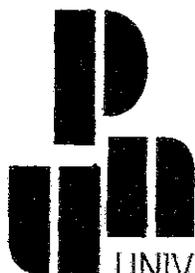


GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

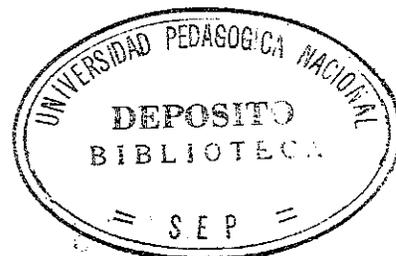
SECRETARIA DE EDUCACION

DIRECCION DE EDUCACION TERMINAL

16 MAR. 1999



**UNIVERSIDAD
PEDAGOGICA
NACIONAL**



UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

UNIDAD 14-E, ZAPOPAN JAL.

**ALTERNATIVA DIDACTICA ENCAMINADA A MEJORAR
LA HIGIENE DENTAL EN EL JARDIN DE NIÑOS
"RAMON CORONA"**

PROPUESTA PEDAGOGICA

QUE PRESENTA:

La Profra. Imelda Noriega Guillen

**PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN EDUCACION PREESCOLAR**

ZAPOPAN, JAL. ENERO 1998.

DICTAMEN DEL TRABAJO PARA TITULACION

Zapopan, Jal., 25 de OCTUBRE de 1997.

C. PROFR.(A)

IMELDA NORIEGA GUILLEN

PRESENTE:

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad y como resultado del análisis realizado a su trabajo, intitulado: "ALTERNATIVA DIDACTICA ENCAMINADA A MEJORAR LA HIGIENE DENTAL EN EL JARDIN DE NIÑOS 'RAMON CORONA'"

opción PROPUESTA PEDAGOGICA

a propuesta del asesor C. Profr.(a)

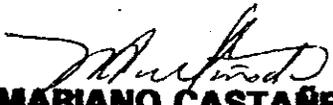
MARIA GUADALUPE MENDOZA GUZMAN

, manifiesto a usted que reúne los

requisitos académicos establecidos al respecto por la Institución.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza a presentar su examen profesional.

ATENTAMENTE.


**LIC. MARIANO CASTAÑEDA LINARES.
PRESIDENTE DE LA COMISION DE TITULACION
DE LA UNIDAD UPN 14E ZAPOPAN.**



SECRETARIA DE EDUCACION
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL
UNIDAD 14E ZAPOPAN
JALISCO
C.P. 46100

28-X-99 2000/MCM 26/11/2000

INDICE

| | Pág. |
|---|------|
| INTRODUCCION ----- | 6 |
| JUSTIFICACION ----- | 8 |
| 1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 1.1 Definición del problema ----- | 10 |
| 1.2 Evidencias del problema ----- | 11 |
| 1.3 La detección del problema ----- | 12 |
| 1.3.1 Evidencias del problema ----- | 13 |
| 1.4 La contextualización del problema ----- | 15 |
| 1.4.1 El contexto social ----- | 15 |
| 1.4.2 El contexto institucional ----- | 17 |
| 1.4.3 El contexto grupal ----- | 19 |
| 1.5 Autoanálisis de la práctica docente ----- | 21 |
| 2.- MARCO TEORICO | |
| 2.1 Fundamentación del Programa de Educación Preescolar ----- | 24 |
| 2.1.1 La educación para la salud ----- | 28 |
| 2.1.2 Higiene Bucodental ----- | 30 |
| 2.1.3 Técnicas de cepillado dental ----- | 31 |
| 2.2 Dimensiones del desarrollo del (PEP 92) ----- | 32 |
| 2.2.1 Dimensión afectiva ----- | 33 |
| 2.2.2 Dimensión social ----- | 33 |
| 2.2.3 Dimensión intelectual ----- | 35 |
| 2.2.4 Dimensión física ----- | 36 |

