

**ESTRUCTURACIÓN DE ESTRATEGIA TIPO “MANUAL EDUCATIVO-PREVENTIVO DE
SALUD ORAL. FASE III” PARA ESTUDIANTES DE PRIMERO DE PRIMARIA DE FEARC**

MARÍA ALEJANDRA GASTELBONDO FLÓREZ

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA -FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
BOGOTÁ DC - NOVIEMBRE 2018**

HOJA DE IDENTIFICACIÓN

Universidad	El Bosque
Facultad	Odontología
Título:	Estructuración de estrategia tipo “Manual Educativo-Preventivo de salud oral. Fase III” para estudiantes de primero de primaria de la FEARC
Línea de investigación:	Promoción y Prevención de la salud bucal
Institución participante:	Universidad El Bosque Facultad de Odontología Fundación Educacional Ana Restrepo del Corral Facultad de Educación
Tipo de investigación:	Cualitativa- etnográfico
Estudiantes/ residentes:	María Alejandra Gastelbondo Flórez
Asesor metodológico:	Dra. Jenny Andrea Montoya Hernández
Asesor temático:	Dra. Marcela Amaya Dra. Jacqueline Garzón Pedagoga. Ruth Estela Chacón

DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE

HERNANDO MATIZ CAMACHO	Presidente del Claustro
JUAN CARLOS LOPEZ TRUJILLO	Presidente Consejo Directivo
MARIA CLARA RANGEL G.	Rector(a)
RITA CECILIA PLATA DE SILVA	Vicerrector(a) Académico
FRANCISCO FALLA	Vicerrector Administrativo
MIGUEL OTERO CADENA	Vicerrectoría de Investigaciones.
LUIS ARTURO RODRÍGUEZ	Secretario General
JUAN CARLOS SANCHEZ PARIS	División Postgrados
MARIA ROSA BUENAHORA	Decana Facultad de Odontología
MARTHA LILIANA GOMEZ RANGEL	Secretaria Académica
DIANA ESCOBAR	Directora Área Bioclínica
MARIA CLARA GONZÁLEZ	Director Área comunitaria
FRANCISCO PEREIRA	Coordinador Área Psicosocial
INGRID ISABEL MORA DIAZ	Coordinador de Investigaciones Facultad de Odontología
IVAN ARMANDO SANTACRUZ CHAVES	Coordinador Postgrados Facultad de Odontología

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

GUIA DE CONTENIDO

1.Introducción	1
2. Marco teórico	3
2.1. Historia de la salud en Colombia	3
2.2. Epidemiología de la caries dental y gingivitis en Colombia	3
2.3. La promoción y prevención en salud oral	7
2.4. Características de la etapa primaria	12
2.5. Pedagogía infantil	15
2.6. Fundamentos didácticos y metodológicos para la formación y desarrollo de habilidades	18
2.7. Método AIDHA, herramienta práctica que conduce al mejoramiento del proceso enseñanza-aprendizaje	19
2.8. Materiales didácticos	21
2.9. Grupos focales	23
3. Planteamiento del problema	24
4. Justificación	27
5. Situación Actual	28
6. Objetivos	31
6.1 Objetivo general	31
6.2 Objetivos específicos	31
7. Metodología del Proyecto	32
7.1.Tipo de estudio	32
7.2. Métodos y técnicas para la recolección de la información	32
7.3. Ficha Técnica	35
7.4. Ficha Técnica General de Actividades	38
7.5. Fichas Técnicas Especificas de las Actividades	39
7.6. Cambios generales de las Actividades	41
7.7. Formatos de Evaluación	42
8. Consideraciones éticas	45
9. Resultados	46
9.1. Fase Descriptiva	46
9.2. Cambios específicos por Actividad	46
9.3. Cambios evidenciados durante la aplicación de las actividades	48
9.4. Indicadores de Evaluación	49
9.5. Resultado final de las Actividades	49
10. Discusión	59
11. Conclusiones	60
12. Referencias	61
13. Anexos	66
13.1. Preguntas a grupos focales	66
13.2. Manual Educativo- preventivo de salud oral. Fase II	67

RESUMEN

Estructuración de estrategia tipo “Manual Educativo-Preventivo de salud oral. Fase III” para estudiantes de primero de primaria de FEARC

Resumen: Esta investigación se realizó basada en una propuesta inicial diseñada por un grupo de estudiantes de V semestre de odontología de la Universidad el Bosque. El propósito de este proyecto es aplicar la Fase III de una estrategia tipo manual educativo-preventivo de salud oral para apoyar el aprendizaje de conceptos, el ejercicio y desarrollo de habilidades en salud oral y la adherencia en hábitos orales saludables dirigido a los estudiantes de primero de primaria con edad promedio de cinco a seis años, de la Fundación Educacional Ana Restrepo del Corral. Este es un estudio con un enfoque educativo-preventivo, para el cual se realizaron múltiples revisiones sobre la metodología de enseñanza a aplicar en la etapa primaria, así como los temas relacionados con la salud oral. Metodología: Se retomó los avances de la I Fase de estructuración del proyecto, se realizaron encuestas a las docentes encargadas del proyecto inicial con la finalidad de conocer cómo surgió la idea y que modificaciones requería para una II Fase de estructuración, posterior a esto se realizaron reuniones previas con las docentes encargadas de los grados de primero de la FEARC y luego fueron aplicadas ocho actividades para así tener en cuenta los últimos detalles de cada actividad para poderlos corregir e incluirlos en la cartilla académica del colegio. Se realiza búsqueda bibliográfica para cada uno de los temas a incluir dentro del manual, posteriormente se estableció un diseño y estructuración, donde se introdujo temas como aprendizaje educativo de la etapa de primaria, relacionados con la importancia de realizar una adecuada higiene oral y la adquisición de hábitos saludables. Resultados: El contenido del manual se divide en tres módulos, cada uno con un contenido adecuado para las edades de cinco a seis años. Cada uno de los módulos contiene temas en relación con la salud oral como: salud general, salud oral y dieta saludable; caries, instrucción y herramientas en higiene oral. Al mismo tiempo temas en relación con la educación primaria, como: identificar números, letras, actividades didácticas y de dibujo, modelado y manualidades constructivistas que desarrollan las capacidades sensoriales, estéticas, creativas y de conocimiento. Conclusiones. Es importante que los modelos de enseñanza en salud oral aplicados en los niños y niñas de primaria se articulen con el modelo educativo propio para la edad y el programa establecido en la institución educativa intervenida. Posterior a este avance se realizará la III Fase del proyecto donde se obtendrán la validación de las actividades para luego ser incluidas en la cartilla académica del colegio.

Palabras Clave: Manual, salud oral, primer grado, caries, diseño

ABSTRACT

STRUCTURING OF A STRATEGY AS AN “ORAL HEALTH EDUCATIONAL- PREVENTIVE MANUAL. PHASE III” FOR FIRST-GRADE CHILDREN FROM FEARC

Abstract: this research was done based on an initial study proposal designed by group of fifth semester dental students at El Bosque University. Its main purpose is to initiate phase III of the oral health educational-preventive manual as a learning support for concepts, exercise and development of oral health abilities and adherence to healthy oral habits. This manual is addressed to five-year old children, teachers, parents and guardians from Fundación Educacional Ana Restrepo del Corral. The study has an educational-preventive approach for which several revisions were carried out regarding teaching methodology for the first-grade period as well as topics related with oral health. **Methodology:** the advancements from phase I were retaken, teachers in charge of the initial project were interviewed in order to know how the initial idea came about and what modifications were necessary for a phase II. A bibliographical search was carried out for each topic to be included in the manual, design and structure were established and issues such as educative learning during the first-grade phase were included, related to the importance of a proper oral hygiene and development of healthy habits. **Results:** the content of the manual is divided into three modules, each one adequate for five to six-year-old children. Each module includes information regarding oral health such as: general health, oral health, a healthy diet, caries, instructions and tools on oral health. There are also topics on first-grade education such as number identification, letters, didactic and drawing activities, modelling and handcrafts which develop sensory, aesthetic, creative and learning abilities. **Conclusions:** It is important that teaching models in oral health for elementary school children be articulated in an educational model in accordance with their age and the program established by the educational institution where it is applied. After this advancement, phase III will be carried out to obtained approval of the activities to be included in the school academic prime

Keywords: Manual, oral health, first-grade, caries, design.

1. Introducción

La Fundación Educacional Ana Restrepo del Corral, está ubicada en la Calle 130 #1 este, en la ciudad de Bogotá, localidad de Usaquén. Tiene más de 40 años de trayectoria, cuyo propósito es procurar la formación como personas y la educación en los aspectos ético, social, cívico, científico, artístico y técnico para los niños, niñas y jóvenes de escasos recursos económicos, con el fin de acceder con éxito a la educación superior y al sector productivo, para que sean ciudadanos respetuosos, críticos y participativos en su medio social y laboral.

La Universidad el Bosque inició su participación en la Fundación, mediante la rotación de los estudiantes de IV, V, VI, VII y IX semestre de la facultad de Odontología, aproximadamente hace 30 años, donde se ha realizado un trabajo con los estudiantes, acerca de la prevención en salud oral, mediante proyectos de promoción y prevención; es claro que a través de estos años han transcurrido varias generaciones, en las cuales se han realizado distintas actividades con los diferentes grupos escolares.

Todo esto se ha realizado con el objetivo de fomentar en el ambiente institucional la importancia de la salud oral. La comunidad de la FEARC conformada por directivos, docentes y padres de familia reconoce la presencia de la Facultad de Odontología de la Universidad El Bosque y han participado en los programas y proyectos de una manera satisfactoria; de igual forma se ha evidenciado el apoyo continuo e incondicional de las directivas.

En segundo semestre de 2015, se dio inicio a un proyecto realizado por un grupo de estudiantes de V semestre de Odontología de la Universidad El Bosque, el cual consistió en presentar la Fase I sobre la estructuración de un manual educativo-preventivo, cuya finalidad fue instaurar una metodología en la cual los estudiantes de primero de primaria obtuvieran una adherencia acerca de la importancia de realizar una adecuada higiene oral y mantener la salud oral.

En el año 2016 se planteó la idea de la estructuración en la Fase II sobre la estrategia tipo manual educativo-preventivo y didáctico de salud oral, para apoyar el aprendizaje de

conceptos, el ejercicio y desarrollo de habilidades en salud oral y la adherencia en hábitos saludables en los estudiantes de primero de primaria de cinco a seis años de la FEARC.

Este proyecto se realizó con el ánimo de crear una metodología educativa-preventiva didáctica en la que los niños de primero de primaria adquirieran conocimientos acordes a su edad, acerca de temas relacionados con la salud oral, esto con el objetivo de apoyar la creación de hábitos saludables. Por lo tanto, el propósito de este estudio en cuanto al área investigada es introducir en la Fundación Educacional Ana Restrepo del Corral, un material institucional con actividades educativas, preventivas y didácticas sobre la importancia de mantener una salud oral en los estudiantes de primero de primaria, involucrando a través de la elaboración de una herramienta tipo manual educativo-preventivo a los estudiantes. Al mismo tiempo, se busca brindar una herramienta a los docentes de primero de primaria de la FEARC para el desarrollo de habilidades psicomotrices y de aprendizaje con contenidos de salud oral y general.

2 Marco Teórico

2.1 Historia de la salud en Colombia

Los avances conceptuales, tecnológicos y científicos cuyo cambio se ha visto más acelerado después de la segunda mitad de siglo XX, hoy en día aún persiste un enfoque individual donde prima el desarrollo de servicios de salud bajo un modelo ecológico del proceso salud-enfermedad, el cual no ha mostrado resultados sostenibles en materia de salud y calidad de vida. Se consideró importante, por lo tanto, revisar la literatura y analizar los diferentes enfoques que permitieran desarrollar un nuevo abordaje de la odontología como ciencia de la salud.

Una vez se haya revisado los enfoques, se busca proponer formas novedosas de entender y explicar la salud oral, para poder emprender nuevos esfuerzos que resulten beneficiosos para las personas y comunidades que requieren los servicios de los expertos en salud oral. (Morales Borrero, Sanchez Alfaro, Nieva Reyes, & Fonseca Chaparro, 2008).

Se debe tener en cuenta, que la salud de las personas y los grupos sociales es el resultado de un proceso complejo y dinámico producido en todos los espacios sociales donde la vida transcurre (la familia, el barrio, la escuela, el trabajo, las redes de servicios, etc.). Así mismo, el “estar saludable” resulta ser un estado muy importante para la planeación, construcción y desarrollo de un proyecto de vida, pues implica que la persona tenga bienestar físico, psicológico y social. (Morales Borrero et al., 2008)

2.2 Epidemiología de la caries dental y gingivitis en Colombia

Como se ha visto, el problema fundamental en cuanto a la prevención en salud oral ha sido concientizar a los padres y a las personas encargadas del cuidado de la higiene oral en el mantenimiento oral de los niños de diferentes edades, con el fin de evitar el inicio de lesiones en la cavidad oral las cuales puede conllevar a incrementar la prevalencia de caries dental en esta población tan vulnerable. (Serrano González, 2002)

Con referencia a lo anterior, la deficiencia en la higiene oral conlleva al cúmulo de placa bacteriana el cual es un depósito que se adhiere a la superficie de los dientes y consiste en una matriz orgánica con una densa concentración de bacterias (60-70%) agua, células

epiteliales descamadas, leucocitos y restos alimenticios. La formación de la bio-película comienza con el depósito de glicoproteínas salivales sobre la superficie dentaria, posteriormente son las bacterias quienes se adhieren y luego los polisacáridos, los cuales son sintetizados por las bacterias. La acumulación y el metabolismo de las bacterias en cavidad oral, se consideran causas principales de la caries dental, gingivitis y periodontitis. (Ministerio de Salud, 1999)

Motivo por el cual, se ha considerado la caries dental como un problema de salud pública por ser uno de los motivos de consulta más frecuentes, debido a las altas prevalencias reportadas en la población colombiana, a pesar de los grandes esfuerzos que ha desarrollado el Estado desde 1996 al formular el Plan Nacional de Salud Bucal. (Suárez Zúñiga & Velosa Porras, 2013)

A partir del año 2009 el Ministerio de Salud ha liderado la realización del IV Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB IV, bajo la ideología de “...generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud”, como lo señala la Ley 1438 de 2011. El ENSAB IV es un Sistema Nacional de Encuestas, cuya función es reunir todos los estudios de salud, brindando así la información del estado de salud en el que se encuentra el país, teniendo en cuenta los diferentes grupos poblacionales. Dicho estudio permite en últimas generar acciones de salud pública, promoción, prevención de la enfermedad y prestación de servicios, con el fin de mantener de manera constante la salud de la población. (Ministerio de Salud, 2013)

Según datos del ENSAB IV, existe un alto porcentaje de la población colombiana la cual presenta al menos una enfermedad de salud bucal. El 33,27% de los niños de uno, tres y cinco años, a su corta edad han presentado antecedentes de esta enfermedad. (Ministerio de Salud, 2013)

En efecto, la caries dental se reconoce como un proceso complejo que afecta los tejidos dentales, resultado de la pérdida de minerales de la superficie dental, cuya primera manifestación visual se presenta como una opacidad o decoloración en la superficie del

esmalte que progresa constantemente; si no recibe tratamiento llega a presentar una cavidad extensa con dentina visible. (American Dental Association, 2008)

Este proceso patológico, se desencadena a partir de una serie de factores que actúan en forma conjunta, para iniciar la desmineralización del tejido más calcificado del cuerpo humano siendo el esmalte dental. La caries de la infancia temprana (CIT), es considerada como la presencia de lesiones de caries de uno o más dientes (cavitados o no cavitados), dientes perdidos (a causa de la caries dental) o dientes restaurados. (American Dental Association, 2008)

El mecanismo básico para tratar todos los tipos de la caries dental es la desmineralización a través de ataques de ácido generado por las bacterias cariogénicas; sin embargo, es más difícil de remover la biopelícula en la superficie dental rugosa y cavitacional permitiendo una rápida replicación bacteriana y el crecimiento de estas. (Nithila, Bourgeois, Barmes, & Murtomaa, 2015)

Cabe resaltar, que la caries dental en la dentición temporal es una enfermedad prevenible y reversible, pero cuando no es tratada a tiempo tiene como resultado: dolor, bacteremia, altos costos de tratamiento, alteraciones en el crecimiento y desarrollo, trastornos del habla, y la pérdida prematura de dientes lo que permite dificultad al masticar. (Nithila et al., 2015)

En nuestro país, los resultados obtenidos del Estudio Nacional de Salud Bucal - ENSAB IV (2013- 2014) indica, por edades que el 61.73% de los niños de uno, tres y cinco años no presenta experiencia de caries en su dentición temporal (DT), en tanto el 38.27% para estas cortas edades ya la evidencia; es muy importante tener presente que el 6.02% de los niños de un año ya muestra experiencia, pero adicionalmente es relevante considerar el importante incremento para las edades de tres y cinco años al llegar a 47.10% y 62.10% respectivamente. (Ministerio de Salud, 2013)

Adicionalmente, la gingivitis es una de las patologías de mayor prevalencia en niños y se presenta como una respuesta fisiológica a la falta de higiene oral. Si la gingivitis no se resuelve

la respuesta, se convertirá en una lesión caracterizada por enrojecimiento e inflamación con necrosis que se extienden desde la papila interdental a lo largo de los márgenes gingivales, generando dolor, hemorragia, olor necrótico y a menudo una pseudo-membrana. De igual forma, puede extenderse hacia la mucosa oral, lengua, paladar, hueso o faringe. La etiología no está clara, pero puede tratarse de un complejo de *Fusobacterium nucleatum* o *Treponema*. Según Kallio PJ, hay evidencia epidemiológica de que la gingivitis es inducida por la placa bacteriana en niños y adolescentes. Dadas las condiciones de los niños en países en vía de desarrollo podría señalarse que dicho inicio puede darse aún, a edades más tempranas. (Kallio, 2001)

