qué depende que se incorporen alimentos picados en la alimentación del bebé?

- a) Indicación del pediatra
- b) Edad del bebe: 1 año
- c) Salida de los primeros molares, desarrollo de la masticación y la deglución del bebé
- d) Saluda de todos los dientes temporales (de leche)
- e) No lo sé

3) ¿En qué alimentos se encuentran los hidratos de carbono que desarrollan las caries?

- a) Alimentos ricos en harinas refinadas
- b) Cereales como avena
- c) Ensaladas de frutas
- d) Frutos secos
- e) Nolosé

4) ¿Qué colaciones considera saludables?

- a) Pan con mermelada
- b) Frutas, verduras frescas
- c) Barras de cereales, queques y galletas
- d) Jugos, bebidas artificiales
- e) No lo sé

5) ¿En cuál de los siguientes elementos encontramos flúor en concentraciones adecuadas para proteger los dientes?

- a) Agua potable de la llave
- b) Bebidas y jugos naturales
- c) Yogurt
- d) Frutas y verduras
- e) No lo sé

6) Respecto a la salida de los dientes temporales, señale la alternativa que considere correcta:

- a) Los dientes temporales empiezan a salir aproximadamente a los 2 meses de edad
- b) Los dientes temporales o de leche son 18 en total
- c) Los dientes temporales terminan de aparecer, con seguridad, a los 3 años de edad
- d) Los primeros dientes en aparecer son los molares
- e) No lo sé

7) ¿Cuál es el primer signo visible de la caries dental?

- a) Diente negro
- b) Diente con agujero (cavitación)
- c) Mancha blanca
- d) Dolor
- e) No lo sé

8) ¿Cuándo aumenta el riesgo de caries dental en un niño/a?

- a) Cuando ingiere alimentos y líquidos azucarados entre 1 a 3 veces al día
- b) Cuando ingiere alimentos y líquidos azucarados con las principales comidas
- c) Cuando un adulto ayuda al niño/a a cepillarse los dientes
- d) Cuando el niño/a se cepilla los dientes 1 vez al día
- e) No lo sé

9) ¿Cuáles de los siguientes métodos de cuidado de la salud bucal es el más efectivo?

- a) El uso de enjuagatorios bucales
- b) El uso de seda dental
- c) La visita anual al dentista
- d) El cepillado frecuente con pasta dental con flúor
- e) No lo sé

10) ¿Cuáles son las características que debe tener un cepillo adecuado para los niños y niñas?

- a) Cabeza grande, cerdas suaves, y cambiarse idealmente 1 vez al año
- b) Cabeza grande, cerdas duras, y cambiarse idealmente cada 3 meses
- c) Cabeza pequeña, cerdas suaves, y cambiarse idealmente cada 3 meses
- d) Cabeza pequeña, cerdas duras, y cambiarse idealmente 2 veces al año
- e) No lo sé

11) ¿A qué edad se debe iniciar la limpieza bucal del bebé?

- a) Antes que los dientes aparezcan en boca (erupcionen)
- b) A los 6 meses
- c) Al año
- d) Después que erupcione el primer diente
- e) No lo sé

12) ¿A qué edad es recomendable iniciar el cepillado dental con pasta de dientes con flúor en los niños y niñas?

- a) Desde que aparece el primer diente
- b) Desde los 2 años
- c) Desde los 4 años
- d) Desde los 6 años
- e) No lo sé

13) ¿Qué concentración mínima de flúor (PPM) deben señalar las etiquetas de las pastas dentales infantiles?

- a) 100 ppm de flúor
- b) 500 partes por millón de flúor
- c) 1.000 partes por millón de flúor
- d) 1.450 partes por millón de flúor
- e) No lo sé

14) ¿Qué cantidad de pasta dental se debe utilizar en menores de 2 años?

