

**APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS LÚDICAS PEDAGÓGICAS PARA MEJORAR EL
ASEO E HIGIENE BUCAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL GRADO TRANSICIÓN DE 4
A 5 AÑOS EN EL JARDÍN DULCE CORAZÓN DE MARÍA DEL MUNICIPIO DE
GIRARDOT- CUNDINAMARCA.**

YESIKA CAMILA DUARTE GÓMEZ

DOLLY NARANJO BURGOS

ANGIE MILENA PUENTES GARZÓN

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL

X SEMESTRE

GIRARDOT

2018

**APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS LÚDICAS PEDAGÓGICAS PARA MEJORAR EL
ASEO E HIGIENE BUCAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL GRADO TRANSICIÓN DE 4
A 5 AÑOS EN EL JARDÍN DULCE CORAZÓN DE MARÍA DEL MUNICIPIO DE
GIRARDOT- CUNDINAMARCA.**

YESIKA CAMILA DUARTE GÓMEZ

DOLLY NARANJO BURGOS

ANGIE MILENA PUENTES GARZÓN

CLAUDIA SOFÍA RODRÍGUEZ

ASESORA

**“TRABAJO PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADAS EN PEDAGOGIA
INFANTIL”**

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL

X SEMESTRE

GIRARDOT

2018

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma Directivos

Firma del presidente del jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Dedicatoria

Esta dedicatoria es para cada una de nuestras familias donde fueron las personas que nos apoyaron incondicionalmente, nos brindaron oportunidades y alternativas para superarnos y así poder cumplir cada uno de nuestros sueños en la parte profesional que es culminar nuestra carrera y poder ejercer nuestro rol como Docentes. También es muy importante resaltar a Dios que fue la persona que nos ilumino, nos guio durante nuestro proceso educativo y gracias a él por cumplir cada uno de nuestros sueños y anhelos de ser Licenciadas.

Contenido

	Pág.
Introducción	13
Justificación.....	15
Objetivos	16
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos.....	16
1. Marco Referencial.....	17
1.1 Antecedentes	17
1.2 Marco Contextual	20
1.3 Marco Teórico.....	38
1.4 Marco Conceptual.....	48
1.5 Marco Legal.....	51
2. Planeación.....	59
2.1 Metodología.....	59
2.2 Formulación de la problemática específica en la institución educativa.....	60
2.3 Identificación de actores involucrados y participantes	61
2.4 Estructura del modelo de reconstrucción de la experiencia.....	69
2.4.1 Variables, indicadores, herramientas e instrumentos	71
2.4.2 Matriz de Planeación (Línea De Tiempo).....	102
2.5 Modelo De Divulgación de la Experiencia.....	105
3. Reconstrucción de la Experiencia	107
3.1 Momentos Históricos y Experiencia.....	109
3.1.1 Principales hitos o hechos relevantes.	112

4. Indicadores de Impacto - Aprendizajes	114
4.1 Aportes significativos de la experiencia en lo humano	116
4.2 Aportes significativos en lo social	118
4.3 Aportes significativos en lo económico o técnico	120
4.4 Principales aprendizajes en para el perfil profesional	121
4.5 Aprendizajes Abordados Desde La Perspectiva De La Socialización De La Experiencia..	122
5. Conclusiones y recomendaciones.....	124
5.1 Conclusiones.....	124
5.2 Recomendaciones	125
6. Bibliografía.....	126
7. Anexos	13153

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Mapa mental Problemas globales de la salud en Girardot	26
Figura 2. Frecuencia de lavado de los dientes de sus hijos.....	73
Figura 3. Número de veces en que lava las manos de sus hijos.....	74
Figura 4. Número de veces en que lava las manos de sus hijos.....	75
Figura 5. Tiempo que dedica usted al cuidado de sus hijos para evitar liendres.	75
Figura 6. Cada cuanto corta las uñas de sus hijos?	76
Figura 7. Considera importante el uso del Gel antibacterial.....	77
Figura 8. El niño cepilla los dientes en casa	81
Figura 9. Elementos de higiene oral que usa el Niño	82
Figura 10. Características del cepillo dental de los niños.	83
Figura 11. Usa crema dental cuando cepilla los dientes.	84
Figura 12. Usa crema dental cuando cepilla los dientes.	85
Figura 13. Características de crema que usa el niño en su cepillado	86
Figura 14. Características del cepillado en el niño.	87
Figura 15. El niño utiliza seda dental después del cepillado.	88
Figura 16. Utiliza enjuague bucal el niño en el cepillado.....	89
Figura 17. Lista de chequeo en los descansos.....	94

Lista de Anexos

	Pág.
Anexo A. Probación de la sistematización	131
Anexo B. Mapa de Girardot.....	134
Anexo C. Fotos Estudiantes de Transición	135
Anexo D. Reseña Histórica del Jardín Dulce Corazón De María.....	141
Anexo E. Planteamiento del Proyecto	143
Anexo F. Escuela de Padres.....	145
Anexo G. Guías para estudiantes y padres de familia.....	153

Resumen

La problemática en salud oral en Colombia es generada por una higiene inadecuada de los niños en edad de cinco años en su etapa preescolar, la que han puesto al descubierto enfermedades como la caries y gingivitis, además de las dificultades presentadas en la promoción y prevención, dando origen a hábitos poco favorables en relación a las técnicas y usos de los elementos de limpieza que deben ser usados para una óptima higiene oral.

En consecuencia, la salud oral es fundamental para el adecuado desarrollo del individuo como parte integral del complejo cráneo facial que participa en las funciones vitales, entre ellas la alimentación, la comunicación, el afecto y la autoestima (Colombiana de salud S.A., 2015). Por tanto el presente trabajo se centra en el uso de los elementos y técnicas de higiene oral en los niños de etapa preescolar en la edad de 5 años del Jardín Dulce Corazón de María de la ciudad de Girardot – Cundinamarca, de acuerdo a la promoción y prevención de la higiene oral bajo lineamientos lúdicos con la participación de los diferentes actores que se encuentran en la comunidad educativa como son: padres, directivos docentes y docentes generando buenas prácticas de salud oral en los niños a temprana edad.

En razón a ello este trabajo se orientará en el desarrollo de una investigación descriptiva cualitativa, mediante la que se busca clasificar, catalogar y caracterizar el objeto de estudio con la finalidad de establecer un acercamiento a la realidad social de los educandos en su etapa preescolar, de esta manera la promoción y prevención de la higiene oral se realizó desde diferentes niveles de detalles. Las etapas comprenden, en un primer momento, una dimensión descriptiva que permitió el análisis del contexto asociado a las prácticas diarias en cuanto al uso de elementos y técnicas de higiene oral en los niños en edad de cinco años, finalmente; evaluar la respuesta de

los educandos frente al uso de elementos y técnicas de higiene oral desarrollados en el aula, en lo referente a la promoción y prevención de higiene oral.

El presente trabajo tiene como finalidad, conocer el papel que desempeñan los actores del proceso educativo en la formación de hábitos de higiene oral en los niños del grado transición que se encuentran iniciando su etapa escolar. La investigación se inició a través de la observación no participativa del campo educativo con el fin de identificar si se tenían hábitos de higiene oral, el primer momento se realizó con una encuesta a padres, luego docentes con la cual se recolecto y analizó la información y por último la lista de chequeo, para finalmente recomendar al Jardín Dulce Corazón de María una actividad lúdica con el fin promover el uso de los elementos y técnicas de la higiene oral.

Palabras Claves: Elementos de higiene oral, Técnicas de higiene oral, salud, actividad lúdica, caries, gingivitis.

Abstract

The problem in oral health in Colombia is generated by inadequate hygiene of children at the age of five in their preschool stage, which have exposed diseases such as caries and gingivitis, in addition to the difficulties presented in the promotion and prevention by part of the social actors of the educational community, giving rise to unfavorable habits in relation to the techniques and uses of cleaning elements that should be used for optimal oral hygiene.

Consequently, oral health is essential for the proper development of the individual as an integral part of the cranial facial complex that participates in vital functions, including nutrition, communication, affection and self-esteem (Colombian Health S.A., 2015). Therefore, the present work focuses on the use of elements and techniques of oral hygiene in preschool children at the age of 5 years of the sweet heart of Mary garden of the city of Girardot - Cundinamarca, according to the promotion and prevention of oral hygiene under playful guidelines with the participation of the different actors that are in the educational community such as: parents, teaching directors and teachers generating good oral health practices in children at an early age.

Therefore, this work will be guided in the development of qualitative descriptive research, by means of which it is sought to classify, catalog and characterize the object of study with the purpose of establishing an approach to the social reality of the students in their preschool stage, in this way the promotion and prevention of oral hygiene was carried out from different levels of detail. The stages comprise, at first, a descriptive dimension that allowed the analysis of the context associated with daily practices regarding the use of oral hygiene elements and techniques in children of five years of age, finally; to evaluate

the response of the learners to the use of elements and techniques of oral hygiene developed in the classroom, in relation to the promotion and prevention of oral hygiene.

The purpose of this paper is to know the role played by the actors in the educational process in the formation of oral hygiene habits in the children of the transition degree who are beginning their school years. The research was initiated through non-participatory observation of the educational field in order to identify if oral hygiene habits were used, the first time was carried out with a survey of parents, then teachers with whom the information was collected and analyzed and finally the checklist, to finally recommend the Garden Dulce Corazón de María a playful activity in order to promote the use of the elements and techniques of oral hygiene.

Key Words: Elements of oral hygiene, oral hygiene techniques, health, play activity, caries, gingivitis.

Introducción

La presente investigación da a conocer el uso de los elementos y técnicas de higiene oral en los niños del grado transición, teniendo en cuenta por observación la alimentación saludable y el aseo dental dentro de su proceso de formación, para conseguir que el niño pueda adoptar estilos de vida más saludables y lograr adquirir mayor autonomía en el cuidado de la Salud oral desde temprana edad. Para transformar su higiene bucal es necesario que la comunidad educativa, docentes y padres de familia, se involucren en este tipo de procesos y ofrezcan información sobre la importancia del autocuidado como instrumentos de Promoción y Prevención de la Salud oral en los niños.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la promoción en salud, dentro de esta la salud oral, son elementos fundamentales también dentro del proceso educativo, que se puede lograr de manera eficiente si se implementan desde edades tempranas, previniendo enfermedades bucodentales, que implican ahorro al sistema de salud en términos amplios y una mejor calidad de vida de los niños. En este sentido, se pretendió abordar esta temática por la vía científico investigativa.

Se pudo identificar a partir de la observación que los niños del Jardín Dulce Corazón María, tienen claro los elementos de higiene oral dentro de su proceso de formación como son la promoción y prevención oral y de acuerdo a las encuestas realizadas a docentes y padres. Por lo anterior se requiere reconocer una actividad lúdica para interactuar con los niños, docentes y padres de familia.

El desarrollo de los contenidos relacionados con la Salud oral se realizará de manera transversal a través de todas las áreas de conocimiento (Conocimiento de sí mismo y autonomía

personal, Medio físico, natural, social y cultural, Lenguajes: comunicación y representación), pues difícilmente se pueden abordar desde una sola área o disciplina.

En nuestro trabajo de sistematización ejecutamos y tuvimos en cuenta durante todo el proceso e implementamos el método descriptivo ya que es uno de los métodos cualitativos que usan en una investigación y tiene como objetivo poder realizar un diagnóstico para poder identificar algunas características de la población del Jardín Dulce Corazón de María, la investigación descriptiva nos permitió conocer de manera detallada los comportamientos y el número de variables identificadas en el contexto educativo, esta investigación fue optima debido a la descripción en donde utilizamos la observación , como herramienta de investigación para poder encontrar y recolectar la información necesaria de acuerdo a los promedios y cálculos estadísticos.

A su vez es cualitativa como lo expresa Kleining 1982; Taylor y Bogdan 1986, Grinnell 1997 donde proponen que “los procedimientos deben considerar el conocimiento y la conceptualización preliminar, para sobrepasarla y transformarla con nuevas informaciones que posibilitan una construcción de conocimiento que ocurre sobre la base de conceptos asociados a la complejidad del individuo con estudios no cuantitativos” (Krause, 1995, pgs. 19-39), por lo tanto, el proceso descriptivo cualitativo será usado como método en la investigación para clasificar, catalogar y caracterizar el objeto de estudio con la finalidad de establecer un acercamiento a la realidad social de los educandos del Jardín Dulce Corazón de María del grado transición en edad de cinco años facilitando la promoción de la higiene oral de acuerdo a estándares nacionales e internacionales.

Justificación

Esta problemática surgió a raíz de la investigación y el diagnóstico que se hizo en el contexto educativo en donde pudimos observar e identificar debido a la cantidad y a las condiciones de aseo e higiene personal de los niños y niñas, teniendo en cuenta el objeto de estudio el cual se investigó también se realizó un seguimiento continuo y pertinente, tuvimos como punto de partida enseñarles y transmitirles conocimientos a los niños del proceso que se debe ejecutar diariamente en nuestras vidas sobre el aseo y el cuidado personal que debemos tener, este ejercicio se desarrolló en el Jardín Dulce Corazón de María con la población de grado transición en edades de 4 a 5 años, teniendo en cuenta dicha problemática diseñamos estrategias lúdicas pedagógicas que ayudara a reforzar y a explicarles por medio de diversas actividades en donde las realizamos con los niños como: cepillado, lavado de manos, buena presentación y otros aspectos, siendo esto una herramienta para poderles transmitir desde el ámbito pedagógico que es importante este proceso en la salud e higiene, que estamos a tiempo a que realicemos todos los elementos que les brindamos para que tenga una buena presentación personal y una buena higiene siendo esto parte de la formación que se brinda en el ámbito educativo, familiar y social poder exigir ciertos aspectos que también son importantes en nuestra vida que si no lo realizamos ahora de una manera adecuada más adelante podemos observar cambios que puede ser de manera positiva o negativa, pero siempre debemos buscar alternativas y planes de mejoramiento que ayude a dar solución a dichas problemáticas, para así formar , educar a personas sanas de salud y poder trascender este conocimientos a las futuras generaciones.

Objetivos

Objetivo General

- Implementar una estrategia pedagógica referente al cuidado e higiene bucal que mejore la calidad de vida del Jardín Dulce Corazón de María de los niños y niñas en edades de 4 a 5 años.

Objetivos Específicos

- Concientizar a los niños y niñas del Jardín Dulce Corazón de María por medio de talleres para así poder transmitir la importancia del aseo e higiene personal y del cuidado que deben tener con su cuerpo.
- Realizar actividades lúdicas pedagógicas en donde le enseñemos a los niños el proceso del cepillado y el cuidado que debe tener.
- Mostrar diferentes videos del manejo de cómo se deben proteger y cuidar los dientes para así tener una buena dentadura.
- Evaluar los logros obtenidos mediante el desarrollo de cada una de las actividades pedagógicas.

1. Marco Referencial

1.1 Antecedentes

Planteamiento de la problemática del cuidado personal en la primera infancia.

La primera infancia es comúnmente definida como el periodo de vida desde la gestación hasta los 5 años de edad, esta etapa es considerada crucial para los niños y niñas ya que durante estos años ocurren el mayor desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades del ser humano; por ello la administración Municipal dentro del plan de desarrollo incluyó el programa de PRIMERO LA PRIMERA INFANCIA, con el se busca garantizar la debida atención a todos los niños y niñas , dando cumplimiento al Art 29 del código de infancia-adolescencia donde se establece que son derechos impostergables la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos, la educación inicial y durante sus primeros años de vida su registro civil de nacimiento.

Los niños y las niñas tienen derecho a la vida, según lo dispuesto en el Art 17 del código de infancia y adolescencia además la secretaria de salud de Girardot como ente encargado de establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación, a través de este objetivo de política que contiene 5 indicadores con la finalidad de reflejar el grado de compromiso de la familia y el estado, buscando ofrecer protección a la población de 0 a 5 años, identificando las causas más predominantes de muerte y estableciendo los mecanismos que permitan disminuir el número de muertes evitables.

La tasa de mortalidad infantil es un indicador demográfico que señala que por cada 1000 niños y niñas nacidos vivos, existe un número de defunciones ocurridas en niños y niñas durante su

primer año de vida y en la primera infancia, la cual está relacionada con diferentes variables como son las condiciones de desnutrición, la práctica de higiene, el acceso a los niveles sociales básicos, incluyendo servicios de salud, adicionalmente, la mortalidad infantil se ve agravada por las diferencias en las poblaciones y territorios que arrojan indicadores para la población rural, desplazados, vulnerables, sustancialmente por encima de los promedios nacionales. En Girardot, según DANE, la tasa de mortalidad infantil entre los años 2005 y 2010 fue, en promedio, 19 por cada 1000 nacidos vivos, presentándose con mayor frecuencia en menores de un año de edad dependiendo la zona de habitación y el nivel socio cultural.

Es necesario crear estrategias que permitan llegar a todas las instituciones educativas y poder trabajar de la mano de los docentes y padres de familia, procesos que ayudan a fortalecer la conducta del autocuidado, la higiene, hábitos que fortalezcan la integridad de la salud, también se previenen enfermedades, es por esto que nuestro proyecto lo enfocamos en la necesidad de orientar a los padres de familia, docentes y cuidadores en la protección, cuidado de los niños y niñas en su higiene personal, realizando talleres, brigadas de aseo el cual se está dejando a cada niño y niña la cultura de un hábito saludable que ayudara por siempre en la prevención de enfermedades que afecten la salud.

Para el gobierno y principalmente para el Municipio de Girardot la salud es uno de los campos más importantes a tratar ya que es más fácil invertir en enseñar, prevenir que invertir en curar enfermedades, es por esto que la secretaria de salud pública, encaminada a la disminución de la mortalidad de los niños y niñas menores de 5 años, han abordado diferentes estrategias que mejoran la calidad de vida de la población mencionada, lo cual se ha visto una disminución en la tasa de mortalidad desde el año 2005 al 2010. En la búsqueda del mejoramiento de calidad de vida de la población en general, se están realizando campañas en las instituciones educativas donde se

ofrecen a la población escolarizada servicios en salud como medicina general, odontología, optometría, salud mental, salud sexual y reproductiva, nutrición, vacunación, atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia, seguridad sanitaria y ambiente, desparasitación, rehabilitación a estudiantes discapacitados que son atendidos en el centro de salud sensorial y fumigación para prevenir el riesgo de contraer enfermedades transmitidas por vectores, extendido hasta sus casas. Este proyecto del gobierno es ejecutado en los colegios oficiales donde ellos son directamente responsables de la atención integral a los niños y las niñas, pero dejan a un lado la importancia de atender las necesidades de otros estudiantes de los colegios privados, ya que asumen que la responsabilidad pesa directamente en el padre de familia y la institución, allí en estos colegios la secretaria de salud no realiza brigadas de atención, no ofrecen servicios de prevención y no capacitan a las personas encargadas de la protección de los niños y niñas para que estén preparados en seguir un control permanente de la salud, muy esporádicamente la secretaria de salud envía personal para verificar las vacunas de los alumnos y si no está completo el esquema de vacunación pedir autorización de los padres para poder realizar esta brigada, generalmente sucede cada dos años, estas campañas. Por consiguiente, nuestro proyecto de prevención en el tema de salud está enfocado en la población que no está siendo atendida como sería conveniente por la secretaria de salud, es cierto que estos niños cuentan con servicios de atención integral por medio de sus afiliaciones al seguro, pero también es cierto que los padres de familia llevan a sus hijos generalmente al médico cuando es sumamente necesario y las visitas de manera preventiva no se realizan por falta de cultura, porque como padres creemos que no es necesario, hasta que el dolor de los dientes u otros síntomas salen a la vista.

La salud es un derecho, y por esto el estado debe primeramente garantizar que los niños y niñas se conserven saludables y cuando se enfermen tengan el acceso oportuno y eficaz a los

servicios que le permitan recuperarla, por consiguiente, a través de este objetivo de política que contiene 17 indicadores, se busca organizar actividades de prevención necesarias teniendo en cuenta que muchas enfermedades son evitadas con hábitos saludables y reducción de riesgo. Atendiendo lo estipulado en la ley 1373 del 8 de enero de 2010 en los artículos 1 y 2 y sus respectivos párrafos, se incluyó dentro del PAI las vacunas del rotavirus y neumococo en el plan básico de vacunación gratuita.

La infancia, que se entiende desde los 6 años y va hasta los 10 años de edad, está caracterizada principalmente por el desarrollo social, en este ciclo de vida los niños y niñas asisten a sus colegios, lo que implica convivencia con otras personas de sus mismas edades fuera del núcleo familiar, aprendizajes básicos de su cultura, razón por la cual es necesario prevenir enfermedades y enseñarles que el autocuidado es una herramienta vital para la vida saludable, el contacto permanente con personas, compartir artículos personales, compartir alimentos con los demás niños, etc. , pueden ser causantes de contaminación entre ellos mismos. (GIRARDOT, 28)

1.2 Marco Contextual

Planificación:

Título de la Experiencia:

Aplicación de estrategias lúdicas pedagógicas para mejorar el aseo e higiene bucal de los niños y niñas del grado transición de 4 a 5 años en el Jardín Dulce Corazón de María del Municipio de Girardot- Cundinamarca.

Iniciativa de la propuesta

Descripción de Girardot

Investigación etnográfica

El proyecto lo llevamos a cabo por medio del método cualitativo, era necesario conocer las características socio culturales de la población que debíamos tratar, para poder determinar la forma correcta de usar los diferentes métodos y estrategias, para lograr un óptimo resultado a la hora de ejecutar la acción con la población a tratar, en este caso los niños y niñas del jardín Dulce Corazón de María ubicado en la ciudad de Girardot.

los métodos utilizado en nuestra investigación fueron las encuestas programadas con el personal administrativo del jardín a los padres de familias, escuelas de padres, talleres de orientación al personal docente, teniendo en cuenta la importancia que ellas ejercen a la hora de explicar los procesos de aprendizajes y cautivar la atención de sus alumnos, desde una cultura local.

La investigación cualitativa que se realizó en este caso de nuestra investigación, está fundamentada en causantes biológicos ya que es posible que muchos niños y niñas de la institución tengan ciertos inconvenientes bucales a similitud de algún miembro de la familia, que en ocasiones causen perturbaciones funcionales en sus bocas, dientes o encías. De igual manera se enfocó en la higiene como una necesidad para promover la salud, en este caso fue necesario conocer a fondo el nivel cultural y social de cada uno de los niños para poder contribuir a una mejor solución sin afectar sus creencias y principios.

Mediante la observación se pudo determinar las necesidades grupales que se presentaban donde se pudo establecer estrategias metodológicas y específicas a la hora de realizar el manejo

de las actividades, teniendo en cuenta que los niños y las niñas de manera individual mostraron comportamientos diferentes debido al contexto familiar que ya tienen. En nuestra investigación etnográfica las entrevistas con los padres de familia, las encuestas realizadas fueron clave a la hora de enfocar nuestro proceso de investigación, determinando las necesidades individuales del grupo a tratar, pero al mismo tiempo implantándola a las necesidades generalizadas del contexto grupal.

En el Jardín Infantil Dulce Corazón de María del grado transición se pudo establecer que son niños y niñas de 5 años, que permanecen gran parte de su tiempo en la institución educativa, donde reciben sus alimentos fundamentales para su desarrollo óptimo, es por eso que se observó la necesidad de implementar la higiene como una necesidad primordial en la salud y especialmente la higiene bucal como mecanismo de defensa frente a los inconvenientes que se presentan por un mal hábito.

Para cumplir con este proceso era necesario trabajar de la mano de los docentes que son las personas que permanecen la mayor parte del tiempo con los niños- niñas del jardín y quienes nos podían dar información importante a la hora de realizar nuestro trabajo, el apoyo del personal docente es fundamental ya que ellas orientan por medio del juego como otras actividades lúdicas pedagógicas en donde se ve la necesidad de adoptar nuestro proyecto al aula de clase a la vida de cada uno de sus alumnos.

Investigación Demográfica

Girardot se encuentra ubicado en el departamento de Cundinamarca, provincia del Alto Magdalena de la cual es capital. Es una de las ciudades más importantes de Colombia por su población, centros de educación superior, economía y extensión urbana, también es una de las ciudades con mayor afluencia turística y población flotante del País.

Girardot está ubicado a 134 Km al sur oeste de Bogotá, la temperatura media anual es de 27.8°C, cuenta con una población aproximada de 144.248 habitantes.

Girardot es una ciudad que ha demostrado un crecimiento extra ordinario ya que la cercanía con la capital hace que se convierta en un sitio atractivo para vivir. Pero no obstante esto puede generar a grandes rasgos, dificultades en el campo de la salud ya que no cuenta con estrategias que permiten a la población en generar gozar de servicios médicos y de salud oral de excelente calidad, teniendo en cuenta que Girardot es una ciudad turística por excelencia se puede demostrar que cada día se invierte un poco más en estos temas que en la salud.

En cuanto al tema de salud oral podemos apreciar que es el más afectado por esta situación, las clínicas no prestan estos servicios como urgencias y los pacientes deben esperar días enteros para poder ser atendidos frente a un problema grave, como la salud es un tema que nos acoge a todos y principalmente cuando se refiere a los niños, es necesario crear estrategias que se puedan aplicar desde cada uno de los hogares y que puedan ser ejecutados en los colegios por parte de los docentes.

La solución demográfica consiste en hacer llegar a los padres de familia, docentes y cuidadores los mecanismos para fortalecer desde sus casas, también desde sus establecimientos educativos las capacidades de los niños y las niñas para obtener un auto cuidado que les permita crecer de manera saludable para garantizar una buena salud.

Contribuir periódicamente utilizando como mecanismo, talleres a padres que sirvan de retroalimentación y fortalecimiento. Buscando que la higiene en los niños se convierta en un hábito permanente en la higiene oral de los niños y las niñas y que puedan gozar de una perfecta dentición para evitar enfermedades que afecten su vida de manera general.