La prevención de la caries dental y la gingivitis retarda o detiene su proceso destructivo. Por lo que la prevención debe ir idealmente encaminada a identificar el riesgo individual, para así aplicar en forma oportuna las medidas preventivas, evitando que se establezca la enfermedad. (Santamaria Sanchez, Martignon, & Gonzalez Carrera, 2004)

En cuanto a la dieta, se reconoce que el niño principalmente en la etapa preescolar tiene mayor riesgo de sufrir deficiencia del hierro, dado a que se evidencia un rápido crecimiento se encuentra asociado a un aumento en la síntesis de hemoglobina y por tal razón de las necesidades de este mineral. Por otro lado, la dieta no incluye siempre cantidades suficientes de hierro. Con relación a esto, se ha comprobado que la no ingesta de carne en la primera infancia se encuentra asociado a una peor situación y a una mayor incidencia de anemia durante la etapa preescolar. (Requejo Marcos & Ortega Anta, 2000)

Cabe agregar que hay algunos estudios donde se observa una deficiente capacidad de atención y aptitudes intelectuales en niños con deficiencias en algunos nutrientes como: hierro, zinc, fólico. (Requejo Marcos & Ortega Anta, 2000) Dadas las condiciones que anteceden la infancia es considerada como una etapa vulnerable desde el punto de vista nutricional, pues la necesidad de nutrientes es muy elevada y el riesgo de deficiencias es mayor. Dado que en esta etapa se van formando hábitos alimentarios y que posteriormente serán difíciles de cambiar, la educación nutricional es considerada una prioridad. (Requejo Marcos & Ortega Anta, 2000)

En efecto, para corregir los desequilibrios en cuanto a los aportes de insuficientes de fibras, vitaminas y minerales, es necesario seguir una guía de alimentación en donde sea primordial aumentar el consumo de cereales, frutas, verduras y lácteos y disminuir el consumo de grasas, azúcar y sal. (Requejo Marcos & Ortega Anta, 2000)

Por tal motivo, es importante reconocer que los hábitos alimenticios en la primera infancia deben ser adecuados, dado a que la nutrición es identificada como la ciencia que orienta sobre cómo los alimentos ingeridos son metabolizados para la producción de energía y el aprovechamiento del organismo en los procesos de desarrollo, crecimiento, reparación y mantenimiento de las funciones vitales. (Nahás Pires Correa, María Salete, 2009)

Durante la primera infancia, es esencial la adquisición de hábitos nutricionales adecuados, por lo que se debe orientar a los padres o responsables de los niños en esta primera infancia para que se suministren tres comidas principales y dos o tres entre comidas. Tal medida es un factor determinante para obtener no solo hábitos alimenticios adecuados, sino también para establecer buenos patrones nutricionales y de salud bucal, en la medida en que se reduce la ingestión de alimentos pobres en nutrientes, por lo general con alto potencial cariogénico. (Cárdenas Jaramillo, 2009)

2.3 La promoción y prevención en salud oral

Es definida como la combinación planeada de educación, política y regulación en un soporte organizacional que conduce a la salud de individuos, grupos o comunidades; por lo tanto, la promoción en salud oral se refiere a su desarrollo dentro del contexto de bienestar general de los miembros de una comunidad. Conociendo la patogenia de la caries dental, la estrategia común a toda la población debe estar encaminada a mejorar las condiciones del medio ambiente, el acceso a los servicios y a conducir a un estado de vida que adopte medidas saludables como la higiene oral. (Green & Kreuter, 1991)

La intervención preventiva de la caries dental permite retardar o detener su proceso destructivo, por lo que la prevención, idealmente debe ir encaminada a identificar el riesgo

individual para así aplicar de forma oportuna las medidas preventivas, evitando que se desarrolle la enfermedad. (Santamaria Sanchez et al., 2004)

En consecuencia, explicar por qué aun con los avances tecnológicos, metodológicos y conceptuales de la odontología y sus especializaciones, la caries dental sigue siendo uno de los motivos de consulta más apremiantes en las instituciones prestadoras de salud, es necesario comenzar a mirar el sistema estomatognático y sus funciones desde otro punto de vista. Así como, iniciar a identificar cómo desde las mismas acciones de los profesionales del área de la salud, se aporta al logro de la calidad de vida y a un desarrollo social sostenible. (Morales Borrero et al., 2008)

Tal como se ha visto, la promoción para la salud es definida como la combinación planeada de educación, política y regulación en un soporte organizacional que conduzca a la salud de individuos, grupos o comunidades; por lo tanto, la promoción en salud oral se refiere a su desarrollo dentro del contexto de bienestar general de los miembros de una comunidad. Conociendo la patogenia de la caries dental, la estrategia común a toda la población debe estar encaminada a mejorar las condiciones del medio ambiente, el acceso a los servicios y a conducir a un estado de vida que adopte medidas saludables como la higiene oral. (Green & Kreuter, 1991)

Las entidades de salud han realizado campañas e implementado programas de promoción y prevención en salud oral, pero no se evidencia suficiente impacto; lo que indica posibles fallas en la calidad de los programas implementados para el control de ésta patología. Por tal motivo, se debe tener en cuenta la composición y estructuras rodeadas que se encuentran a nivel de cavidad oral. En lo referente, según la OMS las bases políticas para desarrollar programas de educación y prevención en salud oral refiere a que: la salud oral es integral y esencial a la salud general, pues bien, es un factor determinante en la calidad de vida. El cuidado apropiado de la salud oral puede reducir la mortalidad en pacientes con compromiso sistémico, la relación de la salud oral con la salud general no disminuye la relevancia de las dos principales causas de morbilidad oral: caries y gingivitis. (Rubinstein & Terrasa, 2006)

De acuerdo con lo anterior, muchos de los programas de prevención se han creado como una necesidad que permite evaluar su eficacia en la reducción considerable sobre prevalencia e incidencia de la caries. Por lo general estos programas abarcan un estudio amplio en lo relacionado con hábitos alimentarios (tipo de dieta), hábitos de higiene oral (control de la placa), caries y su actividad. (Figueiredo, 2008)

En otro aspecto, la falta de acceso a la atención dental, la insuficiente disponibilidad de medidas preventivas, como la fluorización del agua, aplicación de flúor, los sellantes dentales y la falta de conocimiento sobre la importancia de la salud oral están contribuyendo a un empeoramiento en salud oral en los niños. Por lo tanto, para prevenir la caries es indispensable: no compartir utensilios, masticar goma con xilitol, utilizar enjuague con clorhexidina, flúor tópico, tener una buena dieta, buena higiene oral, identificar los niños con mayor riesgo, realizar tratamientos tempranos y realizar la primera visita al odontólogo a los seis meses de vida. (Kagihara, Niederhauser, & Stark, 2009)

La Academia Americana de Odontología Pediátrica especifica por edad las instrucciones sobre la higiene oral en casa: niños en edad preescolar (tres a cinco años). A continuación, se relacionan algunas sugerencias para la higiene oral en niños:

- Recordar a los padres continuar con su responsabilidad como proveedores de atención primaria o los acudientes de los procedimientos de higiene oral.
- Seguir usando solamente una cantidad pequeña de crema dental en el cepillo de dientes del niño.
- Usar seda dental todos los días en las zonas interproximales, es decir entre diente y diente. (Sanchez & Childers, 2000)

Según la American Dental Association cepillarse los dientes es una parte importante de la higiene oral habitual, para tener una boca y sonrisa sana, los parámetros a seguir son: cepillarse los dientes dos veces al día con un cepillo de cerdas suaves, el tamaño y la forma del cepillo deben adaptarse a su boca y permitirle llegar a todas las zonas con facilidad, cepillarse con profundidad, usar crema dental fluorada aceptada por la ADA, ingerir una dieta

equilibrada que reduzca la ingesta entre comidas; de igual forma el odontólogo, también podrá hacer recomendaciones para el enjuague bucal como parte de su higiene oral habitual. Según Marinho entre los métodos preventivos se encuentra usar crema dental, ya que el principal vehículo para llevar el flúor tópico al contacto con el medio oral es utilizándola. El efecto de la crema dental fluoradas ha sido ampliamente demostrado en la literatura científica reciente y se explica porque la exposición frecuente a pequeñas cantidades de fluoruro aumenta considerablemente su concentración en la saliva y en la biopelícula y actúa inhibiendo las enzimas bacterianas, reduciendo la disolución del esmalte durante los procesos de desmineralización y favoreciendo la remineralización de los dientes. Se puede afirmar que el uso habitual de la crema dental fluorada logra una reducción del 37% de la caries en la dentición primaria y del 24% en la dentición permanente. Se considera, además como una de las estrategias más accesibles y menos costosas para prevenir la caries en niños pequeños. (Marinho, Higgins, Sheiham, & Logan, 2003)

El uso de crema dental fluorada en niños menores de cinco años, aunque se reconoce el papel benéfico de las cremas dentales fluoradas en la prevención de la caries dental, también se sabe que éstas son una fuente de ingestión de flúor, principalmente en niños pequeños, dada la incapacidad para hacer una adecuada expectoración durante el cepillado o incluso su afinidad por comerla directamente del dispensador, atraídos por su sabor. (Marinho et al., 2003)

Debido a esto, los niños deben aprender que el cepillado dental debe efectuarse tres veces al día haciendo énfasis en el cepillado antes de dormir, ya que durante siete horas de sueño se desarrolla y crece la flora bacteriana productora de caries en el medio ácido oral que no puede modificarse en las horas de reposo. (Hernández, Molina, & Rodríguez, 2008)

Algunos autores han logrado establecer que lo más importante en la higiene oral es el correcto uso de las cremas dentales fluoradas y el acompañamiento de los niños durante la realización de la higiene oral, con el fin de regular la cantidad y evitar la ingestión exagerada del producto. Algunos de estos estudios han reportado que el uso de una pequeña cantidad

(0,25 g) de crema dental, una o dos veces al día, reduce la importancia de estas cremas como factor de riesgo de fluorosis del esmalte. (Marinho et al., 2003)

Lo anterior puede interpretarse, que la recomendación del no uso de la crema dental o del uso de crema con bajo contenido en flúor o sin flúor, solamente puede hacerse de manera individual y de acuerdo con la valoración del riesgo del paciente, partiendo, que los niños menores de cinco años y con riesgo bajo de caries pero alto de fluorosis, se les recomienda usar crema dental con < 600 ppm F y en niños con riesgo medio o alto de caries es preferible usar crema con 1100 a 1450 ppm F. (Martignon, 2016)

La instrucción de técnica de cepillado se debe realizar cuatro veces al año, una cada tres meses durante el ciclo escolar. Para cepillar correctamente la boca se indica a los escolares tomar el cepillo firmemente y colocarlo sobre la encía y los dientes para realizar movimientos de barrido, los dientes superiores se cepillan hacia abajo y los dientes inferiores se cepillan hacia arriba, repitiendo el procedimiento tanto en vestibular como en lingual. La cara oclusal de premolares y molares se cepilla de manera circular. Una vez terminado el cepillado de encía y dientes por todas sus caras se indica a los escolares cepillar la lengua con movimiento de barrido de atrás hacia delante. Recordar a los escolares que; el cepillo dental sufre desgaste por su uso, por ello, es recomendable cambiarlo cuando las cerdas estén gastadas o dobladas, así mismo indicarles que cuando se utiliza crema dental debe ser una pequeña cantidad.(Mazariegos Cuervo, María de Lourdes, 2011)

Otro método que se debe tener en cuenta al momento de realizar la higiene bucal es el uso del hilo o seda dental para remover la placa bacteriana alojada en los espacios interdentes; evitando de esta manera el riesgo de que se genere caries interproximal.

En este sentido, la instrucción del uso de seda dental es indispensable en el cuidado de los dientes, ya que el cepillo dental por el grosor de sus cerdas no llega a limpiar los espacios entre los dientes. Se debe utilizar la seda dental por lo menos una vez al día después del cepillado ya que de no hacerlo, sólo estará realizando la mitad del trabajo para mantener una boca sana. Se utiliza la seda dental a partir de los 5 años, en virtud de que a dicha edad su motricidad fina está madurando y con supervisión puede llevar a cabo la actividad con el

propósito de que adquieran el hábito y evitar lesiones cariosas interproximales en dientes permanentes. Esta actividad se lleva a cabo proporcionalmente a cada niño y la seda debe ser de un largo de 30 cm; su uso es de la siguiente manera:

- Enrollar la seda dental en los dedos medios, dejando una distancia corta entre ellos.
- Una vez realizado lo anterior, se utilizan los dedos pulgar e índice de ambas manos para guiar la seda dental.
- Mantener estirada la seda dental y con movimientos de atrás hacia delante, introducir la seda entre los dientes, teniendo cuidado de no lastimar la encía.
- Se sostiene la seda dental rígida contra uno de los dientes y se desliza de arriba hacia abajo, manteniéndolo en contacto con el diente. Debiendo repetir este paso entre cada uno de los dientes.
- Conforme se avance en la limpieza, se cambia el tramo de la seda dental. (Mazariegos Cuervo, María de Lourdes, 2011)

2.4 Características de la etapa primaria.

En sentido general existe un consenso respecto a la fecha de inicio de la etapa primaria, que es a los dos años, así como la finalización alrededor de los cinco años, aunque con fines estadísticos se define la población primaria de uno a cinco años. (Ministerio de salud pública, 2005)

Se considera que esta etapa posee una particular significación, ya que se dan mecanismos fisiológicos que influyen en aspectos físicos, psicológicos y sociales, destacándose el papel de la familia (Anne Arundel Medical Center, 2001). Por esto, las adquisiciones cognitivas y afectivas son numerosas, por lo que se hace necesario brindar al escolar, atención, afecto, confianza y estimulación, a fin de lograr su progreso apropiado. (Anne Arundel Medical Center, 2001).

Por lo tanto, en esta etapa los factores genéticos, neuro-hormonales y locales ejercen funciones reguladoras sobre el crecimiento y el cambio de carácter con la edad, como

consecuencia de características heredadas y del medio ambiente, lo que explica su variabilidad. En el ambiente, afectan la velocidad del crecimiento, las enfermedades, la nutrición y las perturbaciones psicológicas, cuya influencia puede ser directa o indirecta. (Ojeda del Valle, 2001)

En ese mismo sentido, a lo largo de la edad, la mayoría de las regiones del cuerpo crecen en correspondencia con la estatura, pero el cerebro, los órganos reproductivos, las amígdalas, adenoides y ganglios linfáticos, así como la grasa subcutánea, no siguen ese patrón. El cerebro, alcanza casi el 90 % de su tamaño al concluir la etapa, los ojos y oídos se desarrollan primero que otros órganos. (Ojeda del Valle, 2001) Ocurre el remodelado de la cara y erupciona los primeros molares. Habitualmente aún no se produce la caída de la dentición temporal. (Pérez Navarro, Chelotti, Piloto, & Mirabal, 2001)

Por consiguiente, el desarrollo neuro-psicomotor en esta etapa son metas alcanzables: señalar partes del cuerpo, designar objetos usuales, conocer su nombre completo, comparar pesos y líneas desiguales, diferenciar formas, responder correctamente si tiene hambre, sueño o frío, identificar los colores fundamentales y distinguir entre derecha e izquierda. Al evaluar el desarrollo neuro-psicomotor hay que considerar el medio en que se desenvuelve el escolar, sus antecedentes prenatales, perinatales, personales y familiares en general, que den conjunto con el examen físico permitiendo la interpretación adecuada de cada caso. (Nelson, Behrman, & Vaughan, 1989)

En efecto, se perfecciona la actividad motora gruesa y fina. Los estudiantes pueden utilizar tijeras, manejar bien los utensilios para alimentarse, asearse, secarse y vestirse, requiriendo ayuda solo al abotonarse y al anudar los zapatos. Al culminar la etapa nombran las monedas, billetes y ya han alcanzado la capacidad de diferenciar entre fantasía y realidad. (Anne Arundel Medical Center, 2001) Cabe señalar que el lenguaje es la actividad básica en el desarrollo integral del ser humano, se produce de forma acelerada en esta etapa. (Leon, 2006)

Tal como se ha visto, los hábitos pueden definirse como costumbre que se adquiere por la reproducción de un acto, en sus inicios es voluntario, que después se torna involuntario. Estos se señalan entre los factores que determinan la nutrición, el sueño y la higiene personal. Según se ha citado, esta etapa es la ideal para la promoción de hábitos sanos de higiene, alimentación y sueño. (Ojeda del Valle, 2001)

Entre los hábitos saludables que se deben fomentar desde temprana edad está el cepillado correcto de los dientes, el baño diario, el lavado de manos antes de la ingesta de las comidas y después de la defecación, la limpieza y corte de las uñas, así como la responsabilidad con el aseo anal y genital cuando están en condiciones de hacerlo, favorecen el desarrollo de hábitos adecuados de higiene personal. (Sánchez Torres, Machado Martínez, Grau Ábalo, Concepción, & Lidia, 2004)

Inclusive los hábitos orales incorrectos provocan deformidades dento-maxilares y son adquiridos fundamentalmente en esta fase, así como la respiración bucal, la queilofagia (succión o mordisqueo del labio), la onicofagia (comerse las uñas), el empuje lingual (acción de empujar o proyectar la lengua hacia delante, que se produce en el momento de realizar la deglución), la masticación de objetos y el uso de chupos después de los tres años. Su prevención o eliminación en edades tempranas, a través de la labor educativa, ha sido preocupación de expertos en el tema. (Anne Arundel Medical Center, 2001)

Finalmente, al culminar la etapa, el estudiante debe estar físicamente apto para asistir a la escuela, poseer capacidad de rendimiento psicológico, comunicarse con sus pares, formar parte de un grupo, cumplir tareas asignadas, además de las elegidas por sí mismo y poseer hábitos higiénicos sin requerir del acompañamiento continuo de un acudiente.