- a) Sólo la punta del cepillo o raspado
- b) Tamaño de arveja
- c) No se utiliza pasta de dientes
- d) No importa la cantidad de pasta dental
- e) No lo sé

15) ¿Qué cantidad de pasta dental se debe utilizar en mayores de 2 años?

- a) Sólo la punta del cepillo o raspado
- b) Tamaño de arveja
- c) No se utiliza pasta de dientes
- d) No importa la cantidad de pasta dental
- e) No lo sé

16) ¿Por qué se recomienda que el cepillado de dientes sea supervisado por un adulto?

- a) Para estimular el hábito de cepillado
- b) Para corregir la técnica de cepillado
- c) Para administrar la cantidad adecuada de pasta dental
- d) Todas las anteriores
- e) No lo sé

17) ¿Cuál objeto o situación puede ocasionar mayor malformación en la boca de un niño, si la realiza por tiempo muy prolongado?

- a) El chupete
- b) La mamadera
- c) Chuparse el dedo
- d) Morderse las uñas
- e) No lo sé

18) En relación al uso de mamadera (con leche, bebidas, jugos o líquidos azucarados), es correcto afirmar:

- a) Aumenta el riesgo de tener caries después del año de edad cuando toman mamadera durante la noche
- b) Es innecesario cepillar los dientes después que el niño/a toma mamadera
- c) Puede dormir con la mamadera ya que no produce perjuicio alguno.
- d) Puede mantenerse hasta los 5 años ya que no produce perjuicio alguno.
- e) No lo sé

19) En relación al uso del chupete, es correcto afirmar que:

- a) Puede usarse libremente hasta los 5 años
- b) Se recomienda eliminar entre los 4 y 5 años
- c) Se recomienda eliminar entre los 2 y 3 años
- d) No genera ningún beneficio, por lo que ningún niño debiese usarlo.
- e) No lo sé

20) ¿A qué edad se debe llevar a los niños/niñas por primera vez al dentista?  
Marque sólo una alternativa

- a) A los 6 meses
- b) A los 12 meses
- c) A los 18 meses
- d) A los 24 meses
- e) No lo sé

21) Respecto al Traumatismo Dentoalveolar en dientes temporales (de leche), puedo afirmar que:

- a) Afecta al diente y estructuras que lo rodean (encía y hueso)
- b) Si no hay complicaciones, no es necesario ir al dentista
- c) La higiene oral no es importante
- d) El tratamiento de la avulsión de diente temporal es el reimplante
- e) No lo sé

22) Respecto al Traumatismo Dentoalveolar (TDA): En caso de pérdida de un diente temporal (avulsión) por golpe o caída debe:

- a) Colocar de nuevo el diente en el lugar de donde se desprendió.
- b) Colocar el diente en un recipiente y cubrirlo con leche o saliva para volverlo a poner en su lugar
- c) Limpiar las heridas de la boca y acudir rápidamente al dentista
- d) Guardar el diente y enviar al niño al servicio de urgencia para que se le reimplante
- e) No lo sé

23) ¿Qué Programas Odontológicos están disponibles para los niños y niñas en los CESFAM (Centros de salud Familiar)?

- a) Programa CERO
- b) Programa Odontológicos para niños(as) de 6 años de edad
- c) Atención de Urgencia Odontológica Ambulatoria
- d) Todas las anteriores
- e) No lo sé

**ANEXO 3: ENCUESTA MODIFICADA UTILIZADA EN EL ESTUDIO**  
**ENCUESTA DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL**

El siguiente instrumento tiene como objetivo enfocar de manera correcta futuras capacitaciones que usted requiera. Se solicita responder las siguientes preguntas marcando sólo una alternativa.

**ITEM I: DATOS GENERALES**

- 1) Fecha de Nacimiento (Indique DÍA-MES-AÑO): \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_
  
- 2) Nivel de Educación:
  - a) Educadora de Párvulos
  - b) Técnico en educación parvularia
  - c) Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_
  
- 3) Año de experiencia:
  - a) 0- 1,9 años.
  - b) 2- 3,9 años.
  - c) 4- 5,9 años.
  - d) 6- 7,9 años.
  - e) 8 o más años.
  