| | |
|--|-----------|
| 2.3 Etapas del desarrollo consideradas por J. Piaget ----- | 37 |
| 2.4 Análisis de la práctica docente ----- | 39 |
| 2.5 Enfermedades causadas por la falta de higiene dental ----- | 40 |
| 2.5.1 ¿Qué es la caries dentaria? ----- | 44 |
| 3.- LA ALTERNATIVA DIDACTICA | |
| 3.1 Fundamentación filosófica, psicológica y pedagógica ----- | 48 |
| 3.1.1 Fundamentación filosófica ----- | 48 |
| 3.1.2 Fundamentación psicológica ----- | 48 |
| 3.1.3 Fundamentación pedagógica ----- | 50 |
| 3.2 La planeación ----- | 52 |
| 3.2.1 Situación de aprendizaje ----- | 52 |
| 3.2.2 Objetivos ----- | 52 |
| 3.2.3 Actividades ----- | 53 |
| 3.2.4 Criterios de evaluación ----- | 54 |
| ANEXOS ----- | 56 |
| CONCLUSIONES ----- | 62 |
| BIBLIOGRAFIA ----- | 64 |

INTRODUCCION

La presente alternativa didáctica surgió a raíz de la conducta observada en mis alumnos acerca de la higiene personal, me fui adentrando en el tema comencé a investigar y cuestionar a padres y alumnos sobre su aseo personal.

Pude observar que la mayoría de los alumnos no practican el cepillado dental en sus hogares ni una sola vez al día, es por ello que me enfoqué más a este problema.

Considero necesario conocer y practicar medidas preventivas que ayuden al cuidado y conservación del estado físico y mental del individuo en todos los ámbitos y situaciones que enfrenta en su vida diaria, lo que requiere de una educación que fomente la formación de hábitos y actividades sanitarias.

En un afán por lograr modificaciones favorezcan el desempeño de hábitos higiénicos en mis alumnos en su vida diaria, elegí la propuesta pedagógica como alternativa de trabajo.

La presente propuesta está dividida en tres capítulos: en el primero se plantea el problema, dando a conocer la forma en que fué detectado y las evidencias del mismo; luego se muestra el panorama general en el que se lleva a cabo el proceso

educativo, los contextos que se manejan son el social, el institucional y el grupal.

En el siguiente capítulo se trabaja el marco teórico, el cual incluye lo correspondiente al desarrollo físico e intelectual del niño preescolar, para luego continuar con las enfermedades y consecuencias que trae consigo la mala higiene buco-dental en el niño.

Finalmente se presenta la alternativa didáctica fundamentada en la pedagogía operatoria. En esta parte del trabajo se enuncian los propósitos y actividades a realizar, también los criterios para evaluar la postura que como docente me corresponde, así como el papel del alumno; y al final las conclusiones a las que llegué al investigar y aplicar esta propuesta pedagógica.

JUSTIFICACIÓN

La opción de propuesta pedagógica es una alternativa para investigar y dar solución a los problemas presentados en la práctica docente; problemas educativos hay muchos y de diferente índole, pero en mi caso lo orienté al de la higiene bucal, pues en la comunidad donde laboro es de bajo nivel socio-económico por lo que no le prestan atención a este aspecto.

Decidí realizar la propuesta para investigar y conocer los motivos por los cuales no se les inculcan a los niños de J. de N. "Ramón Corona" de la comunidad Cañada de Pérez los hábitos higiénicos; así como también ayudar a buscar alternativas para dar solución a la problemática presentada.

He notado en algunos alumnos problemas dentales y sus padres muestran indiferencia ante ellos pues desconocen por completo que ello podría repercutir en el desarrollo físico y mental de sus hijos.

1.- PLANTEAMIENTO

DEL

PROBLEMA

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DEFINICION DEL PROBLEMA

Como parte de mi labor docente durante este ciclo escolar (1996-1997) en el jardín de niños "Ramón Corona", clave 14DJN5453S ubicado en la comunidad Cañada de Pérez, Mpio. de San Juan de los Lagos, Jalisco, en lo que va del ciclo escolar he podido observar que la mayoría de los alumnos no tienen buenos hábitos de aseo personal especialmente el referido a higiene bucal, ya que los niños no se cepillan los dientes en su hogar ni una sola vez al día, este es un problema que con mucha frecuencia encontramos las educadoras en las comunidades rurales.

El problema del aseo bucal puede traer consecuencias en la salud de los niños preescolares y esto a su vez repercute en su desarrollo, ya que al carecer de dichos hábitos sufren de caries e infecciones y esto los lleva a la pérdida de dientes y muelas a edad prematura.