Se recordará que los niños seleccionan en este momento, el modelo de lo que serán cuando crezcan y que este es escogido generalmente de acuerdo con el sexo. A los cuatro, cinco o seis años los niños asumen sus patrones de comportamiento. (Sánchez Torres et al., 2004)

2.5 Pedagogía infantil

Para iniciar podemos definir el desarrollo infantil como un proceso de transformaciones y cambios que posibilitan la aparición de comportamientos novedosos y ordenados, los cuales generan a través del tiempo y a partir de la propia actividad de los niños, su capacidad de organizar por si mismos las experiencias y la formación que de ellas se derivan. (Moreno Sánchez & Gómez Díaz, 2014)

Por esta razón , según lo planteado en el artículo 29 del código de la Infancia y Adolescencia, la estrategia asume la atención integral como “conjunto de acciones planificadas de carácter nacional y territorial dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil de los niñas y niñas desde su gestación hasta cumplir los seis años, a través de un trabajo unificado e intersectorial que, desde la perspectiva de derechos y con un enfoque diferencial, articula y promueve el desarrollo de planes, programas, proyectos y acciones para la atención integral que debe asegurarse a cada niña y cada niño, de acuerdo con su edad, contexto y condición”. (Moreno Sánchez & Gómez Díaz, 2014)

En este sentido la apuesta para la atención integral a la primera infancia se destacan cuatro entornos:

- Entorno hogar: es el espacio, acogida y afecto en el que transcurre la mayor parte de la primera infancia; la familia tiene el papel más preponderante sin desconocer la importancia de la comunidad.
- Entorno salud: acompaña el proceso de preconcepción, gestación, nacimiento y de ahí en adelante, con el propósito fundamental de preservar la existencia de niñas y niños en condiciones plenas de dignidad.
- Espacio público: influyen lugares abiertos, de libre acceso y los ubicados de acceso permitido, contribuyen en la construcción de identidad y sentido de pertenencia de las niñas y niños, del cuidado ciudadano, a la formación democrática.
- Entorno educativo: propicia de manera intencionada acciones pedagógicas que permiten a las niñas y niños vivenciar y profundizar en sus derechos, en ciudadanos participativos,

exploración del mundo, planteamiento de preguntas, entre otros. (Moreno Sánchez & Gómez Díaz, 2014)

- Es evidente, entonces que la modalidad de educación inicial busca promover el desarrollo integral de las niñas y niños desde su concepción hasta los seis años a través de acciones pedagógicas, formativas y de acompañamiento a familias o cuidadores, de igual forma busca la articulación interinstitucional y el fortalecimiento de la gestión de vínculos afectivos de estos niños con sus familias, a través de procesos como, los planteamientos de la educación inicial para buscar potenciar las capacidades de las niñas y niños, desarrollar sus habilidades y construir, en conjunto con sus padres herramientas para promover armónicamente el desarrollo integral. (Moreno Sánchez & Gómez Díaz, 2014)
- Cabe agregar que aprender es un acto espontáneo, a su vez parece inexplicable y por lo tanto es pertinente estudiar lo que sucede fisiológicamente en el cerebro, para también entender lo que sucede en la mente, con ese proceso que son aprendizajes útiles para la vida de cada persona. De acuerdo con la evolución, hemos pasado por tres tipos de aprendizaje: el primero es el aprendizaje biológico, en donde pueden acceder todos los seres vivos; el segundo es el aprendizaje conductual, donde lo realizan todos los mamíferos; y el tercero entendido como el aprendizaje cognoscitivo, en el cual solo pueden acceder los seres humanos. (García Salazar, 2008)
- Significa entonces que el cerebro fue diseñado para aprender, puesto que capta la información con los sentidos, la discrimina, la asocia, la procesa, la graba y posteriormente usarla como aprendizajes útiles para la vida. Precisamente un buen aprendizaje se logra con los siguientes factores: los sentidos, la atención, los distintos modos de pensamiento, distintas inteligencias y los diferentes estilos de aprendizaje. (García Salazar, 2008)
- Según se ha visto las fases del aprendizaje consisten en: percibir, captar, recibir la información, organizar, discriminar, relacionar y analizar la información, utilizar la información y los conocimientos aprendidos para transformarlos en nuevos conocimientos. (García Salazar, 2008)

Para ello se debe tener en cuenta la primera infancia, es un periodo crucial del desarrollo humano por la personalidad, ya que esta no está constituida al nacer, por el contrario, esta se forma y se desarrolla con las relaciones sociales, condiciones de vida y educación, en las que

mediante un proceso de desarrollo los niños se forman gracias a la actividad y la comunicación con los demás, lo cual define su personalidad. (García Salazar, 2008)

Con referencia a lo anterior este puede ser considerado como indicador de crecimiento y desarrollo infantil, puesto que contempla la formación de estructuras biofisiológicas y su nivel de maduración. Los factores que contribuyen a este desarrollo son: factores genéticos entendidos como cargas genéticas y potencialidades del organismo; los factores intrauterinos corresponden a la edad de la madre, número de embarazos, alimentación, infecciones padecidas, consumo de medicamentos, exposición a agentes físicos y factores emotivos; en cuanto a los factores postnatales se encuentran las enfermedades de la infancia, estado de nutrición, alimentación; y por último los factores ambientales donde se incluye los factores socioeconómicos, culturales, nutricionales, psicológicos y de salud. (García Salazar, 2008)

En efecto, el desarrollo físico somático-motor permite evaluar el estado de salud actual de los infantes y su estado nutricional, particularmente en su primer año de vida y tener una idea de la relación salud-condiciones de vida. (Fundamentos del aprendizaje, 2002)

Las Características del desarrollo motor en la primera infancia son:

- Adquisición de habilidades motrices básicas: caminar, correr, saltar, escalar, trepar, gatear, lanzar y capturar.
- Orientación en el entorno
- Conocimiento y organización de su cuerpo
- Conocimiento de su espacio
- Evolución de la motricidad muscular

Se observa claramente que el sistema nervioso central tiene una particular importancia dado que se caracteriza en la primera infancia por el crecimiento y la diferenciación estructural de la corteza cerebral. Estos procesos de diferenciación dependen de la maduración del sistema nervioso, en el que la mielinización de las células nerviosas o neuronas representa un aspecto importante.

Cabe agregar que existen estudios realizados sobre el desarrollo motor que han proporcionado información sobre las características de los niños en las diferentes edades. Esto permite valorar el nivel de desarrollo del pensamiento y ser un indicador que permite a los educadores y a los padres hacer una guía de acción educativa. Con esta información se puede influir positivamente en los niños, promoviendo condiciones idóneas para su desarrollo. (Fundamentos del aprendizaje, 2002)

2.6. Fundamentos didácticos y metodológicos para la formación y desarrollo de habilidades

Tal como se ha visto la actividad humana y su estructura de determinación reguladora, presenta en unidad las dos formas de regulación: inductora y ejecutora. La inductora abarca las motivaciones, los intereses, objetivos de las personas; mientras que la ejecutora incluye cualquier tipo de manifestaciones de la persona: acciones, operaciones y condiciones. De igual forma se entiende por habilidad aquella formación psicológica de ejecución particular constituida por el sistema de operaciones dominadas que garantiza la ejecución de la acción del sujeto bajo control consciente.

En este propósito, para garantizar la formación y desarrollo de habilidades es necesario someter la ejecución de la acción a los siguientes requisitos: frecuencia en la ejecución dada por el número de veces que se ejecuta la acción, periodicidad determinada por la distribución temporal de las ejecuciones de la acción, flexibilidad dada por la variabilidad de los conocimientos y complejidad la cual se desarrolla con el grado de complejidad de los conocimientos. (García Salazar, 2008)

Desde el punto de vista didáctico se asume que la habilidad es aquel componente del contenido que caracteriza las acciones que el estudiante realiza al interactuar con el objeto de estudio, *el conocimiento*. (García Salazar, 2008)

Para que el estudiante alcance un nivel consciente de dominio de una acción determinada, es preciso que el docente planifique y organice el proceso teniendo en cuenta que su ejecución debe tener como uno de los resultados el desarrollo de habilidades en los educandos.

Significa entonces, que el proceso enseñanza- aprendizaje no debe desarrollarse de manera espontánea, por lo tanto, debe seguir un plan didáctico coherente, adecuado y controlado de

acuerdo con las circunstancias y con las tareas específicas teniendo en cuenta las exigencias del desarrollo de la habilidad. Por las consideraciones anteriores, es necesario derivar y formular los objetivos del aprendizaje, realizar un análisis del contenido de enseñanza, diseñar las tareas concretas. Esto significa que el profesor debe diseñar tareas que tengan como objetivo cada una de estas, para que, al momento de realizarlas, las acciones el alumno las domine con habilidad y pueda ejecutarla sin dificultad. (García Salazar, 2008)

2.7. Método AIDHA, herramienta práctica que conduce al mejoramiento del proceso enseñanza-aprendizaje

Las metas generales de este método consisten en suministrar a los estudiantes que presentan algún tipo de deficiencia en los distintos tipos de habilidades y experiencias de aprendizaje, por lo que está dirigido a promover el desarrollo madurativo que va a permitir que se codifique su eficacia en el ámbito académico, social y emocional. (Cianca Santos, María del Rosario & Hernández Cianca, 2012)

En ese mismo sentido es un programa de entretenimiento que tiene como objetivo principal el desarrollo de las habilidades básicas que proviene de la psicología cognitiva, la cual consiste en una serie de actividades aplicadas con la intención de que el sujeto interactúe con el medio en el cual tanto los padres como el educador estimulan la curiosidad, la sensibilidad, la creatividad, la imaginación, la atención, la memoria a corto y largo plazo, así como las relaciones temporales, espaciales y causales. El método AIDHA, consta de un programa de actividades gráficas y psicomotrices creadas para desarrollar las habilidades básicas de los niños, mejorando en últimas su desarrollo cognitivo.

Ese tipo de ejercicios le permiten al niño satisfacer necesidades afectivas, lo cual ayudará más adelante a tener cambios cognitivos y beneficiarse de las oportunidades de aprendizaje, tanto formal como informal. No basta con ofrecerle al infante los estímulos, sino que se requiere que los mediadores (padres y educadores), tengan intenciones y objetivos definidos por metas que trasciendan el momento que se produce la interacción. Sin esta intencionalidad y trascendencia el estímulo podría tener muy poco significado. El desarrollo de estas habilidades básicas le proporciona al niño herramientas y estrategias que van a permitirle

obtener el máximo beneficio al ser enfrentado continuamente a estos ejercicios. (Cianca Santos, María del Rosario & Hernández Cianca, 2012)

El método AIDHA, está dirigido a la educación preescolar y educación primaria. Tiene un enfoque educativo constructivista basado en un programa altamente eficaz para proporcionar al niño herramientas necesarias e indispensables y facilitar su adaptación al entorno cotidiano a través de una educación formal e informal permitiendo una buena adaptación al proceso de enseñanza- aprendizaje. (Cianca Santos, María del Rosario & Hernández Cianca, 2012)

El programa de trabajo que se propone en este método es el resultado de la experiencia de diferentes autores: en el ámbito clínico, del psicólogo Enrique Hernández Cianca y en el ámbito educativo, de la docente María del Rosario Cianca Santos. Ambos autores trabajaron con niños provenientes de distintos estratos sociales que presentan dificultades en los planos cognitivos, emocionales y sociales. Estos autores durante seis años han investigado las causas de dichas dificultades y elaborado su propia propuesta. (Cianca Santos, María del Rosario & Hernández Cianca, 2012)

Es un modelo educativo, practico y sistemático que le permite al niño asumir su verdadero papel: autodidacta de aprender de acuerdo con sus necesidades, su ritmo y su estilo de aprendizaje para favorecer sus potenciales: intelectuales, afectivos y sociales. Es un modelo facilitador que proporciona los elementos necesarios para favorecer su desarrollo en general dándole al niño solamente lo que necesita. (Cianca Santos, María del Rosario & Hernández Cianca, 2012)

Las etapas del método AIDHA son:

1. Impartición de la conferencia. La importancia del desarrollo de habilidades en los niños de tres años en adelante. Dirigida al personal docente de la institución
2. Impartición de la conferencia. La importancia del desarrollo de las habilidades en niños de tres años en adelante. Dirigida a los padres de familia

3. Aplicación de un test de habilidades básicas para evaluar al niño y determinar si posee las habilidades necesarias para su desarrollo de educación.
4. Entrega de resultados individuales a cada padre de familia y docentes
5. Análisis (colectivo e individual) con los padres de familia de los resultados de la evaluación
6. Análisis de las actividades que conforman el método AIDHA junto a los padres de familia y docentes
7. Asesoría a los docentes para la ejecución adecuada de cada una de las actividades programadas en el método AIDHA. (Cianca Santos, María del Rosario & Hernández Cianca, 2012)

Para el logro de estas importantes etapas es necesario el desarrollo de habilidades perceptivas, sensoriales e intelectuales, por eso se proponen tres vías metodológicas generales, como lo son: las tareas y ejercicios especialmente diseñados, actividades didácticas y actividades de dibujo, modelado y manualidades constructivistas que desarrollan las capacidades sensoriales, estéticas, creativas y de conocimiento del medio en los estudiantes y en este caso reconocer la importancia de mantener una adecuada salud oral. (Cianca Santos, María del Rosario & Hernández Cianca, 2012)

En conclusión, la base de este método es que padres de familia y docentes reconozcan la importancia del proceso madurativo y de aprendizaje de sus hijos. Pues este proyecto permite a ambos obtener los elementos para poder desarrollar los potenciales del niño, concediendo un adecuado proceso de enseñanza-aprendizaje, lo cual favorece el desempeño tanto por fuera como en el contexto escolar y social. (Cianca Santos, María del Rosario & Hernández Cianca, 2012).

2.8. Materiales didácticos

En este mismo orden, la elaboración de los materiales didácticos escritos ha sido una de las actividades fundamentales en los proyectos de educación en la población estudiantil; el material debe estar dirigido a los intereses y necesidades de la población y tener un impacto institucional deseado, es decir, que en el material se encuentren expresados los objetivos y el

planteamiento curricular de la educación de esta población, sin descuidar los alcances y limitaciones de la estructura institucional. (Maya Betancourt, 1993)

Actualmente, estos materiales didácticos son considerados un elemento fundamental de cualquier programa educativo, implicando el estudio cuidadoso de los factores que están involucrados en la acción educativa y la aplicación de una serie de criterios para la elaboración de un material de alta calidad. (Ministerio de Educación Nacional, 2011)

Según se ha visto al revisar un poco la educación de América Latina se encuentra que, el libro de texto, los folletos, las guías didácticas para el educador, los cuadernos de ejercicios, las cartillas y manuales han sido los más usados como material de apoyo para la educación, por ser los que tienen mayor alcance. (Yanez Cossio, 1989)

Significa entonces, que los materiales didácticos son instrumentos tangibles que utilizan medios impresos, orales o visuales para servir de apoyo al logro de los objetivos educativos y al desarrollo de los contenidos curriculares. Facilita la enseñanza y el aprendizaje, también se caracteriza por despertar el interés del estudiante adaptándose a sus características, por facilitar la labor docente, por ser sencillo, consistente y adecuado a los contenidos. (Díaz Barriga Arceo & Hernández Rojas, 2010)

Además de exponer y mostrar un contenido, interactúan con quien los utiliza para apoyar el aprendizaje de conceptos, el ejercicio y desarrollo de habilidades. Estos materiales despiertan el interés de quien los utiliza, mantienen su atención y hacen el aprendizaje más activo. Son componentes de un proceso educativo que facilita la enseñanza y el aprendizaje y, por lo tanto, el desarrollo de conocimientos, habilidades y valores que se pretenden alcanzar (Yanez Cossio, 1989), “según se usen, pueden tener diversas funciones como: orientar, simular, guiar los aprendizajes, ejercitar habilidades, motivar, evaluar, comentar y formar” (Díaz Barriga Arceo & Hernández Rojas, 2010)

Por ende, el propósito del manual o la cartilla implica algo más parecido a la producción editorial. Supone tener en claro un sumario y un plan de producción. Es también una iniciativa que da más lugar al trabajo en equipo y colaborativo. (Díaz Barriga Arceo & Hernández Rojas, 2010)

En relación con lo último el lenguaje y los elementos gráficos ocupan un lugar central en la propuesta pedagógica. Diseño y redacción tienen que ser considerados de manera conjunta, pues sus diferentes modos de graficar y visualizar la información o el planteamiento implica diferentes percepciones a nivel pedagógicos, pues bien, lo escrito como lo visual (lenguaje gráfico, imágenes, formas, colores) permite colocar de manera indirecta o directa la información, sea despojado y dinámico o al mismo tiempo firme, sólido y consistente.(Pedraza Urrego, Restrepo Solaque, Henao Sanchez, & Rodríguez G., 2014)

2.9. Grupos focales

La técnica de los grupos focales se enmarca en proceso de investigación socio-cualitativa, y como producción de significados que permiten indagar e interpretar de fenómenos ocultos. Así mismo, son considerados instrumentos que permiten analizar e interpretar con detalle los fenómenos, para dar cuenta de comportamientos sociales y prácticas cotidianas. De igual forma, la técnica es considerada cualitativa, porque permite la recolección de información de entrevistas colectivas y semi-estructuradas a diferentes grupos homogéneos. Para el desarrollo de esta técnica se desarrollan guías y en algunos casos y se utilizan otros recursos que facilitan el surgimiento de la información. (Errandonea, 1997)