- 4) Institución a la que pertenece el Jardín Infantil donde se desempeña:
  - a) JUNJI
  - b) INTEGRA
  - c) Privado
  - d) Escuela de lenguaje
  
- 5) ¿Ha participado en Talleres de Capacitación en Salud Bucal?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No recuerdo

## ITEM II: PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO

Responda las preguntas lo más sinceramente posible según sus conocimientos.

1) ¿Hasta qué mes de vida la leche materna es capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales de un bebé (lactancia materna exclusiva)?

- a) 3 meses
- b) 6 meses
- c) 8 meses
- d) 12 meses
- e) No lo sé

2) ¿De qué depende que se incorporen alimentos picados en la alimentación del bebé?

- a) Indicación del pediatra
- b) Edad del bebe: 1 año
- c) Salida de los primeros molares, desarrollo de la masticación y la deglución del bebé
- d) Saluda de todos los dientes temporales (de leche)
- e) No lo sé

3) ¿En qué alimentos se encuentran los hidratos de carbono que desarrollan las caries?

- a) Alimentos ricos en harinas refinadas
- b) Cereales como avena
- c) Ensaladas de frutas
- d) Frutos secos
- e) No lo sé

4) ¿Qué colaciones considera saludables?

- a) Pan con mermelada
- b) Frutas, verduras frescas
- c) Barras de cereales, queques y galletas
- d) Jugos, bebidas artificiales
- e) No lo sé

5) ¿En cuál de los siguientes elementos encontramos flúor en concentraciones adecuadas para proteger los dientes?

- a) Agua potable de la llave
- b) Bebidas y jugos naturales
- c) Yogurt
- d) Frutas y verduras
- e) No lo sé

6) Respecto a la salida de los dientes temporales, señale la alternativa que considere correcta:

- a) Los dientes temporales empiezan a salir aproximadamente a los 2 meses de edad
- b) Los dientes temporales o de leche son 18 en total
- c) Los dientes temporales terminan de aparecer, con seguridad, a los 3 años de edad
- d) Los primeros dientes en aparecer son los molares
- e) No lo sé

7) ¿Cuál es el primer signo visible de la caries dental?

- a) Diente negro
- b) Diente con agujero (cavitación)
- c) Mancha blanca
- d) Dolor
- e) No lo sé

8) ¿Cuándo aumenta el riesgo de caries dental en un niño/a?

- a) Cuando ingiere alimentos y líquidos azucarados entre 1 a 3 veces al día
- b) Cuando ingiere alimentos y líquidos azucarados con las principales comidas
- c) Cuando un adulto ayuda al niño/a a cepillarse los dientes
- d) Cuando el niño/a se cepilla los dientes 1 vez al día
- e) No lo sé

9) ¿Cuáles de los siguientes métodos de cuidado de la salud bucal es el más efectivo?

- a) El uso de enjuagatorios bucales
- b) El uso de seda dental
- c) La visita anual al dentista
- d) El cepillado frecuente con pasta dental con flúor
- e) No lo sé

10) ¿Cuáles son las características que debe tener un cepillo adecuado para los niños y niñas?

- a) Cabeza grande, cerdas suaves, y cambiarse idealmente 1 vez al año
- b) Cabeza grande, cerdas duras, y cambiarse idealmente cada 3 meses
- c) Cabeza pequeña, cerdas suaves, y cambiarse idealmente cada 3 meses
- d) Cabeza pequeña, cerdas duras, y cambiarse idealmente 2 veces al año
- e) No lo sé

11) ¿A qué edad se debe iniciar la limpieza bucal del bebé?

- a) Antes que los dientes aparezcan en boca
- b) A los 6 meses
- c) Al año
- d) Después de la erupción el primer diente
- e) No lo sé

12) ¿A qué edad es recomendable iniciar el cepillado dental con pasta de dientes con flúor en los niños y niñas?