Convertir esta estrategia en una necesidad local y también sea un servicio ofrecido a toda una comunidad, realizando visitas a otras instituciones educativas, creando una necesidad de crecer la información para así llevar a cabo cada una de las estrategias a todas las instituciones, articulando de esta manera un servicio social que pueda garantizar una población local mucho más sana.

Estos métodos exigen un esfuerzo intenso y un trabajo en equipo, pero el estado puede adoptar posturas de apoyo que ayude a fortalecer estos esfuerzos para mejorar las condiciones de salud, es necesario trabajar de la mano con la secretaria de salud local y entre todos buscar las mejores herramientas que nos puedan garantizar un mejor desempeño.

Investigación económica

Girardot es una ciudad que basa su economía en el comercio y la explotación turística, debido a que la mayoría de industrias que existían en la localidad cerraron sus puertas.

Actualmente existen 2.833 empresas, según información de planeación municipal. Según industria y comercio 3.474 se encuentran organizadas y contribuyen con impuestos. (Rickards, 2005)

Girardot es una ciudad que ha crecido considerablemente en los últimos años, los súper mercados, centros comerciales han sido de gran ayuda en este sector de la economía, no podemos dejar de lado la preocupación ya que su mayor ingreso depende directamente del turismo y eso hace que los empleos sean ocasionales o de temporada y que mucha gente se tenga que dedicar al rebusque. No obstante en los últimos meses se ha visto afectado por los habitantes de otros sectores que llegan a este municipio a buscar mejores posibilidades, Girardot es considerada una ciudad de paso ya que llegan cada fin de semana un número considerable de turistas, también la cantidad

crece en la temporada de la celebración de las fiestas del turismo ya que es aquí el epicentro de esta actividad.

La economía de la ciudad y por consiguiente de la población se ve afectada ya que los trabajos son temporales y las personas no cuentan con salarios básicos y las prestaciones de ley incluida la salud. Muchas familias se deben reducir a los trabajos de rebusque o los oficios que salen a diario, es por esto que estas familias no pueden contar con una atención medica apropiada ni atender las necesidades básicas de la familia. Los niños y niñas en estos casos pueden ser los más perjudicados ya que debido a esto no reciben un control adecuado de desarrollo de servicios odontológicos u otros servicios de salud que prestan las EPS.

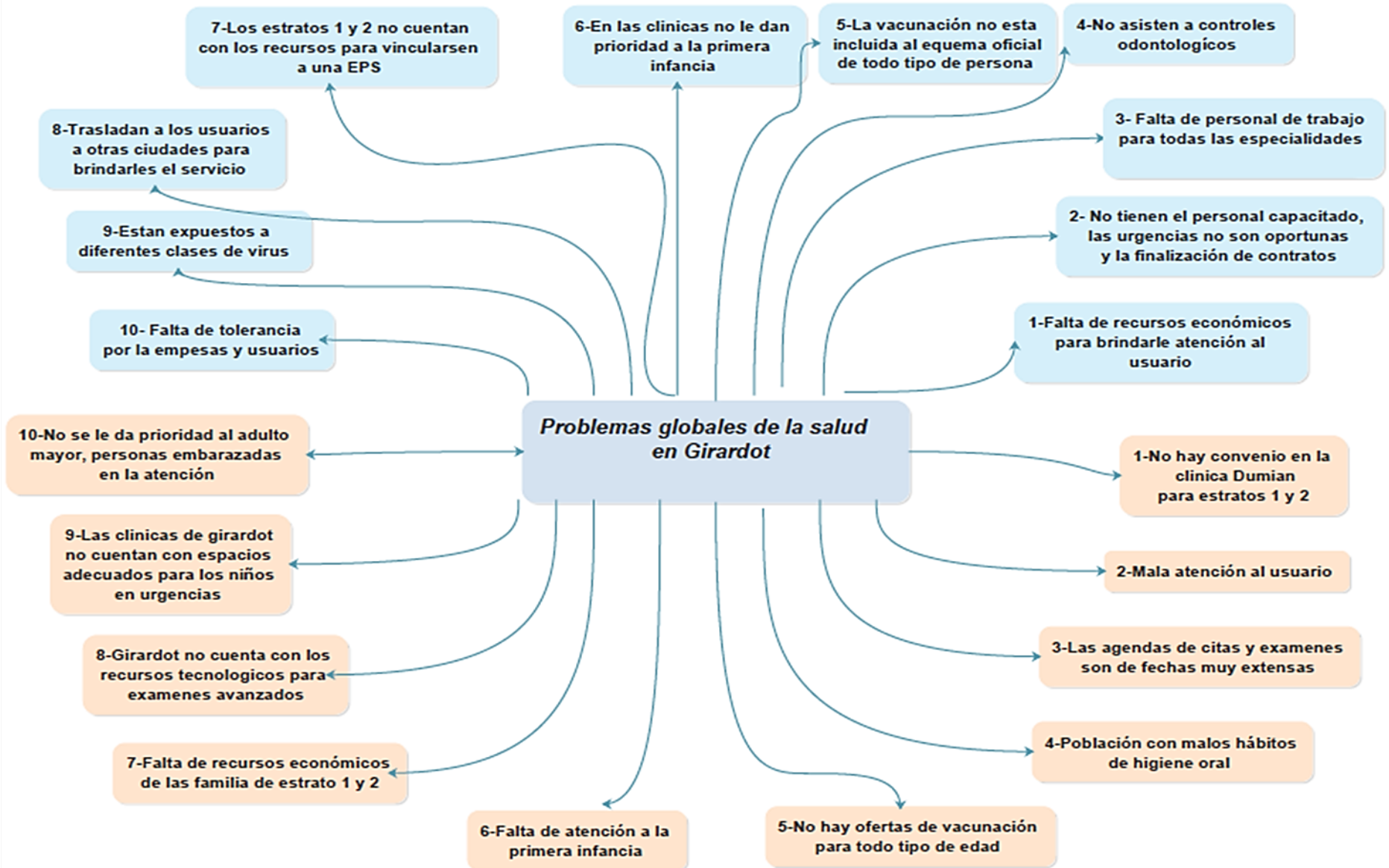
Girardot no ha invertido de manera correcta en el campo de la medicina, lamentablemente no se observan brigadas de atención, ni la secretaria de salud se ha preocupado por ese tema en particular siendo la salud oral una de las más afectadas, teniendo en cuenta la problemática planteada, es deber de todos trabajar por construir un mejor espacio de salud para nuestros hijos puesto que se pueda brindar un acompañamiento adecuado desde casa.

Es necesario poder implementar mecanismos de apoyo desde los colegios departamentales y colegios privados, buscando crear conciencia de la necesidad que tiene la salud en nuestras vidas y la de nuestros hijos, promover el auto cuidado, la salud oral. Permitiendo que cada persona haga parte activa de este proyecto para poderlo ejecutar, no solamente con los niños de una comunidad pequeña sino poderla llevar a todos los niños y familias de la región.

Ubicación Geográfica de Girardot

(Ver anexo 2)

Figura 1. Mapa mental Problemas globales de la salud en Girardot



Planteamiento de un enfoque compartido con actores locales.

El sistema de salud de Colombia se rige por los postulados constitucionales de la Universalidad, solidaridad y eficiencia, sientan sus bases en un sistema de aseguramiento que a su vez se rige entre otros. Por los principios de equidad, igualdad, calidad, prevención, enfoque diferencial y participación social, en donde prevalece la garantía de la protección para todas las personas sin ninguna discriminación en todas las etapas de la vida. El sistema ofrece financiamiento especial para la población más pobre y vulnerable ósea se genera las condiciones que protegen para mejorar la salud de la población, siendo esto un bienestar para la satisfacción del usuario del eje central. Son elementos claves del aseguramiento, la gestión de riesgo en salud, la administración del riesgo financiero, la garantía de la calidad en la prestación del servicio de salud y la articulación de los servicios con el fin de asegurar un acceso efectivo a los mismos.

La salud infantil es una prioridad Nacional, por eso el ministerio de salud y protección social consideran que la atención a la primera infancia es definitiva para una vida saludable teniendo en cuenta esto se realiza una apuesta política y un compromiso social con el País, dada la importancia que esta etapa representa para la vida de todos los ciudadanos, en donde promover la salud es mucho más rentable que prevenir la enfermedad. El gobierno Nacional realiza esfuerzos y dispone de fuentes de financiación para garantizar las condiciones incluidas a las madres gestantes y lactantes (DE CERO A SIEMPRE GOBIERNO NACIONAL). (Párraga, 2013)

La secretaria de salud, es la encargada de vigilar y proteger la salud en el municipio de Girardot, tiene como misión adoptar, implementar, vigilar y controlar las políticas Nacionales en seguridad social, garantizando a la población Girardoteña con principios de Universalidad, calidad oportuna para la eficacia en el acceso a la salud, desarrollando a su vez programas de promoción, prevención en proyectos que impacten y cambien estilos de vida, con un equipo humano que

trabajé con honestidad, transparencia y sensibilidad social en procura de brindar salud para todos los Girardoteños. Su objetivo general es desarrollar el sistema general de seguridad social, generando un desarrollo institucional de salud en el municipio, mejorando la calidad de los habitantes, brindando una afiliación oportuna al sistema de seguridad social en salud al mayor número de habitantes en la región, generando un modelo de atención óptimo que permita establecer la prevención de las enfermedades.

En sus funciones específicas la secretaria de salud adopta e implementa en salud pública la inconformidad con las disposiciones del orden Nacional y departamental, así como fórmula, ejecuta y evalúa el plan de Atención Básica Municipal. Trabaja para establecer la situación de salud en el Municipio para el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma promueve la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en el ámbito territorial. Vigila en el Municipio, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para su consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que represente riesgo en salud humana. De igual manera debe vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generado por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras y olores, entre otros.

Vigila en el Municipio la calidad de agua para su consumo humano, la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos, manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas, así como la calidad del aire para tal efecto, coordina con las autoridades competentes las acciones de control a que haya lugar. En su trabajo la secretaria de salud Municipal tiene la función de formular y a su vez ejecutar acciones de promoción,

prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis. Ejerce la vigilancia y control sanitarios en el Municipio las normas de orden sanitarias previstas en la ley 9 de 1979 y su reglamentación o las que notifiquen, adicionen o sustituyan. (secretaria de salud, 2018)

Aunque estas sean las funciones específicas de la secretaria de salud cabe resaltar que realmente en el municipio de Girardot no se cumple con orden y dedicación cada uno de los proyectos planteados por esta institución, la secretaria de salud trabaja vigilando, evaluando, llevando un control de la calidad de la salud de la población con un bajo rendimiento, teniendo en cuenta que Girardot existe el Hospital Damián, anterior Hospital san Rafael, la clínica de especialistas, la clínica san Sebastián, centro de salud dotados con nivel 3, pero la única verdad es que el personal médico no está muy conforme con los pagos que reciben, el exceso de trabajo y las horas extras trabajadas sin ser debidamente remuneradas. los médicos con que cuenta el Municipio son muy pocos, es por este motivo que existe una sobre carga de trabajo y todos los médicos trabajan en los tres centros de salud alargando sus horas de esfuerzo para lograr un sueldo digno de su profesión, esto conlleva a un problema bastante grave ya que los médicos no están trabajando con horas de descanso e imposibilita que en las jornadas largas de trabajo se encuentran extenuados y ya su servicio no sea el mismo, la dedicación a los pacientes son muy cortas y las consultas se limitan tanto que muchas veces no se logra determinar la real enfermedad existente y recibir un diagnóstico y un tratamiento a tiempo.

El Municipio cuenta con muy pocos especialistas y en el caso de la pediatría solamente unos cuantos atienden, dejando la atención de los niños y niñas en manos de médicos Generales que no cuentan con las capacidades de poder atender estos casos tan importantes en nuestra Girardot, si bien sabemos que la atención que requiere un niño o niña son especiales y solo un pediatra puede formular y medicar.

Es por este motivo que la salud en los niños y niñas de nuestra región se ve muy afectada ya que para tratar problemas de salud, el municipio no cuenta con médicos especialistas pediátricos, también en algunas ocasiones deben ser remitidos los pacientes a otras ciudades o dados de alta sin un diagnóstico completo.

En Colombia el sistema de salud ofrece a los niños y niñas de primera infancia proteger y mejorar la salud de las personas en el principal resultado del sistema de salud, la puerta de entrada de los niños a la salud es el aseguramiento a través de entidades promotoras de salud-EPS. Responsables de garantizar el acceso a todos los servicios de salud, prevención de la enfermedad, servicios y atenciones en salud incluidos el plan de beneficios, orientados a mejorar el estado de la salud de calidad de vida de los niños y niñas en la primera infancia.

Para garantizar el derecho a la salud de los niños y niñas durante la primera infancia, el sistema de salud ofrece:

Aseguramiento:

Es un mecanismo por el cual el niño y la niña incluida la familia son protegidos o amparados de los riesgos de la salud a través del plan de beneficios, el cual es financiado por la unidad de pago por capitación, la afiliación al sistema se realiza a través del régimen contributivo mediante el cual la población más pobre del país sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud mediante un subsidio que ofrece el estado, la entrada al sistema de salud de los niños y niñas se realiza mediante la EPS del régimen contributivo o subsidiado, de acuerdo a la condición socio económica.

Plan de Beneficios:

Es el conjunto de actividades, procedimientos y reconocimientos que se le brindan a la persona con el propósito de mantener o recuperar la salud para evitar el menoscabo de su capacidad económica derivada de la incapacidad, discapacidad, invalidez, derivada de los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. El plan de beneficios se encuentra conformado a su vez por un conjunto de planes, para efecto de los niños y las niñas en la primera infancia se aplican los siguientes.

Plan de salud pública de intervenciones colectivas- PIC: de acuerdo con la resolución 425 de 2008 de Ministerio de Protección Social, hoy ministerio de salud y la protección social, el plan de salud pública de intervenciones colectivas, se encuentra a cargo de la nación y de las entidades territoriales, el cual debe estar incorporado al plan de salud territorial, tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población e incluye las intervenciones, procedimientos y actividades colectivas, también algunas individuales de promoción y prevención, dirigidas a toda la población en forma gratuita.

La promoción de la salud: Es un proceso mediante el cual las personas, familiares y ciudadanos, ejercen un mayor control sobre los determinantes sociales para mejorar su calidad de vida, las acciones de promoción de la salud que incluyen el PIC para los niños y niñas durante la primera infancia son:

Vacunación sin barreras, con la cooperación intersectorial y comunitaria, para el logro de su cobertura útil, este programa de vacunación es considerada la mejor estrategia para reducir en los niños y niñas durante la primera infancia, los casos de enfermedades y muerte. (SIEMPRE, s.f.)

La secretaria de salud de Girardot y los entes de vigilancia no prestan un adecuado servicio aunque dicen contar con ser uno de los mejores municipios en este tema, solo basta caminar un poco para encontrar con una plaza de mercado llena de problemas de contaminación, los puestos de ventas de pescado no cuentan con unas normas mínimas de salud a estos sitios emanan unos olores putrefactos que afectan la salud de la población en especial de los niños y las niñas. Es necesario reestructurar esta parte tan importante de nuestra región, solo basta caminar un poco para poder observar la falta de cuidado en los niños y las niñas de este sector, sus cuerpos llenos de mugre y también evadiendo un tema demasiado importante como es la educación, son muchos los niños y niñas que se encuentran desescolarizados ya que por consiguiente tampoco cuenta con servicios de salud.

Trabajar sobre el tema de salud en el Municipio de Girardot es un poco complejo

ya que se convierte en un problema de todos, si bien es cierto que las IPS, EPS, MEDICINAS PREPAGADAS se pueden conseguir, muchas personas son ignorantes en muchos temas y más cuando de salud se refiere, ya que el SISBEN se ha convertido para muchas familias en otros mecanismos de ayuda pero la gente no piensa en las necesidades prioritarias de sus niños y niñas, un gran número de la población se encuentra vinculado al SISBEN y aunque cuentan con los recursos suficientes para poder cancelar una EPS que le garantice un mejor servicio no lo hacen, porque piensan en las ventajas que están generando a sus familias, caso que es completamente falso ya que estas personas no cuentan con un servicio óptimo, exámenes a tiempo y calidad de atención que le permita poder atender las necesidades de su núcleo familiar. El SISBEN se ha convertido en una ayuda económica para las familias en acción, una ayuda en las universidades ya que con la afiliación pueden acceder a educación, pero que pasa realmente cuando el paciente sufre una enfermedad catastrófica ya que se requiere de un servicio permanente, en este caso el

SISBEN no es el mejor aliado y deben pasar por muchas necesidades o vincular a sus familiares a un régimen de salud que los ampare mejor, con la enfermedad preexistente.

Los niños por derecho propio están obligados a pertenecer a un sistema de salud que los proteja para que les brinde una atención adecuada en el momento que lo necesiten. El interés superior del niño y la niña es un principio imperativo que obliga a todas las personas, autoridades a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos los derechos humanos de niños y niñas, ya que depende del padre o autoridad responsable tomar las decisiones por ellos. Este principio debe ser aplicado a todas las acciones en especial las relacionadas con salud ya que les garantiza el derecho a la vida desde el mismo momento de la concepción.

Es necesario entender que aunque existe un problema marcado de salud en Girardot y más en el caso de los niños de primera infancia y adolescentes, todas las acciones de la secretaria de salud están sujetas al plan Nacional de salud pública que integra el mandato constitucional sobre el derecho a la salud principalmente en los niños y niñas. Enmarcados en el artículo 33 de la ley 1122 de 2007 con el objetivo de mejorar las condiciones de la salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el territorio Colombiano.

En este sentido el plan debe entenderse como el producto de la movilización social de actores, la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

El plan Nacional de salud pública 2007-2010 refiere que la vigilancia en salud, está compuesta por los procesos de vigilancia en salud pública, vigilancia en salud en el entorno laboral, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control de la gestión del sistema general de seguridad social en salud.

Entendiéndose la vigilancia en salud como una estrategia promocional de calidad de vida que incentiva el monitoreo crítico de las casualidades determinante de la salud y calidad de vida en poblaciones, que habitan un territorio social específico y transita por diversos ámbitos con el objetivo de identificar inequidades y desigualdades en materia de salud.

Orientar la política, la planificación en salud pública, la toma de decisiones que determinen la calidad de vida y salud de la población. Aplicando todos los procesos que propone el plan Nacional de salud Pública, permitiendo conocer la situación de salud de la población a su vez generar programas y proyectos de mejoramientos continuos que impacten en la salud de la comunidad. A través de un plan de salud Departamental y local, se deben ajustar dichos componentes a la realidad social, geográfica, cultural y económica de cada territorio, articulados dentro del Plan de Desarrollo Municipal. (Cundinamarca, 2015)

Teniendo en cuenta la problemática en nuestra región, el proyecto de sistematización lo ejecutamos con el método descriptivo para la primera infancia, buscando llegar a cada uno de los hogares, cuidadores y personas responsables de la atención de estos niños y niñas que hicieron parte de este proyecto, y dejar en ellos una necesidad marcada de atención, prevención de las enfermedades por medio de la salud y el auto cuidado, enfocándonos principalmente en el hábito de mantener una buena higiene bucal. Teniendo en cuenta que la secretaria de salud no adopta mecanismos de control, brigadas de salud entre a otras, es necesario poder implementar estrategias desde las instituciones educativas para adoptar conductas que le ayuden a los niños y las niñas mantener un auto cuidado apropiado. La educación inicial debe incluir en su proyecto pedagógico el fomento de acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades que complementan el trabajo que las familias vienen realizando con los niños en cada uno de sus hogares, una de las formas en que se puede manifestar el derecho a la salud de los niños y las niñas

en el jardín, es incorporando el material pedagógico de lectura y de juego con aspectos relacionados con el autocuidado, también ejecutando hábitos de higiene que le permitan tener una vida saludable, buscando un apoyo permanente los hogares infantiles deben trabajar de la mano con las familias ya que es allí donde los niños viven, reciben cariño, se sienten seguros, protegidos, acompañados, amados donde permanecen la mayor parte del tiempo, la familia en su papel de formación, de protección en el proceso de crianza, enseña, y acompaña al niño y la niña en la promoción del autocuidado en el fenómeno de los hábitos y estilos de vida saludables, por ejemplo en la enseñanza sobre el lavado de las manos antes de comer, el cepillado de los dientes, la salud, la familia también es responsable de controlar los riesgos que pueden ocasionar accidentes de los niños y las niñas en el hogar, deben mantener los artículos de aseo fuera del alcance de ellos, no suministrar juegos con los cuales puedan ahogarse , no dejarlos solos. Así mismo las familias tienen la obligación de afiliarlos a un sistema de salud, llevarlo periódicamente a los controles de salud y aplicación de vacunas para así cumplir con las recomendaciones dadas por los médicos.

Planteamiento del Problema

¿Por qué es importante la enseñanza e higiene oral en la primera infancia?

En Colombia, de acuerdo con el cuarto estudio Nacional de salud bucal, realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la caries afecta el 98,6 por ciento de la población en algún momento de la vida y menos el 2 por ciento de los Colombianos logran a los 60 años tener una dentadura completa, en la mayoría de los casos por falta de cuidado y prevención en la primera infancia Girardot es una ciudad que cuenta con muy poca atención preventiva sobre este tema, aquí no se observan brigadas de salud, asesorías por medio de personas capacitadas, centros de atención médica o las clínicas no manejan directamente la parte odontológica como una urgencia,

si un niño de primera infancia necesita una revisión o atención por urgencias debe pedir cita prioritaria para esperar a ser atendido algunos días después. Es por este motivo que la población de Girardot requiere un proyecto como el que nosotros ejecutamos donde se pueda brindar una mejor información que ayude de manera preventiva a las personas para no tener que llegar hasta los casos más extremos para buscar ayuda inmediata y así evitar que los niños sufran dolores fuertes en sus dientes o se generen enfermedades por una mala higiene bucal. La idea era entrar a la institución Jardín Dulce Corazón de María y desde la propuesta enfocada poder llegar al resto de la población Girardoteña, buscando que otras instituciones educativas puedan implantarla, ya que es necesario brindar herramientas para que los padres de familia, docentes y cuidadores puedan brindar a los niños y niñas mejores posibilidades de salud y bienestar. Ya que ellos como personas responsables de la integridad de estos pequeños pueden transmitir por medio del ejemplo y la constancia, que se inicie en un hábito saludable en los niños. El jardín es un buen sitio de trabajo sobre este tema ya que es aquí donde los padres y los adultos encargados del cuidado, la protección de estos pequeños se aprenden de bases fundamentales y se pueden implementar ayudas. Es el lugar donde se puede motivar, incentivar, concientizar para encontrar respuesta oportuna a la necesidad planteada. El jardín es el espacio apropiado para que los niños de manera divertida por medio de la lúdica y el juego puedan recordar los pasos necesarios para alcanzar los objetivos específicos de higiene, usando la imaginación y creatividad para ayudar que los niños y las niñas mantengan el interés necesario para esto es importante trabajar por medio de marionetas, graficas, canciones y otras actividades que nos garanticen óptimos resultados, con la ayuda de los padres, los docentes tenemos que dejar una motivación permanente que les dure los hábitos de higiene toda su vida.

La importancia de la higiene oral en los niños es indispensable en su proceso de crecimiento y desarrollo, debido a esto se han presentado enfermedades y problemáticas como: la higiene bucal es una necesidad que acoge a la población desde muy temprana edad. Para muchos la salud oral es sinónimo de dientes blancos y parejos con una linda sonrisa, pero la verdad su significado va más allá se relaciona con el cuidado y la prevención de la cavidad bucal que influyen en la masticación, deglución y succión, esta última clave a la hora de lactar. También se les explico la boca interviene de manera directa en el lenguaje para apoyar los procesos como la alimentación y la respiración, es por esto que una buena salud oral es primordial en etapas de la vida como la primera infancia.

Los dientes desde antes de su aparición deben ser cuidados y protegidos para que salgan sanos, la alimentación adecuada hace parte de este cuidado, desde mucho antes la aparición del primer diente a los bebés les deben realizar una limpieza adecuada con cepillos especiales que ayuden a la encía a prepararla y fortalecerla.

Utilizar teteros por periodos largos, chupos para ayudar a la estimulación del bebé y lograr entretenerlo se puede convertir en un problema bastante serio a la edad adulta ya que la encía se puede deformar y estos entretenedores pueden ser la ruta de bacterias que afecten su digestión. Los niños de primera infancia consumen alimentos altos en azúcares debido a esto ayuda a la aparición de sus primeras caries, perjudicando totalmente al momento de mudar de dientes sino se acostumbra a los niños a protegerlos, cuidarlos, limpiarlos correctamente no le estamos garantizando a los niños y niñas que cuenten con una adecuada dentición, unos dientes saludables en edades adultas. La familia, los cuidadores y docentes encargados de la protección y atención de los niños son las personas que de manera directa deben transmitir esta necesidad para crear en

ellos hábitos de limpieza que garanticen que los niños y las niñas puedan mecanizar esta acción y la lleven siempre como una buena herramienta para su salud no solo oral sino también general.

Elaboración Del Diseño

¿Por qué es importante la enseñanza e higiene oral en la primera infancia?

La higiene oral es importante en la primera infancia porque desde temprana edad debemos formar y educar a los niños y niñas a que realicen todo el proceso que se debe hacer a diario en la dentadura como: cepillarse los dientes 3 veces al día , utilizar la seda dental, enjuague bucal también se deben lavar las manos cada vez que vaya a comer, nosotros debemos ser ejemplo y guía para que ellos realicen este procedimiento, todos los días de acuerdo a esto aprendan la importancia de la higiene oral para todas las personas, pero es fundamental que los niños lo hagan a tiempo y a temprana edad para que después no vean los problemas a más edad como: perdida de dientes, muelas, caries y demás enfermedades que pueden ocasionar la mala higiene. Por eso diseñamos este proyecto para concientizar a la población estudiantil y a los padres de familia. La mayoría de personas no muestran importancia e interés por esta problemática, pero es importante porque nuestra dentadura refleja nuestra imagen y el aseo personal.