Por lo tanto, los grupos focales sirven para identificar las conductas y actitudes sociales frente a alguna situación o sobre una temática. Sin embargo, su éxito está en recopilar la mayor cantidad de respuestas en relación con un tema, ya que delimita los procesos de investigación y su resultado. (Errandonea, 1997)

3. Planteamiento Del Problema

Para Ferrajoli los factores que se deben tener en cuenta al momento de desarrollar una valoración oral, corresponde a *“...[las] condicionantes socioculturales y las múltiples interacciones que ocurren en el inicio y progresión del proceso carioso, así como los avances en el conocimiento y los cambios en las tendencias epidemiológicas de la enfermedad, requieren un análisis muy cuidadoso de todos los factores involucrados en el fomento de la salud oral y la prevención de la caries dental”* (García Méndez & Beloff, 1999)

Se requiere de igual forma, un reconocimiento frente a las necesidades y características de las comunidades, el compromiso del gobierno, el de los profesionales en la salud con el fin de emprender las acciones educativas, preventivas y el desarrollo de políticas de salud por parte del Estado; mejorando las condiciones de salud de la población. Para la OMS, los impresionantes avances en los conocimientos científicos y la tecnología de salud oral significan que existe la posibilidad de eliminar casi por completo la caries dental. Un enfoque preventivo constituye entonces la opción más ética, adecuada y efectiva para abordar los problemas de la salud bucal más prevalentes. (Concejo de Bogotá, D C, 2005)

Al analizar el total de la población colombiana en dentición temporal de forma integral, los componentes del índice ceo para los niños de uno, tres y cinco años que presentan dentición temporal, se evidencia un incremento en el índice a expensas principalmente de los dientes cariados puesto que el promedio de dientes obturados es de limitado acceso para la atención, lo cual indica que los niños en estas edades que es 38.27% y con la prevalencia que llega a ser de 33.84%. (Ministerio de Salud, 2013)

En Bogotá se registra que los problemas más grandes de salud oral corresponden a la caries dental y la gingivitis, puesto que tienen una alta prevalencia en preescolares y escolares, con el 11.3% de prevalencia en la población siendo la primera causa de consulta en los menores de cinco años. (Concejo de Bogotá, D C, 2005)

La Fundación Educacional Ana Restrepo del Corral, con más 40 años de trayectoria tiene como propósitos la formación como personas y la educación, en los aspectos ético, social,

cívico, científico, artístico y técnico, a los niños, niñas y jóvenes de escasos recursos económico con el fin de que accedan con éxito a la Educación Superior y al sector productivo, para que sean ciudadanos respetuosos, críticos y participativos en su medio social y laboral. La Universidad el Bosque inició su participación en esta fundación desarrollando hace aproximadamente 30 años un trabajo con los estudiantes, acerca de la prevención en salud oral, mediante proyectos de promoción y prevención; es claro que a través de estos años han transcurrido varias generaciones. Actualmente se puede evidenciar que los niños que inician su etapa escolar presentan una alta prevalencia de caries dental y gingivitis. (Fundación Educacional Ana Restrepo del Corral, 2017). En la FEARC según la base de datos 2013-2016 (exámenes clínicos en estudiantes de primaria) se ha encontrado un índice ceo en dientes temporales de 1.48.

La promoción es una práctica social ligada a la salud, que se centra en alcanzar la equidad y consiste en proporcionar a los estudiantes los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un auto control sobre la misma. El Plan Nacional de Salud Pública define Promoción en Salud: “como un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva”.

Así como la promoción también se debe hablar de la prevención que lo definen como, aquellas actividades que buscan controlar los factores de riesgo causante de las diferentes patologías orales.

La prevención ha ganado impulso por las investigaciones realizadas, demostrando que, tanto la Caries Dental, como las Enfermedades Periodontales, son infecciones bacterianas. Los resultados de estas investigaciones han generado una mejoría creciente en salud oral, dando nuevos enfoques sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades dentales.

El cuidado de la infancia debe favorecer el óptimo desarrollo de los niños en todos sus aspectos, tanto físicos, psíquicos como sociales y tiene, sin lugar a duda, una importancia: representa el futuro de la sociedad.

De esta manera, uno de los proyectos de salud oral que se llevó a cabo en la FEARC fue 'Dientes Sanos, Vida Sana' 2014-2015, el cual fue dirigido a estudiantes de sexto grado y padres de familia. El proyecto consistía en el desarrollo de actividades lúdicas y didácticas que se hacían con los niños, cuyo objetivo general era mejorar la salud oral en los niños de sexto grado de la Fundación Educacional Ana Restrepo del Corral, ya que a través del formato AIEPI, se observó que, de 32 estudiantes, 29 presentaban acumulo de placa bacteriana, 15 gingivitis generalizada y 27 de ellos tenían lesiones de mancha blanca o café. Por tal razón, el proyecto consistía en incentivar los hábitos de vida de los estudiantes teniendo en cuenta poder llevar a cabo una buena alimentación que sirviera para prevenir y promover la salud y así hacer de ella algo perdurable.

De este modo, nace la idea de implementar una estrategia educativa-preventiva con un manual didáctico como parte del programa institucional de la Fundación Educacional Ana Restrepo del Corral, con el ánimo de participar desde el ámbito odontológico y pedagógico, para apoyar en el aprendizaje de los estudiantes desde la primaria, al mismo tiempo involucrar de una manera más sistemática la participación tanto de los docentes, como de la familia de los estudiantes de la FEARC, para lograr en ellos la adherencia de hábitos de salud oral y salud general.

4. Justificación

La Facultad de Odontología de la Universidad el Bosque ha hecho presencia desde hace más de 30 años en la Fundación Educacional Ana Restrepo del Corral con un Programa Docente – Asistencial en la asignatura Odontología Comunitaria. En este período de tiempo se han desarrollado proyectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en salud oral, utilizando diferentes metodologías con participación de la comunidad tanto del colegio como del territorio aledaño.

Durante los últimos años se ha evidenciado la necesidad de involucrar de una manera más sistemática la participación tanto de los estudiantes como de los docentes de la FEARC. Se plantea entonces una estrategia, que involucre directamente a los estudiantes y docentes en adherencia de hábitos de salud oral y salud general con una metodología que haga parte de los programas académicos de los estudiantes y así mismo desarrolle habilidades propias de la edad. La metodología de este manual se basa en un modelo pedagógico constructivista con énfasis en el aprendizaje significativo para los estudiantes de primaria.

5. Situación Actual

Durante 30 años la Universidad El Bosque ha venido implementando programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en caries y gingivitis, en la comunidad escolar de la Fundación Educacional Ana Restrepo del Corral. Con los estudiantes de primero de primaria, el Proyecto Sonrisas Mentalmente Sanas se ha implementado desde hace aproximadamente seis años. Su objetivo es mejorar la salud oral mediante diferentes estrategias como valoraciones odontológicas, certificado odontológico e informe a los padres de familia, aplicación de flúor en barniz, talleres educativos con niños y padres de familia y talleres de loncheras saludables. El impacto en los niños, padres de familia y directivas del colegio ha sido positivo.

Así mismo existen las bases de datos donde se registran las valoraciones clínicas de los estudiantes de primero de primaria de cinco años en promedio, desde el año 2013. En el primer semestre del 2013 se examinaron 59 estudiantes de los cuales 11 presentaron lesión de caries de mancha café o blanca, 29 caries cavitacional, 19 gingivitis; con un ceo promedio de 1.91. Para el primer semestre del 2014, se examinaron 45 estudiantes, 19 presentaron lesión de caries de mancha café o blanca, 19 caries cavitacional y nueve gingivitis, con un ceo promedio de 1.2. En el primer semestre del 2015 fueron examinados 37 estudiantes de los cuales 22 presentaron lesión de caries de mancha café o blanca, cuatro con caries cavitacional, dos gingivitis y el promedio ceo fue de 0.89. Para el primer semestre del 2016 se examinaron 38 estudiantes, 22 con lesión de caries de mancha café o blanca, tres con caries cavitacional, cuatro gingivitis y el promedio de ceo de 0.70.

Año/curso	Estudiantes examinados	% prevalencia de caries modificada (ICDAS) lesión de mancha café o blanca	% prevalencia de caries dental	# niños con gingivitis	Promedio Ceo
2013-1 Primero	59	18.6	49.1	19	1.91
2014-1 Primero	45	42.2	42.2	9	1.2
2015-1 Primero	37	89.1	1.08	2	0.89
2016-1 Primero	38	57.8	7.8	4	0.70

Tabla 1. Resultado de valoraciones de estudiantes de primero de primaria 2013-2016

Según el ENSAB IV en la dentición temporal, los niños de cinco años presentan en promedio 3.63 dientes con lesión de mancha blanca o café, según criterios ICDAS. En estas edades también se incrementa el promedio de dientes con severidad cinco, es decir con cavidad detectable con dentina visible, 1.23 a los cinco años respectivamente. (Ministerio de Salud, 2013)

En el mismo estudio (ENSAB IV) se presenta la experiencia de caries, considerando índice ceo (dientes con caries avanzada, obturados y perdidos por caries) en los niños de cinco años con dentición temporal de 62.10%. La experiencia modificada ceo (2-6 ICDAS) hace referencia al análisis cuando se consideran además de los obturados y perdidos por caries, los estadios incipientes y avanzados de caries. En los niños de cinco años se muestra una experiencia modificada ceo (2-6 ICDAS en su dentición temporal de 88.83%. (Ministerio de Salud, 2013)

En Bogotá los dos grandes problemas de salud oral son la caries dental y la gingivitis, los cuales tienen una alta prevalencia en preescolares y escolares, del 11.3% de la población siendo la primera causa de consulta en los menores de cinco años. (Concejo de Bogotá, D C, 2005)

Esta situación llama la atención por razones científicas ya que, con una adecuada intervención de estas lesiones, especialmente de acciones de cuidado bucal como higiene, detención temprana profesional y atención no invasiva, se puede contener el progreso de esta enfermedad la cual hasta la fecha no se ha logrado controlar. (Ministerio de Salud, 2013)

6. Objetivo

6.1. Objetivo General

Estructurar una estrategia tipo manual educativo-preventivo y didáctico de salud oral, aplicando las actividades para apoyar el aprendizaje de conceptos, el ejercicio y desarrollo de habilidades en salud oral y la adherencia en hábitos saludables en los estudiantes de primero de primaria con una edad promedio de cinco a seis años, y a docentes de la Fundación Educacional Ana Restrepo del Corral.

6.2. Objetivos Específicos

1. Validar ante grupos focales la estructuración del manual educativo-preventivo.
2. Introducir actividades educativas, preventivas y didácticas sobre la importancia de mantener una salud oral en los estudiantes de primero de primaria de la FEARC.
3. Involucrar a través de la elaboración de una herramienta tipo manual educativo-preventivo a docentes y estudiantes para mejorar las prácticas en salud oral en los niños de primero de primaria de la FEARC.
4. Brindar una herramienta a los docentes de primero de primaria de la FEARC para el desarrollo de habilidades psicomotrices y de aprendizaje con contenidos de salud oral y general.

7. Metodología

7.1. Tipo de estudio

Elaboración de un manual didáctico educativo-preventivo

7.2. Métodos y técnicas para la recolección de la información

Elaboración de un Manual educativo-preventivo en salud oral:

Para la elaboración del manual educativo-preventivo se llevarán a cabo los siguientes pasos:

1. Revisión de los avances alcanzados en la Fase I del trabajo presente, por medio del análisis de las encuestas realizadas a las docentes Jacqueline Garzón y Marcela Amaya las cuales tuvieron la iniciativa para realizar este proyecto y a su vez fueron quienes desarrollaron la Fase I de estructuración con los estudiantes de V semestre de odontología de la Universidad el Bosque del segundo semestre de 2015.
2. Revisión de literatura relacionada a la elaboración de manual educativo-preventivo. Dicha literatura se investigó por medio de la Pedagoga Ruth Chacón, quien permitió reconocer la metodología AIDHA, la cual es la base de las actividades que conforman este manual.
3. Revisión de literatura relacionada con los contenidos temáticos que se incluirán en el manual educativo-preventivo. Esta se realizará mediante el análisis de la recolección de datos que realizamos acerca de las prevalencias que existen en Colombia de las patologías más frecuentes en salud oral, en los niños de tres a cinco años, como lo son la caries dental y la gingivitis.
4. Revisión de matriz de áreas realizadas por los docentes de los estudiantes de primero de primaria, las cuales nos permitirían incluir dentro del manual los contenidos temáticos y prácticos de los estudiantes que requieren aprender en esa etapa escolar.
5. Elaboración propuesta física del manual educativo-preventivo teniendo en cuenta colores, imágenes, actividades, contenidos, tamaño, tipo de letra y materiales preestablecidos en la Fase I de estructuración y ajustada a la revisión de literatura. Se realizarán correcciones en

base a las actividades anteriormente propuestas por los estudiantes de V semestre de odontología de la Universidad el Bosque, estas actividades se someterán a los cambios establecidos de acuerdo con la metodología propuesta.

6. Presentar el manual educativo-preventivo a expertos grupos focales (pedagogos, psicólogos, odontólogos pediatras, sociólogo) temáticos para la validación donde se tendrá en cuenta la pertinencia, suficiencia, coherencia, relevancia, sintaxis, semántica y observaciones para cada uno de los contenidos de las actividades, así como la pertinencia de las figuras y demás temas utilizados para el proceso educativo y pedagógico incluidos dentro del manual.
7. Posterior a realizar los ajustes que los expertos en el tema realizaron, se validará en una III Fase por grupos focales los cuales van a ser conformados por estudiantes de primero de primaria de la FEARC y docentes.

Estas actividades tienen como propósito ser un apoyo para los estudiantes que se encuentran en la etapa de primero de primaria de la FEARC, para el proceso de la enseñanza-aprendizaje en su cartilla académica.

En la Fase I de la elaboración del manual educativo-preventivo, se realizó una encuesta a las docentes Jacqueline Garzón y Marcela Amaya, encargadas de este proyecto; ésta encuesta se hizo con el fin de conocer a fondo sobre cómo surgió esta idea. Para ello se les realizaron una serie de preguntas que permitieran identificar la razón de ser del proyecto; a continuación, se relacionan las preguntas con sus respectivas respuestas:

1. ¿Cómo surgió la idea de crear un manual preventivo?

R: surgió de la necesidad de innovar la forma de llegar a los niños mediante un material educativo para dar mensajes de salud oral, donde los estudiantes desarrollan actividades útiles para el desarrollo cognitivo y habilidades motrices; se habían hecho algunos intentos de trabajar con docentes de la FEARC, pero fueron aislados y muy puntuales.

2. ¿Por qué surgió esta idea?

R: porque se necesita crear un material bien hecho, no improvisado y que se pueda replicar, por la necesidad de crear adherencia de los padres de familia a los temas relacionados con la

salud oral de sus hijos ya que los padres de familia no están muy pendientes de la información que se envía con los estudiantes en sus agendas.

3. ¿Cómo fueron escogidos los tres personajes y sus nombres?

R: se realizó con los estudiantes de V semestre (2015- 2) de Odontología de la Universidad El Bosque, junto con los niños de tercer grado de primaria de la FEARC. Se hizo una lista de nombres de los tres personajes y luego se escogieron los más llamativos y con una estudiante que tiene habilidades en dibujo, se crearon los personajes.

4. ¿Qué tuvieron en cuenta a la hora de crear las diferentes actividades del manual didáctico?

R: las habilidades psicomotrices de los estudiantes, que las actividades fueran llamativas y crearan recordación en los estudiantes, profesores y padres de familia/ acudientes, que las actividades estuvieran relacionadas con los temas vistos por los estudiantes en las diferentes asignaturas y que los temas estuvieran relacionados con la salud oral.

5. ¿Cómo por medio de un manual preventivo, se va a llamar la atención y favorecer el interés de los niños?

R: el manual hará parte del material educativo de la FEARC, el interés se favorecerá por medio de actividades llamativas, creativas y de psicopedagogía.

6. ¿Qué contenido va a tener este manual que pueda favorecer el interés de los niños?

R: todas las actividades estarán encaminadas a promover hábitos sobre salud oral, actividades como colorear, pintar, recortar y rellenar.

7. ¿El contenido del manual tiene relación alguna con las temáticas dadas en las actividades curriculares del colegio?

R: se trabajó con los docentes ya que todas las actividades están encaminadas a la temática que los estudiantes están viendo en clase.

Mientras los estudiantes de V semestre de la Universidad El Bosque pensaban y realizaban el manual, surgieron preguntas en la elaboración de éste como, por ejemplo:

- ¿Cómo hacer un material que realmente contribuya al logro de los objetivos de esta población?
- ¿Cómo organizar las actividades?
- ¿Qué lenguaje es el adecuado para la edad?
- ¿Qué material es el apropiado?
- ¿Qué funciones debe cumplir?

Pueden identificarse los materiales didácticos naturales, que son objetos que se toman del medio para ejercitar o reforzar un conocimiento y los materiales elaborados, son los que se producen deliberadamente para apoyar el proceso educativo de acuerdo con su capacidad y curso en el que se encuentran; estos dos tipos de materiales son los que tendrá este manual.

Por consiguiente, este manual ofrece las orientaciones prácticas y metodológicas para el aprendizaje de cómo se debe cuidar la cavidad oral y salud en general del ser humano. El público objeto de este material son los estudiantes que se encuentran en primero de primaria de la FEARC, por lo que a cada estudiante se le hará entrega de la cartilla académica en donde podrán encontrar los contenidos y las actividades propuestas, así como el seguimiento, la guía, la ayuda y la colaboración requerida en este tipo de experiencias de aprendizaje.

