

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

COMUNICACIÓN

LA OBSERVACIÓN PARTICIPANTE COMO MÉTODO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Por:

Dra. Tania Yanet Fleites Did¹, Dra. Sonia Castañeda Saavedra² y Dra. Maydelis Gálvez Moya³

1. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Asistente de la cátedra de Atención Estomatológica Integral de la Facultad de Estomatología. e-mail: fleites@capiro.vcl.sld.cu
2. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Profesora Auxiliar de la cátedra de Atención Estomatológica Integral de la Facultad de Estomatología.
3. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instructora de la cátedra de Atención Estomatológica Integral de la Facultad de Estomatología.

Descriptor DeCS:

PROGRAMAS DE COMPUTACION
SALUD BUCAL
EDUCACION EN SALUD DENTAL

Subject headings:

SOFTWARE AUDIOVISUAL AIDS
ORAL HEALTH
HEALTH EDUCATION, DENTAL

La observación participante, como procedimiento de recogida de datos, es uno de los métodos más utilizados en las investigaciones cualitativas, que requiere una implicación del observador en los acontecimientos o fenómenos que está observando. La implicación supone participar en la vida social y compartir las actividades fundamentales que realizan las personas que forman parte de una comunidad o institución; es decir, asumir las mismas obligaciones y responsabilidades, y participar en los triunfos y decepciones de cada día^{1,2}.

El observador participante puede acercarse, en un sentido más profundo y fundamental, a las personas y comunidades estudiadas y a los problemas que les preocupan. Ese acercamiento, que sitúa al investigador en el papel de los participantes, permite obtener percepciones de la realidad estudiada^{3,4}. Es por ello que nos proponemos resaltar la importancia de esta observación, como método interactivo de recogida de información, para lo cual se trabajó con un total de 20 niños de un grupo de preescolar de la escuela primaria “Fe del Valle”, del municipio Sagua La Grande. El estudio fue realizado durante el curso escolar 2003-2004, teniendo en cuenta las características generales del grupo y de su maestra. De esta forma, hubo apoyo en esta técnica de recogida de datos, para favorecer un acercamiento a las experiencias vividas por los implicados en esta investigación y en el tiempo real en que transcurrió el estudio. Esta técnica no solo permitió cualificar los resultados obtenidos, sino establecer una interacción directa con los niños, valorar si las acciones desarrolladas en conjunto con la profesora eran efectivas y comprensibles para ellos y, sobre todo, observar si en sus juegos de roles y conductas cotidianas los niños eran capaces de manifestar los conocimientos adquiridos y traducirlos en hábitos de vida saludables.

Las actividades programadas durante la intervención tuvieron un tiempo determinado en el horario, de acuerdo con la edad de estos niños, y constituye la base esencial para el aprendizaje de los contenidos estudiados. La observación se llevó a cabo en el tiempo que transcurría la actividad

independiente. Como su nombre lo indica, estas actividades propician, especialmente, la toma de decisión en las niñas y niños sobre qué, cuándo y cómo hacer las tareas orientadas para desarrollar así su independencia. Debe haber una gran flexibilidad en su concepción, para que realmente se cumplan sus objetivos.

El contenido de la actividad independiente puede ser muy variado, según los intereses, gustos y necesidades de los niños que la seleccionan, pero indiscutiblemente se ejerció una influencia de forma muy directa con la maestra y los padres, se incluyeron entre los materiales que los niños tenían a su disposición en el área de juego, aquellos que se realizaron para la ejecución del programa de intervención educativa, y cuya utilización contribuyó a alcanzar los objetivos propuestos. Se les ofrecieron variadas alternativas durante la actividad independiente: juego de roles, dibujo, juegos didácticos, rompecabezas, canciones, rimas, juego con la muñeca Sanita, juego de tarjetas, software y videos educativos.

En múltiples investigaciones se afirma que los niños juegan para divertirse, pero esta actividad también contribuye a su aprendizaje y desarrollo, ya que los ayuda a ampliar sus conocimientos y experiencias y a desarrollar su curiosidad y confianza^{5,6}. Los niños aprenden intentando hacer cosas, comparando los resultados, haciendo preguntas, fijándose nuevas metas y buscando las maneras de alcanzarlas⁷. El juego también favorece el desarrollo del lenguaje y de la capacidad de razonamiento, planificación, organización y toma de decisiones⁸.