1.3 Marco Teórico

El marco teórico se aborda desde tres temáticas: En la primera parte se describe la higiene oral a nivel mundial, en la segunda parte la salud oral en Colombia, y en la última parte la regulación propuesta por la secretaria de salud de Girardot y el currículo del Jardín Dulce Corazón de maría, como objeto de estudio y análisis de la salud oral de los estudiantes del grado transición con edad aproximada de cinco años.

Higiene Oral Nivel Mundial

A nivel mundial la higiene oral es necesaria para mantener una buena salud en los niños y niñas de cinco años, permitiendo el desarrollo psicológico dentro de la sociedad por lo tanto; el tema ha cobrado interés en organizaciones públicas y privadas investigando y proponiendo teorías asociadas a la promoción y prevención oral, que dejen ver lo importante y necesario que es una excelente higiene, entre ellos tenemos:

A partir de este discurso autores como (Elias 2005 citado por Mendoza 2000) plantean que los hábitos de higiene oral son la base de una buena prevención de la caries y la enfermedad periodontal, que debe basarse en elementos y técnicas para obtener una limpieza mínima de los dientes por lo menos tres veces al día acompañado de otras técnicas. De esta manera la higiene del individuo tiene un alcance mayor que la salubridad pública, es el primer dique contra las infecciones y la base de la salud de la persona, son fácilmente inculcados aprovechando la afición del niño al agua, a la espuma y los sabores que poseen las cremas dentales, y es a partir de los cuatro años de edad cuando el niño puede ocuparse por sí solo de su salud oral.

Según la organización mundial de la salud (OMS) en el año 2004 ha declarado que se estima que más de cinco mil millones de personas han sufrido de caries dental (OMS, 2004), por otro lado, Karam (2011) estima que el aseo o higiene oral nos ayuda en muchísimos aspectos, no solo para mantener nuestros cuerpos saludables y aseados, sino también en nuestro aspecto y apariencia. El tener higiene oral siempre, será un punto a nuestro favor en reuniones, primeras apariencias, relaciones personales y profesionales, como en cualquier aspecto de nuestra vida personal.

Para Claxton (1994) “el docente debe aprovechar la curiosidad del niño para enseñarle y requiere que se seleccione temas de problemas reales de interés social en su entorno inmediato”

Por lo tanto aclara el papel del maestro en esta labor, es decir que el maestro es la avanzada de la cultura en la edad cronológica del niño con capacidad, autoridad y responsabilidad para emprender las enormes tareas de forjar hábitos de higiene en el niño, aun en el caso de que los padres le hayan inculcado otros y hasta en la eventualidad de que estos hagan resistencia, pasiva o activa, a que su hijo pueda ser encaminado por las normas cambiantes y progresivas de la medicina preventiva.

La Salud Oral en Colombia

Si bien, Colombia ha desempeñado un papel importante en la salud oral, esta idea reconoce que ha propuesto una legislación para la protección de los niños de cinco años en el país, por lo tanto la constitución política y el ministerio de salud nacional, han propuesto campañas en políticas que van de la mano con la estrategia nacional de salud oral en la primera infancia, pero para el Ministerio de Educación Nacional (2017) “todavía existen problemas de salud pública por lo que se debe generar cambio en los modelos educativos más allá de las políticas y se centren en la particularidad de cada niño en el aula.

La constitución política de 1991 establece la seguridad social en salud como un derecho público de carácter obligatorio que se debe prestar bajo la dirección, coordinación y control del estado en sujeción a los principios de eficiencia y universalidad en los términos que establezca la ley:

La atención en salud y saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a servicios, promoción, prevención y recuperación de la salud. Corresponde al estado garantizar, dirigir y reglamentar prestación de servicios de salud a los habitantes, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, así

como establecer políticas públicas relacionadas con la prestación de servicios de salud en forma descentralizada (UNESCO, 1991)

En consecuencia, antes de la llegada del nuevo milenio, se ajustaron las metas pensando en que no solamente es urgente el control de la caries dental y las actividades de prevención, sino en que también es necesario encaminarse a hacer frente a otros componentes como condiciones relacionadas con salud periodontal, la caries, la gingivitis, la mucosa bucal y la calidad de vida, en la que se destaca incrementar la proporción de niños de 6 años libres de caries (Ministerio protección social, 2010).

Finalmente, el Decreto Ley 1438 del 2011, busca reorientar la atención en salud hacia la atención primaria como prioridad en los prestadores de salud, con claros beneficios para las personas, puesto que genera un cambio de paradigma toda vez que el énfasis se hace en la promoción e invierte recursos en el “paciente sano”; además, establece la conformación de los equipos básicos de salud en los territorios y la ley General de Salud donde habla de los derechos y deberes que debe tener cada niño, y niña en su higiene y aseo personal el cual se debe de ejecutar y hacer un seguimiento continuo para diagnosticar que los niños muestren una buena higiene en los contextos: educativo, social, y familiar, teniendo un acompañamiento y siendo una guía para los niños durante su proceso de formación.

Higiene Oral en Girardot y el Jardín Dulce Corazón de María

A nivel del municipio de Girardot el esquema de salud oral está planteado desde la política de desarrollo nacional en promoción y prevención de la higiene oral, donde la secretaria de salud coordina a partir de programas con las Instituciones Educativas, disminuir sensiblemente los

problemas de salud pública que se presentan por efecto del mal uso de los elementos y técnicas propuestos para mantener la calidad de vida de los niños de transición en edad de cinco años.

Como se puede evidenciar desde el modelo pedagógico del Jardín Dulce Corazón de María si a los niños los orientamos de manera didáctica que la higiene oral es importante podemos lograr el interés de ellos y de esta manera podemos construir en ellos un excelente hábito que les quedara marcado para toda la vida.

Como lo expresa el método Montessori el cual se caracteriza por proveer un ambiente preparado: ordenado, estético, simple, real, donde cada elemento tiene su razón de ser en el desarrollo de los niños, promoviendo naturalmente la socialización, el respeto y la solidaridad dando al niño oportunidades para comprometerse en un trabajo interesante como es la higiene oral, elegido libremente que propicia prolongados períodos de concentración que no deben ser interrumpidos. La libertad se desarrolla dentro de límites claros que permite a los niños convivir en la pequeña sociedad del aula. (Fundación argentina María Montessori, 2017).

Referente a lo anterior también podemos contextualizar con otros teóricos que aportan a la temática del aseo e higiene bucal aportando diferentes pensamientos pedagógicos como:

(Hernández Cabezas, Hernández Cabezas, Mauri Pérez, & García Franco, 2012). Escribieron la filosofía, el proceso salud, enfermedad y el medio ambiente, documento que describe las condiciones económicas y sociales influyen en el buen estado de la salud, un buen estado de salud mejora la productividad en todos los sentidos. El texto también indica que las investigaciones modernas evidencian la problemática de la salud en la población, en cualquier sociedad, se ve determinado por la influencia genética, el estado biológico y la forma en que viven las personas y la sociedad misma, el estado del medio ambiente y la disponibilidad de los servicios de salud. El concepto salud-enfermedad ha evolucionado en igual medida que el hombre ha evolucionado

durante el transcurrir de la historia y va a depender de las condiciones socioeconómicas de cada sociedad y el medio donde se producen las relaciones humanas. Los cambios en el medio ambiente ocasionados por la influencia del hombre determinan cambios en las condiciones y la calidad de vida de las personas y va a repercutir en la forma desfavorable en el proceso salud-enfermedades.

Debido a la importancia que tiene la higiene personal para mantener una buena salud en los niños y niñas a su vez un buen desarrollo psicológico dentro de la sociedad muchos se han interesado en el tema indicado e investigando en el mismo para plantear así teorías que dejen ver lo importante y necesario que es un excelente higiene, entre ellos tenemos:

Hábitos de higiene oral en la población escolar adulta española cuyo autor (ELIAS, 2013) de la universidad de Barcelona , facultad de odontología en el año 2005; plantea como conclusión: solo cuando se ha alcanzado una frecuencia de hábito de higiene oral correcta podemos mejorar la realización técnica del mismo con el objetivo de mejorar la higiene oral; por tanto la base de una buena prevención de la caries y la enfermedad periodontal deben basarse en una limpieza mínima de los dientes de dos veces al día, acompañado de otras técnicas.

Según (MENDOZA, 2000) la higiene del individuo considerada aisladamente, tiene un alcance mayor que la salubridad pública, cuyo radio de acción es bien limitado .La higiene personal es la primera barrera contra las enfermedades, es el primer dique contra las infecciones y la base de la salud de la persona. Los hábitos de higiene personal pueden ser fácilmente inculcados aprovechando la afición del niño al agua, a la espuma y a los jabones de olor, es a partir de los cuatro años de edad cuando el niño puede ocuparse por sí solo de su aseo personal.

Según (KARAM, 2011) el aseo o higiene personal nos ayuda en muchísimos aspectos, no solo para mantener nuestros cuerpos saludables y aseados, sino también en nuestro aspecto y apariencia. El estar aseado, bien peinado, con apariencia pulcra y ordenada, siempre será un punto a nuestro

favor, en reuniones, primeras apariencias, relaciones personales y profesionales, como en cualquier aspecto de nuestra vida personal.

Para (CLAXTON, 1994) el docente debe aprovechar la curiosidad del niño para enseñarle y requiere que se seleccione temas de problemas reales de interés social en su entorno inmediato, uno de los problemas en el aula de manera inmediata es el desaseo, mal olor, y estudiantes con carencias de hábitos de higiene personal. Las cuales podemos abordar en la materia de educación para la salud mediante charlas, entrevistas, dramatizaciones y exposiciones.

(FERMOSELLE, 1793) Expuso de manera categórica y clara el papel del maestro en esta labor, es decir que el maestro es la avanzada de la cultura en la edad cronológica del niño con capacidad, autoridad y responsabilidad para emprender las enormes tareas de forjar hábitos higiénicos en el niño.

Estado del Arte

La investigación además de ser un dispositivo para lograr algunos objetivos en particular, también es una teoría que orienta la forma de explicar e interpretar el tema o problema que se está estudiando y que muestra métodos o estrategias para desarrollar la investigación, y poder mostrar la importancia de entender la teoría y la metodología en relación y no como dos elementos independientes. En este orden de ideas el objeto de estudio está incluido por las concepciones de: salud, enfermedad y calidad de vida en el Jardín Dulce Corazón de María de la ciudad de Girardot-Cundinamarca en la producción del estado del arte, el mismo estará afectado por el conjunto de teorías que se identifican el cual son investigaciones que han realizado diferentes autores que hablan y conceptualizan la problemática de diferentes perspectivas buscando siempre dar solución al objeto de estudio el cual estamos investigando.

Antecedentes

La historia de los cepillos de dientes es bien interesante, una de las primeras referencias se encuentra en Birmingham, Inglaterra, data de 1885. Su inventor fue un relojero de Estocolmo, , las especificaciones de la época dicen: (Tornberg, 1838-1893) “Esta invención está relacionada con un cepillo de dientes mejorado, mediante el cual es posible limpiar los dientes fácilmente, tanto en su parte interior, como en la posterior, al igual que en cualquier otro sitio, el cepillado debe hacerse de manera vertical en vez de horizontal como se hace hasta la fecha, porque esta modalidad de cepillado, está comprobado, que causa daño al esmalte de los dientes. El cepillo consta de un mango, en cuyo extremo tiene un eje con cigüeñal que permite el movimiento rotatorio del cepillo. En el otro extremo del eje se encuentra el cepillo rotatorio, protegido parcialmente por una pantalla en forma de tenedor, también movable y que sirve para protección de las mejillas y de la lengua, es ajustable de acuerdo con la necesidad. El cepillo se presiona contra los dientes y a medida que gira limpia los dientes verticalmente” (col, 1991) Existe un renovado interés por la limpieza del dorso de la lengua, algunos estudios señalan que este sitio es fuente de reserva de muchos micro-organismos algunos de los cuales colonizan las superficies de los dientes (cols, 1964); (col G. y., 1974) ; Este procedimiento fue desconocido por los países occidentales hasta hace poco, sin embargo el limpiado y raspado de la lengua lo han usado desde la antigüedad nativos de África, Arabia, India y Sur América casi siempre por razones religiosas. Práctica enfatizada por los budistas, los hindúes y los mahometanos.

Los desarrollos tecnológicos de los últimos años dieron como resultado un gran auge en la industria de los cosméticos incluyendo los requeridos para el cuidado de la boca. Cálculos aproximados indican que la venta de productos para la higiene y la belleza corporal aumentaron un 12% en Latinoamérica a partir del año 2003, mucho más alto que en el resto del mundo, que

fue solamente el 2%. Una firma consultora (Kline & Co., 2004), estudió la venta de productos para el cuidado de la boca en 16 países; en el año 2004, Brasil ocupaba el 10º lugar, por encima de países con mayor poder adquisitivo como Canadá, España y Argentina. En Brasil, el consumo de dentífricos y cepillos dentales por año/persona fue 90% y 110%, más alto, respectivamente en Brasil que en Argentina. El consumo per capita, de estos productos entre 1992 y 2002 aumentó 38% para los dentífricos, 138.3% para cepillos de dientes, 177.2% para hilo dental y 618.5% para enjuagues bucales (Manfredini, 2006).

Promoción y prevención en salud bucal en docentes y escolares de una escuela de Medellín.

Resumen

Objetivo: El propósito del presente trabajo fue promover, estimular y evaluar el conocimiento en salud bucal a través de estrategias educativas a escolares entre las edades de 6 a 12 años y sus docentes de una institución educativa de la ciudad de Medellín.

Métodos: Se realizó un estudio pre experimental donde se capacitaron a 12 docentes y 500 estudiantes entre los 6 a 12 años de una institución educativa de Medellín Antioquia, se evaluó el conocimiento sobre higiene oral además de la evaluación clínica antes y después de la capacitación.

Resultados: Se encontró una prevalencia de caries del 83%, hubo un aumento en el nivel de conocimiento con un 56% en todos los grupos. Hubo una reducción en las caries activas en esmalte con un 49.5%, y en el IP con un 34.2% en ambos grupos.

Conclusiones: El diseño de programas de promoción y prevención en salud bucal enfocados a la población infantil con metodologías apropiadas puede ser una buena alternativa para mejorar los conocimientos y la salud bucal de la población escolar. (Sandra, 2009)

Investigaciones Prioritarias En Salud Bucal Producidas En Una Universidad Privada.

Resumen

Objetivo: El presente estudio fue determinar las características de la producción científica prioritaria en salud bucal de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

Material y Métodos: Se evaluaron un total de 2063 investigaciones entre los años 1977 y 2013, las que incluyeron las publicadas en la Revista Estomatológica Herediana, Revista Médica Herediana, las tesis de investigación de Bachiller, Magister, Doctor y Especialista. Para determinar si los estudios calificaban como prioritarios o no prioritarios, se utilizó los criterios propuestos por Jorge Alarcón presentados en los Lineamientos de Política y Prioridades de Investigación en Salud Pública en el Perú, 2007- 2011, los que establecían cuatro áreas prioritarias de investigación en salud, que para este caso fueron orientados al campo de la salud bucal.

1. Epidemiología y prevención de enfermedades bucales.
2. Desarrollo, control y calidad de intervenciones en salud bucal.
3. Evidencias acerca de los determinantes de la salud y sus consecuencias en la prevención de enfermedades bucales.
4. Desarrollo de tecnologías sanitarias apropiadas para mejorar la eficiencia y eficacia de las intervenciones en salud bucal.

Resultados: El 86,9% de investigaciones calificaban como No prioritarias. El 10,3% de las publicaciones de la Revista Estomatológica Herediana calificaron como prioritarias, mientras que el 9,1% de las tesis de Doctor alcanzaron esta condición, 12,9% las de Magister, 2% las de Especialidad y 14,2% las de Bachiller. La proporción encontrada de investigaciones Prioritarias/No Prioritarias (13/87), se puede deber al paradigma vigente de la escuela universitaria. (Raúl Vallejos-Ragas, 2014)

1.4 Marco Conceptual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) habla de la salud bucal como un elemento esencial de la salud general y del bienestar que impacta significativamente en la calidad de vida.

Por tanto la salud bucal va más allá de tener dientes blancos y parejos o de no tener caries o estar libre de enfermedades de las encías, perder dientes, presentar cáncer oral o de garganta. Contar con salud bucal se relaciona con la capacidad de hacer uso de todas las funciones de las estructuras que hacen parte de la boca (maxilares, labios, lengua, paladar, glándulas, dientes, además tejidos de cara y cuello) para permitir sin ninguna molestia la masticación, la deglución y la succión y por tanto favorecer los procesos de la alimentación, el apoyo a otros procesos vitales como la respiración. También hace parte del reconocimiento del autoestima y la presentación personal ya que esto refleja su identidad, su aseo e higiene, es muy importante tener una dentadura sana y limpia sin ningún problema ni enfermedades que afecten la salud de la higiene bucal, es uno de los aspectos el cual refleja sus percepciones para su calidad de vida, influyendo esto que con los años se vea reflejado algunas complicaciones de su dentadura y sea muy tarde darle solución a este problemática, por eso es fundamental concientizar a la comunidad educativa de lo importante que es tener una higiene bucal evitando que más adelante podamos llegar a perder

dientes, muelas debido al mal aseo , al seguimiento odontológico también a la falta de interés que le damos a nuestra dentadura, esto empieza desde la primera infancia hasta la edad adulta. (Transmisibles, 2015)

El Plan Nacional de Salud Pública define Promoción en Salud: (Salud, Guía de práctica clínica en salud oral, 2018)“como un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, siendo esto una cultura de familias, comunidades y la sociedad para trabajar en conjunto para poder integrar un trabajo de manera cooperativa en los sectores de trabajo y en las instituciones educativas de la ciudad.

“Se asume la promoción de la salud como una dimensión del trabajo que ubica su centro en la noción de salud, en su sentido positivo como bienestar y calidad de vida, que se articula y se combina con la acción preventiva. La salud está encaminada a integrar todas las acciones de manera individual y colectiva para así poder ejercer un control y un seguimiento continuo y pertinente de la temática de la higiene oral, que toda la población muestre interés e importancia que esta problemática hace parte de la salud e higiene de las personas. (Salud, Guía de práctica clínica en salud oral, 2010)

La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que: (colgate, s.f.)

- Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos
- Las encías presentan un color rosado y duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental
- El mal aliento no es un problema constante

Si las encías duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental, o usted sufre de mal aliento persistente, visite a su dentista. Cualquiera de estas infecciones indica un problema. Su dentista o higienista lo ayudarán a desarrollar buenas técnicas de higiene bucal y le enseñarán a detectar las áreas que demandan una atención especial durante el cepillado y la limpieza con hilo dental.

Una de las cosas más importantes que usted puede hacer por sus dientes y encías es mantener una buena higiene bucal. Los dientes sanos no sólo le dan un buen aspecto a su persona y lo hacen sentirse bien, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es importante para su bienestar general.

Los cuidados preventivos diarios, como el cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal, evitan problemas posteriores, son menos dolorosos y menos costosos que los tratamientos por una infección que se ha dejado progresar.

En los intervalos entre las visitas regulares al dentista, hay pautas simples que cada uno de nosotros puede seguir para reducir significativamente el desarrollo de caries, las enfermedades de las encías y otros problemas dentales:

- Cepíllese en profundidad, use hilo dental y enjuague bucal por lo menos dos veces al día.
- Ingiera una dieta equilibrada y reduzca las ingestas entre comidas
- Utilice productos dentales con flúor, inclusive la pasta de dientes
- Use enjuagues bucales fluorados si su dentista lo indica

Esta problemática la pudimos evidenciar por medio de un diagnóstico y una lectura de contexto que se hizo en el Jardín Dulce Corazón de María, para poder realizar esta propuesta

observamos que el jardín no está aplicando la ley y las normas que están estipuladas de acuerdo al MEN, ya que algunos niños no saben cepillarse bien los dientes, otros presentan mal aliento y algunas enfermedades odontológicas, a través de charlas, talleres, encuesta y la publicidad que se realizó en el jardín con los padres de familia y estudiantes se pudo evidenciar que estos hábitos no se realizan en la casa ni en el jardín, bajo lo anterior investigado nosotras percibimos los siguientes conceptos que son pertinentes de acuerdo a esta problemática de la higiene bucal:

- No se está ejecutando estos procesos de higiene bucal y aseo personal en el contexto educativo y familiar de acuerdo a la ley y las normas según el MEN.
- El cepillado de dientes no se aplica en las instituciones privadas y públicas
- No realizan los hábitos de lavarse las manos cada vez que entran al baño o cuando vayan a consumir alimentos.
- No muestran importancia con la higiene y el aseo de los niños.
- No exigen que los niños tengan buen aseo en sus dientes
- No exigen el control anual del seguimiento odontológico de los niños.

1.5 Marco Legal

En este marco legal hablamos de todas las leyes, políticas, decretos y artículos que contextualizan la temática de la higiene oral desde diferentes perspectivas y teorías.

Constitución Política de Colombia de 1991 (Salud, 2010)

Establece la seguridad social en salud como un derecho público de carácter obligatorio, que se debe prestar bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia y universalidad, en los términos que establezca la ley.

Artículo 49. “La atención en salud y saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud. Corresponde al Estado garantizar dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes, conforme a los principios de eficiencia universalidad y solidaridad, así como establecer políticas públicas relacionadas con la prestación de servicios de salud en forma descentralizada”.

Ley 100 de 1993

Artículo 1. “Sistema de Seguridad Social Integral. El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro”

Resolución 412 de 2000

Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y de obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Artículo 4. “Guía de Atención. Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública establecidas

en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado”.

Artículo 6. “Protección Específica. Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad”.

Artículo 7. “Detección Temprana. Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte”.

Artículo 8. “Protección Específica. Adóptense las normas técnicas contenidas en el anexo técnico 1-2000 que forma parte integrante de la presente resolución, para las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud enunciadas a continuación:

- a. Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- b. Atención Preventiva en Salud Bucal.
- c. Atención del Parto.
- d. Atención al Recién Nacido.
- e. Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres”

Resolución 3384 del 2000

Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000.

Artículo 6.- Guías de Atención. Las Guías de Atención de enfermedades de interés en salud pública, son documentos técnicos de referencia, útiles para el manejo de algunas enfermedades en el contexto nacional. Si bien estos documentos constituyen recomendaciones técnicas, no son de carácter obligatorio para las Administradoras de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. Sin embargo, es obligación de todas las Administradoras garantizar la atención de las enfermedades y el seguimiento de las mismas, con sujeción a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud –POS y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado –POSS.

Decreto 3616 del 2005

Por medio del cual se establecen las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1011 del 2006

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención de Salud, del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 2. Definiciones. Para efectos de la aplicación del presente decreto se establecen las siguientes definiciones:

Atención de salud: Se define como el conjunto de servicios que se presta al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales, en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se presta a toda la población.

Calidad de la atención de salud: Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, para lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Condiciones de capacidad tecnológica y científica: Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud, por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios, en el marco de la prestación del servicio de salud.

Ley 1122 del 2007

Por la cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Artículo 33. Plan Nacional de Salud Pública: El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar.

Decreto 3039 del 2007 Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, que comprende acciones del Plan de Salud Pública, de Intervenciones Colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y en el

Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de sus administradoras, en coherencia con los perfiles de salud territorial y además, adoptar el sistema de evaluación por resultados.

Capítulo V. Prioridades nacionales en salud. Los objetivos de las prioridades en salud son respuesta a las necesidades del país en materia de salud, las cuales han sido debatidas y consensuadas con los distintos actores del sector, de otros sectores y representantes de los ciudadanos, y usuarios de los servicios de salud, a través de mesas de discusión y aportes individuales y de diferentes colectividades.

Las prioridades nacionales en salud son:

1. La salud infantil.
2. la salud sexual y reproductiva.
3. La salud oral.
4. La salud mental y las lesiones violentas evitables.
5. Las enfermedades transmisibles y las zoonosis.

Resolución 425 del 2008 Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.

Acuerdo 008 del 2009 Por el cual se aclaran y se actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

Circular 00000034 del 2010 Establece las siguientes precisiones con relación a algunas acciones que benefician la salud bucal de la población: en el acuerdo 008 de diciembre 29 de 2009 se incluye la educación grupal en salud por higiene oral (CUPS 990121), la educación individual

en salud por odontología (CUPS 990203), así como los procedimientos contenidos en la norma técnica de la Resolución 412.

Ley General de Salud

Ley N° 26842

- **El presidente de la república por cuanto:** El Congreso de la República ha dado la Ley siguiente:

El congreso de la republica

Ha dado la Ley siguiente:

LEY GENERAL DE SALUD

CONTENIDO

TITULO PRELIMINAR

TITULO PRIMERO: Derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual.

TITULO SEGUNDO: De los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros.

Capítulo I: Del ejercicio de las profesiones médicas y afines y de las actividades técnicas y auxiliares en el campo de la salud.

Capítulo II: De los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Capítulo III: De los productos farmacéuticos y galénicos, y de los recursos terapéuticos naturales.

Capítulo IV: Del control nacional e internacional de las enfermedades transmisibles.

Capítulo V: De los alimentos y bebidas, productos cosméticos y similares, insumos, instrumental y equipo de uso médico-quirúrgico u odontológico, productos sanitarios y productos de higiene personal y doméstica.

Capítulo VI: De las sustancias y productos peligrosos para la salud.

Capítulo VII: De la higiene y seguridad en los ambientes de trabajo.

Capítulo VIII: De la protección del ambiente para la salud.

TITULO TERCERO: Del fin de la vida.

TITULO CUARTO: De la información en salud y su difusión.

TITULO QUINTO: De la Autoridad de Salud.

TITULO SEXTO: De las medidas de seguridad, infracciones y sanciones.

Capítulo I: De las medidas de seguridad.

Capítulo II: De las infracciones y sanciones

- **Ley General de Salud, Ley N° 26842** habla de los derechos y deberes que debe tener cada niño, y niña en su higiene y aseo personal el cual se debe de ejecutar y hacer un seguimiento continuo para diagnosticar que los niños muestren una buena higiene en los contextos: educativo, social, y familiar, teniendo un acompañamiento y siendo una guía para los niños durante su proceso de formación.