El manual se desarrolla en modalidad escrita, con diferentes contenidos explícitos, por lo que todo el material necesario para el estudio estará disponible exclusivamente allí, en donde cada actividad tiene un sustento teórico.

El contenido del manual se divide en tres módulos, cada uno con un contenido adecuado para la edad de cinco a seis años. Los módulos contienen temas en relación con la salud oral como: salud general, salud oral y dieta saludable; caries, instrucción y herramientas en higiene oral. Al mismo tiempo, temas relacionados con la educación primaria como: identificar números, letras, actividades didácticas y de dibujo, modelado y manualidades constructivistas que desarrollan las capacidades sensoriales, estéticas, creativas y de conocimiento.

Así mismo, éste pretende ser un instrumento útil para los estudiantes que van a elaborar actividades didácticas asociadas al nivel de aprendizaje en que se encuentran de acuerdo con su edad. En él se describen las indicaciones de cada actividad y se ofrecen algunas pautas y herramientas básicas para que sea más eficaz su realización, cada actividad cuenta con una ficha técnica guía para facilitar la aplicación de estas.

7.3. *Ficha técnica*

Para poder aplicar cada actividad se realizó una ficha técnica, donde se dan las indicaciones de cada una, los materiales que se deben utilizar y el objetivo de las mismas; por lo tanto, la ficha técnica es un documento donde consolidan las especificaciones que se requieren para el seguimiento de un tema o actividad, exponiendo las características principales, es conocida también como ficha de trabajo, ya que es una forma de organizar la información documental usada en los trabajos de investigación de cualquier tipo. Se utiliza para recopilar, resumir o anotar los contenidos de las fuentes o datos utilizados en la investigación, facilitan la realización de monografías, informes o publicaciones. (Pérez Porto, Gardey 2013)

Tradicionalmente las fichas de trabajo eran cartulinas rectangulares, pero con el desarrollo de la informática y los medios de almacenamiento de datos electrónicos han pasado a usarse las bases de datos para archivar este tipo de información útil. Sin embargo, las fichas en físico siguen siendo muy importantes y cómodas, al menos para la recolección de información de fuentes bibliográficas como libros y revistas. (Pérez Porto, Gardey 2013)

El formato de la ficha técnica es generalmente alargado, conformado por numeraciones, viñetas, tablas o listados, que dan una idea general pero clara de lo que se está manejando. Además, puede contener logotipos o pequeñas imágenes que sirven de guía, indicando características básicas, son una forma de facilitar la organización de la información documental. Es un elemento realmente útil, ya que sirve para recopilar información, tomar resúmenes o citas bibliográficas y ordenar datos necesarios para una investigación científica o académica, sirven para sintetizar todos los contenidos de las fuentes y los datos obtenidos durante la investigación. (Méndez Rodríguez, Astudillo Moya, 2008)

Las fichas técnicas cumplen con varias funciones y facilitan:

- 1- Registro y recopilación: permite al investigador registrar y recopilar la información que obtiene de fuentes documentales como libros, revistas, periódicos, informes, entre otras. Este registro se hace en versión física o electrónica. Permite extraer en estas fichas los datos que considera más importantes para luego utilizarlos en la redacción final del trabajo académico. Este instrumento evita al investigador la tarea de tener que consultar una y otra vez las mismas fuentes durante el proceso de redacción.
- 2- Organización y clasificación: La información que se recoge durante el proceso de investigación por lo general es muy abundante y requiere ser procesada y clasificada para que pueda servir al investigador. La forma en la que está concebida la ficha de trabajo permite que estos datos recolectados se dispongan de forma ordenada para su consulta posterior.
- 3- Facilita la indicación de referencias: Cuando se esté en el proceso de la redacción de un informe, es recomendable tener a la mano toda la información investigada, para evitar dispersiones y pérdidas de tiempo que puedan perjudicar el proceso de producción de conocimiento. Entonces, se consulta la ficha cuando se requiera tomar un dato o argumentar una tesis.
- 4- Simplifica la elaboración de la bibliografía: Para que un trabajo académico o cualquier investigación seria tenga validez, requiere que su autor reseñe las fuentes que sirvieron de soporte al contenido expuesto en su trabajo. Al concluir la etapa de recolección de información y datos que servirán para alimentar la investigación, es imprescindible documentar las fuentes de donde se extrajeron esos datos. (Méndez Rodríguez, Astudillo Moya, 2008)

Existen fichas bibliográficas, fichas hemerográficas y fichas de trabajo textuales.

- Fichas bibliográficas: se escriben las referencias bibliográficas de los libros o documentos que se consultaron para elaborar el trabajo, son útiles para organizar las referencias bibliográficas y las citas que se incluirán en el trabajo de investigación.

- Fichas hemerográficas: contienen información de artículos que se encuentran en una publicación periódica.
- Fichas de trabajo textuales: se transcribe el texto que es del interés, de manera íntegra y la información debe ir entre comillas.

Para elaborar fichas de trabajo es necesario buscar información en diferentes libros, sitios de Internet o revistas indexadas en el tema. Toda esta información debe organizarse, seleccionarse y sintetizarse. (Caivano, José Luis 1995)

7.4. Ficha técnica general de actividades e Indicaciones para implementarlas.

Destinatarios: esta actividad didáctica va dirigida a los estudiantes de primer grado de la Fundación Educacional Ana Restrepo del Corral (FEARC).

Lugar: Fundación Ana Restrepo del Corral.

Temas: Salud oral, general y actividades relacionadas con los temas vistos por los estudiantes en las diferentes asignaturas.

Calendario y Temporalización: el desarrollo de estas actividades se aplicará durante un periodo académico e irán incluidas en la cartilla académica que maneja la FEARC, cada actividad tiene una duración de 1 hora diaria.

Objetivo: los objetivos que se manejan en estas actividades son didácticos-educativos basados en la salud en general, haciendo énfasis en salud oral, teniendo en cuenta las habilidades motoras y progreso académico de los estudiantes.

Materiales y Recursos: hojas, colores, plastilina, pegante, tijeras, lápiz, borrador y tajalápiz.

Para desarrollar cada actividad, se debe preparar el aula convenientemente y se acomodan a los estudiantes para dar inicio con la actividad correspondiente; para ello la profesora del respectivo salón realiza algunas actividades para poner orden en el salón de clase hasta lograr que los estudiantes estén acomodados en sus respectivos puestos y en silencio. Posteriormente la persona que aplica la actividad debe interactuar con los estudiantes, haciéndoles una inducción breve para poder explicar de qué se trata la actividad, como la deben desarrollar y con qué finalidad se realiza la misma. Para saber si funcionó y si fue claro

el desarrollo, al final se escogen aleatoriamente estudiantes y se les pregunta acerca del tema visto, finalmente se hace registro fotográfico para dejar evidencia.

Los tipos de las actividades que se tuvieron en cuenta fueron las siguientes:

Actividades plásticas y artísticas: dibujar, recortar, pegar, rellenar con plastilina y colorear; para que los estudiantes mejoren estas habilidades y tengan una destreza motora y fina a la hora de realizar las actividades.

Actividades musicales: aprender y repetir la canción.

La técnica utilizada para cada actividad es la observación, donde quedan recogidas todas las actividades, por medio de fotos y videos que serán la evidencia; respecto a las diferentes actividades propuestas, se utilizará principalmente la técnica de modelado, para que los estudiantes se guíen y tengan una idea de cómo es la metodología en cada actividad.

7.5. Fichas técnicas específicas de las actividades.

Título: actividad #1: Yo me identifico

- Antes de iniciar la actividad, con ayuda de la profesora saber las diferencias entre niña y niño.
- Leer las indicaciones de la actividad. (identificar su género, escribir su nombre y colorear.)
- Tiempo para realizar la actividad: 1 hora
- Materiales: Lápiz, borrador, tajalápiz y colores.
- Objetivo pedagógico: identificar el género.

Actividad #2: Aprendiendo sobre mi cuerpo

- Antes de iniciar con la actividad, hacer inducción a los estudiantes recordándoles sobre las partes del cuerpo.
- Leer las indicaciones de la actividad. (identificar las partes del cuerpo y escribir el nombre correspondiente y colorear.)
- Tiempo para realizar la actividad: 1 hora
- Materiales: colores

- Objetivo pedagógico: reconocer todas las partes del cuerpo.

Actividad #3: Identificando las partes del cuerpo

- Antes de iniciar con la actividad, hablar con los estudiantes de cuantas piernas, brazos, manos, etc, tenemos. Así, irán identificando las partes para que se les facilite realizar la actividad.
- Leer las indicaciones de la actividad. (recortar el grafico ubicado en la siguiente hoja, armar y pegar las partes en el espacio en blanco. Guiarse con el grafico ubicado en la parte superior izquierda.)
- Tiempo para realizar la actividad: 1 hora
- Materiales: Tijeras, pegante
- Objetivo pedagógico: mejorar habilidad de recortar y reforzar las partes del cuerpo.

Actividad #4: Aprendamos sobre el aparato digestivo

- Antes de iniciar con la actividad, dibujar a los estudiantes en el tablero las partes del Sistema digestivo y que ellos empiecen a nombrar las diferentes partes, así se les facilitara realizar la actividad.
- Leer las indicaciones de la actividad. (identificar y nombrar las partes del Sistema digestivo, escribiendo en los espacios que correspondan.)
- Tiempo de actividad: 1 hora.
- Materiales: lápiz, borrador, tajalápiz.
- Objetivo pedagógico: identificar las partes del Sistema digestivo.

Actividad #5: Conociendo las partes de mi boca

- Antes de iniciar la actividad, decirles a los estudiantes que nombren las diferentes partes que conforman la cavidad oral.
- Leer las indicaciones de la actividad. (leer las partes de la cavidad oral y escribir el número correspondiente en cada cuadro, luego rellenar con plastilina de diferente color.)
- Tiempo de actividad: 1 hora.
- Materiales: plastilina de diferentes colores, lápiz, borrador y tajalápiz.
- Objetivo pedagógico: asociar las partes de la boca con sus nombres.

Actividad #6: Me alimento bien para cuidar mis dientes

- Antes de iniciar la actividad, mostrar los diferentes alimentos que se encuentran en la actividad y preguntarles cuales son los que hacen bien a la cavidad oral y cuales hacen mal.
- Leer las indicaciones de la actividad. (colorear los alimentos que benefician la salud oral.)
- Tiempo de actividad: 1 hora
- Materiales: colores
- Objetivo pedagógico: identificar los alimentos que son benéficos para la salud oral.

Actividad #7: Yo cuido mi cuerpo (canción)

- Ponerles la canción (YouTube) para que la canten, y así recordárselas.
- Leer indicaciones de la actividad. (aprender la siguiente canción y colorear las imágenes.)
- Tiempo de actividad: 1 hora
- Materiales: colores
- Objetivo pedagógico: cumplir con la letra de la canción.

Actividad #8: Picto-cuento

- Antes de iniciar la actividad explicar a los estudiantes que es un picto-cuento, y luego empezar a identificar los gráficos que se encuentran en la parte de abajo de la actividad.
- Leer las indicaciones de la actividad. (leer el siguiente pictograma y en cada espacio dibujar el gráfico que corresponda, según los dibujos ubicados en la parte inferior.
- Tiempo de actividad: 1 hora
- Materiales: lápiz, borrador, tajalápiz.
- Objetivo pedagógico: mejorar la habilidad de dibujar y leer.

7.6. Cambios generales de las actividades

- Tamaño de la hoja, en un principio las actividades estaban diseñadas en formato de tamaño carta, se cambió el formato a tamaño oficio ya que la cartilla de las actividades académicas de la FEARC está en dicho formato.

- Se modificaron las indicaciones de las actividades ya que quedaron escritas todas en tercera persona.
- De color a blanco y negro, ya que la cartilla del colegio esta toda en blanco y negro y por presupuesto es la mejor opción.
- Tamaño de los personajes, porque en un principio se encontraban muy grandes y ocupaban mucho espacio en la hoja, ahora quedaron más pequeños.
- Al inicio de cada actividad se colocó la plantilla de la FEARC y se puso el logotipo del mismo y de la Universidad El Bosque.
- Las hojas tenían un espacio al lado izquierdo para que cuando se archivaran o graparan en la cartilla no fuera a cubrir parte de la letra, ese borde se quitó porque se cambió el tamaño de la hoja a uno más grande, quedo más espacio y la letra totalmente legible.
- Al principio de cada actividad habían dos objetivos, uno específico y otro pedagógico, éstos se quitaron para ahorrar espacio y fueron colocados en las fichas técnicas de cada actividad.
- Al final de las actividades se encontraba una tabla de evaluación para que los estudiantes escogieran la opción según como se habían sentido en cada actividad, esa tabla se eliminó porque se decidió que las actividades se iban a realizar solamente en el salón de clases y no en casa y allí siempre hubo acompañamiento por parte de las estudiantes de odontología y docentes.

7.7. Formatos de evaluación

Para hacer seguimiento a las actividades aplicadas se realizó un formato de evaluación para los estudiantes y una encuesta para los docentes, y así saber cómo les había parecido las temáticas y metodología a los docentes y el grado de dificultad de las actividades a los estudiantes.

Formato de evaluación de las actividades: ESTUDIANTES

En la siguiente tabla encontrará tres (3) caritas diferentes, las cuales deberá marcar con una X, dependiendo cómo se haya sentido en las actividades aplicadas por las estudiantes de odontología en la FEARC.



Logré entender todas las actividades y seguir las indicaciones.



Se me dificultó realizar algunas actividades, pero las finalicé satisfactoriamente.



Necesité acompañamiento permanente al momento de realizar las actividades.

<i>Señala con una x el cuadro según como te hayas sentido.</i>			
	<i>Lo logré</i>	<i>Se me dificulta</i>	<i>Continuaré trabajando</i>

Este diseño de evaluación fue creado por las estudiantes a cargo del trabajo de grado, guiadas por la pedagoga y diseñadora a cargo; fue escogido con esas caritas ya que a los estudiantes se le facilita más a esta edad los gráficos y les llama la atención, siendo de su agrado, pues están en una edad donde están aprendiendo a leer y a escribir. Además, a partir de la forma como se evalúe se generará la información que se utilizará para evaluar el aprendizaje, se implementarán acciones de mejora y se determinará cómo comunicar los resultados.

De igual forma, los métodos y herramientas para evaluar deben de estar en sintonía con los propósitos los cuales se realiza la evaluación (sumativo y formativo) y, al mismo tiempo, deben ser los adecuados para evaluar el tipo de objetivo de aprendizaje (cognitivos de desempeño y afectivos de disposición) y su nivel de complejidad (conocimiento, razonamiento y habilidades.)

Formato de evaluación de las actividades: DOCENTES

Marque con una X cual crea que sea su respuesta y diga el porqué.

1.Estuvo de acuerdo con las actividades aplicadas a los estudiantes de primer grado relacionando la parte de salud oral con las actividades académicas?

SI _____ NO _____ POR QUE?

2.Cree que las actividades fueron adecuadas a las habilidades motoras finas de los estudiantes?

SI _____ NO _____ POR QUE?

3.Cree que las actividades tuvieron un impacto positivo en los estudiantes para ayudar a mejorar la salud oral?

SI _____ NO _____ POR QUE?

4.Notó usted algún cambio positivo en los estudiantes, luego de haber culminado con dichas actividades? (hábitos y aprendizaje).

SI _____ NO _____ POR QUE?

5.Cree que las actividades podrán ser aplicadas para los futuros estudiantes de primer grado de la FEARC?

SI _____ NO _____ POR QUE?

8. Consideraciones Éticas

Los autores principales y los coinvestigadores que realizarán el siguiente trabajo se comprometen a respetar los derechos de autor de todas las fuentes investigadas y adoptadas dentro del diseño del manual, dirigido a educación en salud oral para niños de primero de primaria con edades de cinco a seis años.

La información obtenida en este estudio se mantendrá almacenada confidencialmente según lo consagrado en el artículo 10 del Decreto 1377 de 2013 en el cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 de Habeas Data “*Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*” y solo se utilizará para los fines académicos. De igual forma, su nombre no será utilizado ni reproducido en otros estudios o manuales para tal fin. (Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 2013)

De la misma manera, en la Resolución número 8430 de 1993 artículo 11 para efectos de este reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías: [a)…] b) “Investigación con riesgo mínimo: Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios...” (Ministerio de Salud, 1993)

8. Resultados

9.1. Fase descriptiva

Elaboración de un manual educativo-preventivo y didáctico de salud oral, para apoyar el aprendizaje de conceptos, posteriormente se obtendrán estos resultados mediante la validación de la estructura y diseño del manual educativo-preventivo de salud oral, realizada por los grupos focales. Esta validación, evaluará los temas que ya están establecidos los cuales son color, tamaño de letra, tipo de texto, actividades, contenido y metodología del manual. Esta validación permite continuar con la Fase III de estructuración del manual, la cual va a permitir que se obtenga un mejor resultado para implementar en los estudiantes de primero de primaria de la Fundación Educacional Ana Restrepo del Corral.

Manual de salud oral educativo-preventivo y didáctico para estudiantes de primero de primaria de la Fundación Educacional Ana Restrepo del Corral. Como se dijo anteriormente, el contenido del manual se divide en tres módulos, cada uno con un contenido adecuado para las edades de cinco a seis años. Cada uno de los módulos contiene temas en relación con la salud oral como: salud general, salud oral y dieta saludable; caries, instrucción y herramientas en higiene oral. Al mismo tiempo temas en relación con la educación primaria: identificar números, letras, actividades didácticas y de dibujo, modelado y manualidades constructivistas que desarrollan las capacidades sensoriales, estéticas, creativas y de conocimiento.

