

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE
“MÁRTIRES DE SAGUA”
SAGUA LA GRANDE, VILLA CLARA

ARTÍCULO ORIGINAL

Programas educativos: iniciativa para desarrollar y fortalecer la promoción de salud en el ámbito escolar.

MSc. Dra. Tania Yanet Fleites Did¹, MSc. Dra. Sonia Castañeda Saavedra², MSc. Dra. Haydée Abril Trujillo³ y MSc. Lebsy Olivera Ramos⁴

1. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Auxiliar. UCM-VC.
2. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Auxiliar. UCM-VC.
3. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Medicina Natural y Bioenergética. Profesora Auxiliar. UCM-VC.
4. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. UCM-VC.

5. Resumen

Se realizó un estudio de intervención con metodología cualitativa con el objetivo de evaluar el proceso de aplicación de un programa de intervención educativa y sus resultados, para contribuir al logro del conocimiento sobre la salud bucal en niños de edad preescolar, de instituciones infantiles de la provincia de Villa Clara, durante tres cursos escolares consecutivos, desde el 2003 al 2006. La muestra estuvo conformada por 222 niños de las instituciones seleccionadas según los criterios de pertinencia. Se analizaron las aplicaciones previas, antes de la intervención y después de ella, y se realizaron entrevistas a los niños, cuestionarios a los padres y al personal docente y directivo de la escuela. Fue necesario triangular posteriormente la información recogida con la obtenida del resto de las técnicas cualitativas: la observación participante, la composición, el completamiento de frases, el dibujo libre y el juego de roles. La efectividad fue demostrada mediante la interpretación de las modificaciones registradas, tanto por los niños como por los padres y el personal docente y directivo. Los niños incorporaron nuevos conocimientos con relación a su salud bucal, que luego transmitieron a otros niños, a sus familiares y a su comunidad. Se identificaron las principales deficiencias por los investigadores, que ayudó para mejorar la eficiencia del programa mediante su rediseño, que se basó, fundamentalmente, en el juego y fue valorado por un grupo de especialistas como un programa con calidad, pertinencia y factibilidad necesarias para ser aplicado con posterioridad.

Descriptores DeCS:

PROMOCIÓN DE SALUD.
PROGRAMAS EDUCATIVOS.
EDAD PREESCOLAR.

Introducción

Existen múltiples estudios epidemiológicos, realizados en el mundo y en nuestro país, que muestran la alta prevalencia de caries, gingivitis y hábitos deformantes en la niñez y la adolescencia, fundamentalmente entre los cinco y 15 años¹⁻³. En el conocimiento y manejo de estas enfermedades está la base fundamental para que la población conserve todos sus dientes durante toda la vida; de ahí la importancia de que esta adquiera conciencia de sus problemas y encuentre soluciones adecuadas que ayuden a resolverlos, haciendo énfasis en la higiene bucal, en la dieta, en las visitas periódicas al estomatólogo y en la eliminación de hábitos perjudiciales.⁴

El análisis de la situación de la salud bucal, efectuado en las diferentes áreas de salud de la provincia de Villa Clara y, específicamente, en el municipio de Sagua la Grande, han revelado la presencia de estas enfermedades en los niños. Los factores biológicos y psicosociales constituyen los contenidos en los que se ha de trabajar en la educación para la salud.

Antes de plantear cualquier tipo de intervención educativa, es necesario conocer las características del grupo: interés y motivaciones, participación en asociaciones, lugares de encuentro, nivel de instrucción, características culturales y nivel socioeconómico.⁵⁻⁷

Se conoce que resulta importante comenzar en etapas tempranas de la vida; por ello, se decide iniciar este trabajo en niños de edad preescolar; es en esta etapa cuando el niño aprende mediante el juego y se establecen los fundamentos esenciales para todo el posterior desarrollo infantil.

La situación problemática expuesta y la necesidad de buscar vías que contribuyan al logro del conocimiento sobre la salud bucal, nos sitúa ante el siguiente problema científico: ¿Cómo contribuir al logro del conocimiento sobre la salud bucal en niños de edad preescolar?

Objetivo de la investigación: Constatar las evidencias de la aplicación de un programa de intervención educativa y de sus resultados, para contribuir al logro del conocimiento sobre salud bucal en niños de edad preescolar.

Métodos

Se realizó un estudio de intervención preexperimental, una investigación cualitativa con análisis sociocrítico del tipo investigación-acción participativa. El universo estuvo constituido por todos los niños en edad preescolar de las escuelas “Fe del Valle”, “José de la Luz y Caballero”, “José Fuertes Jiménez” y del círculo infantil “Osito de peluche” del municipio Sagua la Grande”; de la escuela primaria “José Martí” del municipio Quemado de Güines; del círculo infantil “Meñique” de Corralillo y de la escuela “Julio A. Mella” del municipio de Ranchuelo de la provincia de Villa Clara. El estudio fue realizado durante tres cursos escolares: desde el 2003 al 2006. La selección de la muestra se obtuvo según los criterios de inclusión: escolares con edades comprendidas entre los cuatro y cinco años de edad, de ambos sexos, con el consentimiento informado de niños, padres y del personal docente, directivo y los maestros con resultados docentes y psicopedagógicos satisfactorios, que cumplieran con los requisitos que dicta la OPS para escuelas promotoras de salud; y los de exclusión: niños, padres y personal docente y directivo que no ofrezcan su consentimiento informado para participar en la investigación, y los maestros que no tengan resultados docentes y psicopedagógicos satisfactorios. La muestra estuvo constituida por un total de 222 niños de edad preescolar. Se utilizaron métodos teóricos: analítico-sintético, inductivo-deductivo, histórico-lógico, sistémico-estructural, empíricos: entrevista a los niños (Anexo 1), cuestionario a los padres (Anexo 2), cuestionario al personal docente y directivo (Anexo 3), triangulación y juego de roles dirigidos a los niños, métodos proyectivos: dibujo libre (Anexo 4), composición (Anexo 5), completar frases (Anexo 6) y la observación participante (Anexo 7).

Se realizó un análisis de los resultados obtenidos en la aplicación de las acciones previas; cada investigador siguió la metodología propuesta por la autora de la investigación. De acuerdo con el nivel de conocimientos que tenían estos niños y las necesidades detectadas, se aplicó el programa de intervención educativa sobre salud bucal, denominado “Por una sonrisa feliz” (Anexo 8). Se utilizaron técnicas afectivo participativas, dramatización, demostración y de sensibilización, como la lectura de cuentos, poesías, canciones, rimas, adivinanzas, realización de juegos didácticos como rompecabezas, rombos con mensajes de salud, utilización de Sanita (muñeca promotora de salud), software y videos educativos acordes al tema de estudio.

Los resultados obtenidos serán analizados a través del análisis cualitativo de los datos.

Bioética médica: El estudio se desarrolló con consentimiento informado de los padres de los niños, mediante el cual daban su disposición para colaborar (Anexo 9).

Resultados y discusión

En todas las aplicaciones realizadas, se tuvo en cuenta un sistema de categorías, analizadas en cada método empleado: frecuencia y forma correcta del cepillado dental, hábitos perjudiciales y acciones de promoción de salud.

Entrevista a los niños: La interpretación de los resultados antes de la intervención fue de mal, después de realizada fue de bien.