2. Planeación

2.1 Metodología

La metodología se orientará en el desarrollo de una propuesta de investigación descriptiva como lo expresa el doctor Lafuente (2008)

En los procedimientos se puede evidenciar las características de un grupo, de un fenómeno o de un sector, a través de la observación y medición de sus elementos de esta manera obtenemos información que nos proporciona un análisis descriptivo, además de ser un fin en sí mismo.

A su vez es cualitativa como lo expresa Kleining 1982; Taylor y Bogdan 1986, Grinnell 1997 donde proponen que “los procedimientos deben considerar el conocimiento y la conceptualización preliminar, para sobrepasarla y transformarla con nuevas informaciones que posibilitan una construcción de conocimiento que ocurre sobre la base de conceptos asociados a la complejidad del individuo con estudios no cuantitativos” (Krause, 1995, pgs. 19-39), por lo tanto, el proceso descriptivo cualitativo será usado como método en la investigación para clasificar, catalogar y caracterizar el objeto de estudio con la finalidad de establecer un acercamiento a la realidad social de los educandos del Jardín Dulce Corazón de María del grado transición en edad de cinco años facilitando la promoción de la higiene oral de acuerdo a estándares nacionales e internacionales.

La base metodológica a la investigación descriptiva, permite hacer una observación directa con el fenómeno de estudio, en relación con los usos de los elementos y técnicas de higiene oral que tiene los niños del grado transición del Jardín Dulce Corazón de María, así mismo la recolección de información pertinente, el método de investigación por el que se aprende el modo de vida de una unidad social concreta, pudiendo ser esta una familia, una clase, un claustro de profesores o una escuela (Rodríguez, 1996) de otro, “hace referencia al estudio directo de personas

y grupos durante un cierto periodo, utilizando la observación participante o las encuestas para conocer su comportamiento social” (Giddens, 1994), por último, puede definirse como “la descripción del modo de vida de un grupo de individuos” (Woods, 1987).

2.2 Formulación de la problemática específica en la institución educativa.

Presentación de la Propuesta

Debido a las encuestas planteadas a los padres de familia y a los docentes del jardín dulce Corazón de María se pudo plantear un rincón pedagógico donde le dejamos al jardín un titiritero y un bus escolar en donde hay: kits bucal e implementos de aseo como: crema, jabón, enjuague bucal etc. Con estos materiales se pueden ejecutar actividades lúdicas pedagógicas del proceso del cepillado, lavado de manos y algunas recomendaciones para tener en cuenta en el aseo personal, siendo esto óptimo e innovador en el proceso de crecimiento y desarrollo para los niños y niñas en la primera infancia.

Este proyecto está basado en la proyección social en donde se trabajó con la comunidad educativa del Jardín Dulce Corazón de María como padres de familia, docentes y estudiantes, la idea de nuestro proyecto es ofrecer una alternativa y una estrategia para poderla implementar en otras poblaciones e instituciones educativas siendo privadas o públicas del sector urbano y rural de ciudad, es brindarle una ayuda a la comunidad y luego ofrecerle alternativas y planes de mejoramiento en el aseo, cuidado e higiene bucal, en el cual ayudo a desarrollar cada una de las dimensiones de la primera infancia.

(Ver fotografía en Anexo 5)

2.3 Identificación de actores involucrados y participantes

Nuestro proyecto de investigación se ejecutó en el Jardín Dulce Corazón de María de la ciudad de Girardot- Cundinamarca, este jardín lleva en funcionamiento hace 21 años cuenta con la resolución N° 003 de Enero 3 del 2011 otorgada por secretaria de educación de Girardot Cundinamarca, registro Dane: 325307001884 también cuenta con la licencia de funcionamiento, registro de la cámara de comercio, Rut, código Dane cumpliendo con todos los requisitos por el MEN y secretaria de educación ,se encuentra ubicado en el barrio blanco del sector urbano de la ciudad, siendo una institución privada contando con los estratos, 2,3 y 4, buscando ofrecer una educación de calidad y responsabilidad social, manejando una población de 150 alumnos de la educación preescolar de los grados párvulos, pre-jardín, jardín y transición, también tiene docentes capacitadas en el nivel de preescolar e implementa rincones lúdicos pedagógicos como: danza, música, teatro y natación en donde el niño pueda realizar todas sus destrezas motoras en su proceso de desarrollo. El jardín dulce corazón de maría se basa en la protección, cuidado y bienestar de los niños en la primera infancia, buscando brindar una educación de calidad y actualmente cuenta con 1 sola jornada en donde en la mañana se realiza todas las actividades pedagógicas y saberes de acuerdo a las áreas del conocimiento, en la tarde ya se ejecuta todos los rincones de acuerdo a sus competencias.

Los padres de familia y docentes del Jardín Dulce Corazón de María cuentan con estudios superiores de acuerdo a la profesión de cada uno, también contamos con la participación de ellos para la ejecución de nuestro proyecto como lo es la escuela de padres.

¿Quién es la institución?

La institución que trabajamos en nuestro trabajo de investigación es el Jardín Dulce Corazón de María, y el objeto de estudio es la población de los niños y niñas del grado transición de edades de 4 a 5 años.

Modelo

El Jardín Dulce Corazón de María de la ciudad Girardot, trabaja el modelo de Escuela Nueva de María Montessori, según la didáctica y el juego el niño aprende para luego adquirir conocimientos de una manera lúdica e innovadora, utilizando estrategias lúdicas pedagógicas en cada una de las áreas del conocimiento en el nivel de preescolar. Este modelo se ejecuta en el jardín en donde se realiza los rincones lúdicos pedagógicos como: la danza, el teatro, música y natación, permitiendo que el niño pueda desarrollar sus capacidades, competencias y desarrollar sus destrezas motoras en cada una de estas actividades. Es muy importante resaltar que el jardín busca que el niño aprenda de una manera lúdica y que por medio del juego adquiera los conocimientos de una manera más fácil, siendo esto un aprendizaje significativo para su proceso de enseñanza-aprendizaje.

Método

El jardín Dulce Corazón de María implementa el método descriptivo tiene como objetivo realizar un diagnóstico y evaluar las características de la población a investigar, en este método se permite poder describir de manera objetiva el comportamiento o el estado de ciertas variables permitiendo realizar la observación sistemática del objeto de estudio a investigar y poder recolectar información e instrumentos de investigación para dar solución a la problemática.

Estrategia

El jardín realiza estrategias pedagógicas que estén inmersas de acuerdo al PEI que ejecute la institución como:

- Modificar el PEI anualmente
- Observar que la plata física este en perfectas condiciones
- Diagnosticar si los aprendizajes son pertinentes de acuerdo a las dimensiones
- Evaluar el personal de trabajo
- Implementar actividades lúdicas de acuerdo al modelo
- Identificar las falencias que presenten los estudiantes
- Verificar si se da soluciones de acuerdo a las necesidades de los estudiantes.

Misión

Fortalecer el auto cuidado de los niños y las niñas de la primera infancia, implementando herramientas que ayuden a su realización y desarrollen en los niños y las niñas las necesidades de realizar una higiene adecuada, enfocándonos principalmente en la higiene bucal, como mecanismo preventivo de enfermedades, fortaleciendo el vínculo familiar, social y permitiendo a los padres de familia ser el soporte principal de este proyecto y su realización.

Visión

Formar niños y niñas en su desarrollo integral humano del nivel preescolar, que busquen la armonía en su cuerpo y su salud, con hábitos de higiene y una buena alimentación que les permitan entender que la salud está ligada a la higiene de su cuerpo. Familias preocupadas por vincular la higiene en sus compromisos como padres, docentes y formadores comprometidos con implementar este proyecto en otras instituciones, buscando favorecer la comunidad en general.



Políticas Educativas e Institucionales

- **La asistencia:** El estudiante debe cumplir con el horario académico.
- **Inasistencia:** Poder demostrar por qué no asistió a clases, justificar mediante cartas o excusas médicas.
- **Llegadas tardes:** los estudiantes tienen una fecha límite para ingresar a clases, si llegan después de la hora deben argumentar el por qué llego tarde y firmar el acta de compromiso.
- **Permisos a la institución:** el padre de familia debe solicitar con anterioridad el permiso que necesite de su hijo poder justificar y describir el motivo del permiso para que al docente le pueda ponerlo al día en sus actividades académicas.
- **Uso del uniforme:** El estudiante debe portar el uniforme de acuerdo al horario de clases, en excepción cuando es un niño nuevo que ingrese al jardín se le dará un tiempo determinado para que pueda cumplir con este requisito.
- **El uso de juguetes:** El niño no debe ingresar con juguetes al colegio ya que la institución no responde por objetos y sería bajo la responsabilidad de los padres de familia.

- **Asistencias a las actividades:** Los padres de familia deben asistir y cumplir en cada una de las actividades pedagógicas que realiza la institución ya que es una nota apreciativa para los estudiantes en su informe académico.
- **Pago de pensiones:** El pago de las pensiones son los primeros días de cada mes, si el padre de familia no puede cancelar debe acercarse directamente con la rectora del jardín.
- **Manual de convivencia:** El estudiante debe cumplir de acuerdo a los objetivos y políticas que rige el manual de convivencia.

Reseña Histórica de la Institución

Muchos de los sueños, ilusiones e ideales con el transcurrir del tiempo se van madurando, enriqueciendo y adquiriendo forma con lo que somos, como estamos y deseamos realizar.

El hecho de haber escogido y culminado mi carrera profesional de psicología se fundamenta en que siempre estuve preocupada e interesada en el proceso del desarrollo humano, sus diferentes etapas y características y sobre todo el componente social de padres y madres en que ambos tienen que laborar y no existen suficientes centros confiables donde puedan dejar a sus hijos para ser atendidos en cuidados salud- nutrición y control en su desarrollo integral.

Egresada de la universidad católica me convalido la pasantía y la práctica pedagógica, la que realizaría en mi jardín de pre escolar “mis primeras travesuras” durante los años 97.98.y 99 como buena girardoteña regrese en el 2000 y abrí solo la vía Bavaria el jardín infantil castillo blanco que funciono hasta el 2004.

En los años subsiguientes 2005, 2006 y 2007 desempeñe funciones profesionales en algunas empresas y centros educativos tanto en Girardot como en Flandes en el jardín liceo los ángeles;

que se centraba los deseos nuevamente de abrir mi pre escolar y en el año 2008 cuando convertida en mama, quise acompañar a mi hijo en el desarrollo de sus potencialidades y desempeños y a la par reabrir espacios para la atención de niños en estos primeros años de vida con acciones integrales y acompañamientos; participación en sus juegos y entorno de poder revertir en ellos amor, ternura, respeto y buen trato.

En junio del año 2008 se inicia la guardería Dulce Corazón de María para bebes y niños hasta los 2 años y medio , funciono en la antigua sede de la iglesia del barrio blanco contando con 13 niños atendidos en horarios concertados con los padres según sus compromisos laborales.

En función en la acreditación del servicio y la solicitud de cupos se realizó la inscripción para cupos en el año 2009 y hubo necesidad de ampliar la cobertura y buscar otra sede y así fue donde nos trasladamos frente a la capilla de la iglesia del barrio blanco el día 5 de noviembre del 2008 para que formalmente iniciara labores el jardín dulce corazón de María en donde su eslogan : amor, respeto y fraternidad son los pilares en la formación integral de los niños y en el acompañamiento e interacción de los padres, docentes y educandos.

En el año 2009 se inscribieron 50 niños entre 1 a 5 años, el jardín mantendrá abiertas sus puertas en esta su casa, la casa de todos; quien es conformamos la nueva familia dulce corazón de María.

En Junio del 2008 se inició la guardería Dulce Corazón de María para bebes y niños hasta los 2 años y medio, funciono en la antigua sede de la iglesia de barrio Blanco.

.En el año 2009 hubo la necesidad de ampliar la cobertura y buscar otra sede y el jardín se trasladó frente a la capilla de la iglesia del barrio Blanco.

En el año 2011 en el mes de Agosto se inaugura la segunda sede del jardín infantil Dulce corazón de María en el barrio La Magdalena.

En el año 2013 Adquirimos nuestra primera sede propia, una casa con piscina, con espacios mejores y mucho más amplios para los niños, actualmente le hemos hecho cambios a la planta física con el fin de cada día poder brindarles a nuestros alumnos mejores cosas.

El jardín Dulce Corazón de María de la ciudad de Girardot se vuelve nuestro objetivo principal de nuestro trabajo de investigación y se detectó a partir del diagnóstico y la lectura de contexto que se ejecutó en la institución educativa y los sectores cerca al jardín, en donde realizamos encuestas para poder observar el porcentaje de la comunidad y la población estudiantil si realizan esta proceso de higiene y se pudo evidenciar que en la institución no realizan el cepillado de dientes antes y después del almuerzo y de cada comida, que los niños no realizan todos los días al lavarse las manos cuando entran al baño y así fue que detectamos esta problemática debido a la observación el seguimiento continuo y permanente que le hacíamos a cada niño y este fue nuestro objeto de estudio en cual nos centramos en investigar más a fondo y así poder tener certeza y pruebas que este proceso no se está realizando de la manera correcta debido que el los docentes encargados de cada grado no es de mayor importancia que los niños lo realicen a diario y no cumplen con las políticas de acuerdo a la leyes y decretos.

Esta investigación no solamente se hizo en el Jardín Dulce Corazón de María de la ciudad de Girardot sino también se realizó un diagnostico pertinente en otros contextos cerca al jardín en el barrio blanco y se pudo evidenciar que esta problemática se presenta y que este factor influye mucho en la salud de las personas. Teniendo punto de partida que el objeto de estudio el cual se investigó fueron los niños y niñas que estudian en el Jardín y que este proyecto no solamente se puede ejecutar en esta institución sino que también sirve para las demás instituciones tanto

privadas o públicas que desean emplearlo para así dar solución a estas problemáticas y necesidades que carece la población estudiantil.

En nuestro trabajo de investigación de la higiene y aseo bucal se delimita en el ámbito físico del niño, de poder amar y cuidar su cuerpo tener estos hábitos de aseo constantemente no solo en el colegio sino que también lo pueda ejecutar en su ambiente familiar, es muy importante que el niño encuentre su higiene bucal en perfectas condiciones siendo esto algo positivo para que más adelante no repercuta problemas odontológicos. Se puede evidenciar esta problemática en diferentes países que se ven afectados los niños, las personas mayores de edad por que no realizan un diagnóstico y un seguimiento con el odontólogo y no sigue las pautas para mejorar este problema por eso es importante que desde pequeños eduquemos y formemos a los niños a que realicen estos hábitos que son importantes en nuestra salud y bienestar.

(Ver fotografías en el anexo 4).

Escuela de Padres

Se realizó una escuela de padres en el Jardín Dulce Corazón de María con los padres de familia del grado transición, participaron de una forma activa y trabajaron de manera grupal, en donde se hizo charlas, trabajos y capacitaciones acerca del buen uso del aseo e higiene personal de sus hijos, permitiendo concientizar a la población que este proceso se debe ejecutar con sus hijos, que sean una guía para que ellos lo puedan implementar en el contexto familiar y educativo, un trabajo en conjunto el cual ayude a afianzar los procesos pedagógicos en su aprendizaje.

La escuela de padres es muy importante que todas las instituciones las tengan en cuenta para que la puedan implementar con el objetivo de afianzar conocimientos acerca de las problemáticas que sus hijos carecen diariamente, por eso es necesario la participación de los padres de familia

en cada una de las reuniones, encuentros, capacitaciones, charlas que la institución educativa planea para ellos con el fin de concientizar a los padres de familia del cuidado e higiene oral siendo esto una etapa que los niños inician desde su primera infancia y se termina hasta la edad adulta, por eso es necesario formar ahora a los niños y no ocurrir más adelante problemas y causas en su dentadura.

(Ver fotografías en el anexo 6)

2.4 Estructura del modelo de reconstrucción de la experiencia

Para poder realizar nuestro trabajo, fue necesario conocer a fondo la necesidad de los niños y las niñas del Jardín Dulce Corazón de María, orientar a los padres de familia, docentes y cuidadores en la necesidad que implica tener una buena higiene bucal, que la salud va ligada con todas y cada una de las necesidades de salud que se presentan, pero la boca junto con la limpieza adecuada de los dientes permiten que los niños y niñas crezcan en buenas condiciones de salud, permitiendo por medio de la constancia que se cree un hábito que durara toda la vida.

A mediados del año 2017 quisimos hablar con cada uno de los padres de familia y explicarles que íbamos a trabajar un proyecto que esperábamos fuera del uso para beneficio de los niños y las niñas del Jardín Dulce Corazón de María, pero que queríamos enfocarlo a la necesidad social que enfrenta nuestra comunidad Girardoteña, que la intención de nuestro proyecto era poderlo ligar a otras instituciones que lo fomentaran para que lo pongan en práctica, para de esta manera poder consolidar la necesidad de la higiene bucal en gran parte de la población estudiantil y por consiguiente a los padres de familia. Teniendo en cuenta que la higiene bucal es un hábito que por medio del ejemplo se puede adoptar para siempre para así seguir manejando con todos los

miembros de la familia. Se consideró una experiencia destacada por el modelo pedagógico que maneja la institución es por eso que lo quisimos hacer de manera lúdica, buscamos que las docentes quienes comparten gran parte de su tiempo con los niños se apropiaran del tema ya que cuando trabajamos con ellos se buscaran espacios apropiados para poder poner en práctica las enseñanzas adquiridas. Era necesario que a diario la docente realizara un trabajo que fuera constante y disciplinado pero al mismo tiempo fuera agradable y muy lúdico, para que el niño adoptara la conducta de su autocuidado. La interacción del docente con el niño y la niña más los objetos de trabajo utilizados para este fin, tenían como objetivo reconstruir conocimiento y desarrollar las diversas dimensiones del ser humano.

Durante las visitas realizadas en los salones de clase, pudimos evidenciar que las docentes adoptaron esta actividad a su clase, así mismo utilizaban los recursos que nosotros habíamos dado a la institución. Lo hacían de manera cotidiana involucrando a los niños y niñas, resaltando los valores del autocuidado, del trabajo en equipo, de manejar reglas, indicadores esenciales para un buen desarrollo en clase, ya que al iniciar cada una de las clases la docente interactuaba con cada uno de los niños y niñas demostrando en qué consistía la actividad que se iba a realizar, brindándole la posibilidad de cuestionarse sobre lo que podía acontecer durante la realización de lo propuesto por el docente. Las docentes siempre se mostraron interesadas en conseguir que los niños y las niñas aprendieran de manera lúdica la importancia de la salud bucal para la interacción de ellas le brindara a cada uno de ellos mucha seguridad a la hora de realizar la actividad.

Cuando realizamos la actividad con los padres de familia, buscamos que ellos aprendieran por medio de la disciplina crear la necesidad de enseñarles a nuestros niños en cuidar y proteger los dientes desde muy temprana edad, se adoptó mecanismos de enseñanza que les brindara a ellos las posibilidades de transmitir a sus hijos este hábito y no la necesidad de obligar a realizar esta

actividad. Se consiguió mucha atención del padre de familia y mucho compromiso a la hora de participar en las actividades que se programaron, se entregó material para la casa como folletos para que ellos pudieran comprender el compromiso que habían adquirido con cada uno de sus hijos. Por la forma como se ejecutó esta actividad de manera que los padres de familia participaron de ella.

Esta actividad nos demuestra que trabajar por los niños y niñas de una comunidad es muy representativo, los niños siempre desean aprender más, son muy colaboradores, siempre se apasionan por las cosas nuevas y las herramientas que se implementan en ellos les atraen. Los niños cada día quieren aprender más de ahí buscan explorar cada vez más. Para ellos todo el aprendizaje lo representa y lo adhieren a su diario vivir. Trabajar para los niños y las niñas nos puede contribuir a mejorar las condiciones de una sociedad, brindando herramientas sencillas y de fácil enseñanza, creando hábitos que perduran por siempre y que luego serán transmitidos a otras personas. Los niños y las niñas son lo más importante en nuestra sociedad y es por ellos que día a día debemos implementar actividades, proyectos que favorezcan su desarrollo armonioso.

2.4.1 Variables, indicadores, herramientas e instrumentos



JARDIN INFANTIL DULCE CORAZÓN DE MARÍA

ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA-1



Marque con una x su respuesta.

1. ¿con que frecuencia lavan los dientes de sus hijos durante el día?

- 1- 1 vez al día
- 2- 2 veces al día
- 3- 3 veces al día

2. ¿Cuántas veces al día lava las manos sus hijos?

- 1- Cada vez que se ensucian
- 2- Antes de cada comida
- 3- Nunca se las lava

3. ¿El baño en los niños se debe realizar cada cuánto?

- 1- 1 a 2 veces
- 2- Superior a 2 veces

4. teniendo en cuenta que las liendres causan molestias e infecciones en la cabeza de los niños ¿Que tanto tiempo le dedica usted a este cuidado?

- 1- 1 vez por semana
- 2- Nunca revisamos
- 3- Cada vez que lo baño

5. Las uñas largas guardan bacterias y este puede llegar a generar enfermedades.

¿Cada cuánto le corta las uñas a sus hijos?

1. Cada vez que están largas
2. 1 vez por semana
3. Nunca se las corto

6. ¿consideran que el gel antibacterial es importante cuando no estamos en casa?

1. Si

2. No

Análisis de la Encuesta a Padres de Familia

La encuesta fue realizada durante la sesión de entrega de boletines del primer periodo académico del jardín dulce corazón de maría, para un total de 12 padres de familia a quienes se les entregó la encuesta en físico sobre la importancia de los elementos y técnicas de higiene oral en la formación de su hijo. El formato consta de 6 preguntas y un análisis de género obteniendo los siguientes resultados.

ANÁLISIS DE GENERO: En la sesión del 3 de mayo del 2017 la totalidad de padres de familia que asistieron a la reunión eran mujeres (8) y 4 hombres, lo cual deja en evidencia que son muy pocos los padres de familia que asisten a estas actividades pedagógicas.

Pregunta 1.

Figura 1. Frecuencia de lavado de los dientes de sus hijos.



Fuente: Autoras

Análisis: En la gráfica N°1 señala que el 80% de los padres de familia seleccionaron que le lavan los dientes a sus hijos 1 vez al día, el 10% 2 veces al día y el otro 10% 3 veces al día, eso quiere decir que no realizan este proceso de la manera adecuada ya que en el jardín tampoco aplican esta ley que está inmersa en el MEN.

Pregunta NO. 2

Figura 2. Número de veces en que lava las manos de sus hijos.

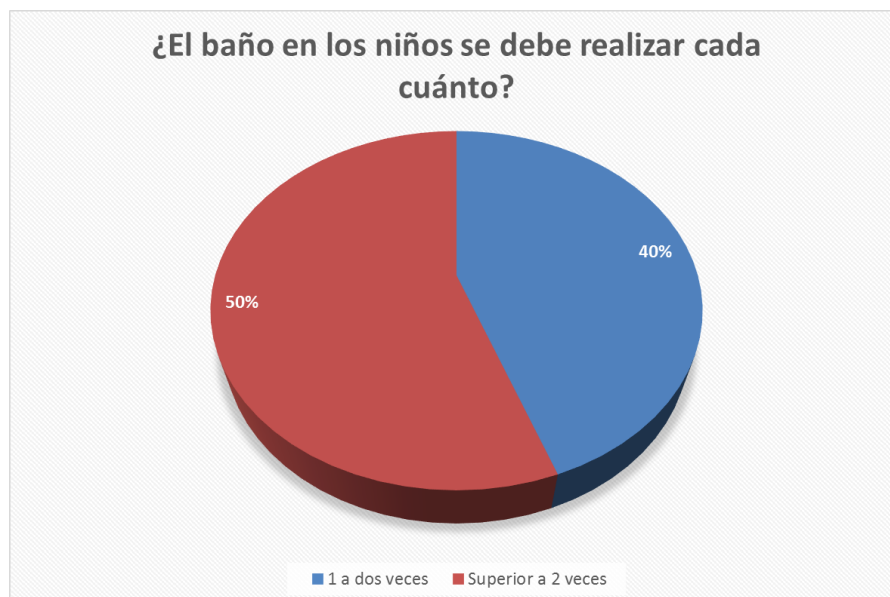


Fuente: Autoras

Análisis: En la gráfica N° 2 muestra el 60% que nunca se lava las manos, el 20% cada vez que el niño se las ensucia, y el otro 20% antes de cada comida, lo cual evidencia que no es importante lavar las manos con mayor frecuencia.

Pregunta No. 3

Figura 3. Número de veces en que lava las manos de sus hijos.



Fuente: Autoras

Análisis: En la gráfica N° 3 señala el 50% señalaron que van los niños al baño superior a 2 veces y el 40% de 1 a dos veces al día, lo cual se evidencia que es necesario ir al baño superior a 2 veces durante el día.

Pregunta N°4

Figura 4. Tiempo que dedica usted al cuidado de sus hijos para evitar liendres.



Fuente: Autoras

Análisis: En la gráfica N°5 el 50% es que los padres de familia nunca le revisan la cabeza a sus hijos, el 30% lo revisan cada vez que lo van a bañar y el 20% nunca lo revisan, de acuerdo a la estadística se evidencia que los padres de familia no le dedican el tiempo suficiente a sus hijos para su aseo e higiene personal.

Pregunta No. 5

Figura 5. Cada cuanto corta las uñas de sus hijos?



Fuente: Autoras

Análisis: En la gráfica N°5 muestra el 50% que le cortan las uñas a sus hijos cada vez que están largas, el 40% que lo hacen 1 vez por semana y el 10% que nunca realizan esta actividad, esto evidencia que la mitad de los padres de familia realizan esto constantemente y algunos no muestran interés por hacerlo.

Pregunta No. 6

Figura 6 Considera importante el uso del Gel antibacterial.