- a) Desde que aparece el primer diente
- b) Desde los 2 años
- c) Desde los 4 años
- d) Desde los 6 años
- e) No lo sé

13) ¿Qué concentración mínima de flúor (partes por millón) deben señalar las etiquetas de las pastas dentales infantiles?

- a) 100 ppm de flúor
- b) 500 partes por millón de flúor
- c) 1.000 partes por millón de flúor
- d) 1.450 partes por millón de flúor
- e) No lo sé

14) ¿Qué cantidad de pasta dental se debe utilizar en menores de 2 años?

- a) Sólo la punta del cepillo o raspado
- b) Tamaño de arveja
- c) No se utiliza pasta de dientes
- d) No importa la cantidad de pasta dental
- e) No lo sé

15) ¿Qué cantidad de pasta dental se debe utilizar en mayores de 2 años?

- a) Sólo la punta del cepillo o raspado
- b) Tamaño de arveja
- c) No se utiliza pasta de dientes
- d) No importa la cantidad de pasta dental
- e) No lo sé

16) ¿Por qué se recomienda que el cepillado de dientes sea supervisado por un adulto?

- a) Para estimular el hábito de cepillado
- b) Para corregir la técnica de cepillado
- c) Para administrar la cantidad adecuada de pasta dental
- d) Todas las anteriores
- e) No lo sé

17) ¿Cuál objeto o situación puede ocasionar mayor malformación en la boca de un niño, si la realiza por tiempo muy prolongado?

- a) El chupete
- b) La mamadera
- c) Chuparse el dedo
- d) Morderse las uñas
- e) No lo sé

18) En relación con el uso de mamadera (con leche, bebidas, jugos o líquidos azucarados), es correcto afirmar:

- a) Aumenta el riesgo de tener caries después del año cuando toman mamadera durante la noche
- b) Es innecesario cepillar los dientes después que el niño/a toma mamadera
- c) Puede dormir con la mamadera ya que no produce perjuicio alguno.
- d) Puede mantenerse hasta los 5 años ya que no produce perjuicio alguno.
- e) No lo sé

19) En relación con el uso del chupete, es correcto afirmar que:

- a) Puede usarse libremente hasta los 5 años
- b) Se recomienda eliminar entre los 4 y 5 años
- c) Se recomienda eliminar entre los 2 y 3 años
- d) No genera ningún beneficio, por lo que ningún niño debiese usarlo.
- e) No lo sé

20) ¿A qué edad se debe llevar a los niños/niñas por primera vez al dentista?  
Marque sólo una alternativa

- a) A los 6 meses
- b) A los 12 meses
- c) A los 18 meses
- d) A los 24 meses
- e) No lo sé

21) Respecto al Traumatismo Dentoalveolar en dientes temporales (de leche), puedo afirmar que:

- a) Afecta al diente y estructuras que lo rodean (encía y hueso)
- b) Si no hay complicaciones, no es necesario ir al dentista
- c) La higiene oral no es importante
- d) El tratamiento de la avulsión de diente temporal es el reimplante
- e) No lo sé

22) Respecto al Traumatismo Dentoalveolar: En caso de pérdida de un diente temporal (avulsión) por golpe o caída debe:

- a) Colocar de nuevo el diente en el lugar de donde se desprendió.
- b) Colocar el diente en un recipiente y cubrirlo con leche o saliva para volverlo a poner en su lugar
- c) Limpiar las heridas de la boca y acudir rápidamente al dentista
- d) Guardar el diente y enviar al niño al servicio de urgencia para que se le reimplante
- e) No lo sé

23) ¿Qué Programas Odontológicos están disponibles para los niños y niñas en los CESFAM?

- a) Programa CERO
- b) Programa Odontológicos para niños(as) de 6 años de edad
- c) Atención de Urgencia Odontológica Ambulatoria
- d) Todas las anteriores
- e) No lo sé