Los trastornos de salud se inician precozmente y los principales factores de riesgos y patrones de comportamientos relacionados con los trastornos se establecen en la infancia y la juventud⁸. En las edades de preescolar los niños adoptan hábitos higiénicos que duran toda la vida⁹. La caries es una afección de bastante especificidad; con una adecuada frecuencia del cepillado dental, se puede evitar la aparición de esta enfermedad.¹⁰

Al analizar la categoría frecuencia y forma correcta del cepillado dental, se pudo observar en la mayoría de las aplicaciones, antes de la intervención, que los niños conocían que el cepillado dental se realiza cuatro veces al día, pero solo algunos sabían que era después del desayuno, del almuerzo, de la comida y antes de acostarse; en dos de las intervenciones manifestaron que sólo se cepillaban en el día algunas veces y por insistencia de sus padres; con esto se comprobó que existía una higiene bucal deficiente. Durante la intervención se insistió y demostró mediante el uso del *typodont*, del cepillo y la pasta dental, la forma correcta del cepillado. Al final se comprobó que todos los niños conocían la frecuencia y forma correcta de cepillado de los dientes. Mediante las explicaciones dadas, manifestaban la importancia del cepillado y consideraron como fundamental la que se efectúa antes de acostarse.

Muchos son los autores ¹¹⁻¹⁵ que haciendo uso de la actividad lúdica, mediante técnicas educativas participativas, obtuvieron modificación de los conocimientos, actitudes y prácticas.

Otra categoría utilizada es la referida a los hábitos deletéreos; todos los niños sabían que eran perjudiciales, pero los practicaban. Los que más predominaron fueron la dieta cariogénica y el uso del biberón para tomar leche y, en menor cuantía, aparecieron la respiración bucal, la succión digital, morderse los labios, dormir con las manos debajo de la cara, la onicofagia y el chupeteo del tete. Con relación al hábito de una adecuada dieta, antes de la intervención, casi la totalidad de los niños respondían que siempre comían alimentos azucarados, no conocían cuáles eran los alimentos que propiciaban la caries, ni el horario menos nocivo para su ingestión. Se proyectaron las series “La familia cepillo” y la “Isla de los dientes”, software, juegos con rompecabezas, dados y adivinanzas relacionadas con este tema. Se hizo referencia a la dieta cariogénica, se resaltó que no solo su cariogenicidad está dada por el contenido de azúcar, sino,

también, por sus características físicas, solubilidad, retención, capacidad para estimular el flujo salival y cambios químicos de la saliva, la textura, frecuencia, horario de su consumo y tiempo de permanencia en la boca. Se evidenció la necesidad de seguir educando en estos aspectos a los infantes. De gran importancia fue el trabajo educativo realizado con la muñeca “Sanita” que lleva en su pecho a su muñequita; con ello se considera importante continuar este trabajo para elevar y rescatar aún más la cultura de amamantamiento.

Con la lactancia materna, se favorece el desarrollo maxilar,¹⁶ pues estos tienen que trabajar más intensamente. Se encontraron 20 niños que respiraban por la boca, los cuales fueron remitidos al otorrinolaringólogo; nueve eran alérgicos y presentaban alguna obstrucción en las vías respiratorias, como adenoides, cornetes aumentados de tamaño, entre otros. Once niños eran respiradores bucales debido a un mal hábito, ya que no presentaban ningún problema en las vías respiratorias; a todos se les realizó el tratamiento correspondiente, según la especialidad. Se indicó el control del hábito, la mioterapia bucal y la enseñanza del uso correcto de la aparatología indicada. Se realizó un debate con ayuda de láminas y videos educativos relacionados con el daño que significaba para la cavidad bucal esta respiración, que provoca también caries y gingivitis; al final de la intervención, estos niños permanecían con su boca cerrada, y se encuentran con tratamiento. Los niños alérgicos recibieron tratamiento por el otorrinolaringólogo y están bajo servicios de profesionales de la salud (Estomatología General Integral, Pediatría e Inmunología). En relación con la onicofagia, se encontró en un grupo de niños asociada a la succión digital y al mordisqueo de los labios, por afectación psíquica debido a problemas sociales en el hogar y divorcio de los padres. Solo en un grupo apareció el chupeteo del tete al ser retomado por condiciones similares a las anteriores. Se acometió la tarea de cambiar estos comportamientos mediante el

apoyo y comprensión, se les brindó una atención esmerada y la interrelación directa con sus padres, lo que fue logrado en todos los casos. Con relación a los niños con hábitos posturales incorrectos al dormir, después de aplicado el programa fueron erradicadas estas posturas; esta tarea recayó en las auxiliares pedagógicas y en los padres.

Acciones de promoción de salud es otra categoría; antes de aplicado el programa, los niños expresaron pobres razones acerca del porqué debían realizar acciones de promoción de salud. Sin embargo, durante el transcurso de la presente investigación cada encuentro estuvo matizado por el incentivo de lograr la condición de promotor de la salud, lo que se puso en evidencia con la participación activa en juegos e intervenciones. Los niños transmitían los mensajes de salud bucal a niños que participaban en las vías no formales, hacían demostraciones del correcto cepillado dental, recitaban poesías, enseñaron hábitos correctos mediante el juego de roles, jugaron con la muñeca Sanita y sus bolsitas, y ellos mismos explicaron la colocación de las tarjetas en cada departamento: en el blanco los estilos de vida saludables y en el rojo, los hábitos perjudiciales; desarrollaron juegos de rompecabezas, presentaron láminas con alimentos que podían ser perjudiciales para sus dientes. Se concluyó con una obra teatral denominada "Dientes sanos, sonrisa feliz", que disfrutaron niños, profesores, alumnos de otros grados y sus papás. Al final de la intervención, estos niños sabían dar respuestas a por qué querían convertirse en promotores de salud, sentían un gusto especial por desarrollar esas actividades que nunca antes nadie les había enseñado, se sentían orgullosos al transmitirles a otros los mensajes de higiene bucal.

Cuestionario a los padres: Antes de la intervención, se observó correspondencia similar con los niños; la interpretación fue de mal, al inicio, y al concluir, de bien en la totalidad de los casos.

La labor educativa para formar o modificar el modo de vida, de manera que se proteja la salud, hay que desarrollarla con la familia ¹⁷. Los padres informaron que la frecuencia mayor del cepillado dental era al levantarse, y los que lo realizaban después del desayuno era porque le daban la leche en biberón antes de asearse. Muy pocos niños cumplían con la frecuencia de dos a tres veces al día. La mayoría de los padres plantearon que tenían que insistir en que el niño se cepillara. Al concluir la intervención, se cumplió con el objetivo. La mayoría coincidió en la práctica de hábitos que realizaban los niños con lo planteado por estos; solamente algunos padres reconocían la importancia de eliminar los hábitos deformantes. Al concluir se halló un mejoramiento. En el estudio realizado por Paredes ¹⁸, en niños valencianos, se comprobó que hábitos bucales que aparecieron en muchos, no habían sido detectados previamente por los padres.

Al analizar las respuestas de los padres, antes de la intervención, sobre si su niño habló alguna vez de temas relacionados con la salud bucal, solamente 30 niños se habían manifestado sobre el tema; al final de la intervención esta situación cambió.