En la mayoría de las comunidades del Mpio. de San Juan de los Lagos, tienen pocas oportunidades de acudir al servicio médico dental, ya que algunas de estas se encuentran marginadas o también por falta de recursos económicos y no les pueden proporcionar a sus hijos una revisión periódica de sus dientes, tan necesaria para un buen desarrollo físico de los escolares.

De esta manera, considero importante buscar alternativas que ayuden a solucionar el problema de la higiene bucal en el niño preescolar rural.

1.2 EVIDENCIAS DEL PROBLEMA

Los registros que he observado durante estos meses son:

1.- Durante el mes de septiembre se les pidió a las madres de los niños el llenado de la ficha de identificación del niño, donde se le piden datos desde escolaridad de los padres, enfermedades o alergias que el niño padece, servicios que tiene el hogar, alimentación que el niño recibe y tipo de servicio médico.

Estos datos han arrojado que el 90% de los alumnos no recibe ninguna clase de servicio médico y nunca han tenido una consulta dental.

2.- Los niños muestran poco interés en las actividades relacionadas al aseo personal y de su medio, no tienen el hábito de cuidar su lugar de trabajo ni su persona, cuando se les invita a actividades de esta clase muchos de ellos las ignoran.

3.- Se les ha cuestionado diariamente sobre la frecuencia con que se bañan, y la mayoría de los niños ha contestado que lo hacen muy pocas o una vez a la semana.

Además se les preguntó si en su casa tienen cepillo dental; el 90% respondió que no y solo se cepillan los dientes cuando asisten al jardín.

1.3 LA DETECCIÓN DEL PROBLEMA

El problema lo detecté a través de la poca limpieza que mostraban los niños al llegar al jardín y en las mismas actividades que se realizan en el aula.

Cuestioné a los niños sobre cuántas veces cepillan sus dientes en casa y con que frecuencia lo hacen y por las respuestas dadas llegué a suponer que los niños no reciben ninguna clase de orientación por parte de sus padres sobre los hábitos de aseo personal.

Es por ello que mi propósito es investigar cuáles son las repercusiones que esto puede tener en los niños preescolares, como también solicitar ayuda y orientación al centro de salud del Municipio para que hagan una revisión dental a cada niño y empezar a solucionar el problema.

También se les pidió que den una plática a padres de la comunidad para que les den a conocer lo importante que es la higiene en los niños y principalmente la higiene bucal para prevenir consecuencias futuras en los niños de edad preescolar.

1.3.1 REGISTRO DE EVIDENCIAS DEL PROBLEMA HIGIENE-BUCAL

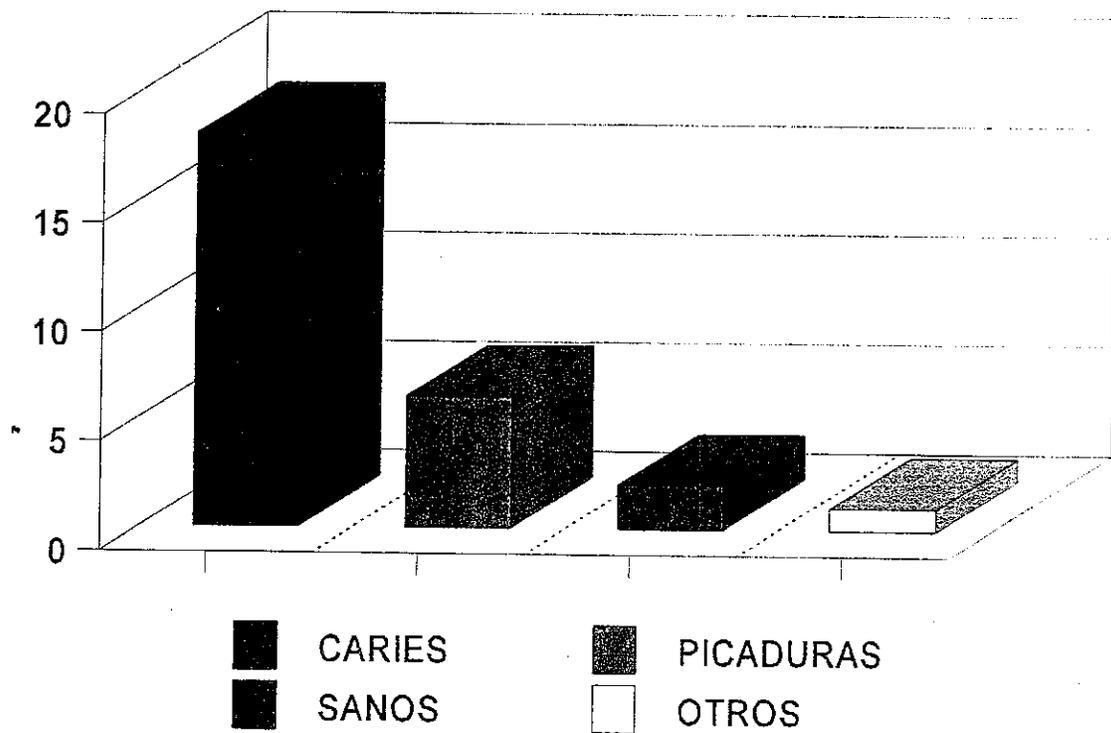
Para desarrollar este punto hice un registro durante tres semanas, preguntando a los niños sobre las veces que cepillaban sus dientes en el hogar, y también se les hizo una revisión de sus dientes para detectar el tipo de problema que cada niño tiene.