Con el apoyo de estas referencias, se trabajó durante la intervención. Se observó una interrelación estrecha entre los niños, los padres y la profesora que los orienta. Constituyeron momentos de verdadero disfrute para los escolares y espacios que se aprovecharon para la estimulación de sus conocimientos; asimismo, tuvo como función principal la de contribuir a la preparación de la familia, mediante la explicación, la demostración y, fundamentalmente, con la participación directa de todos en la actividad; esto contribuyó a mejorar las condiciones para continuar realizando las acciones de promoción de salud bucodental en el hogar, lo cual fue manifestado por los padres durante el estudio; ellos percibieron la gran motivación de todos.

La preparación de la familia no solo se logró en estos encuentros, pues estos niños promotores continuaron esta labor en el hogar. Se observaron las acciones educativas realizadas por la mamá, papá, abuelita, hermanito u otro familiar, con su niño o niña; así complementaron, confirmaron o dieron nuevamente demostración en el caso que hizo falta. De esta forma, la capacitación familiar fue permanente y las actividades conjuntas, cada vez más enriquecedoras⁶.

La evaluación de la observación comenzó desde el primer contacto con los niños, teniendo en cuenta los objetivos planteados en cada tema; no bastó con tener un criterio del niño, sino que fue necesario ir conociendo, de forma sistemática, el nivel que cada uno iba alcanzando, es decir, en qué grado se iban logrando los objetivos propuestos, para no solo eliminar insuficiencias, sino proyectar niveles superiores de desarrollo, como un indicador de la eficiencia del proceso.

Desde el primer momento, ellos supieron incorporar positivamente todos los mensajes a su juego; por ejemplo, al jugar con las tarjetas, pudieron señalar cuáles fueron los mensajes positivos y cuáles los negativos, con la consiguiente explicación de cada uno de ellos, y la corrección mutua; en caso de errores. Jugaban a ir de compras para obtener cepillos nuevos, porque los que tenían estaban en mal estado; simulaban también que obtenían en el mercado los alimentos que les permitirían una dieta balanceada.

En los dibujos que realizaron, se observó cómo eliminaban con una cruz los caramelos y dulces, y adornaban las verduras, leche, queso, entre otros.

Después de ver los videos educativos y software, se analizó el contenido de cada uno y se solicitaron las reflexiones de cada niño, donde se reafirmó la adquisición de hábitos saludables de vida.

Se consideró oportuna una mayor incorporación de estos videos educativos sobre salud bucodental a las actividades de los niños. En el municipio de Sagua La Grande estos no existen, por lo que fue necesario obtenerlos como préstamo mediante una coordinación realizada en Educación Municipal de Santa Clara. Es primordial la incorporación de estos videos, pues además de los mensajes oportunos que ofrecen, los niños se entusiasman con ellos.

Asimismo, consideramos que existe poca difusión de los mensajes de salud bucodental por parte de los medios masivos de comunicación, lo que constituye una dificultad para hacer llegar estos conocimientos a la mayor parte de la población.

Referencias bibliográficas

1. Rodríguez Gómez G, Gil Flores G, García Jiménez E. Observación. En: Metodología de la investigación cualitativa. Santiago de Cuba: Oriente; 2000. p.149-66.
2. Rodríguez Gómez G, Gil Flores G, García Jiménez E. Primeros pasos en la investigación cualitativa. En: Metodología de la investigación cualitativa. Santiago de Cuba: Oriente; 2000. p. 60-7.
3. Álvarez Álvarez L, Ramos Río JF. Circunvalar el arte. Santiago de Cuba: Oriente; 2003.
4. Rodríguez Gómez G, Gil Flores G, García Jiménez E. Métodos de investigación cualitativa. En: Metodología de la investigación cualitativa. Santiago de Cuba: Oriente; 2000. p. 39-57.
5. Núñez de Villavicencio F. Para la vida. El desarrollo infantil y el aprendizaje temprano. En: Psicología y salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 53-6.
6. Martínez Gómez C. Salud familiar. La Habana: Científico Técnica; 2001.
7. Vázquez Pairol G. La prevención en los niños cubanos, una ventana abierta al futuro. En: XIV Congreso Nacional de Estomatología. I Simposio Iberolatinoamericano de Endodoncia. Primer encuentro odontológico del Caribe. I Simposio Internacional de salud bucal. Encuentro Internacional de Técnicas de Atención Estomatológica; 2002 may 27-31; Varadero: Centro de Convenciones "Plaza América"; 2002. p. 142.
8. Lizardo JM, Morán M, Romero F. El juego como alternativa para la enseñanza de conceptos básicos de salud. Rev Panam Salud Pública. 2001;9(5):311-5.