Cuestionario al personal docente y directivo de las instituciones: La escuela es una de las influencias sociales más importantes en el desarrollo de los niños¹⁹. En todas las aplicaciones el cuestionario se interpretó de regular. Al finalizar la intervención se obtuvo una interpretación de bien. Antes de la intervención, todos consideraron necesario el cepillado dental para mantener una buena salud bucal y respondieron positivamente a la forma y frecuencia correcta del cepillado. Con relación a los hábitos deletéreos, todos consideraron necesario prevenir su aparición, aunque no pudieron concretar los efectos que provocaban en los dientes de los niños; además, tenían un conocimiento relativo sobre cuáles eran esos hábitos. Respondieron de igual forma acerca de la enseñanza que les habían dado a los niños, solo que la mayoría enseñaba nada más que la forma y

frecuencia correcta del cepillado. Consideraron la enseñanza de hábitos que ocasionan deformaciones en los dientes pero nunca la desarrollaron, ni la necesidad de asistir periódicamente al estomatólogo. Manifestaron que en ninguna ocasión, antes de la aplicación del programa, observaron que algún niño hablara sobre estos temas y mucho menos que transmitiera algún mensaje relacionado con la promoción para la salud bucal. Al finalizar la intervención todos consideraron de vital trascendencia la realización del programa de intervención educativa.

En una intervención desarrollada en Santiago de Cuba, en los niños de cuarto y quinto años de vida, se determinó la alta influencia de los hábitos deformantes, provocados por la poca sensibilización de los profesionales del círculo con los problemas de salud bucal. Al concluir, se manifestó el compromiso de la institución.¹⁷

Triangulación: Ofreció una mayor comprensión y confiabilidad de los resultados obtenidos, fueron confrontados los resultados de las entrevistas a los niños, los cuestionarios realizados a los padres, al personal docente y directivo de las instituciones, el dibujo libre, la composición, el completar frases y la observación participante apoyada fundamentalmente en los juegos de roles, para de esa forma poder constatar toda la información recibida.

Juegos de roles dirigido a los niños: Permitted formar y desarrollar las relaciones de amistad, camaradería y ayuda mutua entre los niños. Se realizaron dramatizaciones y situaciones simuladas sobre la profesión. Los niños incorporaron los mensajes a sus juegos; por ejemplo, al jugar con las tarjetas supieron señalar cuáles fueron los mensajes positivos y cuáles los negativos, corrigiéndose unos a otros en caso de que hubiera errores. Jugaban a ir de compras de alimentos y rechazaban los alimentos dulces y pegajosos; cuando jugaban a las muñecas, las niñas usaban el pecho para

darles de mamar y, en otros casos, una tacita para darles de tomar leche. Al mostrar las láminas, reconocían los alimentos perjudiciales.

Dibujo libre: En todos los casos le dieron preferencia a los temas de salud bucal, al pintar en lugares cercanos a ellos la figura guía de los profesionales; en otros, enseñaban los temas aprendidos a sus familiares y niños más pequeños, al expresar en sus rostros siempre alegría y satisfacción por lo que hacían; por ejemplo, cuando marcaron con una cruz los caramelos y dulces, y los señalaron como alimentos indebidos; presentaron a los papás en la compra de frutas y verduras y a las mamás dándole el pecho a sus bebés, entre otras representaciones.

Composición: “Vivencias y reflexiones del programa de intervención educativa”. Tenían un nivel alto de reflexión con una gran variedad de argumentos y deliberaciones. Todos dieron sus propias experiencias y valoraciones del programa, lo cual confirma los resultados obtenidos con el análisis de cada categoría, las vivencias y emociones compartidas.

Completar frases: Al revisar respuesta por respuesta, se halló gran variedad de matices, y se pudieron observar con mayor frecuencia expresiones como: útil, satisfactorio, muy bueno, positivo, interesante, efectivo, beneficioso.

Observación participante: Método interactivo de recogida de información que permite obtener percepciones de la realidad estudiada ²⁰. Posibilitó una interacción directa con los niños, al observar cómo disfrutaban cuando “trabajaban”, elementos que en su totalidad aportaron vivencias gozosas, además de orden, tranquilidad, sensibilidad y cualidades necesarias para escuchar. Se establecieron aprendizajes significativos, producto de múltiples conexiones entre lo nuevo y lo aprendido.

Al realizar un análisis conclusivo, se identificaron deficiencias en el nivel de conocimientos de los niños de edad preescolar sobre salud bucal con relación a las

categorías estudiadas, como frecuencia y forma correcta del cepillado dental, hábitos perjudiciales y acciones de promoción de salud. Los niños incorporaron nuevos conocimientos con relación a su salud bucal, que fueron capaces de transmitir a otros niños, a sus familiares y a su comunidad, por lo que se convirtieron, de este modo, en verdaderos promotores de salud.

Referencias bibliográficas

1. Ordaz Hdez E, Ordaz Hdez N, Rdguez Morffi L, García Cardoso L. Estado de salud bucal de la escuela Merencure. Municipio Cedeño. Estado Monagas. Congreso Internacional de Estomatología [CD-ROM]. La Habana: Desoft; 2005.
2. Gispert Abreu E y col. Factores de riesgo de la afectación anual por caries dental en niños de 6-14 años, municipio Habana Vieja. 2000-2002. Congreso Internacional de Estomatología [CD-ROM]. La Habana: Desoft; 2005.
3. Isla Zarazua R y col. Caries dental, nivel de higiene oral en escolares de 5-12 años residentes de las 4 principales localidades de San Agustín, Thaxiaca. Hidalgo. México. Congreso Internacional de Estomatología [CD ROM]. La Habana: Desoft; 2005.
4. Murguerza HV, López JM. Encuesta sobre hábitos dietarios, en particular hidratos de carbono. Arch Peadiatr Urug 2004; 72 (4): 266-9.
5. Franco AM, Martínez CM, González MC. Situación actual de los programas preventivos en salud bucal. Editorial Copynet. Medellín. 2003.
6. Reyes Sigarreta M, Garrido García RJ. Promoción de salud. En: Toledo Curbelo GJ. Salud Pública 2. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2005, p. 547-553.
7. González Varcárcel B. Apuntes sobre la Promoción de Salud. En: Manual de Educación en Posgrado para Diplomado de Gerencia. [CD- ROM]. La Habana: ENSAP, 2006.
8. De la Vera Suárez E. Modo y estilo de vida en salud. En: Sintés Álvarez R. Temas de medicina general integral Vol. I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 39-40
9. González U. Modo de vida, psiquis y salud. En: Núñez de Villavicencio F. Psicología y salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2003. p. 113-32.

10. Azevedo TD. Feeding habits and severe early childhood caries in Brazilian preschool children. *Pediatr Dent* [Serie en Internet]. 2005 [Citado 20 junio 2006]; 27 (1): [24 screens]. Disponible en: URL: <http://www.wma.net/s/policy/l4.htm>.
11. Diéguez Valencia E, et al. Educación dental infantil. Guía para profesionales de educación y de salud. 2 ed. Junta de Andalucía, Sevilla; 2002.
12. Tan Suárez NT, Alonso Montes de Oca CU, Tan Suárez N, Educación Comunitaria de salud bucal para niños. [Serie en Internet]. 2003 [Citado 20 marzo 2006]; Disponible en:
<http://www.revistahm.sld.cu/numeros/2003/n8/a>.
13. Hartono SW, Lambri SE. The health education effectiveness of oral school-based grade school in Java Oriental. Indonesian. *Int J Dent* 2002jun; 52(3):137-43.
14. Suárez Esterez L, Bush Utra K. Marcolín Bucal. Congreso Internacional de Estomatología [CD-ROM]. La Habana: Desoft; 2005.
15. López Ricardo Y, Lisastigui Ortreta ZT, Echarry O. Juega y Aprende. Congreso Internacional de Estomatología [CD-ROM]. La Habana: Desoft; 2005.
16. Briicknr AH. Lactar es amar. Conocer, cuidar y mantener la fuente natural de alimentación del lactante. Editorial Científico Técnica, 2002.
17. Rojo Pérez N. Pobreza y salud. En: Comunidad y grupos poblacionales en atención primaria de salud. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2002. p. 33-36.
18. Paredes Gallardo V, Paredes Cencillo C. Prevalencia de los Hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares Valencianos. *Anales de pediatría*. 2005; 62(03).p.261-6.
19. Marvin W. Berkowitz. Educar la persona moral en su totalidad. *Rev. Medica IMSS* [Serie en Internet]. 2005[Citado 20 marzo 2006]; 3 (7). Disponible en:

<http://correo.español.yahoo.com/> 2005.