9.2. Cambios Específicos por Actividad.

Actividad #1: se modificaron los gráficos y se colocó la indicación para poder realizar la actividad.

Actividad #2: se modificó el gráfico ya que éste tenía un "zoom" de la boca, pero no era muy clara la imagen entonces se hizo una actividad independiente de cada una.

Actividad #3: se aumentó el tamaño del gráfico, y se puso en una hoja a parte la silueta para recortar y se dejó una hoja en blanco para que pudieran armar y pegar el gráfico, teniendo una guía de muestra y por último se modificó la indicación de la actividad.

Actividad #4: se eliminaron unos tips acerca del cuidado de los dientes ya que no tenía nada que ver con la actividad.

Actividad #5: se buscó una imagen mejor, donde se mostraran las partes de la boca claramente, se amplió el gráfico, se modificó la indicación y se cambiaron los tips para la tener una buena higiene oral.

Actividad #6: se ampliaron los gráficos para que pudieran colorear mejor y se modificó la indicación de la actividad.

Actividad #7: se cambió completamente la letra de la canción por que actualmente hay una canción que ya es de conocimiento de los estudiantes, se cambió para que tuviera más complejidad y se pusieron gráficos para que estuvieran acorde de la letra de la canción, se modificó la indicación de la actividad.

Actividad #8: inicialmente se diseñó la actividad con los gráficos puestos en el picto-cuento para que los estudiantes los colorearan, las profesoras opinaron que así estaba muy fácil para ellos entonces para darle complejidad lo que se hizo fue dejar el espacio en blanco y en la parte de abajo de la actividad se colocó una tabla con los gráficos para que ellos seleccionaran el correcto y lo dibujaran en el espacio correspondiente. Después de haber aplicado la actividad, varios estudiantes se confundieron porque no sabían cuales gráficos se repetían y cuantas veces, se corrigió nuevamente para hacer numeración a los espacios en blanco y a los gráficos que se repetían.

9.3. Cambios evidenciados durante la aplicación de las actividades.

Para conocer más sobre el tema de la aplicación de cada actividad, se realizaron varias reuniones con la estudiante encargada del trabajo de grado, las doctoras responsables y las docentes de primero de primaria de la FEARC, se trabajaron con los cursos 101 y 102.

Con el apoyo de las docentes se hicieron correcciones de cada actividad, pues ellas imparten conocimientos enmarcados en este ámbito; teniendo en cuenta y aplicando las habilidades pedagógicas para hacer efectivo el proceso de aprendizaje de los estudiantes de primero de primaria de la FEARC.

Posteriormente se planeó un calendario con las docentes para fijar las fechas en que se aplicaría cada actividad, el espacio asignado fueron los jueves de 7:00 a 8:00 AM con un curso y luego de 8:00 a 9:00 AM con el otro.

La dinámica que se utilizó para concretar cada aplicación de cada actividad fue enviar un correo a las docentes o se les informaba con anticipación personalmente la actividad próxima a realizar y los materiales que iban a ser utilizados, para así poder cumplir con las indicaciones de dicha actividad.

Para aplicar las actividades fue complejo, ya que los estudiantes de odontología no tienen mayor conocimiento con el manejo pedagógico de escolares, controlar a 30 estudiantes con un rango de edades de 5 a 6 años y con sus diferentes comportamientos es difícil.

Para poder aplicar correctamente las actividades, se necesitó apoyo de las docentes, realizando actividades previas para mantener a los estudiantes controlados y organizados para hacer la actividad, luego ellas daban la introducción al tema correspondiente de la actividad guiando e interactuando con los estudiantes y posteriormente las estudiantes de odontología daban las instrucciones de la actividad.

Siempre hubo un seguimiento por parte de las docentes y se trabajó en equipo con ellas, esto facilitó poder realizar las actividades restantes de manera adecuada.

Por último, las nuevas internas de IX semestre, se les explicó actividad por actividad, la dinámica que se manejaba para poder realizarlas y se les explicó sobre las actividades que faltaban por aplicar.

Para concluir se lograron realizar las 8 actividades satisfactoriamente, observando cambios positivos en los estudiantes.

9.4. Indicadores de evaluación.

Los estudiantes:

- * Han realizado producciones artísticas manuales acordes a su capacidad particular.
- * Han conseguido ordenar de manera lógica los gráficos respectivamente.
- * Han participado activamente en todas las actividades aplicadas.
- * Han mejorado su habilidad fina.
- * Han prestado atención a la conducta del modelado.
- * Han sido capaces de seguir las instrucciones de cada actividad.

9.5. Resultado final de las actividades.



FUNDACIÓN EDUCACIONAL ANA
RESTREPO DEL CORRAL

GUÍA DE APRENDIZAJE N°	CICLO:	1
	TRIMESTRE N°	2
ESTUDIANTE		

Realizó: Estudiante
Odontología.

Revisó: EMR

Fecha:

Versión: V2-2018



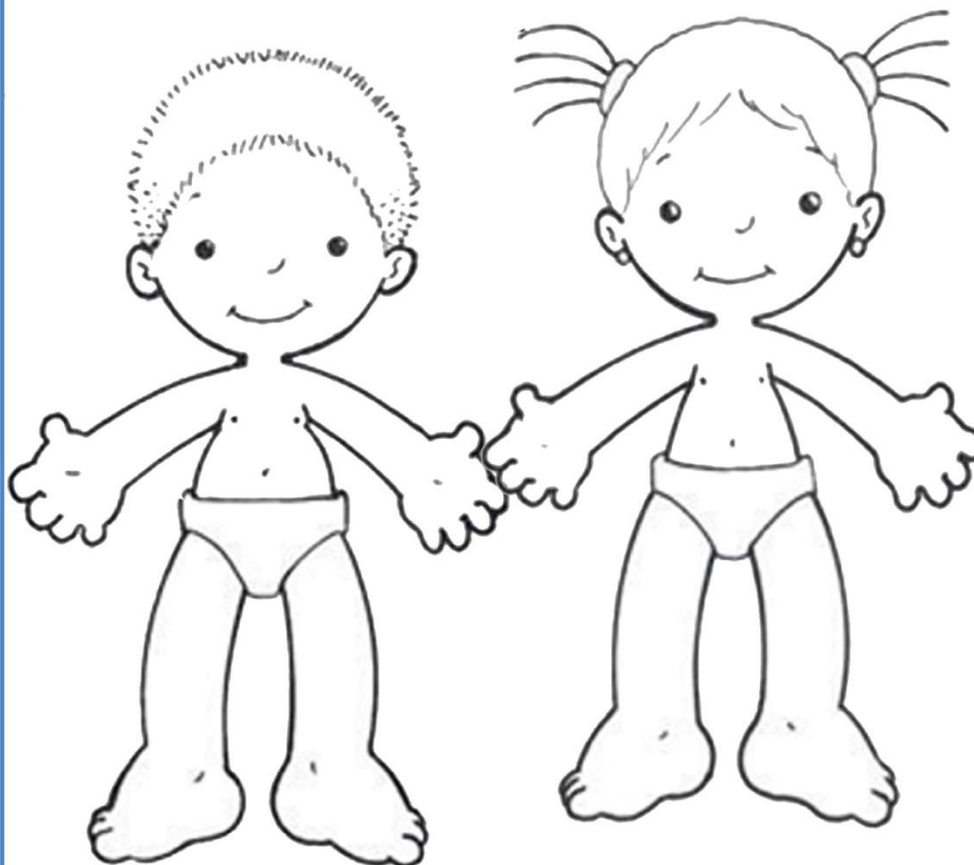
Yo me identifico



Actividad:

1. Identificar tu género, escribe tu nombre donde corresponde y colorea.

NOMBRE: _____



YO SOY UN _____

YO SOY UNA _____



FUNDACIÓN EDUCACIONAL ANA
RESTREPO DEL CORRAL

GUÍA DE APRENDIZAJE N°		CICLO:	1
		TRIMESTRE N°	2
ESTUDIANTE			

Realizó: Estudiante
Odontología.

Revisó: EMR

Fecha:

Versión: V2-2018

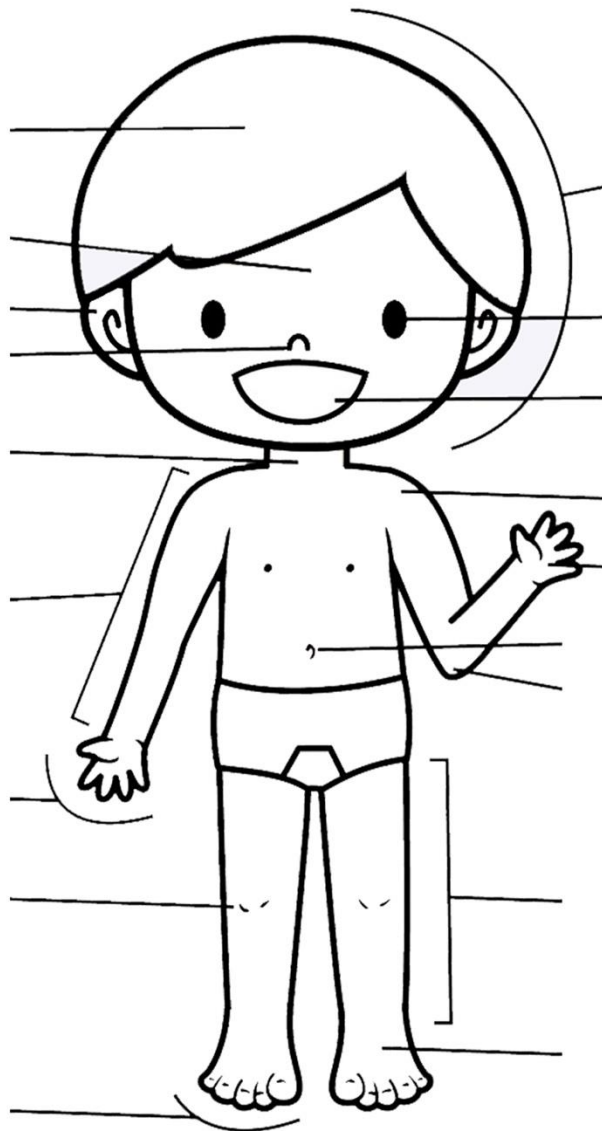


Aprendiendo sobre mi cuerpo



Actividad:

1. Identificar las partes del cuerpo y escribir el nombre.





FUNDACIÓN EDUCACIONAL ANA
RESTREPO DEL CORRAL

GUÍA DE APRENDIZAJE N°		CICLO:	1
		TRIMESTRE N°	2
ESTUDIANTE			

Realizó: Estudiante Odontología.
Revisó: EMR
Fecha:
Versión: V2-2018

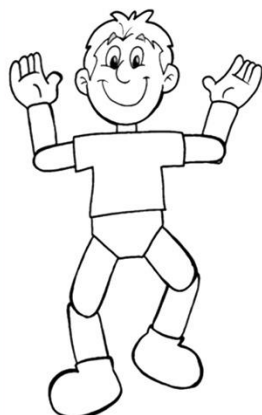


Identificando las partes del cuerpo



Actividad:

1. Recortar el gráfico ubicado en la siguiente hoja, armar y pegar las partes en el espacio en blanco. Guiarse con el gráfico ubicado en la parte izquierda.





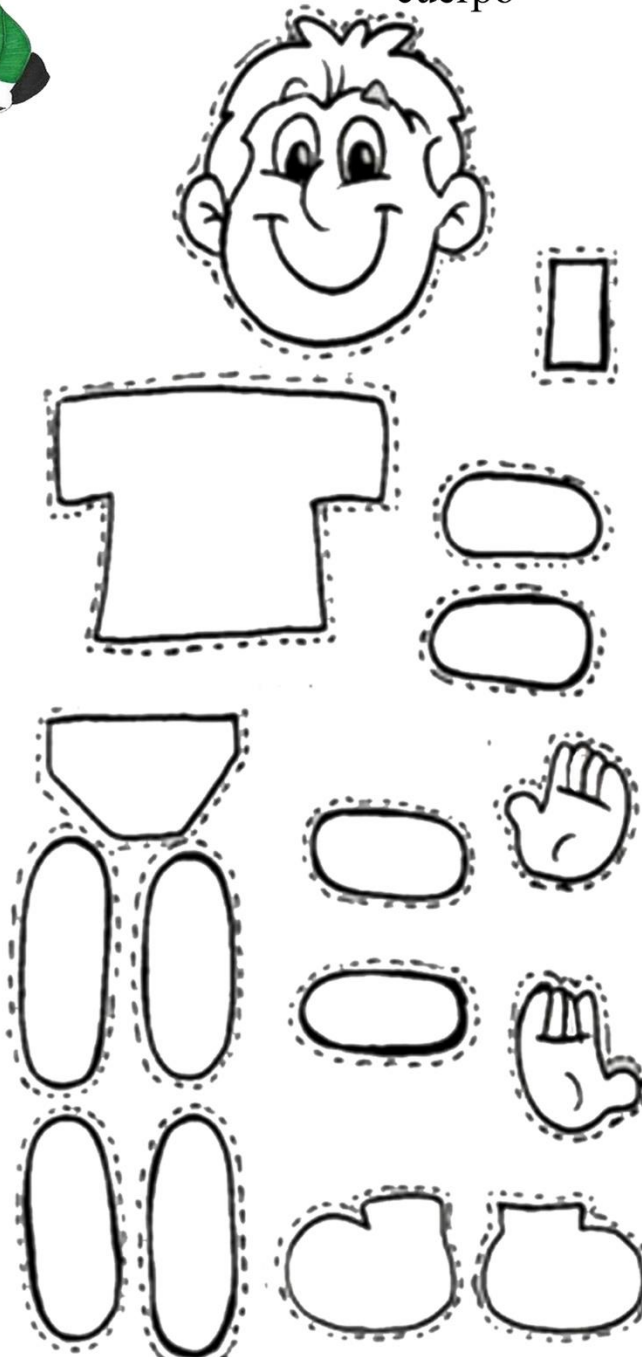
FUNDACIÓN EDUCACIONAL ANA
RESTREPO DEL CORRAL

GUÍA DE APRENDIZAJE N°		CICLO:	1
		TRIMESTRE N°	2
ESTUDIANTE			

Realizó: Estudiante Odontología.
Revisó: EMR
Fecha:
Versión: V2-2018



Identificando las partes del cuerpo





FUNDACIÓN EDUCACIONAL ANA
RESTREPO DEL CORRAL

GUÍA DE APRENDIZAJE N°		CICLO:	1
		TRIMESTRE N°	2
ESTUDIANTE			

Realizó: Estudiante
Odontología.

Revisó: EMR

Fecha:

Versión: V2-2018

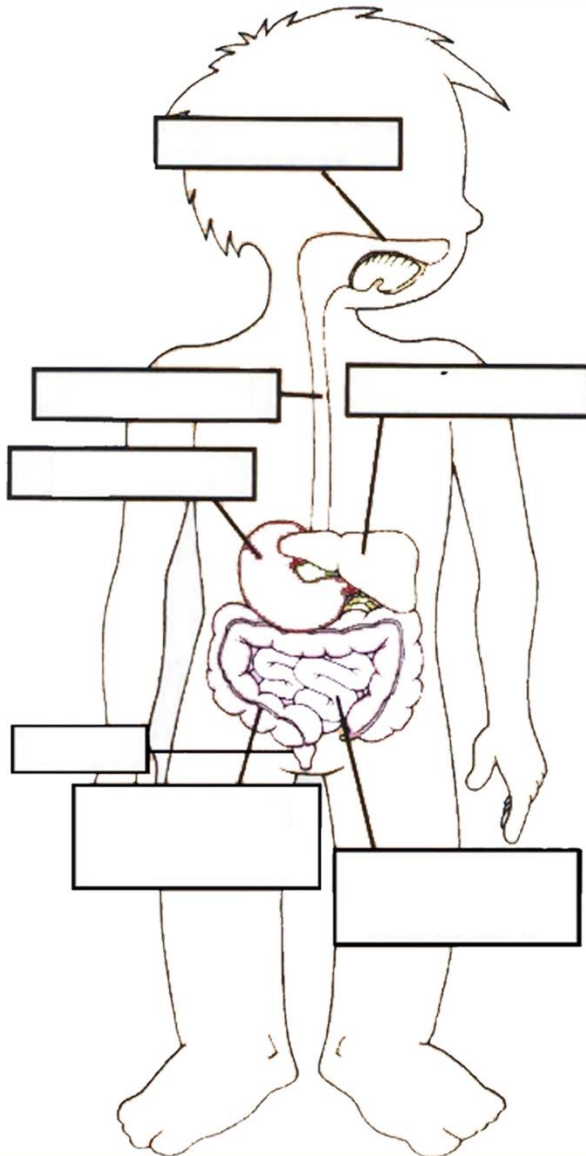


Aprendamos sobre el aparato digestivo



Actividad:

1. Identificar y nombrar las partes del cuerpo y escribir el nombre en los espacios que corresponda.



BOCA

ANO

HÍGADO

ESTÓMAGO

ESÓFAGO

INTESTINO
DELGADO

INTESTINO
GRUESO



FUNDACIÓN EDUCACIONAL ANA
RESTREPO DEL CORRAL

GUÍA DE APRENDIZAJE N°	CICLO:	1
	TRIMESTRE N°	2
ESTUDIANTE		

Realizó: Estudiante
Odontología.