Fuente: Autoras

Análisis: En la gráfica N°6 nos muestra el 70% que los padres de familia consideran importante el gel anti bacterial y el 30% que no es importante y no lo realizan en sus casas.

Conclusión parcial: De la encuesta a padres de familia de los niños de grado transición del Jardín Dulce Corazón de María, logrando identificar que el 80% de la encuesta a padres de familia de los niños de grado transición del Jardín Dulce Corazón de María, NO reconoce ni promueven la importación de los elementos y técnicas de higiene oral en el ámbito educativo, social y educativo, siendo ellos un ejemplo y un modelo a seguir para ellos, por eso es fundamental que ahora en esta etapa de la primera infancia ellos eduquen y formen a sus hijos con estos principios para que lo puedan realizar diariamente de la mejor manera y que ellos se involucren en este proceso junto la compañía de sus hijos siendo esto un beneficio común para todos.



JARDIN INFANTIL DULCE CORAZÓN DE MARÍA
ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA-2
GRADO TRANSICIÓN



ENCUESTA

Nombre y apellido: _____

Género: ____M ____F

Nivel de estudio: ¿Profesional ____ Tecnólogo ____ otro cuál? _____

Nombre del niño: _____

Estimado padre de familia por medio de la presente encuesta queremos conocer si reconocen la importancia de los elementos y técnicas de higiene oral en la formación de su hijo.

Este proceso hace parte de un trabajo de investigación, los datos serán presentados de forma anónima y en forma de datos estadísticos, agradecemos su valiosa participación como padre de familia:

1. ¿El niño cepilla los dientes a diario en casa cuando usted se lo ordena?

- a) Si _____
- b) No _____
- c) A veces _____

2. De los elementos de higiene oral ¿cuáles tienen el niño en su casa?

- a) Cepillo de dientes _____
- b) Crema dental _____
- c) Seda dental _____
- d) Enjuague bucal _____

3. ¿Cuáles son las características que deben tener el cepillo de dientes de su hijo?

- a) Cualquier Cepillo _____
- b) Cepillo para Niños _____
- c) Cepillo Cabeza redonda _____
- d) Cepillo Cerdas Suaves _____

4. ¿Cuándo el niño cepilla sus dientes usa crema dental?

- a) Si _____
- b) No _____

5. ¿Cuáles son las especificaciones de la crema dental que debe usar el niño?

- a) Con fluoruro _____
- b) Sin fluoruro _____
- c) Cualquier crema _____

6. ¿La cantidad de crema dental que utiliza el niño al cepillarse es la educada?

- a) Una pequeña cantidad _____
- b) Cantidad razonable a la edad _____
- c) Cualquier cantidad _____

7. ¿De los siguientes pasos en el cepillado del niño, cuales son los correctos?

- a) Angulo del cepillo de dientes a 45° con respecto a las encías _____
- b) Mover el cepillo de atrás hacia adelante con movimientos cortos _____
- c) Cepillar las superficies internas y externas y masticatorias de los dientes _____
- d) Limpiar superficies internas de forma vertical _____

8. ¿El niño después de cepillar sus dientes utiliza seda dental?

- a) No usa _____
- b) Si usa _____
- c) Usa cualquier hilo _____

9. ¿Utiliza enjuague bucal después de cepillarse los dientes el niño?

- a) Si lo usa _____
- b) No lo usa _____

Análisis de la encuesta a padres de familia.

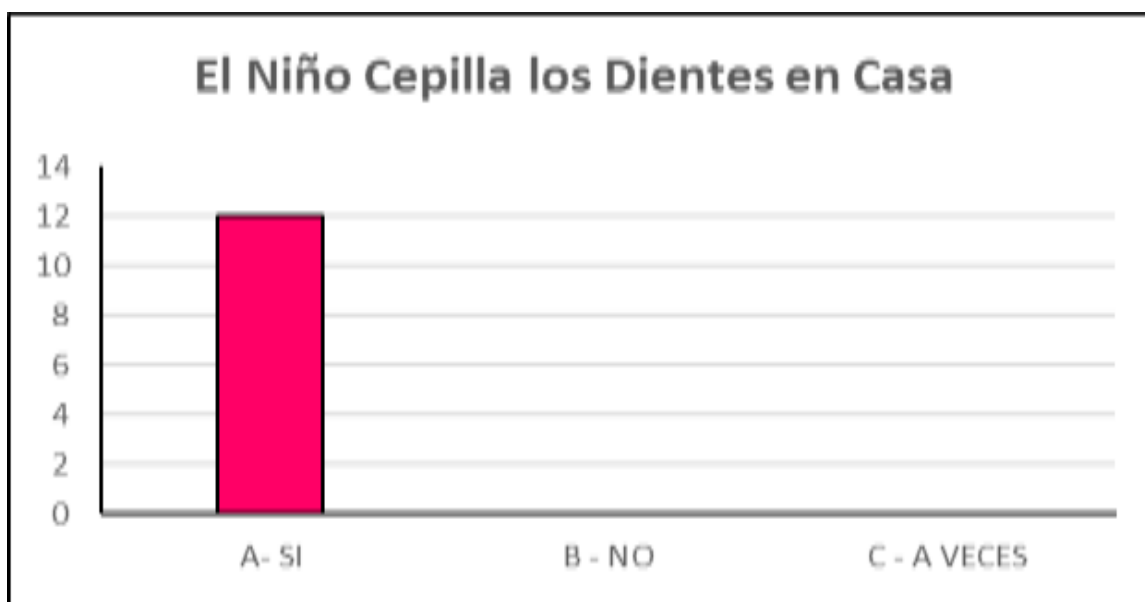
La encuesta fue realizada a los padres de familia durante la sesión de entrega de boletines del primer periodo académico del jardín dulce corazón de maría, a un total 12 padres a quienes se le entrego la encuesta en físico sobre la importancia de los elementos y técnicas de higiene oral en

la formación de su hijo. El formato consta de 9 preguntas y un análisis de género obteniendo los siguientes resultados

-Análisis de género: En la sesión del 6 de septiembre del 2017 la totalidad de padres de familia que asistieron a la reunión eran mujeres (12) lo cual deja en evidencia que los padres hombres no asisten a este tipo de reuniones escolares para entrega de informes de sus hijos.

-En la pregunta 1. Dependen en su totalidad de la orientación de este. Donde los padres infieren en el proceso de cepillado a diario en el niño y se cumple en un 100% por medio de la orden que da el padre de familia en casa.

Figura 7. El niño cepilla los dientes en casa



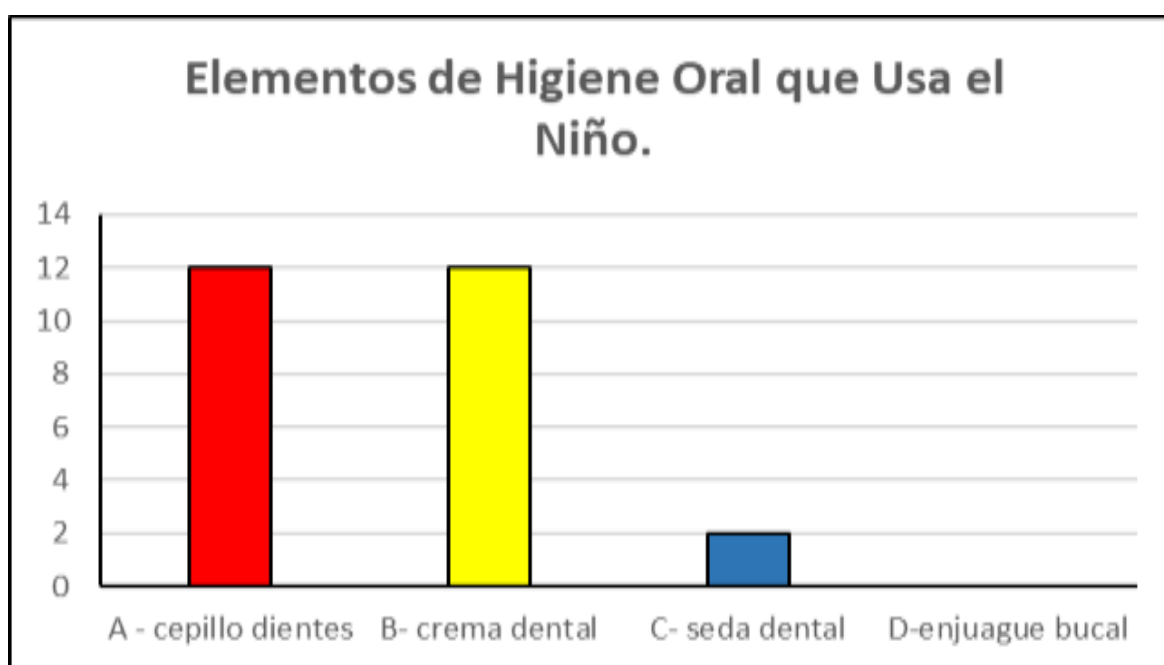
Fuente. Las autoras

Análisis. En cuanto a las veces que los niños cepillan sus dientes en casa, el 100% de los padres encuestados, manifestaron que sus hijos lo hacen cada vez que el padre lo ordena, lo que

permite suponer que la higiene oral de estos niños, depende en su totalidad de la orientación del padre o adulto a cargo.

En la pregunta 2: El 46.15% de los encuestados, señalo cepillo y crema dental, el 7.69% señalo seda dental y el 0% enjuague bucal. Lo que permite inferir que además del cepillado, es mínimo el uso de las herramientas y estrategias para la higiene bucal del niño.

Figura 8. Elementos de higiene oral que usa el Niño

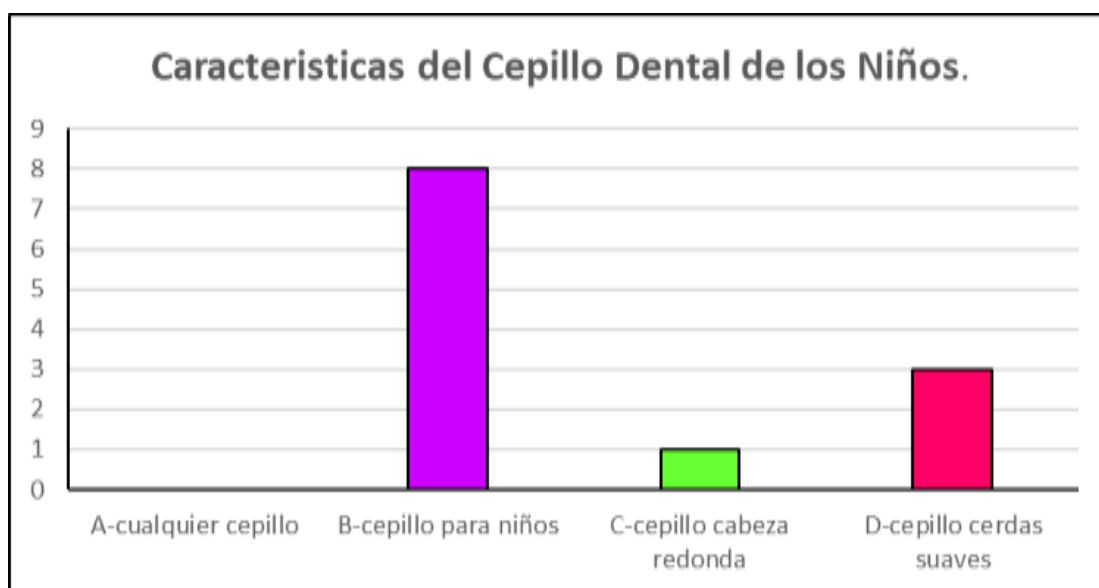


Fuente. Las autoras

Análisis. La totalidad de los padres encuestados, manifestó que los niños emplean como elementos de higiene oral el cepillo de dientes y la crema dental, solamente el 7.69% mencionó el uso de la seda dental, lo que permite evidenciar que, de todos los elementos posibles para la limpieza bucal, solo se utilizan los elementos básicos, con lo cual se puede pensar que no se logra una higiene suficiente para el cuidado de los dientes en los niños.

En la pregunta 3. Los encuestados seleccionaban las características del tipo de cepillo que deben usar sus hijos, por otro lado, de acuerdo a la norma la mayoría de los padres deben darle a su hijo el tipo de cepillo de acuerdo a su edad.

Figura 9. Características del cepillo dental de los niños.

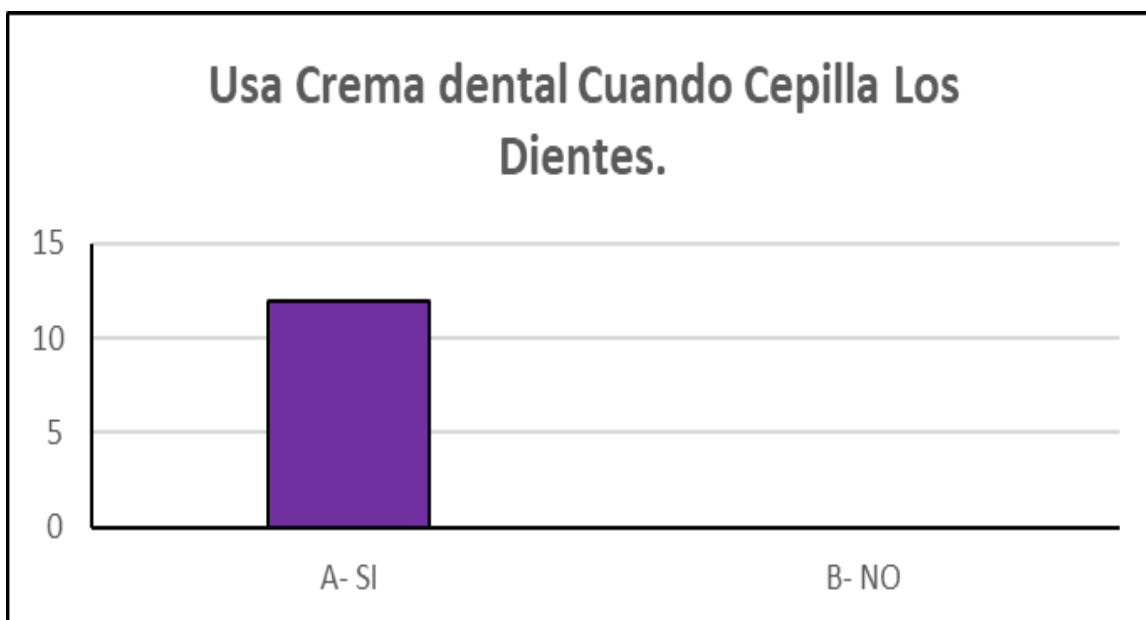


Fuente. Las autoras

Análisis. El 66.67% de los padres encuestados señalaron que los cepillos dentales de sus hijos eran cepillos indicados para niño, lo cual es importante de tener en cuenta, 25.00% señaló que era de cerdas suaves y el 8.33% de cabeza redonda. Es importante señalar que el cepillo adecuado para niños, tiene (las características del cepillo).

En la pregunta 4. Los encuestados contestaron en su totalidad al 100% una respuesta afirmativa, por lo que se puede inferir que existe relación entre la pregunta 2 y 4.

Figura 10. Usa crema dental cuando cepilla los dientes.

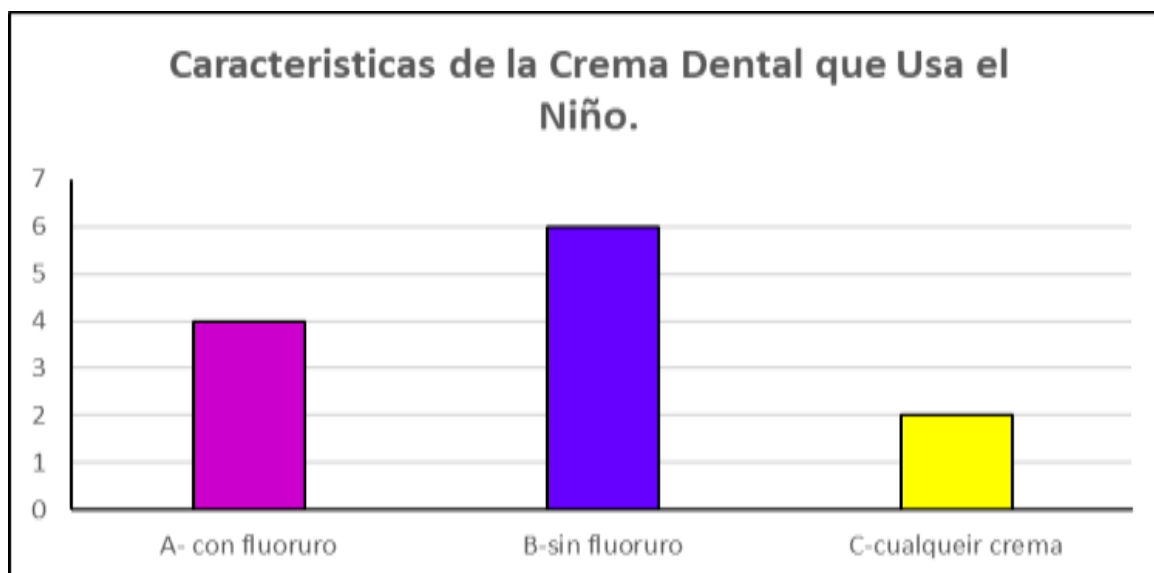


Fuente. Las autoras

Análisis. El 100% de los padres reconocen el uso de la crema dental para niños cuando se cepillan los dientes, siendo lo correcto en el cuidado y prevención de la higiene oral, de acuerdo con la normatividad vigente es lo más adecuada para los niños protegiendo sus dientes a temprana edad.

-Pregunta 5. Para los encuestados la crema dental no es relevante a la hora de decidir cuál es la mejor opción, de esta manera expresaron el 33% que usa la crema con Fluoruro, el 16.67% cualquier crema y el mayor porcentaje crema sin fluoruro.

Figura 11. Usa crema dental cuando cepilla los dientes.

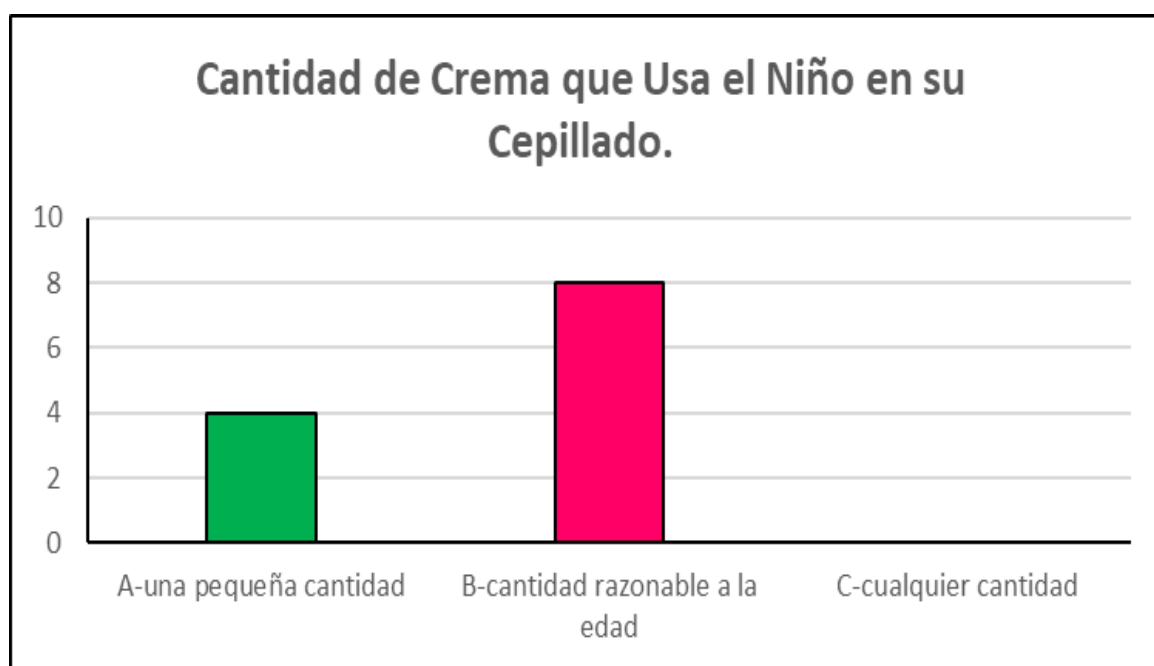


Fuente. Las autoras

Análisis. El 50% de los padres reconocen la crema para niños sin fluoruro, siendo lo correcto con Fluoruro, de acuerdo con la normatividad vigente es la más adecuada para los niños ayudando a prevenir enfermedades bucales que protegen sus dientes a temprana edad.

Pregunta 6. El 33.33% de los padres contestaron una pequeña cantidad de crema y acertadamente un 66.67% en relación que se debe usar una cantidad adecuada a la edad en cada cepillado.

Figura 12. Características de crema que usa el niño en su cepillado

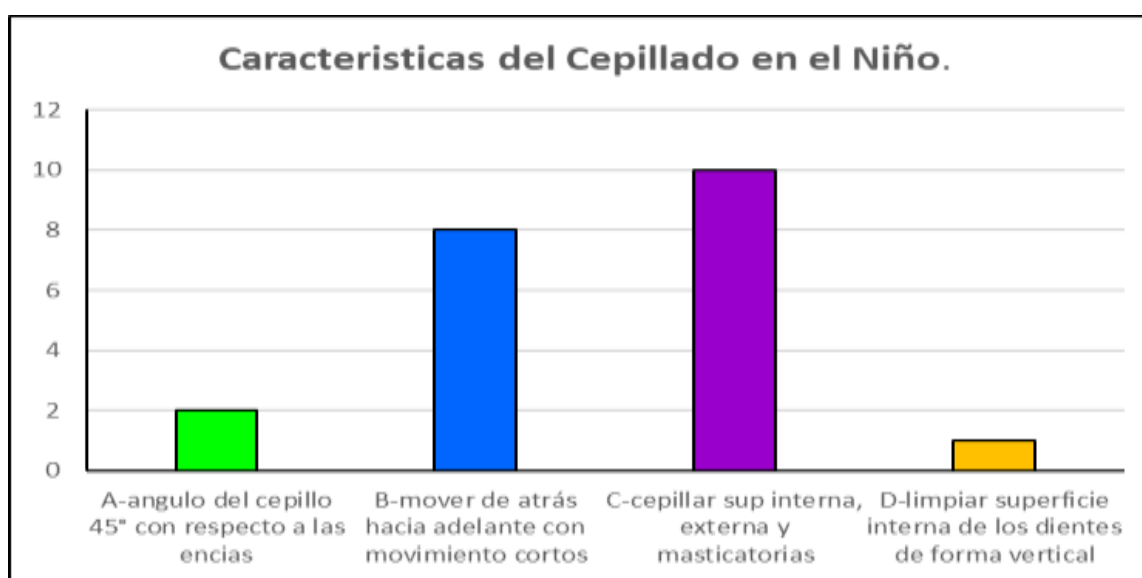


Fuente. Las autoras

Análisis. El 66.67% de los padres manifiestan que el niño emplea una cantidad de crema razonable a la edad, ayudando a la importancia del uso de los elementos. Permittiéndonos evidenciar que el resto de padres no reconocen la importancia que juega la cantidad de crema en el cepillado de su niño para la prevención de enfermedades bucodentales.

Pregunta 7: para esta pregunta todas las opciones son las características correctas y se realizó con el fin de evidenciar el conocimiento de los padres acerca de la técnica que deben usar los niños para un correcto cepillado, en el análisis se puede inferir que el 4.76% es la que menos prevalencia tiene en el cepillado siendo parte esencial de las técnicas de higiene oral en los niños.

Figura 13. Características del cepillado en el niño.

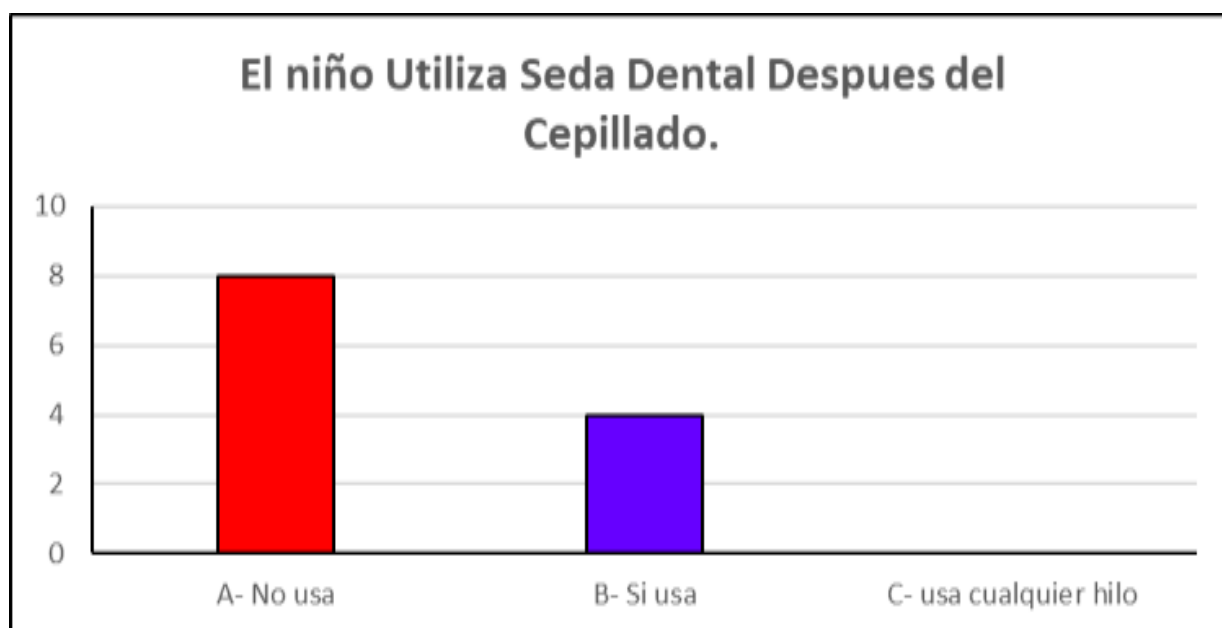


Fuente. Las autoras

Análisis. El 47.62% de los padres encuestados resaltan la técnica del cepillado en sus hijos como la de mayor atención a realizar en su cepillado, y dejando en un 38.10%, de menos relevancia los movimientos cortos que tiene gran importancia para remover partículas pequeñas en la dentadura del niño y prevenir enfermedades dentales.