20. Rodríguez Gómez G, Gil Flores G, García Jiménez E. Observación. En: Metodología de la investigación cualitativa; 2004. p.149-166.

Anexo 1
Entrevista con los niños

Objetivo: Constatar el nivel de conocimiento que tienen los niños de edad preescolar sobre temas de salud bucal.

Tipo: Directa, individualizada y con guía.

1. ¿Cuántas veces al día te debes cepillar los dientes?

Dos veces _____
Tres veces _____
Cuatro veces _____
No sabe _____

2. ¿Conoces la forma como debes cepillarte los dientes?

Horizontal _____
Vertical _____
Mixta _____
No sabe _____

3. ¿Crees que estos hábitos pueden perjudicar tus dientes?

___ Comerte las uñas
___ Morderte los labios
___ Chuparte el dedo
___ Chupar el tete
___ Dormir con la mano debajo de la cara
___ Comer muchos dulces
___ Tomar leche en pomo

4. ¿Crees que sería necesario ayudar a otras personas a cuidar mejor sus dientes?

Sí _____
No _____

¿Por qué?

Anexo 2
Cuestionario a los padres

Sirva la presente para hacerle conocer que con la ayuda de la escuela y el consultorio médico se desarrollará una iniciativa, con la que pretendemos beneficiar a su hija (o) y a toda la comunidad mediante su participación en un programa de salud bucal.

1. ¿Cuántas veces al día debes cepillarte los dientes?

2. ¿En qué forma debes hacerlo?

- Vertical
- Horizontal
- Mixta

3. Marque con una X cuál de estos hábitos influyen en la salud bucal.

- Se come las uñas
- Se muerde los labios
- Se chupa el dedo
- Duerme con la mano debajo de la cara
- Chupa tete
- Toma leche en biberón
- Come muchos dulces

4. ¿Le ha enseñado usted alguna vez a sus hijos cómo mejorar su salud bucal?

Sí No

¿Por qué?

Anexo 3

Cuestionario al personal docente y directivo de la escuela.

Objetivo: Constatar el nivel de conocimiento que tienen los niños de edad preescolar sobre temas de salud bucal

Tipo: Directo, individualizado y con guía.

1. ¿Cree necesario cepillarse los dientes?

Sí No ¿Por qué?

2. ¿De qué forma?

3. ¿Cuántas veces?

Después del desayuno	Siempre	_____
	Algunas veces	_____
	Nunca	_____
Después del almuerzo	Siempre	_____
	Algunas veces	_____
	Nunca	_____
Después de comida	Siempre	_____
	Algunas veces	_____
	Nunca	_____
Antes de acostarse	Siempre	_____
	Algunas veces	_____
	Nunca	_____

4. Marque con una X cuál de estos hábitos cree usted que interfiera en la salud bucal.

- ___ Comerse las uñas
- ___ Morderse los labios
- ___ Chuparse el dedo
- ___ Chupar tete
- ___ Dormir con la mano debajo de la cara
- ___ Comer muchos dulces
- ___ Tomar leche en pomo

5. ¿Le ha enseñado usted alguna vez a los niños cómo mejorar su salud bucal?

Sí _____ No _____

¿Por qué?

Si lo ha hecho, ¿cómo lo hizo o qué hizo?

Anexo 4

Dibujo libre

Objetivo: Analizar la representación gráfica de las ideas del niño para conocer si fueron capaces de incorporar conocimientos sobre salud bucal.

Procedimiento: Se le entrega a la niña (o) hojas y lápices de colores. Se les pide que dibujen lo que más le gustó de la actividad. Debe registrarse todo lo que va haciendo el niño o la niña, ya que estos datos pueden ser de sumo valor en el momento del análisis e interpretación de los resultados.

Anexo 5

Técnica de la composición

A partir del título que le damos a continuación, exprese libremente sus juicios e impresiones acerca del programa de intervención educativa sobre salud bucal en niños de edad preescolar aplicado en la institución.

“Vivencias y reflexiones del programa de intervención educativa”.

Anexo 6

Técnica de completar frases

Complete o termine estas frases para que exprese sus verdaderos sentimientos, ideas u opiniones.

- El programa de intervención educativa ...
- Con ayuda de Sanita los niños pudieron reflexionar ...
- Los niños aprendieron ...
- Fue una experiencia ...
- Los niños se mostraron en la comunidad ...

Anexo 7

Guía de observación de actividades de promoción de salud

Datos generales

Municipio:

Escuela:

Grado:

Actividad:

Etapas

Objetivo de la observación: Constatar el nivel de conocimiento de los niños sobre salud bucal.

Objeto de observación: Desarrollo de la actividad.

Medio de observación: Guía de observación

Condiciones de la observación: Participante

Aspectos a observar:

- Motivación de los niños hacia los temas de salud bucal.
- Valorar la cooperación y el nivel de aceptación de los niños hacia el examen bucal.

Etapa 2

Objetivo de la observación: Constatar nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Objeto de observación: Desarrollo de la actividad.

Medio de observación: Guía de observación.

Condiciones de la observación: Participante

Aspectos a observar:

- Apropriación de las nociones del concepto de higiene bucal, la importancia para la salud y la necesidad de mantener una adecuada higiene bucal.
- La realización del correcto cepillado dental.

Etapa 3

Objetivo de la observación: Constatar el comportamiento de los niños en la transmisión de los mensajes sobre salud bucal durante el desarrollo de la actividad.

Objeto de observación: Desarrollo de la actividad.

Medio de observación: Guía de observación

Condiciones de la observación: Participante

Aspectos a observar:

- Comportamiento de los niños como promotores de salud mediante la transmisión de mensajes a otros.
- Desarrollo de tareas docentes que faciliten la entrega de los mensajes de salud aprendidos a otros niños.

Etapa 4

Objetivo de la observación: Constatar los conocimientos y el comportamiento de los niños relacionados con la promoción de la salud bucal.

Objeto de observación: Desarrollo de la actividad.

Medio de observación: Guía de observación

Condiciones de la observación: Participante

Aspectos a observar:

- Conocimientos sobre la promoción de salud bucal.
- Comportamiento relacionado con la promoción de la salud bucal.

Anexo 8

Programa de intervención educativa sobre temas de salud bucal dirigido a niños de edad preescolar “Por una sonrisa feliz”

Introducción

La dentadura, junto con el resto de los componentes de la boca, tiene un papel importante en la masticación y, por lo tanto, en la digestión de los alimentos; también en la comunicación, al permitirnos pronunciar correctamente, así como en todos los factores estéticos por la armonía que pueden dar al rostro, según su implantación, y por la sonrisa como característica esencial del ser humano.