Revisó: EMR

Fecha:

Versión: V2-2018

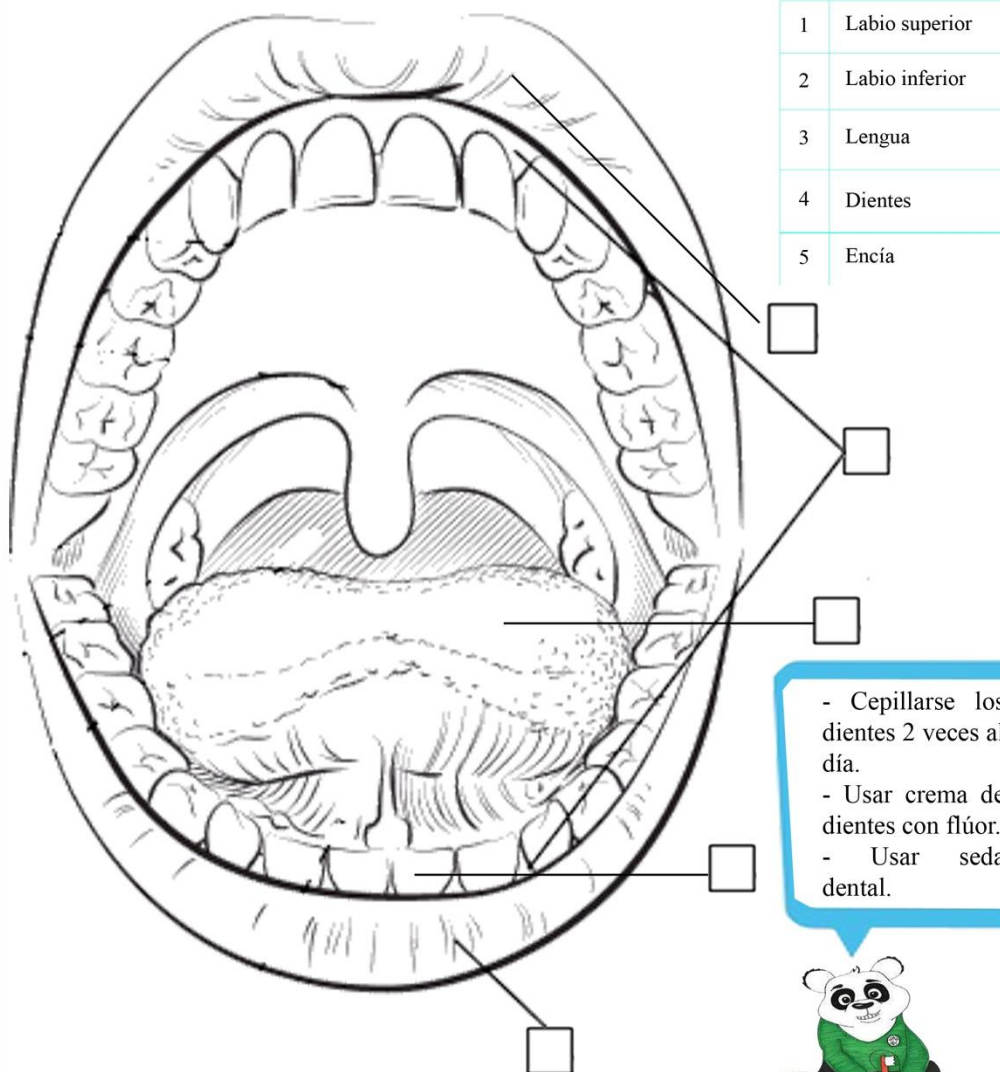


Conociendo las partes de mi boca



Actividad:

1. Con ayuda de un adulto leer las partes de la cavidad oral y escribir el número correspondiente en cada cuadro, luego rellenar con plastilina de diferente color





FUNDACIÓN EDUCACIONAL ANA
RESTREPO DEL CORRAL

GUÍA DE APRENDIZAJE N°		CICLO:	1
		TRIMESTRE N°	2
ESTUDIANTE			

Realizó: Estudiante
Odontología.

Revisó: EMR

Fecha:

Versión: V2-2018



Me alimento bien para cuidar mis dientes



Actividad:

1. Colorear los alimentos que benefician la salud oral y los demás dejarlos en blanco.





**FUNDACIÓN EDUCACIONAL ANA
RESTREPO DEL CORRAL**

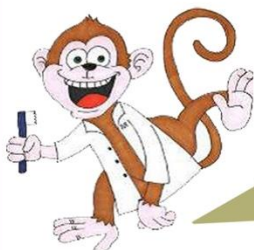
GUÍA DE APRENDIZAJE N°	CICLO:	1
	TRIMESTRE N°	2
ESTUDIANTE		

Realizó: Estudiante
Odontología.

Revisó: EMR

Fecha:

Versión: V2-2018



Yo cuido mi cuerpo



Actividad:

1. Con ayuda de un adulto aprender la siguiente canción sobre el cuidado del cuerpo y colorear los gráficos.

CORO: Hay que cepi cepi cepillar los dientes, hay que cepi cepi cepillar los dientes, hay que cepi cepi cepillar los dientes, hay que cepi cepi cepillar los dientes.

Cuando nos levantamos hay que cepillar los dientes para que crezcan sanos, sanos y fuertes.



(CORO)

Después de almorzar hay que cepillar los dientes como dice la dentista debemos ser obedientes.



(CORO)

Comer unos caramelos no te hace ningún daño si cepillas bien tus dientes cada día con cuidado.



(CORO)

Antes de acostarnos hay que cepillar los dientes para que no tengan caries y nos duren para siempre.



(CORO)

Tres veces al día hay que cepillar los dientes así estaremos sanos y siempre sonrientes.

Hay que cepi cepi cepillar los dientes, hay que cepi cepi cepillar los dientes, hay que cepi cepi cepillar los dientes, hay que cepi cepi cepillar los dientes.



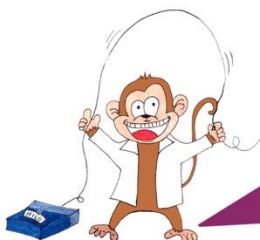
FUNDACIÓN EDUCACIONAL ANA
RESTREPO DEL CORRAL

GUÍA DE APRENDIZAJE N°	CICLO:	1
	TRIMESTRE N°	2
ESTUDIANTE		

Realizó: Estudiante Odontología.
Revisó: EMR
Fecha:
Versión: V2-2018



Pictocuento



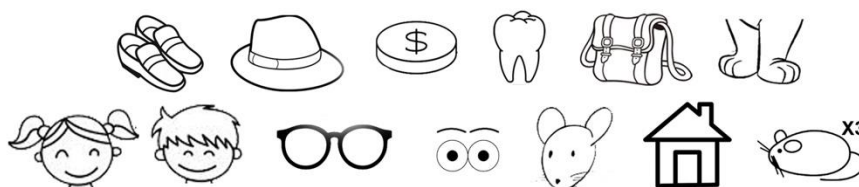
Actividad:

1. Leer el siguiente pictograma y en cada espacio dibujar el gráfico que corresponda según los dibujos ubicados en la parte inferior.

ESTE ES EL CAMINO DEL ¹ , UN ² QUE LLEVA
EN SU ³ UN ⁴ DE PAJA; EN SUS ⁵
⁶ UNAS ⁷ DORADAS Y EN SUS ⁸ UNOS ⁹ ROJOS
TAMBIEN LLEVABA UNA ¹⁰ DONDE GUARDA ¹¹
PARA REGALAR A LOS ¹² Y ¹³
QUE PIERDEN SUS ¹⁴ .
Y antes del colorín, colorado,
les cuento que el ¹⁵ Pérez por la
¹⁵ de _____ ha pasado.



Y ahora sí, este cuento se ha acabado.



9. Discusión

Es importante resaltar que la implementación de esta manual educativo-preventivo, tiene un enfoque de innovación dado que no hay otro manual que maneje la misma metodología, por tal razón es la primera vez que se realiza un manual de salud oral que no solo incluye temas de promoción y prevención de salud oral, si no que al mismo tiempo prueba y refuerza el aprendizaje de temas afines a la educación de primaria de los estudiantes, como lo son el desarrollo de habilidades motrices, el reconocimiento de letras y números, entre otras. Teniendo en cuenta todo lo anterior, se espera comparar este tipo de metodología con la prevalencia de caries en futuras generaciones de esta población.

10. Conclusiones

- * Las actividades aplicadas fueron de gran satisfacción ya que los estudiantes de primero de primaria de la FEARC desarrollaron y demostraron que con las mismas podían mejorar su salud oral.
- * Con las actividades aplicadas se logró brindar una herramienta de trabajo y aprendizaje a los docentes de primero de primaria de la FEARC.
- * Se mejoraron las habilidades psicomotrices y de aprendizaje con la salud oral y general de los estudiantes de primero de primaria de la FEARC.
- * Con esta estrategia para la promoción y prevención de salud oral se evidenció mayor interés, un proceso de cambio de actitud y de conducta positiva en los estudiantes de primero de primaria de la FEARC.

11. Referencias Bibliográficas

American Dental Association. (2008). Cepillarse los dientes.

Anne Arundel Medical Center. (2001). Recursos de salud familiar: La familia y el niño en edad preescolar (de 4 a 5 años). [en línea] 2001 disponible en: [Www.askAAMC.org](http://www.askAAMC.org). Retrieved from <http://www.aahs.org/>

Cárdenas Jaramillo, D. (2009). Consideraciones generales acerca de la prevención integral en odontología. In Corporación para Investigaciones Biológicas (Ed.), *Odontología pediátrica* (pp. 84-132). Medellín, Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas.

Cianca Santos, María del Rosario, & Hernández Cianca, E. (2012). *Aprendizaje dirigido: aplicando el método AIDHA* (1ª ed.). México, D.F.: Trillas.

Caivano, José Luis. Guía para realizar, escribir y publicar trabajos de investigación. Buenos Aires: Arquim, 1995. pp.139

Proyecto de acuerdo 243 de 2005, (2005).

Díaz Barriga Arceo, F., & Hernández Rojas, G. (2010). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista* (3ª ed.). México, D.F.: McGraw Hill.

Errandonea, A. (1997). ¿Metodología cualitativa versus metodología cuantitativa? *Cuadernos Del Claeh*, 35

Figueiredo, M. C. (2008). Comprehensive attention to oral health in early childhood: A longitudinal evaluation of the infant clinic program of the federal university of rio grande do sul, brazil. *Acta Odontológica Latinoamericana*, 21(2), 181-187. Retrieved from <http://search.bvsalud.org/cvsp/resource/es/lil-546712>

- Fundación Ana Restrepo del Corral. (2017,). Fundación ana restrepo del corral. Retrieved from <http://www.fundacionanarestrepo.edu.co/fundacion/>
- García Méndez, E., & Beloff, M. (1999). *Infancia, ley y democracia en América Latina* (2ª ed.). Santa Fé de Bogotá: Buenos Aires : Ediciones Depalma.
- García Salazar, J. L. (2008). *Fundamentos del aprendizaje*. México: Trillas.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning: An educational and environmental approach* (2nd ed.). Mountain View, CA: Mayfield Pub. Co.
- Hernández, A., Molina, N., & Rodríguez, R. (2008). Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. *Acta Pediátrica De México*, 29(1), 21-24.
- Kagihara, L. E., Niederhauser, V. P., & Stark, M. (2009). Assessment, management, and prevention of early childhood caries. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21(1), 1-10. doi:10.1111/j.1745-7599.2008.00367.x
- Kallio, P. J. (2001). Health promotion and behavioral approaches in the prevention of periodontal disease in children and adolescents. *Periodontology 2000*, 26(1), 135-145. doi:10.1034/j.1600-0757.2001.2260107.x
- Leon, O. (2006). *El lenguaje en la edad preescolar*
- Marinho, V. C., Higgins, J. P., Sheiham, A., & Logan, S. (2003). Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), CD002278. doi:10.1002/14651858.CD002278
- Martignon, S. (2016). *Manejo temprano de la caries ¿Cuál es la evidencia científica de las estrategias preventivas actuales?*
- Maya Betancourt, A. (1993). *La educación a distancia y la función tutorial*

- Mazariegos Cuervo, María de Lourdes. (2011). *Salud bucal del preescolar y escolar*. México:Recuperado de http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/sbpye_completo2.pdf
- Méndez Rodríguez, Alejandro y Astudillo Moya, Marcela (2008): Investigación en la era de la información, Editorial Trillas, México.
- Ministerio de Educación Nacional. (2011). *Programa para la transformación de la calidad educativa: Guía para actores involucrados en el programa*
- Resolución número 8430 de 1993 ResoluciónU.S.C. (1993).
- Ministerio de Salud. (1999). *III estudio nacional de salud bucal - ENSAB III II estudio nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas - ENFREC II*
- Ministerio de Salud. (2013). *IV estudio nacional de salud bucal ENSAB-IV 2013-2014*
- Ministerio de salud publica. (2008). *Anuario estadístico de salud. *La Habana
- Decreto 1377 de 2013, Decreto .S.C. (2013).
- Morales Borrero, M. C., Sanchez Alfaro, L. A., Nieva Reyes, B. C., & Fonseca Chaparro, M. E. (2008). *Salud e historia, 8 miradas profanas: memorias y reencuentros* (1ª ed.). Bogota: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Odontología.
- Moreno Sánchez, E., & Gómez Díaz, C. M. (2014). *Modalidades y condiciones de calidad para la educación inicial* Septem Ediciones.
- Nahás Pires Correa, María Salete. (2009). Dieta en la primera infancia. In R. A. Bayardo, A. S. Nassif, M. Correa & P. M. Leber (Eds.), *Odontopediatría en la primera infancia* (1ª ed., pp. 272-275). São Paulo, Brasil.: Santos Edictora.

- Nelson, W. E., Behrman, R. E., & Vaughan, V. C. (1989). *Tratado de pediatría* (17ª ed.). Madrid: Interamericana-McGraw-Hill.
- Nithila, A., Bourgeois, D., Barmes, D. E., & Murtomaa, H. (2015). WHO global oral data bank, 1986-96: An overview of oral health surveys at 12 years of age. *Environmental Law Review*, 17(2), 136-163. doi:10.1177/1461452915583751
- Ojeda del Valle, M. (2001). *Infancia y salud*
- Pedraza Urrego, M. X., Restrepo Solaque, S. M., Henao Sanchez, A., & Rodríguez G., W. K. (2014). *Cartilla "Previniendo el riesgo biológico"*
- Pérez Porto Julian y Ana Gardey. Publicado: 2009. Actualizado: 2013.
- Pérez Navarro, N., Chelotti, A., Piloto, M. E., & Mirabal, J. (2001). Estudio longitudinal de la dimensión vertical de oclusión en niños cubanos de 5 a 7 años de edad. 16(1), 54-58. Retrieved from http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol16_1_01/ord08101.pdf
- Requejo Marcos, A. M., & Ortega Anta, R. M. (2000). *Nutriguía: manual de nutrición clínica en atención primaria* (1ª ed.). Madrid: Editorial Complutense.
- Rubinstein, A., & Terrasa, S. (2006). Educación para la salud basada en la comunidad. In C. Giraudo N (Ed.), *Medicina familiar y práctica ambulatoria* (pp. 30-40). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Sánchez Torres, R., Machado Martínez, M., Grau Ábalo, R., Concepción, V., & Lidia, O. (2004). Diferencias sexuales en la dentición temporal. *Revista Cubana De Estomatología*, 41(2). Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072004000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Sanchez, O. M., & Childers, N. K. (2000). Anticipatory guidance in infant oral health: Rationale and recommendations. *American Family Physician*, 61(1), 124.

- Santamaria Sanchez, R., Martignon, S., & Gonzalez Carrera, M. C. (2004). Diseño de un taller educativo en salud oral dirigido A padres/jardineras de niños/as de 0-5 años, ICBF-bogotá colombia. *Revista Científica Facultad De Odontología*, 10(2), 46-54.
- Serrano González, M. I. (2002). *La educación para la salud del siglo XXI* (2nd ed.) Ediciones Díaz de Santos.
- Suárez Zúñiga, E., & Velosa Porras, J. (2013). Comportamiento epidemiológico de la caries dental en Colombia / Epidemiology of Dental Caries in Colombia. *Universitas Odontologica*, 32(68), 117. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1771624629>
- Yanez Cossio, C. (1989). *Manual sobre el texto didáctico para la educación bilingüe intercultural*

12. Anexos

Anexo 1: Preguntas guía a grupos focales

VALIDACION

Para la validación se trabajará de manera interdisciplinaria con un equipo conformado por: Pedagogos, educadores, diseñadores y odontólogos. Posteriormente se realizará prueba piloto en la población de primero de primaria de la Fundación Educacional Ana Restrepo del Corral y se realizarán ajustes pertinentes al manual si así fuese necesario.

PREGUNTAS AL GRUPO FOCAL:

1. Mencionen su opinión general acerca de este manual educativo-preventivo de salud oral.
2. ¿Considera usted que las actividades de este manual son adecuadas para la población de estudio?
3. ¿Qué parte del manual considera usted que debe tener algún ajuste o corrección?
4. En cuanto a la estructura del manual, indique su opinión respecto a: color, tamaño y tipo de letra, actividades, contenido y metodología del manual.

Anexo 2: Manual Educativo-Preventivo de salud oral. Fase II



Alimentos saludables

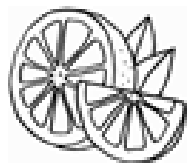


Objetivo Disciplinar: Reconocer los alimentos que benefician la salud oral.

Objetivo Pedagógico: Escribir características de las frutas.

Actividad

1. *Busca características importantes sobre cada una de las frutas amigables y escríbelas, luego colorea.*



Evaluación: Con mi familia valoro mi actividad

Señala con una X el cuadro según cómo te hayas sentido.