Pregunta 8. De acuerdo al análisis en este caso se puede concluir que los padres no usan cualquier hilo como elemento de higiene oral lo que es correcto, pero es significativo que si usan seda dental el 33.33%. Esta pregunta nos refleja una discordancia entre las preguntas 2 y la 8, donde resaltando la pregunta 2 el 7.69% si utilizan seda dental y en la pregunta 8 el 33.33% usan seda dental.

Figura 14. El niño utiliza seda dental despues del cepillado.

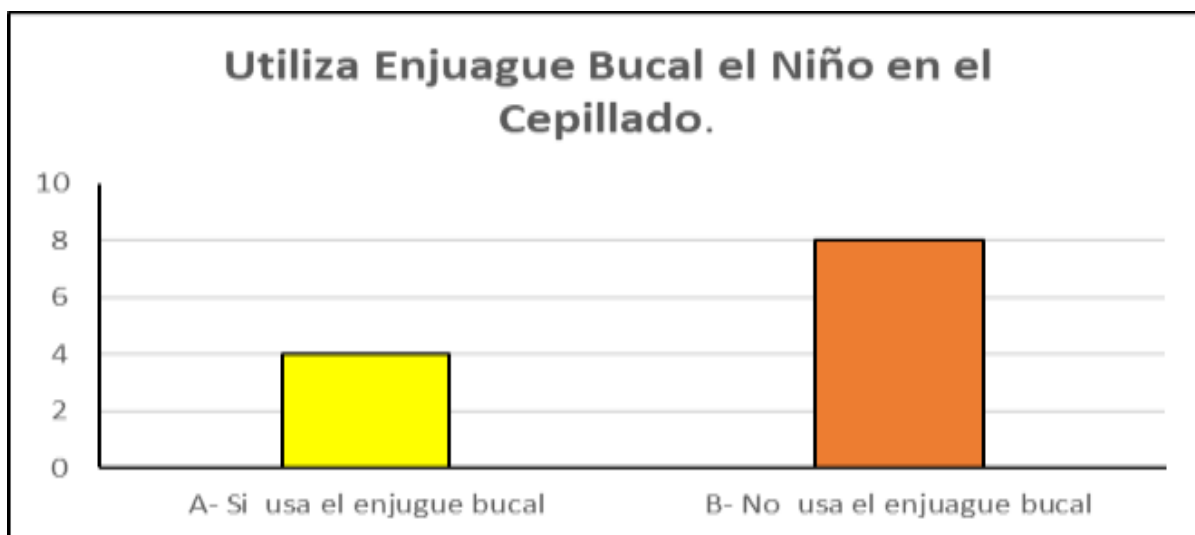


Fuente. Las autoras

Análisis. El 66.67% de los encuestados señalan que no usan la seda dental en el cepillado del niño en casa, por lo tanto, se evidencia que se usan los elementos necesarios para el cepillado, pero no se identifica la aplicación de los elementos de la higiene oral para el cuidado de los dientes y de enfermedades bucodentales.

En la pregunta 9. de acuerdo a los 12 padres encuestados respondieron el 33.33% esta afirmación sin tener en cuenta las consideraciones iniciales de la pregunta 2, donde ningún niño utiliza enjuague bucal, por lo que se puede inferir que hay una discordancia entre las respuestas 2 y 9.

Figura 15. Utiliza enjuague bucal el niño en el cepillado.



Fuente. Las autoras

Análisis. el 66.67% de los niños no utilizan el enjuague bucal en su cepillado diario en casa, con lo cual se puede pensar que no reconocen la importancia de estos elementos y por lo tanto no se logra una higiene suficiente para el cuidado de los dientes en estos niños.

Conclusión parcial. de la encuesta a padres de familia de los niños de grado transición del Jardín Dulce Corazón de María, logrando identificar que el 75% NO reconoce ni promueven la importación de los elementos y técnicas de higiene oral de sus pequeños siendo esta de especial relevancia, porque los padres son el espejo de sus hijos y estos aprenden por observación, donde

imitan la forma de cepillarse en el día a día de sus padres, al igual los niños en casa usan los elementos de higiene oral que sus padres tienen para su uso a diario, este espacio constituye parte de la rutina familiar y debe ser de la mano correctamente orientado dentro del proceso de formación que le brinde a su hijo y basado en la cultura y costumbres diarias del hogar.



JARDIN INFANTIL DULCE CORAZÓN DE MARÍA

DOCENTES DEL GRADO TRANSICIÓN



Nombre del Docente: _____

Profesión del Docente: _____

1) ¿Conoce los elementos y técnicas de higiene oral?

Sí _____ No _____

2) ¿Debe dar la orden a los niños de cepillarse los dientes después de tomar el descanso?

Sí _____ No _____

3) ¿Los niños consumen alimentos saludables en sus loncheras?

Sí _____ No _____

4) ¿los niños consumen alimentos muy azucarados dentro de sus loncheras?

Sí _____ No _____

5) ¿Reconoce si los niños cepillan bien sus dientes?

Si _____ NO _____

¿Cómo?

Análisis encuesta a docentes

La higiene oral debe ser promovida, supervisada por los educadores del niño en el colegio o institución educativa. El docente será el que supervise la correcta realización de las actividades, por lo que actuará como mediador en el aula. Los niños participarán en todas y cada una de las sesiones, adquiriendo así un papel activo en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Además, se les otorgará cierta autonomía y responsabilidad, al ser ellos los encargados de encontrar solución a los problemas que vayan surgiendo.

La encuesta fue aplicada a 2 docentes que laboran en el grado transición del Jardín Dulce Corazón de María, el Segundo instrumento se encuentra en el Anexo No 2. Consta de 5 preguntas con múltiple opción de respuesta.

De las docentes encuestadas se evidencia que una de ellas es bachiller normalista y la otra docente es licenciada en pedagogía infantil, esto es importante si se tiene en cuenta que las dos docentes que laboran con el grado transición tienen formación específica en el campo de la pedagogía

Respecto a la pregunta No. 2 la totalidad de las docentes señala que los niños deben recibir la orden de cepillar los dientes después de tomar el descanso o de lo contrario estos niños no efectúan su higiene oral.

Respecto a la pregunta No. 3 la respuesta dada por las dos docentes permite evidenciar que los niños de este grado consumen tanto alimentos saludables como no saludables que hacen parte de su lonchera, dentro de los cuales se puede destacar, frutas, jugos naturales, comidas de paquete con alto contenido de sodio y bebidas carbonatadas con altos contenidos de azúcar, como son los juegos industriales y las bebidas de maltas entre otras.

Respecto a la pregunta No. 4 se evidencia que los niños en sus loncheras consumen alimentos altamente azucarados, lo que puede llegar afectar su salud bucal, así como los índices glicémicos de estos.

Respecto a la pregunta No. 5 Las dos docentes coinciden en afirmar que reconocen que los niños si cepillan bien sus dientes. Señalan que de los aspectos que tienen en cuenta para esta determinación, son la dirección del cepillado, la técnica y la duración del mismo.

Conclusión parcial del instrumento encuesta a docentes

Es importante que las dos docentes tienen fundamentación en pedagogía, que conocen los elementos básicos de la higiene oral y del cepillado, asimismo que los niños consumen alimentos altamente endulzados lo que además de afectar el índice glucémico afecta la salud dental a futuro cuando no hay una higiene adecuada.



JARDIN INFANTIL DULCE CORAZÓN DE MARÍA

LISTA DE CHEQUEO

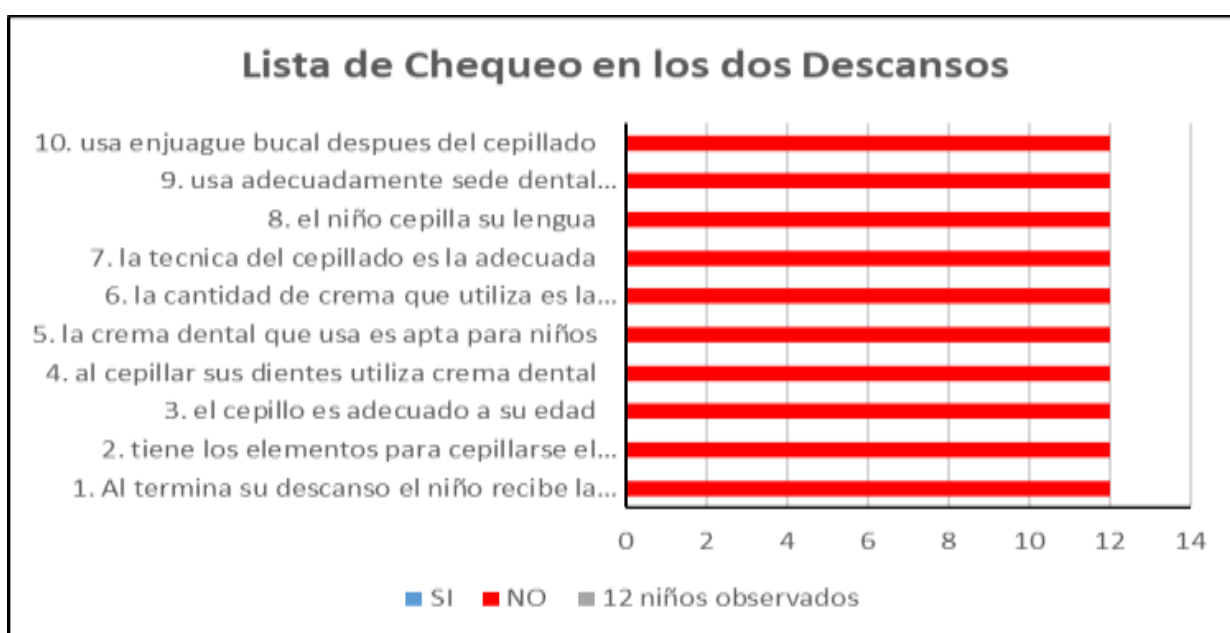


Institución educativa en Preescolar Jardín Dulce Corazón de María				grado
transición				
Lista de Chequeo				
<p>Actividad a Observar: Instrumento de observación para identificar el comportamiento de los niños frente al uso de los elementos y técnicas de higiene oral después de haber tomado el refrigerio en un día de clase normal en el jardín los 12 niños del grado transición.</p>				
Nombre y Apellidos del Niño:				
No.	Indicadores	Resultado de la observación		Observaciones
		si	no	
1	El niño al terminar de comer su descanso recibe alguna orden del docente de cepillar los dientes.			
2	El niño tiene los elementos de higiene oral en el jardín.			
3	El cepillo de dientes que usa el niño es el adecuado a su edad.			
4	El niño al cepillar sus dientes utiliza crema dental.			
5	La crema dental que usa es apta para niños.			
6	La cantidad de crema dental que utiliza el niño al cepillarse es la educada.			
7	La técnica de cepillado del niño es la adecuada.			
8	El niño cepilla su lengua.			
9	Usa adecuadamente seda dental después del cepillado.			
10	Usa adecuadamente el enjuague bucal.			

Análisis lista de chequeo

En la lista de chequeo se consideró el comportamiento de los educandos frente a las actividades realizadas durante el receso de loncheras en una jornada escolar, donde se evidencia a partir de las actitudes de los estudiantes y ordenes de los docentes el uso de elementos y técnicas de higiene oral, los cuales deben ser promovidas, supervisadas por los educadores en el proceso de enseñanza aprendizaje de la institución educativa. En razón a ello, se evidencia el promover la higiene oral de los educandos del grado de transición.

Figura 16. Lista de chequeo en los descansos



Fuente. Las autoras

De la lista de chequeo por observación en cada uno de los ítems se evidencio que el 100% de los niños, se les debe promover hábitos y uso de elementos y técnicas de higiene oral en los descansos que tienen los educandos del grado transición del jardín dulce corazón de María, por lo tanto se puede inferir que las docentes deben dar la orden a los educandos para utilizar los

elementos de higiene oral por lo tanto se deben incrementar en realizar actividades lúdicas de prevención y cuidado de la salud oral en estas hora del día.

1. Cabe destacar que el profesorado desempeña un papel fundamental en la adquisición de hábitos relacionados con la Salud por parte del educando.

2. Se debe informar a los padres que sus hijos deben llevar en sus maletas los elementos de higiene oral, dado que están en un proceso de enseñanza aprendizaje por el tiempo de permanencia que tiene el menor en la institución.

Conclusión parcial lista de chequeo

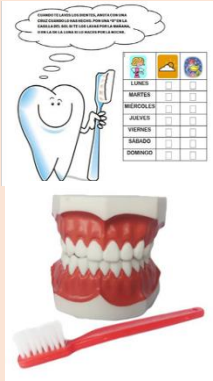
La higiene oral, la importancia del buen uso de los elementos y las técnicas que se recomiendan se da relevancia en sus pautas diarias favoreciendo el desarrollo de hábitos de higiene oral en los niños.

Dimensiones

Dimensión comunicativa


“La dimensión comunicativa en el niño está dirigida a expresar conocimientos e ideas sobre las cosas, acontecimientos y fenómenos de la realidad; a construir mundos posibles; a establecer relaciones para satisfacer necesidades, formar vínculos afectivos, expresar emociones y sentimientos. Para el niño de preescolar, el uso cotidiano del idioma, su lengua materna en primera instancia, y de las diferentes formas de expresión y comunicación, le permiten centrar su atención en el contenido de lo que desea expresar a partir del conocimiento que tiene o va elaborando de un

acontecimiento, constituyéndose el lenguaje en la forma de expresión de su pensamiento.” (plan de estudios del nivel de preescolar, s.f.)

OBJETIVO	ACTIVIDAD	EVIDENCIA
<ul style="list-style-type: none"> •Identificar el proceso de cómo se cepillan los dientes para mejorar la calidad de vida. 	<p>Se crearon charlas, exposiciones y talleres pedagógicos para los padres de familia del Jardín Dulce Corazón de María para que tengan los conocimientos previos y así puedan tener un buen manejo con sus hijos en la higiene personal, llevando un seguimiento continuo para mejorar la calidad de vida de ellos.</p>	

Dimensión corporal


La dimensión corporal se refiere al desarrollo en la niñez desde el cuerpo y con el cuerpo, a fin de reconocer al otro y ser presencia para este a partir de su corporalidad, incluyendo también la posibilidad de participar en procesos de formación y desarrollo físico y motor. Entendida, como la que se ocupa del cuerpo del niño y el adolescente en la interacción consigo mismo, con los otros y en la acción constructiva del mundo. Es la base de las demás dimensiones, teniendo al cerebro como el órgano central a partir del cual se configura el desarrollo. Se refiere a crecer, a madurar, es decir, a lo físico madurativo. (Las dimensiones del desarrollo humano, s.f.)

OBJETIVO	ACTIVIDAD	EVIDENCIA
<p>•Realizar el procedimiento adecuado para cepillarse los dientes de la manera correcta.</p>	<p>Se realizó el procedimiento adecuado del cepillado con los niños y niñas del Jardín Dulce Corazón de María, por medio de la caja de dientes, el cepillo y la crema dental el cual deben aplicarlo en su vida cotidiana.</p>	

Dimensión cognitiva:

“La gran capacidad que tienen los seres humanos para relacionarse, actuar, analizar, crear y transformar la realidad, facilitando la construcción del conocimiento y la producción de un saber nuevo, que tiene una base experiencial mediante vivencias o situaciones, que se transforman en preconceptos, intereses y necesidades, con una visión del mundo interior y exterior”.


(Ianfrancesco, s.f.)

OBJETIVO	ACTIVIDAD	EVIDENCIA
<p>•Aplicar las tics como método de enseñanza en el cuidado bucal y aseo personal.</p>	<p>Se aplicó las tics como método de enseñanza para que los niños tengan el conocimiento sobre la importancia y cuidado de la higiene y aseo personal de los niños, proyectando videos educativos siendo esto un aprendizaje significativo para ellos.</p>	

Dimensión estética:

“La capacidad de apreciar y de responder emocionalmente a la belleza de las creaciones humanas y el ambiente natural”. La creatividad es un fuerte componente de la dimensión estética de gran ayuda para la educación y el desarrollo social. (Johnson, s.f.)

Desde el punto de vista filosófico, la dimensión estética se refiere a la belleza, entendida esta no como lo que dicta la moda, esto es, referida al gusto, sino en sus dos componentes: la verdad y el bien; lo que la enlaza con el aprendizaje desde el propio interior de la verdad y la bondad como paso necesario a las acciones dirigidas hacia el bien personal y el de los demás, que son las bases de la solidaridad. (Johnson, las dimensiones del desarrollo humano, s.f.)


OBJETIVO	ACTIVIDAD	EVIDENCIA
<ul style="list-style-type: none"> •Implementar la obra teatral como estrategia pedagógica para afianzar los contenidos de la higiene bucal. 	<p>Se representó una obra teatral llamada “un diente sano, es un diente feliz” por medio del titiritero con el fin de que los niños mejoren su higiene bucal y poder concientizar a la población estudiantil por medio de estas actividades lúdicas.</p>	

Dimensión afectiva:

Dimensión referida al sentir y al vincularse. Es considerada como el conjunto de posibilidades del ser humano para relacionarse consigo mismo, con los demás y con el entorno, con base en el afecto, que es la energía y motor del desarrollo humano. Además, facilita el aprendizaje, lo cual es

expresado magistralmente por el poeta y dramaturgo alemán Johann Wolfgang von Goethe: “Solo aprendemos de aquellos a quienes amamos”.


En la relación se establece un vínculo afectivo entre el cuidador adulto y el niño; vínculo que, si es protector, estimula el desarrollo mediante la imitación. En el proceso de vincular se adquiere, en la etapa inicial de la vida, la confianza básica sobre la cual se asientan las bases del desarrollo posterior y de la calidad de la relación con los demás. (Las dimensiones del desarrollo humano, s.f.)

OBJETIVO	ACTIVIDAD	EVIDENCIA
<p>•Evaluar los conocimientos adquiridos durante el proceso de aprendizaje del cuidado e higiene bucal.</p>	<p>Se aplicaron anexos lúdicos pedagógicos de manera grupal que ayudaron a mostrar la importancia y cuidado de la limpieza, higiene y aseo personal que deben de tener los niños en el ámbito: educativo, social y familiar.</p>	

Dimensión ética moral

Relacionada con la regulación de la propia vida y de la vida con los demás; es el proceso de conformación de un código para actuar o dejar de actuar, al considerar la acción como buena o mala, según los usos y costumbres, entendiendo por ética el estudio de lo moral y por moral las reglas o normas por las que se rige la conducta o el comportamiento de un ser humano en relación

con la sociedad, consigo mismo y con todo lo que lo rodea, por lo que la ética se traduce en llevar el respeto al otro en todas las circunstancias. (las dimensiones del desarrollo humano, s.f.)


OBJETIVO	ACTIVIDAD	EVIDENCIA
<p>•Representar de manera lúdica los hábitos que realiza constantemente en los contextos educativo y familiar.</p>	<p>Se realizó una mímica con los niños, en donde cada uno debería de hacer la mímica lo cual él hace más constante mente como: cepillarse los dientes, bañarse, lavarse las manos y así sucesivamente, la idea es que los niños identifiquen lo que se está representando y que sean sinceros lo que ellos hacen todos los días.</p>	

Dimensión espiritual o trascendente

Un buen número de autores prefiere hoy el nombre de interioridad para esta dimensión, que es exclusivamente humana y está íntimamente relacionada con el sentido de la vida con base en un sistema de valores. Se orienta al desarrollo de las potencialidades y a la búsqueda de la felicidad, así como al amor por los demás, la admiración por la belleza y la promoción de la esperanza, de tal modo que el ser humano sea artífice de su propia historia y de su realización personal con profundo sentido de trascendencia.

Según Howard Gardner, la dimensión espiritual, analizada como inteligencia espiritual: “Es la capacidad de trascendencia, de ir más allá de lo biofísico y social, más allá del cuerpo y las emociones. También es la capacidad de relacionarnos armónicamente con la totalidad, de estar

relacionados con el todo; es la capacidad de ser felices a pesar de las circunstancias. Su fomento tiene base en la seguridad afectiva, el cultivo de la libertad, la autoestima y la promoción de valores”. (Gardner, s.f.)

OBJETIVO	ACTIVIDAD	EVIDENCIA
<p>•Seleccionar el valor el cual cada niño se identifica para así poder mostrar el control que tiene en el proceso de aseo e higiene bucal.</p>	<p>Por medio de imágenes el niño tendrá que escoger el valor el cual él se identifica a la hora de cepillarse los dientes, lavarse las manos y mantener en control el proceso de higiene y aseo personal.</p>	

2.4.2 Matriz de Planeación (Línea De Tiempo)

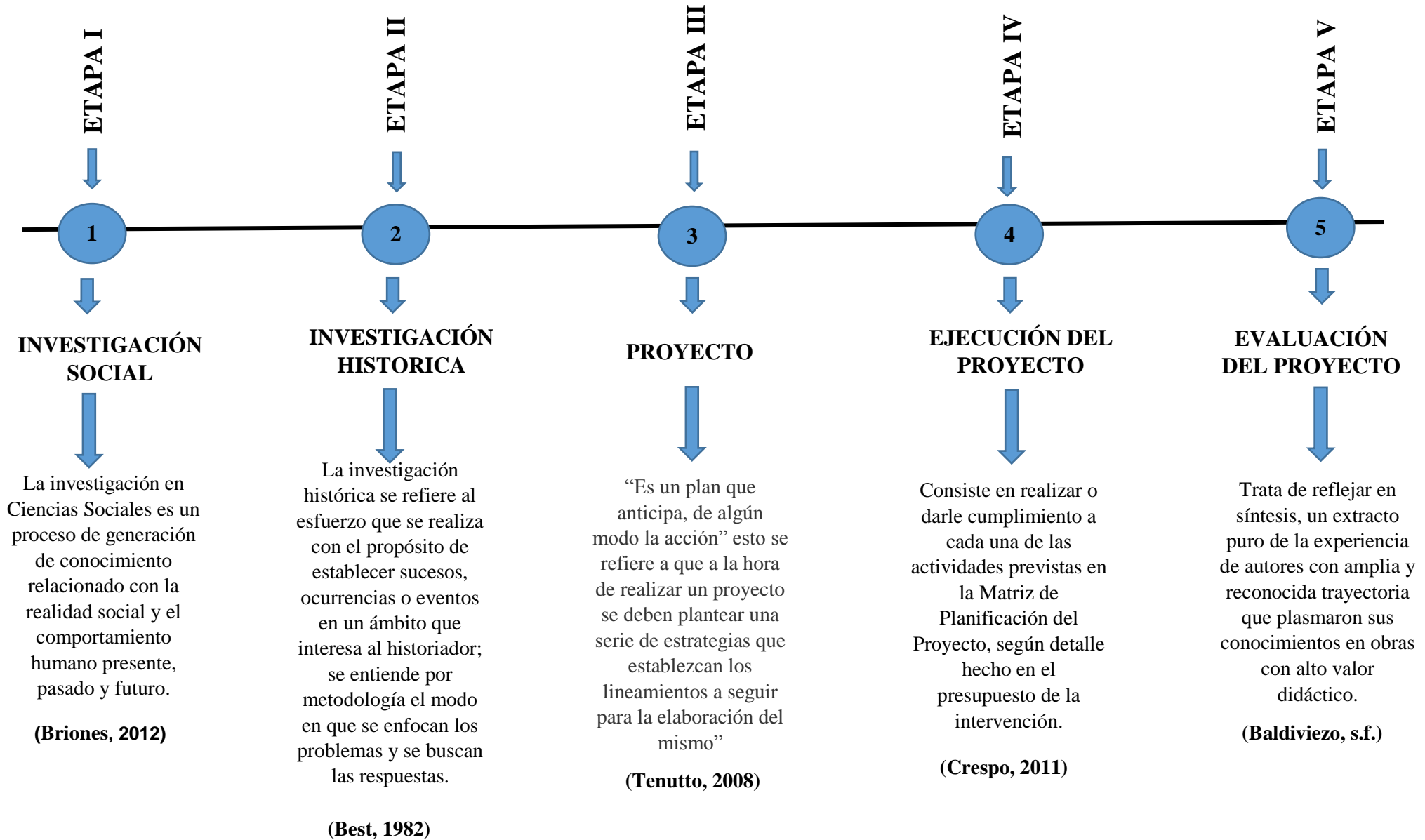


Tabla de recursos

Presupuesto

RUBROS	Aportes		TOTAL
	Efectivo	Especie	
1. Materiales e insumos (Titiritero, bus escolar)	\$ 1'000.000	0	\$ 1'000.000
2. Kits escolares de higiene oral	\$ 200.000	0	\$ 200.000
3. Impresora (fotocopias de anexos, impresión de folletos y avisos publicitarios)	\$ 50.000	0	\$ 50.000
TOTAL			\$ 1'250.000

Cronograma

Actividad a desarrollar	Fecha		Evidencia (actas, asistencias, certificados)	Observaciones
	Inicio	Final		
Identificar el proceso de cómo se cepillan los dientes y cuantas veces se debe realizar a diario.	8 de mayo del 2017	8 de mayo del 2017	Fotografías y videos	Se llevó a cabo con éxito.
Observar videos educativos sobre la importancia que tiene la higiene personal, y las enfermedades que podemos evitar	10 de mayo del 2017	11 de mayo del 2017	Fotografías y videos	Se llevó a cabo con éxito.
Reconoce las características principales para tener una buena higiene bucal.	12 de mayo del 2017	12 de mayo del 2017	Fotografías y videos	Se llevó a cabo con éxito.
Realiza el proceso adecuado de cómo lavarse las manos y cuantas veces es necesario hacerlo por medio de jabón líquido, toallas y agua.	15 de mayo del 2017	15 de mayo del 2017	Fotografías y videos	Se llevó a cabo con éxito.
Realizar una brigada de aseo en las cabezas, con shampoo y peine para ver si todos los niños tienen sus cabezas en buenas condiciones.	18 de mayo del 2017	19 de mayo del 2017	Fotografías y videos	Se llevó a cabo con éxito.
Aplicar un taller didáctico para enseñarles a hacer peinados básicos para la buena imagen e higiene personal de los niños.	22 de mayo del 2017	23 de mayo del 2017	Fotografías y videos	Se llevó a cabo con éxito.
Realizar anexos lúdicos pedagógicos para que los niños vean la importancia, cuidados, función, y consecuencias que tiene la higiene y aseo personal de los niños.	24 de mayo del 2017	26 de mayo del 2017	Fotografías y videos	Se llevó a cabo con éxito.