En los problemas de salud bucal están presentes factores endógenos, genéticos, o ambos, como las características del esmalte, algunas enfermedades, avitaminosis, dieta desequilibrada y defectos de implantación, y otros, exógenos, como la presencia excesiva de azúcares y bacterias bucales, sobre los cuales es muy fácil incidir con nuestro autocuidado.

Las afecciones bucales representan uno de los principales problemas sanitarios en nuestra sociedad. Son conocidos los efectos patológicos, tanto a nivel de la boca como en diversos órganos y sistemas, sin olvidar la gran repercusión que tienen sobre la imagen corporal y la autoestima, así como en las relaciones interpersonales y los problemas económicos que implica.

El programa de intervención educativa diseñado es el resultado de la identificación de las necesidades de conocimientos de los niños de edad preescolar en temas de salud bucal, con el propósito educativo de fomentar hábitos de vida saludables desde las primeras etapas de vida del niño.

Justificación

Investigaciones realizadas en nuestro territorio demuestran el número elevado de niños que practican hábitos relacionados con factores de riesgo de enfermedades bucales, por lo que se consideró importante trabajar en este grupo, con el fin de disminuir las consecuencias psicosociales de estas enfermedades, así como el costo y el número de consultas estomatológicas.

Se considera conveniente profundizar en la necesidad de realizar acciones de promoción de salud en estos niños de edad preescolar, por tener características especiales, pues son capaces de aprender y transmitir conocimientos e influir en las actitudes y comportamientos relacionados con la salud desde edades más tempranas; asimismo, les permitirá participar activamente en aspectos relacionados con la salud bucal, al propiciar que se desarrollen en ellos hábitos correctos de higiene que transmitirán luego a su familia y comunidad, factores que favorecen el desarrollo de niñas y niños más sanos y que deben cultivarse desde la niñez, para que al llegar a la adultez se pueda tener un concepto más amplio y dinámico de salud.

Objetivo general:

Ofrecer a los niños y las niñas de edad preescolar los conocimientos necesarios sobre salud bucal.

Objetivos específicos:

- Promover cambios en los niveles de conocimientos sobre salud bucal que poseen los niños.
- Estimular a los niños para que se conviertan en promotores de salud en su familia y en su entorno más inmediato.

Grupo destinatario: Niños y niñas de edad preescolar.

Límites

- Geográfico: Escuelas primarias y círculos infantiles.
- De tiempo: Se desarrollará durante el curso escolar.

Sistema de contenidos y habilidades por etapas y temas

Etapa 1: "Ahora nos conoceremos mejor"

Contenido: Familiarización

Objetivo: Determinación del nivel de conocimientos de los niños sobre salud bucal.

Tema 1

Contenido: Introducción al programa.

Objetivos:

- Motivar a los niños para permitir una buena interrelación entre los participantes del programa.
- Realizar las entrevistas y un correcto examen bucal a cada niño.

Acciones a desarrollar:

- Dar la bienvenida al grupo.
- Aplicación de la técnica de presentación "La pelota".
- Se comienzan a realizar las entrevistas y el examen bucal, para lograr una relación de empatía con cada niño y mantener la confianza en cada momento.

Habilidad:

- Observar cómo asimilan los niños la presencia del estomatólogo.

Recursos materiales:

- Pelota
- Espejos bucales
- Exploradores

Evaluación

Se realizará la valoración de la actividad a través de un sistema de preguntas:

¿Les gustaría cuidar sus dentaduras para que nunca se enfermen?

¿Quiere el estomatólogo lo mejor para sus dientes?

¿Aceptarían las enseñanzas de este para que sus dientes luzcan blancos y relucientes? ¿Por qué?

Se realiza la técnica de evaluación "Me gustó, no me gustó" con el objetivo de conocer el grado de satisfacción de los participantes con la actividad.

Número de encuentros: 2

Tema 2

Contenido: Visita al estomatólogo.

Objetivo: Propiciar la familiarización de las niñas (os) con la labor del estomatólogo y el equipo de salud.

Acciones a desarrollar:

- Visitar la clínica estomatológica más cercana.
- Presentar todas las áreas y salones de la clínica estomatológica.
- Explicar la labor del estomatólogo y del resto del equipo estomatológico a través de la técnica de análisis "Meta/deseo", con el objetivo de explicar todos los detalles y estimular la imaginación y la creatividad de los niños.
- Sensibilizar con los instrumentos y sillones estomatológicos.
- Realizar una demostración sencilla, por parte del estomatólogo, de un examen bucal.
- Invitar a los niños a que imiten la labor del estomatólogo para lograr la familiarización.

Habilidades:

- Visitar la clínica estomatológica.
- Explicar la labor del estomatólogo y su equipo de salud.
- Realizar un sencillo examen bucal.

Recursos materiales:

- Sillones dentales
- Espejos bucales
- Exploradores

Evaluación

Se llevará a cabo a través de un sistema de preguntas, como por ejemplo:

¿Qué hacen los estomatólogos y su equipo?

¿Les gustaría aprender la labor del estomatólogo?

¿Les gustaría ser su amigo?

Se realiza la técnica de evaluación "Las expresiones", con el objetivo de conocer, a través de una expresión corporal, el estado de ánimo que sintió cada integrante del grupo con la visita al estomatólogo.

Número de encuentros: 1

Etapa 2: "Sonrisa bella para ti"

Contenido: Promoción de salud bucal.

Objetivo: Lograr una verdadera salud bucal con acciones sobre los niños en edad preescolar.

Tema 1

Contenido: Higiene bucal.

Objetivos

- Desarrollar el concepto de higiene bucal y destacar la importancia que tiene para la salud.
- Mostrar a los niños cómo se realiza el correcto cepillado dental y cuál debe ser su frecuencia.
- Lograr que los niños interioricen la necesidad de mantener una adecuada higiene bucal.

Acciones a desarrollar

- Una reflexión mediante láminas que muestran una buena higiene bucal.
- Presentación de láminas con figuras que representan lo que sucede cuando no se realiza un correcto cepillado dental y con la frecuencia adecuada.
- Demostración con ayuda de un *typodont* del correcto cepillado dental y de su frecuencia.
- Entrega a los niños de cepillos dentales para ejemplificar lo aprendido frente al espejo en el área de juego.
- Presentación de la muñeca Sanita “promotora de salud”.
- Enseñanza de canciones, adivinanzas y poesías relacionadas con el tema.

Habilidades:

- Describir las características de una correcta higiene bucal.
- Determinar las diferencias y semejanzas entre una buena y mala higiene bucal.
- Demostrar y ejemplificar el correcto cepillado dental y su frecuencia.

Recursos materiales:

- Láminas
- *Typodont*
- Espejos
- Cepillo dental
- Pasta dental
- Muñeca “Sanita”

Ronda

Todos los niños del mundo,
vamos una rueda a hacer
y en mil lenguas cantaremos
salud bucal debemos tener.

Ese monstruo sin piedad
que es esa caries maldita
que ha infestado a muchos niños
y la tenemos que matar.

Todos los niños del mundo
vamos una rueda a hacer
y en mil lenguas cantaremos
salud bucal debemos tener.

Mi estomatólogo me orienta
que me debo cepillar
cuatro veces al día
para poderla erradicar.

Todos los niños del mundo
vamos una rueda a hacer
y en mil lenguas cantaremos
promoción y prevención debemos hacer.

Ahora te voy a enseñar
cómo tus dientes cepillar:
los dientes de arriba
los cepillas hacia abajo,
los dientes de abajo
los cepillas hacia arriba,
y las muelitas las puedes limpiar
con un movimiento circular.