Lo logré



Se me dificulta

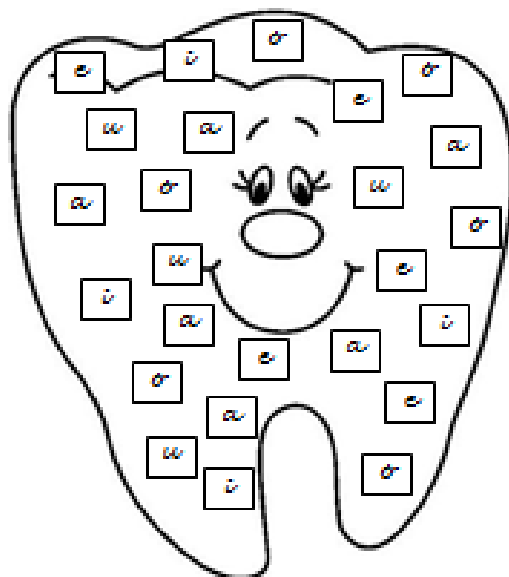


Continuaré trabajando



Objetivo Pedagógico: Desarrollar la discriminación visual de las vocales.

1. Descubre la forma de una muña y colorea las vocales siguiendo la instrucción: *a*, *e*, *í*, *o*, *u*.



Evaluación: Con mi familia valoro mi actividad.

Señala con una **X** el cuadro según cómo te hayas sentido:



Le logré



Se me
dificulta



Continuare
trabzjando



Cepillando nuestros dientes



Objetivo Disciplinar: Identificar la importancia del cepillado de los dientes.

Objetivo Pedagógico: Asociar el número y la cantidad.

Actividad

1. Ayuda a los dientes a mantenerse sanos uniéndolos con una línea a los cepillos de dientes que sean de la misma cantidad.



Evaluación: Con mi familia valoro mi actividad

Señala con una **X** el cuadro según cómo te hayas sentido.



Lo logré



Se me dificulta



Continuaré trabajando



Conociendo las partes de mi boca



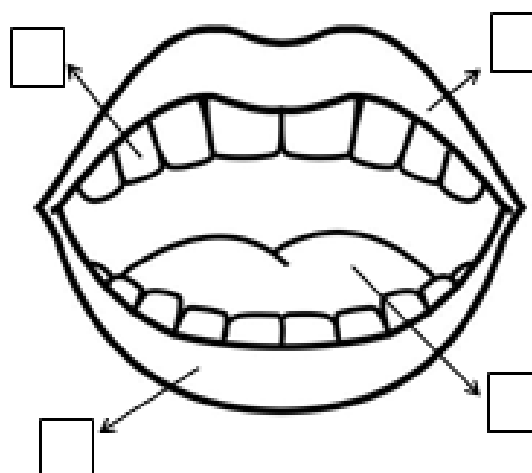
Objetivo Disciplinar: Reconocer las partes de la cavidad oral.

Objetivo Pedagógico: Asociar las partes de la boca con sus nombres.

Actividad

1. Con ayuda de un adulto lee las partes de la cavidad oral y escribe el número correspondiente en cada cuadro, luego coloreas las partes.

1	Labio superior
2	Labio inferior
3	Lengua
4	Dientes



Evaluación: Con mi familia valoro mi actividad

Señala con una X el cuadro según cómo te hayas sentido:			
	Lo logré	Se me dificulta	Continuaré trabajando



Cuidando nuestros dientes



Objetivo Disciplinar: Identificar los elementos que se necesitan para una higiene oral adecuada.

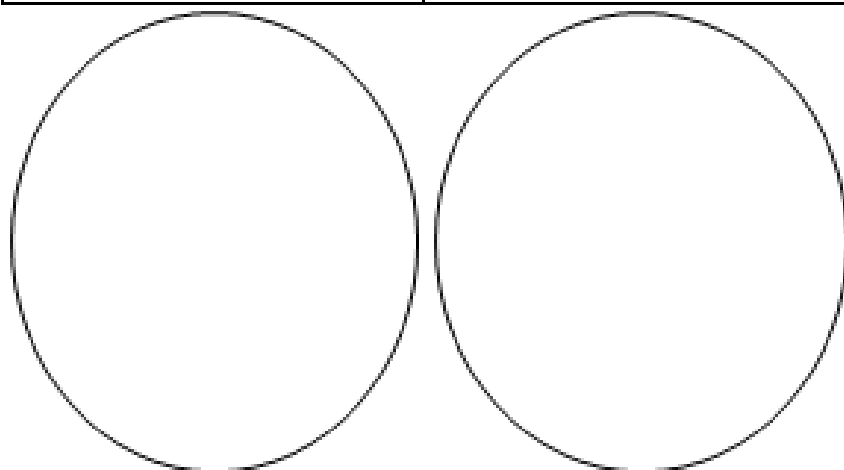
Objetivo Pedagógico: Clasificar los elementos que se utilizan para el cuidado de los dientes.

Actividad

1. Colorea, corta y clasifica los elementos según su utilidad.

Elementos que se utilizan para el cuidado de los dientes

Elementos que no se utilizan para el cuidado de los dientes



Evaluación: Con mi familia valoro mi actividad

<i>Señala con una X el cuadro según cómo te hayas sentido.</i>			
	Lo logré	Se me dificulta	Continuaré trabajando





El consultorio del Doctor Yuyu



Objetivo Disciplinar: Relacionar la importancia de visitar al odontólogo en su consultorio.

Objetivo Pedagógico: Estimular la motricidad fina.

Actividad

1. Ayuda al doctor Yuyu a encontrar el camino hasta su consultorio; decora la ruta.



Evaluación: Con mi familia valoro mi actividad

Señala con una X el cuadro según cómo te hayas sentido.			
	Lo logré	Se me dificulta	Continuaré trabajando



Conociendo al ojo Pipo



Objetivo Disciplinar: Identificar el cepillo de dientes como un instrumento importante en el cuidado de la salud oral.

Objetivo Pedagógico: Desarrollar la motricidad fina.

Actividad

1. Pinta a Pipo utilizando pintura y un pincel



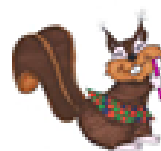
El Cepillo ayuda a eliminar las bacterias de los dientes

Evaluación: Con mi familia valoro mi actividad

Señala con una X el cuadro según cómo te hayas sentido.			
	Lo logré	Se me dificulta	Continuaré trabajando



Dientes sanos y fuertes



Objetivo Disciplinar: Identificar la seda dental como un elemento importante en el cuidado de la salud oral.

Objetivo Pedagógico: Desarrollar la motricidad fina.

Actividad

1. Pinta la ardilla Poly utilizando tus dedos y pega lana sobre la seda dental.



Evaluación: Con mi familia valoro mi actividad

Señala con una X el cuadro según cómo te hayas sentido.			
	Lo logré	Se me dificulta	Continuaré trabajando



Conoce al Doctor Yuyu



Objetivo Disciplinar: Identificar la crema dental como un elemento importante en el cuidado de la salud oral.

Objetivo Pedagógico: Desarrollar la motricidad fina.

Actividad

1. Utiliza pintura y cepitos para decorar al Doctor Yuyu.



La crema
contiene flúor
para
fortalecer los
dientes

Evaluación: Con mi familia valoro mi actividad

Señala con una X el cuadro según cómo te hayas sentido.			
	Lo logré	Se me dificulta	Continuaré trabajando



Las aventuras de Pipo



Objetivo Disciplinar: Reconocer el cepillo de dientes como un instrumento importante para la salud oral.

Objetivo Pedagógico: Desarrollar la motricidad fina.

Actividad

1. Decora el cepillo de dientes con materiales reciclables.



Evaluación: Con mi familia valoro mi actividad.

Señala con una X el cuadro según cómo te hayas sentido.			
	Lo logré	Se me dificultó	Continuaré trabajando



Me limpio los dientes diariamente

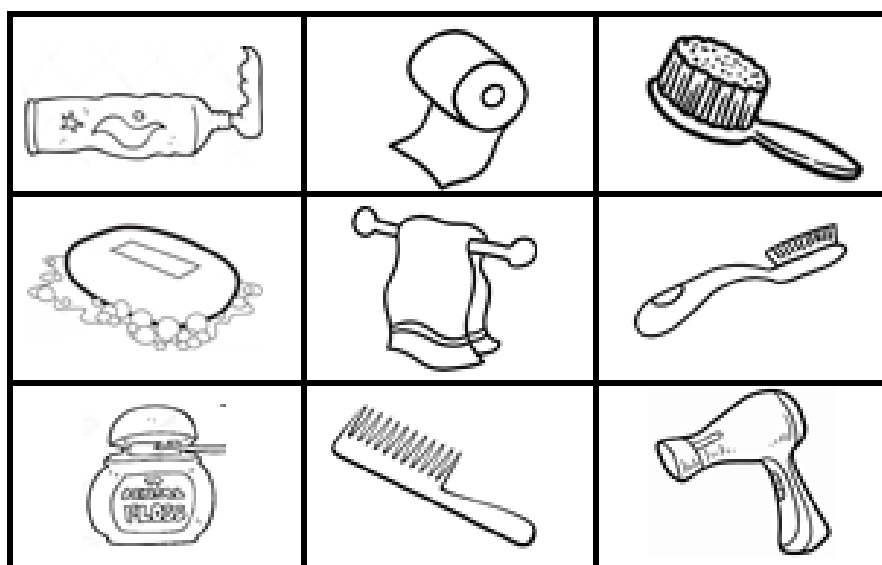


Objetivo Disciplinar: Clasificar los elementos para realizar una adecuada higiene oral.

Objetivo Pedagógico: Realizar ejercicios de clasificación basándose en un criterio.

Actividad

1. Colorea los elementos que utilizas para limpiar tus dientes.



Evaluación: Con mi familia valoro mi actividad

Señala con una X el cuadro según cómo te hayas sentido.			
	Lo logré	Se me dificulta	Continuaré trabajando



Me alimento bien para cuidar mis dientes

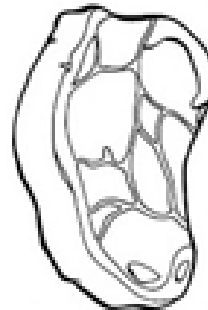
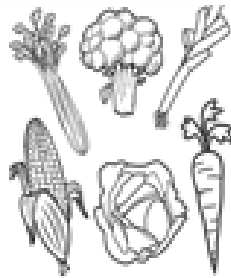


Objetivo Disciplinar: Clasificar los alimentos que ayudan a la salud oral.

Objetivo Pedagógico: Discriminar alimentos que benefician el desarrollo integral.

Actividad

1. Con ayuda de tus padres colorea los alimentos que benefician tu salud oral, los demás déjalos en blanco.



Evaluación: Con mi familia valoro mi actividad

Señala con una **X** el cuadro según cómo te hayas sentido.



Lo logré



Se me dificulta



Continuaré trabajando



Contando mis dientes



Objetivo Disciplinar: Identificar la importancia del odontólogo en el cuidado de la salud oral

Objetivo Pedagógico: Desarrollar operaciones sencillas como la suma.

Actividad

1. Ayuda al doctor Yuyú a sumar y escribe el resultado en el cuadrado.

$$\begin{array}{c} \text{🐒} \text{🐒} \end{array} + \begin{array}{c} \text{🐒} \end{array} = \square$$

$$\begin{array}{c} \text{🐒} \end{array} + \begin{array}{c} \text{🐒} \end{array} = \square$$

$$\begin{array}{c} \text{🐒} \text{🐒} \text{🐒} \end{array} + \begin{array}{c} \text{🐒} \text{🐒} \end{array} = \square$$

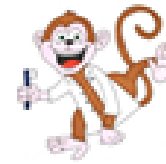
$$\begin{array}{c} \text{🐒} \text{🐒} \end{array} + \begin{array}{c} \text{🐒} \text{🐒} \end{array} = \square$$

Evaluación: Con mi familia valoro mi actividad

Señala con una X el cuadro según cómo te hayas sentido.			
	Lo logré	Se me dificulta	Continuaré trabajando



Conozco mis dientes desde afuera



Objetivo Disciplinar: Diferenciar la forma de una muela.

Objetivo Pedagógico: Desarrollar la percepción visual de figura fonda.

Actividad

1. *Une con tu lápiz las líneas y encuentra la figura, luego colorea.*



Evaluación: Con mi familia valoro mi actividad

<i>Señala con una X el cuadro según cómo te hayas sentido.</i>			
	<i>Lo logré</i>	<i>Se me dificulta</i>	<i>Continuaré trabajando</i>



Diferencio mis dientes sanos



Objetivo Disciplinar: Identificar una muela sana de una con caries.

Objetivo Pedagógico: Asociar imágenes con conceptos.



Actividad

1. Ayuda a ~~Bea~~ a unir con lana la imagen y la explicación que corresponda.



Muela con caries.



Muela sana.

Evaluación: Con mi familia valoro mi actividad

Señala con una X el cuadro según cómo te hayas sentido.			
	Lo logré	Se me dificulta	Continuaré trabajando



Aprendiendo a cepillarme los dientes

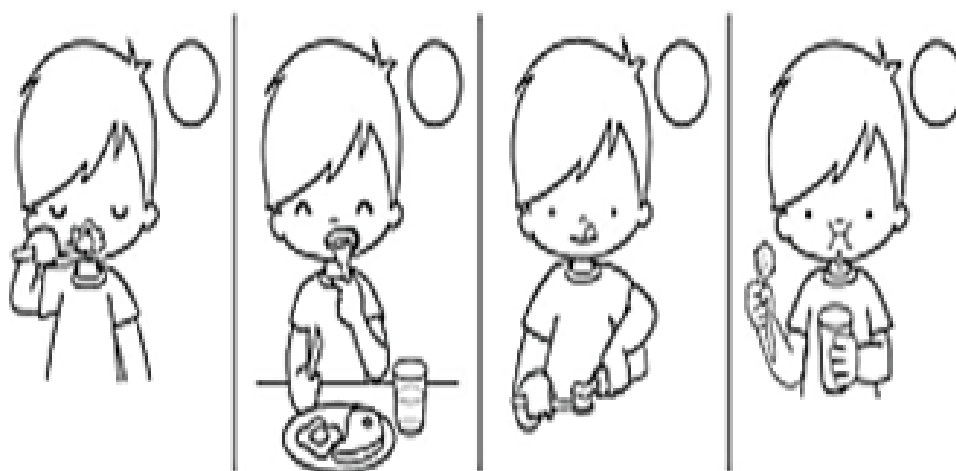


Objetivo Disciplinar: Identificar la importancia del cepillado después de cada comida.

Objetivo Pedagógico: Organizar secuencias Temporales teniendo en cuenta los sucesos.

Actividad

1. Colorea y ordena la secuencia poniendo el número que corresponda (1, 2, 3 o 4).



Evaluación: Con mi familia valoro mi actividad

Señala con una X el cuadro según cómo te hayas sentido.			
	Lo logré	Se me dificulta	Continuaré trabajando



Contando contado los dientes voy cuidando

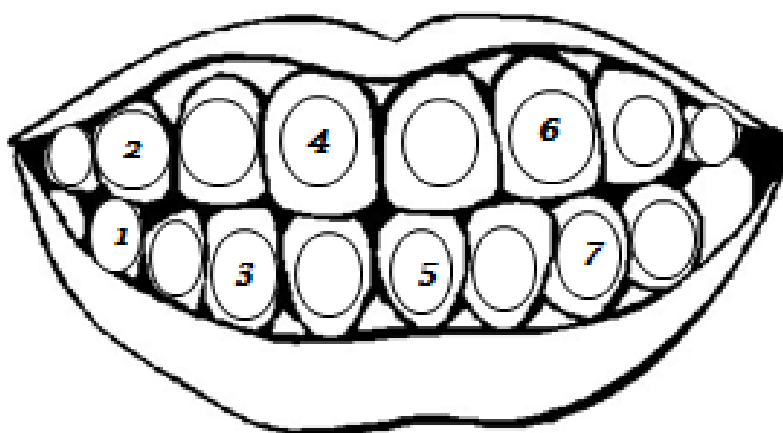


Objetivo Disciplinar: reconocer los dientes en la cavidad oral.

Objetivo Pedagógico: Realizar secuencias de números del 1 al 8.

Actividad

1. Completa los números que hacen falta en los dientes.



Evaluación: Con mi familia valoro mi actividad

Señala con una X el cuadro según cómo te hayas sentido.			
	Lo logré	Se me dificulta	Continuaré trabajando



Me cepillo diariamente



Objetivo Disciplinar: Establecer el cepillado de los dientes como una rutina.

Objetivo Pedagógico: Estimular el cuidado de los dientes.

Actividad

1. Con ayuda de tus padres colorea la muelita cuando te cepilles los dientes en la mañana y en la noche, realiza durante una semana.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DÓMINGO
MAÑANA							
NOCHE							

Evaluación: Con mi familia valoro mi actividad

Señala con una X el cuadro según cómo te hayas sentido.			
	Lo logré	Se me dificulta	Continuaré trabajando



Evaluó lo que aprendí



Objetivo Disciplinar: Evaluar el proceso de desarrollo de cada niño o niña.

Objetivo Pedagógico: Valorar el proceso de desarrollo de cada niño o niña.

Actividad

1. Responde las siguientes preguntas con la ayuda de tus padres.

- Dibuja y numera los principales elementos que nos ayudan con el cuidado de la salud oral.

- Dibuja un alimento que beneficie la salud oral.

Evaluación: Con mi familia valoro mi actividad

Señala con una X el cuadro según cómo te hayas sentido.			
	Lo logré	Se me dificulta	Continuaré trabajando