2.5 Modelo De Divulgación de la Experiencia

Nuestra propuesta la vamos a dar a conocer por medio del diseño de cada una de las actividades lúdicas que implementamos y ejecutamos con los niños y niñas del grado de transición del Jardín Dulce Corazón de María como es el lavado de manos, el proceso adecuado del cepillado, como y cuando utilizamos el jabón líquido, gel anti bacterial de acuerdo a cada una de las dimensiones que se deben de tener en cuenta en la primera infancia, siendo esto importante para el desarrollo y crecimiento de los niños, este proyecto tiene como objetivo poder concientizar, formar a las futuras generaciones sobre el aseo e higiene oral de los niños, siendo esto una problemática a nivel mundial que se está viendo como unos de los factores principales que afectan la salud de las personas.

Este proyecto no solamente lo podemos ejecutar en el jardín donde identificamos la problemática, sino que también está diseñado para ejecutarlo de acuerdo al impacto social que queremos llegar a estudiar, se puede aplicar en otras instituciones educativas privadas o públicas del sector urbano y rural de la ciudad de Girardot, es una propuesta pedagógica que se creó para que la comunidad educativa tenga acceso de ella como: padres de familia, docentes y estudiantes de cada una de las instituciones pero siempre teniendo esa proyección de cambiar conductas y paradigmas que las personas realizan a diario mostrando desinterés en la salud dental como no asistir a los controles y tratamientos odontológicos, no se realizan una limpieza, ni tampoco el proceso adecuado para tener una dentadura sana que es cepillarse los dientes 3 veces al día y utilizar la seda dental, por eso queremos que los padres de familia formen a los niños y niñas desde temprana edad que ellos tengan la oportunidad de ver las consecuencias, problemáticas, enfermedades que se puede llegar a tener si no le prestamos atención a este problema como: caries, mal aliento, perdida de dientes etc. Es fundamental que los padres de familia muestren

responsabilidad y sentido de pertenencia para que sus hijos junto con su compañía puedan realizar estos hábitos diarios. Se puede evidenciar que hay muchas personas ya de edad que quieren y tienen la innovación de cambiar y mejorar su dentadura pero cuando lo van a hacer se dan cuenta que es demasiado tarde por que han perdido dientes, muelas porque nunca le dieron prioridad a la odontología siendo a otros aspectos. Esta propuesta es una innovación para poder motivar a la población para que muestren y tengan una dentadura en perfectas condiciones ya que en ella reflejamos nuestro perfil como profesional y sobre todo mostramos nuestra imagen, para poder aplicar esta propuesta pedagógica en otras instituciones debemos de dar a conocer las evidencias que hemos teniendo cuando hemos trabajos con los niños con la comunidad educativa que es la escuela de padres del jardín y así poder aplicarlo en otras instituciones solicitando un permiso siendo esto un beneficio para el bien común de todas las personas. También se debe tener en cuenta las edades de los niños de las otras instituciones ya que nuestro proyecto fue aplicado en niños y niñas de 4 a 5 años y así poder reestructurar las actividades diseñadas y brindarles acceso y beneficio de este proyecto para trabajar con todo tipo de población y comunidad que lo requiera ejecutar.

3. Reconstrucción de la Experiencia

Etapas I: Investigación Social

El Jardín Dulce Corazón de María de la ciudad de Girardot, es un establecimiento público y brindan educación del nivel de preescolar de los grados: párvulos, pre-jardín, jardín y transición en edades de 1 a 5 años ,contando con las leyes y requisitos para ser aprobados al MEN “Ministerio de Educación”, también cuenta con el personal capacitado y profesional para ofrecer una educación de calidad y responsabilidad social, se realizó una investigación social en varios sectores cercas al jardín como lectura de contexto, observación y se pudo identificar y dar el diagnóstico de la problemática del “ aseo e higiene oral de los niños” donde los niños del jardín no le prestan atención e importancia a este tema, entonces después de hacer todo el proceso respectivo del sujeto el cual se investigó se decido tomarlo como nuestra problema en nuestra propuesta de investigación.

Etapas II: Investigación histórica

Después de tener nuestra problemática a trabajar empezamos a investigar a cerca de los teóricos, los referentes pedagogos e investigaciones que hablan y postulan su idea a cerca de “la higiene oral de los niños” siendo esto una afirmación para nuestra propuesta de investigación y poder tener certeza y argumentar por medio de evidencias a nivel mundial para poder apoyarnos en estos teóricos que dan un punto de vista diferente de acuerdo a sus investigaciones que han realizado acerca de esta problemática, nos basamos en varios pedagogos, en las leyes, decretos por que la higiene hace parte de salud y el cuidado de cada una de las personas para que tengan una dentadura limpia y sana.

Etapa III: Proyecto

La propuesta que diseñamos y ejecutamos sobre la problemática de “la higiene oral” fue el rincón del titiritero y el bus escolar donde encontraba: kits con cepillo, crema dental, jabón, anti bacterial, seda, enjuague bucal etc. En este bus se encuentra todo lo relacionado para tener una dentadura sana, decidimos hacerlo de una manera lúdica en donde innovara a los estudiantes a participar en cada una de ellas, en el titiritero se realizó actividades como charlas y talleres, por medio de títeres se les explico a los niños, padres de familia y docentes la importancia que tiene la higiene oral en nuestra salud, después se le explico el proceso del cepillado que tiene que ser 3 veces al día luego de esto utilizar cada uno de los elementos que contiene el bus escolar. Estas actividades se ejecutaron de manera lúdica y recreativa para que fuera más llamativa para los niños y con esta propuesta se pudo dar solución a la problemática y se pudo concientizar a la toda la comunidad de la importancia que tiene la higiene oral en nuestra salud.

Etapa IV: Ejecución del Proyecto

La metodología que se trabajó a la hora de ejecutar el proyecto para poder evidenciar la problemática fue por medio de encuestas que se le realizo a los padres de familia y docentes del jardín, las campañas que hicimos de aseo con los estudiantes en el cepillado, lavado de manos, los videos que se proyectaron para concientizar a los niños de las consecuencias si no se cepillan los dientes , también se hicieron actividades en anexos como colorear, señalar también de completar las actividades, con el titiritero se hizo una obra de teatro el diente sano, con el bus escolar se mostraron los kits que se elaboraron para la donación del jardín. Con los padres de familia y docentes se creó una escuela de padres donde se hicieron talleres, charlas a cerca de la higiene oral en la salud.

Etapa V: Evaluación del Proyecto

Este proyecto fue viable y se logró concientizar a la comunidad de la importancia que tiene la higiene oral en la salud, logramos que los niños se cepillaran los dientes 3 veces al día y que las docentes como padres de familia continuaran este proceso, como el jardín es jornada continua entonces se logró que los padres de familia les enviaran a los niños los kits en sus maletas para poder continuar con esta rutina diaria en el jardín y casa.

También se logró la participación de los padres de familia y docentes en cada una de las actividades lúdicas pedagógicas que se ejecutaron, los padres de familia están realizando este proceso junto con la compañía de sus hijos, se comprometieron a formarlos y educarlos para que tengan una dentadura limpia y sana como es llevándolos a los controles de odontología para que les hagan un chequeo de su dentadura. También se logró que el jardín se comprometiera en exigir que los niños se cepillen 3 veces al día y que las docentes estén pendientes que lo realicen de la manera correcta ya que para el jardín no era importante e igual no exigían que los niños lo hicieran.

Este proyecto fue viable y acorde al impacto social que trabajamos con la comunidad educativa del Jardín Dulce Corazón de María, se logró dar solución a la problemática que se estaba presentando y la propuesta fue pertinente de acuerdo a cada una de las actividades pedagógicas que ejecutamos en cada una de las etapas.

3.1 Momentos Históricos y Experiencia

Para poder realizar nuestro trabajo, fue necesario conocer a fondo la necesidad de los niños y las niñas del jardín dulce corazón de María, orientar a los padres de familia, docentes y cuidadores en la necesidad que implica tener una buena higiene bucal, que la salud va ligada con todas y cada

una de las necesidades de salud que se presentan, pero la boca y la limpieza adecuada de los dientes permiten que los niños y niñas crezcan en buenas condiciones de salud, permitiendo por medio de la constancia que se cree un hábito que durara toda la vida.

A mediados del año 2017 quisimos hablar con cada uno de los padres de familia y explicarles que íbamos a trabajar un proyecto que esperábamos fuera del uso y beneficio de los niños y las niñas del jardín dulce corazón de María, pero que queríamos enfocarlo a la necesidad social que enfrenta nuestra comunidad Girardoteña, que la intención de nuestro proyecto era poderlo ligar a otras instituciones que lo fomentaran para que lo pusieran en práctica, para de esta manera poder consolidar la necesidad de la higiene bucal en gran parte de la población estudiantil por consiguiente a los padres de familia. Teniendo en cuenta que la higiene bucal es un hábito que por medio del ejemplo se puede adoptar para siempre logrando seguir manejando con todos los miembros de la familia. Se consideró una experiencia destacada por el modelo pedagógico que maneja la institución, es por eso que lo quisimos hacer de manera lúdica, buscamos que las docentes quienes comparten gran parte de su tiempo con los niños se apropiaran del tema y que en los momentos de trabajo con ellos se buscaran espacios apropiados para poder poner en práctica las enseñanzas adquiridas. Era necesario que a diario la docente realizara un trabajo que fuera constante e disciplinado pero al mismo tiempo fuera agradable y a la vez lúdico, para que el niño adoptara la conducta de su autocuidado. La interacción del docente con el niño y la niña más los objetos de trabajo utilizados para este fin, tenían como objetivo reconstruir su conocimiento logrando desarrollar las diversas dimensiones del ser humano.

Durante las visitas realizadas en los salones de clase, pudimos evidenciar que las docentes adoptaron esta actividad a su clase poder utilizar los recursos que nosotros habíamos dado a la institución. Lo hacían de manera cotidiana involucrando a los niños y niñas, resaltando los valores

del autocuidado, del trabajo en equipo, de manejar reglas, indicadores esenciales para un buen desarrollo en clase, ya que al iniciar cada una de las clases la docente interactuaba con cada uno de los niños y niñas demostrando en qué consistía la actividad que se iba a realizar, brindándole la posibilidad de cuestionarse sobre lo que podía acontecer durante la realización de lo propuesto por el docente. Las docentes siempre se mostraron interesadas en conseguir que los niños aprendieran de manera lúdica la importancia de la salud bucal ya que la interacción de ellas le brindara a cada uno de ellos mucha seguridad a la hora de realizar la actividad.

Cuando realizamos la actividad con los padres de familia, buscamos que ellos aprendieran por medio de la disciplina crear la necesidad de enseñarles a nuestros niños en cuidar y proteger los dientes desde muy temprana edad, se adoptó mecanismos de enseñanza que les brindara a ellos las posibilidades de transmitir a sus hijos este hábito, no la necesidad de obligar a realizar esta actividad. Se consiguió mucha atención del padre de familia y mucho compromiso a la hora de participar en las actividades que se programaron, se entregó material para la casa como folletos para que ellos pudieran comprender el compromiso que habían adquirido con cada uno de sus hijos. Por la forma como se ejecutó esta actividad y se logró que los padres de familia participaran de ella.

Esta actividad nos demuestra que trabajar por los niños y niñas de una comunidad es muy representativo, los niños siempre desean aprender más a la vez son muy colaboradores, siempre se apasionan por las cosas nuevas que se implemente en ellos les atrae. Los niños y las niñas cada día quieren aprender más logrando explorar cada vez más. Para ellos todo el aprendizaje lo representa y lo adhieren a su diario vivir. Trabajar para los niños y las niñas nos puede contribuir a mejorar las condiciones de una sociedad, brindando herramientas sencillas para su enseñanza, creando hábitos que perduran por siempre para luego ser transmitidos a otras personas. Los niños y las niñas

son lo más importante en nuestra sociedad y es por ellos que día a día debemos implementar actividades, proyectos que favorezcan su desarrollo armonioso.

3.1.1 Principales hitos o hechos relevantes. La higiene oral proviene de épocas pasadas, desde el comienzo de la humanidad existió el afán por buscar la manera de mantener limpios los dientes, buscando métodos rústicos ya sea por molestias causadas o simplemente por costumbre.

Es por esta causa que la crema dental existió mucho antes que cepillo de dientes. Entre los años 5.000 y 3.000 a C. los egipcios inventaron una crema dental a base de uña de Buey, mirra, cascara de huevo quemada, piedra pómez, sal, pimienta y agua. Algunos manuscritos argumentaban que agregaban mentas o flores para mejorar el sabor, se piensa que los egipcios se cepillaban inicialmente con los dedos posteriormente utilizaban ramas, trabajadas en las puntas, como si fueran cerdas, que fueron halladas en tumbas.

La creación del cepillo moderno lo debemos a china. En una enciclopedia del siglo XVII el utensilio aparece mencionado como inventado en 1498. Estaba fabricado con pelos de cerdo de clima frío insertados en una vara de bambú o hueso. Seguramente fue llevado a Europa por algún viajero y el 1780 es el Inglés William Addis quien recibe el crédito de la invención del cepillo. En el siglo XX el cepillo de dientes realizó un viaje histórico en la historia de la humanidad, en 1969 Neil Armstrong se cepillo los dientes con un cepillo de marca muy popular, pocos minutos antes de descender de la superficie lunar. (Robledo, s.f.)

La sonrisa de los niños es uno de los regalos más grandes para una madre y por eso son importantes los cuidados de sus dientes desde el momento de nacer, es necesario que le aseguremos una buena atención odontológica, seguir unas buenas recomendaciones médicas puede garantizar que sus hijos tengan una buena higiene oral

Los niños y las niñas son personas que necesitan cuidado, orientación que les pueda garantizar un excelente desarrollo armonioso, es aquí donde debemos reconocer nuestro trabajo como formadoras y orientadoras de procesos, de la mano de las familias ¿podemos contribuir para que los niños y las niñas adquieran hábitos de higiene que les garanticen una vida sana, una sonrisa hermosa y un estilo de vida en condiciones apropiadas.

4. Indicadores de Impacto - Aprendizajes

Cuando decidimos iniciar este proyecto surgieron realmente muchas dudas con respecto a la aceptación y en especial pensar de qué manera podían tomarlo los niños a los que debíamos hacerle llegar este trabajo, debemos reconocer que los niños son personas espectaculares y maravillosamente sorprendentes, ello siempre se encuentran a la espera de admirarse ante algo nuevo que les llega a su vida, aunque la higiene no podría ser un tema nuevo, podemos decir que la forma en que la dimos a conocer sí, buscando ante todo aceptación de este público tan exigente. Después de haber trabajado con los niños y las niñas del Jardín Dulce Corazón de María del grado transición este tema de la higiene oral, pudimos observar que ellos quedaron muy motivados a seguir paso a paso las explicaciones que dimos en cada una de las charlas y encuentros, que ahora se preocupan un poco más en poder transmitir a los demás niños del jardín la importancia que tiene un buen cepillado de dientes en la vida de las personas, y en especial disfrutaron de la forma tan divertida que llegamos a ellos. Esto hace que el aprendizaje sea representativo logrando quedar para siempre en su memoria.

Aunque en realidad fueron varios los aspectos negativos con que tuvimos que enfrentarnos, entre ellos el más representativo de todos, es la falta de tiempo de los padres de familia, las múltiples ocupaciones no permiten que ellos se integren más a las actividades escolares de sus hijos y en la mayoría de los casos algunos padres piensan que el jardín o la institución educativa son los únicos responsables de la educación de sus hijos. Lastimosamente vimos como muchos padres de familia llegaban con el cepillo de dientes para que la docente en horas de la mañana realizara la primera limpieza de dientes de los niños y niñas. Al comienzo convocar a los padres de familia a las reuniones que realizamos con ellos fue muy difícil ya que la asistencia fue muy

poca, nosotras de igual manera seguimos trabajando con dedicación y enfocándonos en los niños y las niñas del jardín, ellos fueron los que al mostrar interés por este tema motivaron a los padres de familia a que participaran de este proyecto que podía ayudar a todos en la casa. Poco a poco los padres de familia fueron asistiendo a las reuniones, se vio un voz a voz que motivo a todos a ser partícipes de este proyecto, con esto se vio que los padres de familia pudieron entender la necesidad de apoyar a la institución ya que los temas que allí se tratan en general sirven como pautas de ayuda en casa. Se pudo demostrar que la familia es el lazo más importante en toda educación y que es en el hogar donde inicia nuestra educación en valores, respeto y amor, que la responsabilidad de llevar sus hijos al colegio en perfectas condiciones de aseo era en esencia de ellos como padres de familia. Que los niños y las niñas deben aprender que al salir de su casa ya van organizados sus dientes limpios, de esta manera pudimos observar que los padres de familia que acostumbraban llevar el cepillo para que la docente realizara la primera limpieza, dejaron de hacerlo y que los niños y niñas ya llegaban a su colegio listos para iniciar el proceso de escolaridad del día.

Durante la realización de nuestra actividad pudimos observar que el proyecto fue de gran impacto a la comunidad educativa del Jardín Dulce Corazón de María y a los padres de familia en especial, ya que pudimos observar como las conductas de ellos fueron cambiando al igual que la idea del aseo en sus vidas, los padres mostraron gran aceptación, en este momento ejecutan cada uno de los pasos que dejamos plasmados en sus reuniones, las docentes han tomado este proyecto como una clase necesaria en su área de ciencias, donde generalmente se hablaba del cuerpo humano y su función, ahora también se habla de la necesidad de cuidarlo y protegerlo.

Después de nosotras observar cómo ha sido la aceptación de este proyecto en esta institución, y darnos cuenta que los padres de familia han cambiado con respecto a la necesidad de mantener

un aseo adecuado de los dientes a muy temprana edad, podemos pensar que es un proyecto que funciona en cualquier otra institución educativa, que podemos hacer llegar a cada una de las familias de la región por medio de sus instituciones educativas y que con esto podemos ayudar a orientar a muchas familias y a educadores en la necesidad de promover un cuidado de dientes como prevención antes de tener que tratarlo como enfermedad.

De esta manera pudimos aprender que aún existen muchas cosas por trabajar y que si un proyecto tan pequeño como el nuestro puede cambiar a una comunidad, podemos imaginarnos tocar temas con mayor trascendencia. Que como docentes tenemos una comunidad extensa para poder llegar a ella, logrando buscar de alguna manera transformar las vidas de muchas personas y poder ayudar a una sociedad en muchos aspectos que son fundamentales, es necesario para nosotros aprender que tenemos una responsabilidad comunitaria que debemos trabajar día a día por ellos y buscar contribuir en mejorar muchos aspectos de sus vidas.

4.1 Aportes significativos de la experiencia en lo humano

Cuando se realiza un proyecto queda una gran satisfacción, cuando vemos que fue aprovechado al máximo y que las personas que recibieron la asesoría, los talleres y que de una u otra manera fueron vinculados en él, tomaron conciencia de las necesidad de ejecutarlo siempre ya que la constancia es lo que hace posible que las cosas siempre crezcan y tengan la fuerza necesaria para continuar.

Sabemos que no fue una tarea fácil, ya que iniciar a la gente en nuevos hábitos no lo es. Pero sabemos que se cumplió el objetivo de este proyecto ya que los padres de familia tomaron conciencia de la necesidad de cuidar los dientes de los niños y las niñas desde muy temprana edad,

que es más fácil prevenir que curar y que muchas enfermedades entran por la boca, los padres de familia están cuidando en este momento más los dientes de sus hijos y han llevado a los niños a las citas odontológicas, el Jardín Dulce Corazón de María también tomo cartas en el asunto y entre los requisitos que pide de matrícula esta la certificación odontológica de los niños y niñas. Las docentes de la institución también se quisieron vincular a este proyecto y ellas pidieron a los padres de familia cepillo de dientes para realizar la limpieza después de los niños tomar la lonchera y el almuerzo, ya que esta institución labora jornada completa. En los niños ya se observa este hábito como una disciplina. En sus labores diarias.

Consideramos que hemos dando unos pasos grandes en este aspecto y que este proyecto al ser ejecutado en otras instituciones puede contribuir para que los niños, niñas y jóvenes de Girardot conozcan esta necesidad de cambio, si lo proyectamos a otras instituciones estaremos garantizando que más padres reciben la motivación y que la región puede mejorar la salud oral que últimamente se ve muy afectada por falta de conocimiento y por falta de información., la comunidad del jardín dulce corazón de María se encuentra en este momento muy motiva a contribuir desde sus casa, con el ejemplo a mejorar el aspecto de la salud oral y es necesario poder impregnar a la comunidad en general en la región de Girardot por medio de las demás instituciones a que se vinculen a este proyecto para que la respuesta sea de gran impacto a nivel social.

Cuando llegamos a la comunidad del Jardín Dulce Corazón de María, y mostramos nuestro proyecto, los padres de familia se motivaron al ver la respuesta de sus propios hijos, y cuando les dimos a conocer la necesidad de cambiar los hábitos por la salud su motivación fue cada vez más grande, sobre todo porque estamos ofreciendo de manera lúdica para los niños y niñas, la forma de cuidar su salud y le estamos enseñando que es una necesidad que se realice a diario y por siempre. De esta manera a la comunidad le pareció que el proyecto fue ejecutado de manera

interesante, y que la motivación de los niños y niñas es lo que ha permitido que se pueda ejecutar sin complicación, es necesario que desde las casas los padres de familia, desde la institución las docentes del jardín puedan mantener esta motivación y la conviertan en una necesidad.

Trabajamos con niños y niñas de 5 años, y se debe reconocer que la forma de trabajo lúdico es la más significativa para ellos a esta edad de sus vidas, por tal motivo nuestro proyecto lo ejecutamos por medio de títeres en un teatrín que dejamos en la institución. Y un bus de higiene oral donde los niños pueden observar que el bus llega a cada uno de sus espacios de trabajo para poder enseñar la importancia de la higiene en sus vidas, este bus cuenta con los implementos que se utilizan a la hora de realizar una higiene bucal. Este bus también lo donamos a la institución educativa, esperamos con todo nuestro corazón que la institución jardín dulce corazón de María lo aproveche al máximo, y que le pueda servir de apoyo en esta labor, de igual manera si ellos como institución tienen la posibilidad de tener otras instituciones que puedan complementar este material en sus actividades y en sus clases diarias.

4.2 Aportes significativos en lo social

Este proyecto se enfocó en la comunidad infantil, pero lo ejecutamos con los docentes, padres de familia y cuidadores, porque son ellos los responsables de los niños y las niñas. Para llegar a los padres de familia fue por medio de talleres de padres, encuestas y con los docentes por medio de talleres, charlas donde se explicaba la necesidad de enseñarles a los niños y las niñas cambiar los hábitos de higiene para poder preservar la salud.

Cuando dimos a conocer el proyecto a los padres de familia, mostramos la necesidad que día a día crece de proteger los dientes de los niños a temprana edad, cambiamos el concepto de higiene

ya que los padres de familia se enfocan en otras necesidades pero consideran que los dientes no son tan importantes a esta edad, incluso muchos padres de familia no se preocupan por asear las encías de sus bebés en los primeros meses de nacidos, después de dar a conocer este proyecto el concepto en ellos cambio y se refleja en la constancia con que los niños y niñas del jardín están lavando sus dientes.

Este proyecto ayudo a muchas personas a tomar conciencia de la importancia del cuidado de los dientes a muy temprana edad, pero también en la necesidad de poder transmitirlo a los niños y niñas que en este caso son los más beneficiados. Muchas enfermedades se pueden contraer por la boca, por la mala higiene de los dientes, por los alimentos mal lavados, etc. Y esto fue una enseñanza que el proyecto dejo en cada familia donde llegamos, esperamos que las familias, la comunidad educativa sigan implementando este hábito y pueda contribuir de manera considerable en el bienestar de las familias y de los niños y las niñas.

De igual manera que se pueda convertir en el soporte de instituciones, que fortalezcan este hábito y que por medio de este proyecto se le pueda abrir la posibilidad a muchas personas de conocer, de enseñar y de llegar a muchas comunidades para que lo logren transmitir. Los niños, las niñas, los jóvenes necesitan de manera importante ser mejor atendidos y protegidos y que sus dientes puedan ser útiles hasta largos periodos de sus vidas, nada de esto puede ser posible sin un cuidado previo y sin el apoyo de sus familiares.

4.3 Aportes significativos en lo económico o técnico

Cuando proyectamos esta actividad, pensamos en que la afectación económica no fuera impedimento para poderla realizar, ya que es necesario buscar que este proyecto llegue a todas las personas de la región y las instituciones educativas privadas y del estado.

Para poder desarrollar este proyecto se necesita fundamentalmente de recursos humanos, gente que esté dispuesta a trabajar para beneficio de otras personas,

Básicamente se llegó a la comunidad por medio de charlas, talleres, folletos, estas son cosas que no requieren de recursos económicos para poder llevarlos a cabo, de igual manera es la forma como se trasmite a otras personas, otras instituciones.