Poesía

Sanita ¡qué muñequita!,
¿Tú la quieres conocer?
Tiene una boca tan linda
Y unos dientes tan brillosos
Donde nos podemos ver,
¿Cómo? ¿Qué así los quieres tener?
Pues si comes muchos dulces, tú no lo debes hacer,
Y si te gusta la comida que te hizo tu abuelita
Cepilla bien tu boquita
Para que la tengas linda
Como la tiene Sanita.

Adivinanza

Somos tus preferidos
Pero come con cuidado,
En exceso muy dañinos
Si olvidas el cepillado
¿Sabes quiénes somos?
(Dulces y caramelos)

Evaluación

La evaluación se realizará por medio de preguntas, algunas de ellas son:

¿Comprendieron la técnica correcta para un buen cepillado dental?

¿Quisieran demostrármelo?

¿Cuál es el cepillado más importante durante el día, que al igual que los demás nunca debemos de olvidar?

¿Cuáles son los alimentos más dañinos que pueden provocar la aparición de caries?

¿Qué les gustó más: la canción, la poesía o la adivinanza?

Se realiza la técnica de evaluación "Temperatura grupal" con el objetivo de evaluar los niveles de satisfacción del grupo con una palabra o frase corta.

Número de encuentros: Cuantos sean necesarios hasta cumplimentar los objetivos.

Tema 2

Contenido: Encías sanas.

Objetivos:

- Reforzar la técnica correcta del cepillado dental y su frecuencia.
- Explicar la importancia de mantener las encías sanas.

Acciones a desarrollar:

- Pedir a los niños que realicen, mediante la técnica de demostración, el correcto cepillado dental.
- Presentación de láminas que muestren dientes y encías saludables. Pedir explicación del porqué se mantienen saludables.
- Presentación de láminas que muestren encías enfermas. Pedir explicación y reflexionar sobre lo observado.
- Explicación del porqué se debe incluir el cepillado de las encías y los beneficios que esto reporta.
- Dividir el grupo en pequeños subgrupos, con el objetivo de que puedan ejemplificar la técnica correcta del cepillado.
- Enseñanza de canciones y cuentos relacionados con el tema.

Habilidades:

- Demostrar y ejemplificar el correcto cepillado dental y su frecuencia.
- Describir las características de dientes y encías enfermas.
- Determinar las diferencias y semejanzas entre encías sanas y enfermas.
- Explicar por qué se debe incluir el cepillado de las encías y los beneficios que esto reporta.

Recursos materiales:

- Láminas
- *Typodont*
- Espejos
- Cepillo dental
- Pasta dental
- Casete, grabadora o instrumento musical.

Canción

- Hijo, ¿te lavaste los dientes y encías?
- No.
- ¿Por qué, mi amor?

- Se me olvidó.
- Recuerda :
 Los dientes de arriba se cepillan hacia abajo,
 los dientes de abajo se cepillan hacia arriba
 y tus muelitas debes limpiar, con un movimiento circular.
- Mi amor recuerda que debes lavarte tus dientes y encías para que estén fuertes y saludables.
- Mamá tengo un diente flojo.
- Acuérdate que el diente que te va a salir es para toda la vida
 y los dientes de arriba se cepillan hacia abajo,
 los dientes de abajo se cepillan hacia arriba
 y tus muelitas debes limpiar, con un movimiento circular.
- Hijo, ¿te lavaste los dientes y encías?
- Si, mamá.
- Bueno, ahora a dormir.

Cuento: “Los zapatos viejos”

Esta es la historia de una niña que se distinguía por su inteligencia y cariño hacia todos, de nobles sentimientos y vivaz imaginación, pero no le gustaba cepillarse sus dientes y encías. Su mamá y toda la familia hacían grandes esfuerzos para que entendiera la importancia que esto tenía para la salud, pero ella insistía en seguir con sus dientes y encías sucias. Un día comenzaron a dolerle sus dientes y le sangraban sus encías. Su mamá ideó un plan para que de una vez aprendiera la lección.

Llamó a la niña a su cuarto y cuando conversaban fueron interrumpidas; su mamá le dijo que la esperara y la dejó sola; la pequeña, enseguida se puso a revisar las cosas viejas de su mamá y encontró un par de zapatos que le llamaron mucho la atención, los limpió y se los llevó para su cuarto. Por la tarde, después que se bañó se los puso y, aunque le quedaban algo grandes, para su sorpresa, la hicieron sentir contenta y viajar por los lugares donde ellos habían estado.

Fue por eso que conoció lo hermosa y llena de colores que es la tierra; pero casi no pudo disfrutarlo, porque tenía mucho dolor en sus dientes y las encías le sangraban y se tuvo que quitar los zapatos.

Con un esfuerzo se los puso y pudo ver las cotorras de Brasil, pero estas se dieron cuenta de lo feo y sucios que estaban sus dientes y encías y no quisieron contarle nada sobre la vida de las serpientes y los misterios de las plantas medicinales. Lo único que le decían es que a niñas con dientes y encías así no les contaban historias y que, además, ella necesitaba un doctor. Muy triste probó visitar otro país, llegó a México y todos decían: necesitas un doctor que sepa de tus dientes y encías, de esos que se llaman estomatólogos. Cuando a Egipto a duras penas llegó, por el dolor de sus dientes y el sangrado de las encías, pudo montar un camello, pero este nada más la vio le dijo que si había traído su cepillo de dientes. Ella le contestó que no y él, enseguida, le explicó que de haberlo traído no tendría ningún problema y si hubiera visitado al estomatólogo, menos todavía. Además, tenía que bajarse inmediatamente porque niñas con esa dentadura a él no le gustaban.

Su mamá observaba todo por una esquinita de la puerta: vio como la niña no podía disfrutar de la magia de los zapatos por el dolor de sus dientes y el sangrado de las encías, pero aún insistía en viajar con ellos; entonces entró en el cuarto y la niña le preguntó donde había comprado zapatos tan maravillosos. Ella le explicó que había sido un regalo de su bisabuela, porque cuando pequeña era aseada y se cepillaba sus dientes y encías cuatro veces al día, ya que, de lo contrario, los zapatos jamás le enseñarían todo lo que sabían ni la podrían llevar a lugares remotos llenos de belleza.

Al otro día cuando llegó a la escuela, preguntó a la maestra qué día correspondía la visita al estomatólogo, esta le explicó que sería al otro día; se puso muy contenta, pues así no tenía que esperar mucho; cuando el estomatólogo llegó, le pidió que le dijera cómo debía cepillarse los dientes y encías, en qué horario y todo lo que fuera importante para tener su boca reluciente. Con mucha paciencia todo fue explicado y al cabo de algún tiempo, haciendo todos los días lo que dijera el doctor, ya sus dientes y encías estaban radiantes.

Desde entonces todas las noches se pone los zapatos viejos de su mamá, va a cualquier parte del mundo y todos elogian su espléndida dentadura.

Evaluación

Se divide al grupo en dos para realizar la técnica de evaluación "Doble rueda", con el objetivo de responder preguntas que reafirmen el contenido.

¿Sabes cómo realizar un correcto cepillado? Demuéstrelo.

¿Cuántas veces al día lo realizan?

¿Consideras necesario el cepillado correcto de las encías?

¿Qué importancia tiene la salud de tus dientes y encías?

¿Les gustó la canción y el cuento? Vamos a dramatizar lo más importante del cuento y entre todos cantar la canción.

Número de encuentros: Cuantos sean necesarios hasta cumplimentar los objetivos.

Tema 3

Contenido: Hábitos perjudiciales.

Objetivos:

- Brindar información, a través del juego, sobre hábitos perjudiciales.
- Lograr que interioricen los resultados que tienen cada uno de ellos.

Acciones a desarrollar:

- Señalar los hábitos correctos mediante la ejemplificación con láminas.
- Entrega de láminas donde se reflejan los hábitos perjudiciales practicados por los infantes.
- Explicación de los resultados que tienen cada uno de ellos.
- Exposición de láminas con los alimentos que favorecen una dieta equilibrada, con bajo riesgo.
- Muestra de láminas con alimentos de alto riesgo que no favorecen una dieta equilibrada.
- Enseñanza de canciones, adivinanzas y poesías relacionadas con el tema.
- Realización de juegos didácticos:
 - Juego con tarjetas que muestran hábitos sanos y perjudiciales.
 - Juego con Sanita y sus bolsitas, mediante el cual los niños incorporarán las tarjetas con hábitos sanos a la bolsita blanca y a la bolsita roja, los hábitos perjudiciales.
 - Juego con rompecabezas de colores.

- Juego con figuras geométricas.

Habilidades:

- Describir hábitos perjudiciales.
- Comparar hábitos sanos y hábitos perjudiciales.

Recursos materiales:

- Láminas
- Tarjetas
- Muñeca “Sanita” y sus bolsitas
- Rompecabezas
- Figuras geométricas
- Pizarra y tizas

Poesía

Sanita ¡qué muñequita!,
¿Tú la quieres conocer?
Tiene una boca tan linda
y unos dientes tan brillosos
donde nos podemos ver.
¿Cómo? ¿Qué así los quieres tener?
Pues si te comes las uñas
o te chupas el dedo no los podrás tener.
Si la leche saboreas en un pomo con tetera
dile a mamita que cambie
por el vaso que te regaló la abuela.
Cuida bien tu boquita
para que la tengas linda,
como la tiene Sanita.

Adivinanza

“Adivina adivinador”

En una cuevita oscura y húmeda

Me tienen cerrado ya

Y solo me dejan salir

Si ocupado el niño está,

Pero si se descuida

A esa cueva vuelvo yo

y de microbios y parásitos

de seguro la lleno yo

y, a eso dientes bonitos,

un buen empujón les doy

y te parecerás a la jutía

que salió en el televisor.

(El dedo)

Cuento:” El dedito de Jutiín”

- Dedo: (Llanto).
- Sanita: ¿Qué te pasa, amigo dedo? ¿Por qué lloras?
- Dedo: Tengo miedo ¿No ves, amiga Sanita, lo arrugado y maloliente que estoy?
- Sanita: Es cierto, amigo dedo, ¿cómo te has puesto así?
- Dedo: Figúrate, Jutiín, me tiene todo el día metido en un lugar oscuro, caliente, húmedo y sin aire para respirar.
- Sanita: ¿Qué lugar es ese? ¿Quién es Jutiín?
- Dedo: Jutiín es un niño con los dientes tan botados que apenas puede cerrar la boca, los demás amiguitos se ríen de él y le dicen que se parece a una jutía, por eso le llaman Jutiín.
- Sanita: Además, te veo muy sucio.
- Dedo: Resulta que Jutiín juega en el patio de su casa con los amiguitos y sin lavarse las manos me lleva a la boca, por eso la doctora de la familia le orientó hacerse unos análisis porque tiene parásitos.
- Sanita: ¡Pues rápido!, tenemos que hacer algo para ayudarte y comenzaremos explicando a Jutiín lo dañino que resulta este

hábito para su salud bucal y general; yo espero que nadie más le tenga que decir: Jutiín; vamos a ver si estamos a tiempo de corregir el defecto de sus dientes. (Sanita le explica al niño).

- Niño: Pues resuelto el problema; vamos rápido al estomatólogo, no quiero estar tan feo.

Ronda

Todos los niños del mundo

Vamos una rueda a hacer

Y en mil lenguas cantaremos

Salud bucal debemos tener.

Ese monstruo sin piedad

Que es ese tete maldito

Que ha dañado a muchos dientes

Y lo tenemos que botar.

Todos los niños del mundo

Vamos una rueda a hacer

Y en mil lenguas cantaremos

Salud bucal debemos tener.

Mi estomatólogo me orienta

Que el tete debo botar

Que está feo y está sucio

Y que huele muy mal.

Todos los niños del mundo

Vamos una rueda a hacer

Y en mil lenguas cantaremos

Promoción y prevención debemos hacer.

Evaluación

Se realizará mediante una demostración en el pizarrón. Los niños deberán dibujar en el pizarrón los alimentos beneficiosos y perjudiciales para la dentición; seleccionar dentro de un grupo de láminas las que representen los hábitos perjudiciales para la cavidad bucal y los sanos y manifestar si alguna vez practicaron o practican alguno de esos hábitos.

¿Les darían a sus bebés leche en pomo?

¿Qué es la lactancia materna?

¿Qué le dirían ustedes a una linda mamá?

¿Qué les gustó más: la canción, la poesía, el cuento o la adivinanza?

Se realiza la técnica de evaluación “El termómetro”, con el objetivo de identificar por medio de una palabra el estado de ánimo que sintió cada niña (o) con el desarrollo de la actividad.

Número de encuentros: Cuantos sean necesarios hasta cumplimentar los objetivos.

Etapa 3: “Ayudémonos todos”

Contenido: Acciones de promoción de salud. Transmisión de los mensajes de salud.

Objetivo:

- Estimular a los niños a transmitir los mensajes incorporados a su entorno más cercano.

Acciones a desarrollar:

- Explicación sencilla de cómo los niños pueden llegar a convertirse en promotores de salud.
- Lectura de la obra teatral diseñada para su posterior presentación.
- Orientación de tareas docentes que faciliten la entrega de los mensajes de salud aprendidos a otros infantes (en las vías no formales).

Habilidad:

- Valorar la importancia de convertirse en promotores de salud.

Recursos materiales:

- Láminas
- Tarjetas
- Muñeca “Sanita” y sus bolsitas
- Rompecabezas
- Figuras geométricas
- Cartulina
- Lápices de colores

Obra teatral: “Dientes sanos, sonrisa feliz”

El Molar está soñando (acostado y dormido habla)

Molar (dormido): Basta, basta ya, que me duele, ay, ay. (Despierta). ¡Qué susto! Estaba soñando.

(Entra el Dr. Cepillín)

-Buenos días, Molar. ¿Cómo estás?

Molar: Muy preocupado, doctor.

Dr. Cepillín: ¿Por qué?

Molar: Porque tuve un sueño feo, donde un microbio malo me lastimaba.

(Aparte) (Microbio y Dulce)

Microbio: Oye, Dulcecito, el plan está funcionando.

Dulce: Cuando el doctor se vaya, voy para allá. ¡Tú verás!

Dr. Cepillín: Fue sólo un sueño, Molar, no te preocupes. Adiós. (Sale)

(Entran Dulce y Microbio)

Dulce: Molarcito lindo, mira qué rico estoy, cómeme un pedacito.

Molar: ¡Qué rico te ves! Te voy a comer todito. (Se da vueltas, como si se lo comiera).

Microbio: Quítate gordito, que ahora me toca a mí.

Molar: ¡Ay, ay! ¡qué dolor, que débil me siento! (Cae).

Microbio y Dulce: ¡Somos los más fuertes, vencimos! (Salen).