El proyecto se realizó con los recursos propios de las participantes, pero sabemos que si es viable llevarlo a otras comunidades educativas de la región, podemos pedir ayuda de la secretaria de salud de Cundinamarca, alcaldía y otras entidades que nos puedan colaborar donando kit de aseo bucal para llevarlo a cada uno de los alumnos y de esta manera poder motivar a los niños y niñas en esta actividad.

Como es una actividad que involucra la población infantil y es pro de desarrollar ayudas para que la salud no se vea afectada, como método preventivo estas entidades pueden ofrecer con facilidad la ayuda en estos kit.

Se debe tener en cuenta que estas entidades pueden y están obligadas a contribuir en el mejoramiento de la salud de la población y más cuando es infantil, es más económico prevenir que curar. Lo importante para ellos es poder demostrar que el proyecto a trabajar está bien fundamentado y que si puede arrojar las expectativas planteadas.

De igual manera se puede hacer con material reciclable y duradero unos objetos referentes a simulador de cepillo de dientes, crema dental, ceda, enjuague bucal entre otras cosas, para que las docentes puedan desarrollar sus trabajos de manera permanente y no dejen perder este hábito de higiene en los niños.

4.4 Principales aprendizajes en para el perfil profesional

La experiencia que adquirimos, por medio de este proyecto fue de gran ayuda para nuestra profesión, nos brindó las posibilidades de socializar con la comunidad, llegando a cada una de las familias y dejando en ellas herramientas que les sirviera para su desempeño como padres, nos permitió trabajar un proyecto social, conocer más afondo la problemática de la salud y la importancia de prevenirla a tiempo y a temprana edad.

Durante nuestra carrera profesional aprendimos bases que por medio de este proyecto se pudieron fortalecer. Ya que para poder realizarlo fue necesario hacer una investigación a fondo y saberla plantear, realizar un trabajo de campo, en el cual nos involucramos de manera subjetiva y conocimos cada uno de los niños y niñas, sus familias, sus condiciones económicas, sociales y sus problemas de salud con respecto a la higiene oral.

Para nosotros todo lo que desempeñamos en este trabajo fueron experiencias nuevas que nos sirve para nuestra profesión y que cada día debemos ir perfeccionando con el paso del tiempo y con las nuevas experiencias que tengamos en otros proyectos a desarrollar.

Sabemos que es un paso fundamental el que hemos dado, pero que es necesario seguir creciendo y seguir construyendo ya que aún nos faltan muchos aspectos por aprender, que la experiencia en las prácticas es lo que nos deja la base del aprendizaje y aun debemos proyectarnos

en más trabajos de investigación que nos brinde la posibilidad de aprender y consolidarnos como grandes profesionales en la educación.

Como docentes el trabajo de campo que realicemos, la socialización con todas las comunidades, nos brinda la oportunidad de profundizar en muchos aspectos que nos fortalece como personas y nos permitirá a futuro poder desarrollar con nuestros alumnos. Los docentes de hoy deben ser personas con carácter social, con espíritu innovador y con habilidades artísticas que puedan proyectarse al mundo actual y dejar semillas en los corazones de sus alumnos. Aunque nuestro proyecto sea de carácter social y sirva para mejorar la salud oral en los niños y niñas de primera infancia, es un proyecto que fácilmente se puede y se debe incluir en todos los grados del preescolar y se puede ligar con la materia de ciencias sociales. Cada una de nosotras a su manera vio la realización de este proyecto y afecto su vida en bien de diferente manera, pero lo que sí es muy claro es que las tres representantes de este proyecto podemos decir que aprendimos a respetar y amar nuestra profesión, ya que por medio de trabajos tan sencillos y prácticos se puede llegar a tantas personas y transformar una parte de sus vidas, que la docencia tiene un trabajo social muy bello que es necesario realizarlo con dedicación, con esfuerzo y entereza, buscando el beneficio común y la satisfacción de ver caras felices.. Esa es la mejor recompensa.

4.5 Aprendizajes Abordados Desde La Perspectiva De La Socialización De La Experiencia

Después de llevar a cabo la realización del proyecto podemos decir que; como experiencia fue maravilloso trabajar con estos niños y niñas del jardín dulce corazón de María.

El tema de la higiene personal y el cuidado de los dientes no es realmente el más importante en sus vidas, ya que son niños y niñas de 5 años de edad donde lo más importante para ellos es el

juego y compartir con otros niños, para ellos no existe ningún problema que pueda afectar sus vidas.

Pero cuando nosotras llegamos a ellos y logramos transformar ese pensamiento en algo beneficioso para su salud, cuando les mostramos que ellos son los dueños de estos cuerpos y que su deber es cuidarlos y protegerlos de enfermedades que pueden afectar su vida a cualquier momento, es ahí donde descubrimos que como docentes tenemos herramientas a la mano que pueden ayudar a transformar el pensamiento y actuar de los niños y niñas en la etapa escolar y que es esta la etapa más importante en la formación de sus vidas.

Los niños fueron los más motivados en este proyecto y fueron ellos quienes llevaron la información a sus casas buscando que sus padres se motivaran y asistieran a las reuniones programadas. Nuestra estrategia de llegar a los niños y niñas de manera lúdica fue muy bien enfocada, ya que fue una información que les llegó a ellos de manera divertida y se conservó en su mente para siempre, la motivación de los niños y las niñas profundizó la motivación de los padres de familia que se quisieron unir a la realización y desarrollo del proyecto, contribuyeron asistiendo de manera participativa, resolviendo encuestas, socializando y sacando entre todos unas nubes de ideas que nos ha servido como soporte en la realización de la actividad.

Gracias al apoyo recibido por medio de los padres de familia, de las docentes y del jardín dulce corazón de María, este proyecto se logró llevar a cabo y es una actividad que ha dejado huella en la institución, ya que gracias a este proyecto los docentes han podido implementar en sus clases la limpieza de los dientes y los beneficios que esto conlleva.

Las docentes se ven mucho más interesadas en contribuir con los padres de familia y entre todos poder garantizar que los niños y niñas de la institución, no solamente los del grado transición

con quien se realizó la actividad, sino todos los niños de la institución puedan recibir una orientación adecuada que les garantice una vida sana y unos dientes sanos.

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Nuestro proyecto tuvo como alternativa lograr capacitar y concientizar a la población de estudiantes y padres de familia a cerca del buen uso y cuidado de la higiene oral siendo esto un proceso de crecimiento y desarrollo personal de cada persona. En algunas ocasiones se vieron aspectos positivos como negativos a la hora de ejecutar nuestro proyecto en el jardín como:

- Si se logró realizar todas las actividades lúdicas pedagógicas diseñadas para los estudiantes del Jardín Dulce Corazón de María

- Si se logró desarrollar nuestro proyecto como alternativa al mejoramiento del aseo e higiene bucal de los niños y niñas del Jardín Dulce Corazón de María.

- Si se logró obtener buenos resultados por parte de los estudiantes a la hora de realizar los talleres, videos y charlas.

- Si se logró una participación activa por parte de los niños y algunos padres de familia en cada una de las actividades programadas.

- Si se logró que los niños entendieran y realizaran el proceso correcto del cepillado de dientes, lavado de manos, enjuague bucal etc.

- Si se logró buscar un espacio para ubicar el titiritero como donación al Jardín para aplicar estrategias de la higiene oral.
- No se logró poder tener la participación de toda la comunidad educativa Dulce Corazón de María debido que eran muchos niños y tenían que cumplir con su jornada escolar.
- No se logró poder ejecutar este proyecto en otras instituciones públicas y privadas debido al tiempo y al permiso de cada una para desarrollarlo.
- No se logró la participación de todos los padres de familia en cada una de las actividades debido que se realizó en cada entrega de boletines y nos pudimos dar cuenta que no asiste el 100% a las reuniones programadas por el jardín.
- No se logró poder entregarle a cada niño un kit de higiene y aseo personal debido a los recursos económicos y al tiempo para poderlos elaborar.
- No se logró el apoyo y el acompañamiento por parte de la universidad a la hora de ejecutar este proyecto.

5.2 Recomendaciones

- Como resultado de la presente investigación se presenta una actividad lúdica como aporte al proceso de estimulación de la prevención y cuidado de la higiene oral de los educandos del grado transición del Jardín Dulce Corazón de María, por lo que se requiere la intervención, a partir

de la aplicación de la actividad ejecutada, generando los espacios en el grado transición donde los estudiantes exploren sus falencias frente al uso de elementos y técnicas de higiene oral con el objeto de propiciar cambios en los hábitos acordes con la exigencias de la normativa vigente.

6. Bibliografía

(s.f.). Obtenido de plan de estudios del nivel de preescolar:

<https://plandepreescolar.wordpress.com/dimensiones-del-nivel/dimension-comunicativa/>

Baldiviezo, J. M. (s.f.). *Evaluación de Proyectos: Conceptos*. Obtenido de

<https://www.promonegocios.net/proyecto/evaluacion-proyectos.html>

Best. (1982). *La metodología de la investigación histórica: una crisis compartida*. Obtenido de

<http://www.tgrajales.net/metodologiadehistoria.pdf>

Briones. (mayo de 2012). *Contribuciones a las Ciencias Sociales* . Obtenido de

<http://www.eumed.net/rev/cccss/20/ycb.html>

CLAXTON. (11 de octubre de 1994). *Marco Teorico Higiene Personal*. Obtenido de

<https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Marco-Teorico-Higiene-Personal/1129301.html>

col, G. y. (1974). *antecedentes históricos y prevención*. Obtenido de

<http://librosdigitales.ces.edu.co/index.php/modulo-5/antecedentes-historicos-de-la-prevencion>

col, S. y. (1991). *antecedentes históricos de prevención*. Obtenido de

<http://librosdigitales.ces.edu.co/index.php/modulo-5/antecedentes-historicos-de-la-prevencion>

colgate. (s.f.). Obtenido de ¿Qué Es Una Higiene Bucal Adecuada?: <https://www.colgate.com/es-cl/oral-health/life-stages/adult-oral-care/what-is-good-oral-hygiene>

- cols, G. (1964). *Antecedentes históricos y prevención*. Obtenido de <http://librosdigitales.ces.edu.co/index.php/modulo-5/antecedentes-historicos-de-la-prevencion>
- Crespo, A. A. (2011). GUÍA DE DISEÑO DE PROYECTOS SOCIALES COMUNITARIOS BAJO EL ENFOQUE DEL MARCO LÓGICO. En M. A. A., *GUÍA DE DISEÑO DE PROYECTOS SOCIALES COMUNITARIOS BAJO EL ENFOQUE DEL MARCO LÓGICO* (pág. 74). CARACAS: EDICIÓN REVISADA.
- Cundinamarca, A. M. (2015). *plan de desarrollo*. Obtenido de <http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/girardotcundinamarcapd20122015p1.pdf>
- ELIAS, C. P. (11 de octubre de 2013). *Marco Teorico Higiene Personal*. Obtenido de <https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Marco-Teorico-Higiene-Personal/1129301.html>
- FERMOSELLE. (13 de octubre de 1793). <https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Marco-Teorico-Higiene-Personal/1129301.html>. Obtenido de Marco Teorico Higiene Personal
- Gardner, H. (s.f.). *Las dimensiones del desarrollo humano*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/dimensionesdesarrollohumano/artifact-4>
- GIRARDOT, A. D. (13 de octubre de 28). *ALCALDÍA DE GIRARDOT*. Obtenido de <http://www.girardot-cundinamarca.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>
- Hernández Cabezas, M., Hernández Cabezas, M., Mauri Pérez, J. L., & García Franco. (10 de octubre de 2012). *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Obtenido de Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180425059019>
- Ianfrancesco, G. (s.f.). *Las dimensiones del desarrollo humano*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/dimensionesdesarrollohumano/artifact>
- Johnson, K. K. (s.f.). *las dimensiones del desarrollo humano*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/dimensionesdesarrollohumano/artifact-3>

Johnson, K. K. (s.f.). *Las dimensiones del desarrollo humano*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/dimensionesdesarrollohumano/artifact-3>

KARAM. (11 de octubre de 2011). *Marco Teorico Higiene Personal*. Obtenido de <https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Marco-Teorico-Higiene-Personal/1129301.html>

las dimensiones del desarrollo humano. (s.f.). Obtenido de <https://sites.google.com/site/dimensionesdesarrollohumano/artifact-2>

Las dimensiones del desarrollo humano. (s.f.). Obtenido de <https://sites.google.com/site/dimensionesdesarrollohumano/letter>

Las dimensiones del desarrollo humano. (s.f.). Obtenido de <https://sites.google.com/site/dimensionesdesarrollohumano/resume>

MENDOZA. (11 de octubre de 2000). *Marco Teorico Higiene Personal*. Obtenido de <https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Marco-Teorico-Higiene-Personal/1129301.html>

Raúl Vallejos-Ragas, P. T.-T. (2014). Investigaciones prioritarias en salud bucal. *Rev Estomatol Herediana.*, 7.

Rickards, J. (2005). *El libro prohibido*. Obtenido de www.eumed.net/libros-gratis/2000a/511/estructura%20EC

Salud, S. D. (2010). *Guía de práctica clínica en salud oral*. Obtenido de <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Higiene%20Oral.pdf>

Salud, S. D. (2010). *SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD*. Obtenido de <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Higiene%20Oral.pdf>

Salud, S. D. (2018). *Guía de práctica clínica en salud oral*. Obtenido de <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Higiene%20Oral.pdf>

Sandra, L. A. (2009). *Revista Colombiana de Investigación en Odontología*. Obtenido de <https://www.rcio.org/index.php/rcio/article/viewFile/32/159>

secretaria de salud. (11 de octubre de 2018). Obtenido de [Girardot-cundinamarca.gov.co/NuestraAlcaldia/Dependencias/Paginas/Secretaria-de-Salud.aspx](http://cundinamarca.gov.co/NuestraAlcaldia/Dependencias/Paginas/Secretaria-de-Salud.aspx)

Tenutto, M. (6 de octubre de 2008). *"Concepto de Proyecto"*. Obtenido de <https://www.zonaeconomica.com/concepto-proyecto>

Tornberg, F. W. (1838-1893). *plan historicos de la prevención*. Obtenido de <http://librosdigitales.ces.edu.co/index.php/modulo-5/antecedentes-historicos-de-la-prevencion>

Transmisibles, S. d. (diciembre de 2015). *sobre IV Estudio Nacional de Salud Bucal*. Obtenido de ABECÉ: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abc-salud-bucal.pdf>

Webgrafía

http://muyfitness.com/juegos-ensenarle-chicos-lista_31661/

<http://lieskap.blogspot.com.co/>

<https://es.slideshare.net/ttBrendacastaneda/higiene-personal-del-nio>

http://muyfitness.com/consiste-higiene-personal-sobre_27737/

http://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di_nasso1/Obra-de-teatro.cid220708

<https://www.youtube.com/watch?v=TnHZwILk04Y>

<https://www.youtube.com/watch?v=9cLoP4xdRus>

<https://www.youtube.com/watch?v=oupft13Cms8>

Colectivo de autores .lecciones de filosofía Marx-Leninista. La Habana: Ed. Pueblo y educación, 1191

Araujo R, la determinación del proceso salud enfermedad en el pensamiento medico social, vertientes tendencias fundamentales y perspectivas de desarrollo, en: colectivo de autores, lectura de filosofía en salud y la sociedad. La Habana, cuba Editorial de ciencias Médicas, 2007

[https://sites.google.com/site/dimensionesdesarrollohumano/artifact-4.](https://sites.google.com/site/dimensionesdesarrollohumano/artifact-4)

<https://es.scribd.com/doc/61113822/Historia-de-La-Higiene-Bucal>

<http://librosdigitales.ces.edu.co/index.php/modulo-5/antecedentes-historicos-de-la-prevencion>

<https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Marco-Teorico-Higiene-Personal/1129301.html>

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/137/tesis%20final.pdf;jsessionid=FB21B3D26301CFC5912A9CC537635002?sequence=1>

www.eumed.net/libros-gratis/2000a/511/estructura%20EC

<http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Higiene%20Oral.pdf>

<https://www.estrelladigital.es/articulo/comunicados/problemas-derivados-falta-higiene-personal/20161005204954299547.html>

<https://www.colgate.com/es-cl/oral-health/life-stages/adult-oral-care/what-is-good-oral-higiene>

https://es.wikipedia.org/wiki/Higiene_bucodental

<https://www.colgateprofessional.com/education/patient-education/topics/oral-higiene-basics/what-is-good-oral-higiene-es>

7. Anexos

Anexo A. Aprobación de la sistematización

	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO
	DE DIOS
	<i>Nombre de Reunión Comité Evaluador Propuestas</i>
	<i>Sistematización de prácticas Programa Licenciatura en Pedagogía Infantil.</i>
	Acta No. 2
	<i>Fecha de Reunión: Viernes 7 de Septiembre 2018</i>
	<i>Lugar de Reunión: Coordinación Programa</i>

Instructivo: Léase en la última página

o.	Participantes	Cargo	Asistencia
.	Martha Patricia Alvis Orjuela	COORDINADORA	A
.	Lelio Caranton	DOCENTE Gestor Investigación	A

(A= Asistió, I= Invitado, Ex= Excusado, AV= Asistencia Virtual, NA= No Asiste)

Orden del Día

1. Saludo

2. Evaluación de las propuestas sistematización de prácticas como

Opción de Grado, para el periodo 2018-2

No.	Compromisos	Fecha de Ejecución	Responsables
1.	<p>Se recomiendan las siguientes observaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. definir la metodología en descriptiva por el tipo de trabajo que se va a desarrollar. 2. ajustes en cuanto a conceptos. 	Semana del 10 al 14 de septiembre del 2018	Docentes

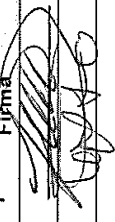
o.	Desarrollo y Conclusiones			Responsable
.	Se realizó el saludo de parte de la coordinadora de programa agradeciendo a cada uno de los docentes asistentes por la asistencia.			Coordinadora Coordinadora y Gestor de Investigación del programa LPID.
.	Una vez leída cada propuesta se aprueban con los cambios sugeridos.			
	Nombre de la Propuesta	Integrantes	ID	
	El juego y la literatura como mecanismo que potencializa las dimensiones del desarrollo humano, en la comunidad educativa de primera infancia del Centro de Desarrollo Infantil Carrusel Mágico,	Isabel Calle Carvajal	000382457	

Se cierra la sesión a las 05: 00 p.m.

Nombre y apellido del facilitador

Nombre y apellido del secretario

REGISTRO DE ASISTENCIA Y CAPACITACIÓN		VERSIÓN: 4.0 CÓDIGO: FR-CA-PSC-01 FECHA: 13-may-2015
Control de Registros		
Fecha: 07-09-2018 Hora: 9:00 - 11:00 am. Convoca/Area: Coordinación LPID Tema: Aprobación Trabajos Sistematización de Prácticas Objetivo: Aprobar las propuestas de las cobrantes de LPID como opción de Emde.	Sitio: Coordinación del programa Duración del Evento: 2 horas	
Asistente	Cargo/Área	E-mail
1. Leticia Cavantán Castro	Coordinadora LPID	
2. Estrella Daza Ordoñez	COORD. JPIES	
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		

Teléfono/Extensión
 3134925233
Firma


E-mail
 mathe.daza@unimilagro.edu.ec

Anexo B. Mapa de Girardot

Anexo C. Fotos Estudiantes de Transición













Anexo D. Reseña Histórica del Jardín Dulce Corazón De María





Anexo E. Planteamiento del Proyecto

Titiritero



Kit del bus de higiene oral

Bus escolar



Anexo F. Escuela de Padres



ACTIVIDADES LUDICAS PEDAGOGICAS



OBJETIVOS



OBJETIVO GENERAL

Implementar una estrategia pedagógica referente al cuidado e higiene bucal que mejore la calidad de vida del Jardín Dulce Corazón de María con niños y niñas en edades de 4 a 5 años.

OBJETIVO ESPECIFICO

Concientizar a los niños y niñas del Jardín Dulce Corazón de María por medio de talleres para así poder transmitir la importancia del aseo e higiene personal y del cuidado que deben tener con su cuerpo.



Aplicación de estrategias lúdicas pedagógicas para mejorar el aseo e higiene personal de los niños y niñas del grado transición de 4 a 5 años en el Jardín Dulce Corazón de María del municipio de Girardot-Cundinamarca.

Yesika Camila Duarte Gómez
Angie Milena Puentes Garzón
Dolly Naranjo Burgos



Corporación Universitaria Minuto de Dios
Licenciatura en pedagogía Infantil
Práctica Profesional
X semestre
Girardot
2018

¿ QUE ES LA HIGIENE PERSONAL?

Se le llama aseo personal o higiene personal al acto, generalmente autónomo, que un individuo realiza para mantenerse limpio y libre de impurezas en su parte externa.



¿ CUALES SON LAS NORMAS DE HIGIENE MAS RECOMENDADAS PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS?

- 1- Bañarse diariamente con agua y jabón dejando limpios: cabeza, axilas, cuello, zonas genitales, rodillas y pies.
- 2- Antes de comer hay que lavarse las manos.
- 3- Después de cualquier comida lavarse los dientes.
- 4- Mantener siempre las uñas y orejas limpias.

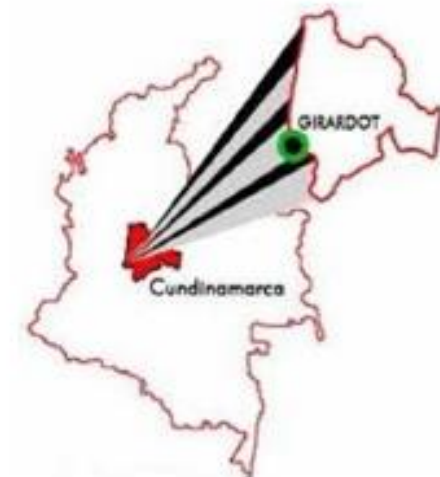
¿ POR QUE ES IMPORTANTE LA HIGIENE Y ASEO PERSONAL DE LOS NIÑOS?

La higiene personal no es más que el aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Aunque es una parte importante de nuestra vida cotidiana en la casa, la higiene personal es importante para la salud y estado de bienestar de nuestros niños. Es realmente indispensable educar a nuestros niños desde las edades tempranas (0-6 años) para así poder prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades que pongan en riesgo su salud.



IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El JARDIN INFANTIL DULCE CO-RAZON DE MARIA se encuentra ubicado en la ciudad de Girardot- Cundinamarca, en el barrio blanco del sector urbano de la ciudad, manejando una población de 130 alumnos en edades de 2 a 5 años de los grados: párvulos, pre jardín , jardín y transición , el cual se hizo un seguimiento continuo y se pudo identificar la problemática del mal aseo e higiene personal de los niños.



Anexo G. Guías para estudiantes y padres de familia.



Nombre de estudiante: _____
 Colegio: _____
 Grado: _____ Fecha: _____

1. Relaciona el nombre correspondiente con cada objeto.

Cepillo de
dientes

Crema dental

Enjuague
bucal

Seda dental

Odontólogo



2. Encierra con un círculo el diente sano.



3. Colorea la imagen correcta en cada viñeta.

Antes de comer tengo que...



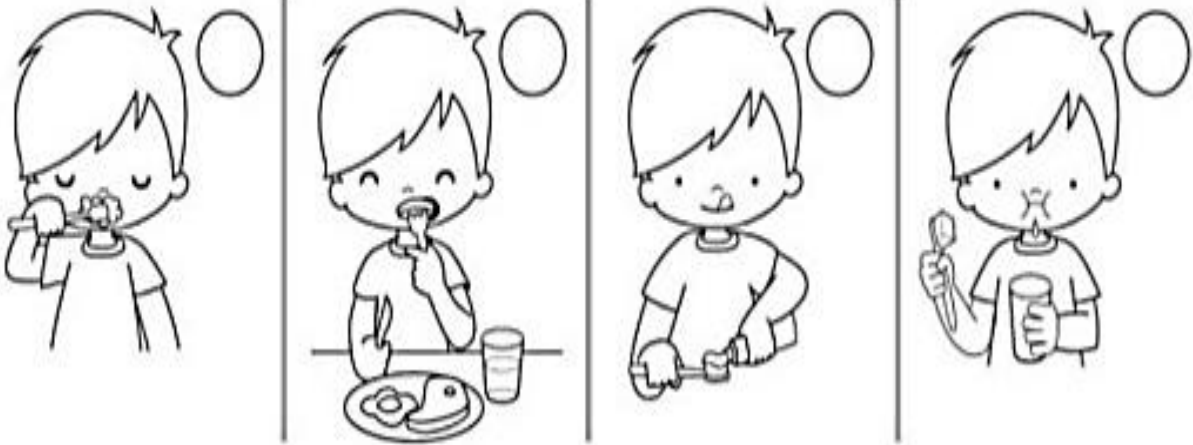
Después de comer tengo que...



Antes de irme a la cama tengo que...



4. Escribe el número de acuerdo a la secuencia de las imágenes.



5. Busca el camino correcto para encontrar el cepillo de dientes.





Nombre del padre de familia/ o Docente _____
 Ocupación: _____
 Fecha: _____

1. Marca con una X la respuesta verdadera del acuerdo al concepto de higiene oral:

La higiene oral es un habito muy importante para la salud los dientes de la boca y del organismo en general.

 V

 F

Es una enfermedad y a la vez es un problema de salud.

 V

 F

2. Responde las siguientes preguntas:

¿Cuantas veces se cepilla los dientes?

¿Cuantas veces utilizas la ceda dental?

¿Cada cuánto va a control odontológico?

3. Busca las palabras de la higiene dental en la sopa de letras.




esmalte
caries
hilo dental
salud dientes
Pasta dental

fluor
sarro
Dientes
cepillo

4. Responde la siguiente pregunta:

¿Por qué es importante la higiene oral en la primera infancia?

5. Escribe los nombres en su lugar correspondiente:

-  Corona
-  Raíz
-  Esmalte
-  Dentina
-  Encía
-  Pulpa
-  Hueso
-  Nervios