(Entran Dr. Cepillo y Dra. Cepillina)

Dra. Cepillina: Mira, Dr. Cepillín, el Molar está muy mal.

Dr. Cepillo: Molar, despierta, ¿qué pasó?

Molar: ¡Ay, amigos!, comí muchos dulces y me empecé a sentir tan mal.

Dra. Cepillina: ¿Después no te cepillaste?

Molar: No.

Dra. Cepillina: Por eso hay problemas, siempre que se comen alimentos, sobre todo dulces, hay que cepillarse bien la boca.

Dr. Cepillo: Vamos a ver al amigo agricultor, él te explicará mejor. (Salen)

Agricultor: ¿Tengo visita? ¡Qué bueno!

Dra. Cepillina: Agricultor, nuestro amigo el Molar necesita de tus consejos.

Agricultor: Con gusto, Mira, amiguito, es importante tener una dieta balanceada donde estén los vegetales bien frescos, cereales, leche, huevo, carnes y alimentos fibrosos y duros que estimulen la salida de saliva y ayuden, también, a la higiene de tu boca.

Molar: Gracias, amigos, ya entendí todo. Adiós.

Dulce: Molarcito lindo, hoy estoy más dulce que nunca.

Molar: Gracias, pero no quiero.

Microbio: (Bajito). Dale, bríndale otra vez.

Dulce: Un pedacito nada más, anda.

Molar: Bueno, está bien, un pedacito (come). Ya no quiero más. Muchas gracias. (Llama a la Dra. Cepillina). Dra. Cepillina, ven, que debo cepillarme.

Dra. Cepillina: Con gusto. Aquí estoy.

Microbio: ¡Ay, ay! ¡qué duro, me duele, solavaya! (Salen corriendo).

(Entran los otros personajes y ríen, mientras Microbio y Dulce, corriendo, se culpan uno al otro).

Evaluación

Se desarrollará por la observación del comportamiento y motivación del niño en relación con la obra de teatro.

Se invita a los niños a que narren fragmentos de la obra teatral en orden lógico.

Se realizarán interrogantes elaboradas y contestadas por los pequeños.

¿Les gustó la obra? ¿Sobre qué trata?

¿Por qué el señor molar se empezó a sentir mal?

¿Creen ustedes que el molar aprendió la lección?

Se realiza la técnica de evaluación "Las caritas", con el objetivo de identificar los niveles de satisfacción de cada integrante del grupo, se entregan caritas en cartulinas con diferentes emociones.

Número de encuentros: Cuantos sean necesarios hasta cumplimentar los objetivos.

Etapa 4: "Sonreímos con salud"

Contenido: Retroalimentación con los contenidos desarrollados.

Objetivo:

- Reafirmar todas las acciones.

Acciones a desarrollar:

- Reevaluar todos los objetivos.
- Realizar ajustes necesarios para una mejor búsqueda de información.
- Presentar videos educativos: las series "La familia cepillo" y "La isla de los dientes", software que posteriormente se debatieron y analizaron en grupo.

- Presentar la obra teatral.
- Orientar la entrega de dibujos libres de acuerdo con las vivencias y posterior reflexión sobre las actividades realizadas durante la intervención.

Habilidad:

- Ejemplificar las acciones de salud bucal.

Recursos materiales:

- Láminas
- Tarjetas
- *Typodont*
- Espejos
- Cepillo dental
- Pasta dental
- Muñeca "Sanita" y sus bolsitas
- Rompecabezas
- Figuras geométricas
- Videos y casetes
- Computadora
- Hojas
- Lápices de colores
- Cartulina
- Goma de pegar

Evaluación:

Se realizará mediante la observación de la conducta y el desenvolvimiento de los niños y niñas en la transmisión de mensajes educativos sobre salud bucal hacia los más pequeños.

Utilizamos la técnica de evaluación "El sombrero sin cabeza" para lo que se diseñan tarjetas que contengan preguntas como:

¿Les gustaría ayudar a los más pequeños a mejorar y conservar su salud bucal?

¿Qué hábitos incorrectos les explicarías a tus amiguitos más pequeños que no deben practicar?

¿Cómo les indicarías el cepillado correcto a tus amiguitos?

¿Qué alimentos les indicarían comer en mayor frecuencia para su salud bucal?

¿Qué personaje de la obra les gustaría interpretar?

Se entregarán sencillos presentes a los dibujos más gustados y significativos relacionados con el tema seleccionado por los niños de forma democrática.

Número de encuentros: Cuantos sean necesarios hasta cumplimentar los objetivos.

Estrategia metodológica

El programa tendrá una duración similar al del curso escolar. Se imparte con una frecuencia quincenal y cada encuentro durará de 20 a 25 minutos.

Puede ser desarrollado por estomatólogos generales integrales, técnicos en atención estomatológica y profesores de las instituciones seleccionadas para llevar a cabo el programa, previa capacitación en los temas a impartir.

El programa se puede realizar en las aulas de las instituciones seleccionadas, en locales diseñados al efecto y en las clínicas estomatológicas, según las posibilidades de espacio y disponibilidad de la muestra seleccionada.

Se utilizarán medios de enseñanza que permiten hacer más objetivos los contenidos de cada materia de estudio y, por tanto, lograr mayor eficiencia en el proceso de asimilación del conocimiento por las niñas (os), creando las condiciones para el desarrollo de capacidades, hábitos, habilidades y de la formación de convicciones. Utilizaremos láminas, maquetas, rompecabezas, dados, software y videos educativos, entre otros.

El programa se apoyará en técnicas educativas encaminadas a modificar los conocimientos, actitudes y prácticas, así como en elevar la conciencia de los problemas de salud, tanto individual como colectiva; dentro de ellas se utilizarán charlas educativas, dramatización y demostración y las técnicas afectivoparticipativas y, dentro de estas, las vivenciales (análisis), las de actuación, las auditivas, las audiovisuales y las visuales, tanto escritas como gráficas.

Sistema de evaluación

Evaluación frecuente: Se realizará al final de todas las actividades desarrolladas mediante preguntas evaluativas diseñadas que den respuestas a los objetivos planteados.

Evaluación parcial: Se realizará a través de los resultados observados en el desenvolvimiento de los juegos de roles.

Evaluación final: Se realizará mediante una actividad final donde demuestren todo lo aprendido. Se insertarán en cualquier escenario que elijan de manera conjunta maestros y niños.

Anexo 9

Modelo de consentimiento informado

Título de la investigación: “Programas educativos: iniciativa para desarrollar y fortalecer la promoción de salud en el ámbito escolar”

Por este medio le solicitamos su cooperación voluntaria para incluir a su hija (o) en un estudio que se está realizando en instituciones infantiles de la provincia de Villa Clara, con el objetivo de evaluar los resultados de la aplicación de un programa de intervención educativa sobre salud bucal en niños de edad preescolar. Su hija (o) ha sido seleccionada (o) para conformar la muestra.

Si acepta que su hija (o) participe, tiene derecho a abandonar la investigación en el momento que estime conveniente. Si le surge alguna duda puede realizar las preguntas que necesite. Se le garantizará el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas. Agradecemos su colaboración y los valiosos aportes que puedan brindarnos.

Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en autorizar la participación de su hija (o) rogamos nos lo indique.

Declaración de voluntariedad:

He comprendido el propósito de este estudio y acepto voluntariamente que mi hija (o) participe como una de las personas de la muestra. Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con el profesional que me ha dado las explicaciones pertinentes, a los ____ días de _____ del _____.

Firma del padre o la madre

Firma del investigador