| FECHAS | | 18 Nov 96 | | | 26 Nov 96 | | | 3 Dic 96 | | |
|----------------|-----------------------|-----------|----|---|-----------|----|---|----------|----|---|
| NOMBRE | PROBLEMA | SI | NO | * | SI | NO | * | SI | NO | * |
| Marisela | 3 caries | | x | | | x | | | x | |
| Yesenia | 1 caries | | x | | | x | | | x | |
| Gloria | 3 caries y 1 picadura | | x | | | x | | | x | |
| Irene | Ninguno | | x | | | x | | | x | |
| Ma. Dolores | 1 caries | | x | | x | | 1 | | x | |
| Goretti | 2 caries | | x | | x | | 1 | x | | 1 |
| Rosaura | 2 caries | | x | | | x | | x | | 1 |
| Zulma | 3 caries | | x | | | x | | | x | |
| Juana | 3 caries | x | | 1 | | x | | x | | 1 |
| Noemí | 3 muelas picadas | | x | | | x | | | x | |
| Claudia | 1 caries | | x | | | x | | | x | |
| Fabiola | 1 caries | | x | | | x | | | x | |
| Zaira | 3 caries | | x | | | x | | | x | |
| Alejandro | 4 picados | | x | | | x | | | x | |
| Adrián | 4 caries | | x | | | x | | | x | |
| Arturo | 5 picados | | x | | x | | 1 | | x | |
| Felipe | Deformaciones | | x | | | x | | | x | |
| Fredy | 2 picados y 1 caries | x | | 1 | | x | | x | | 1 |
| José Raúl | 5 picados y 3 caries | | x | | | x | | | x | |
| Juan Francisco | 5 caries | | x | | x | | 1 | | x | |
| Alberto | Ninguno | | x | | | x | | | x | |
| Refugio | 2 caries | | x | | | x | | | x | |
| Santiago | 1 caries | x | | 2 | x | | 1 | x | | 1 |

* Número de veces cepilladas

Gráfica de barras de problemas detectados en la higiene bucal
en los alumnos del Jardín de niños "Ramón Corona".

Problemas detectados



1.4 LA CONTEXTUALIZACION DEL PROBLEMA

1.4.1 CONTEXTO SOCIAL

El jardín de niños “Ramón Corona” está ubicado en la comunidad Cañada de Pérez, Mpio. de San Juan de los Lagos, Jal., cuenta con una población de 520 habitantes y está ubicada en la carretera a Guadalajara km. 1.

Esta comunidad ya cuenta con calles pero aún no tiene nomenclatura, la mayoría de las casas están construidas de ladrillo y bloque, techo de lámina, de cartón y otras de bóveda.

No cuenta con escuela primaria; los niños acuden a la escuela “Fray Antonio de Segovia” ubicada a 800 mts. De la comunidad, los alumnos se transportan caminando, esta escuela labora el turno matutino y vespertino.

La comunidad ya cuenta con un terreno destinado para la escuela primaria pero aún no han hecho los trámites correspondientes para su construcción.

Puesto que ya se cuenta con luz eléctrica, la mayoría de los hogares tiene aparatos de televisor y radio, pero solo una casa cuenta con el servicio telefónico.

Sus medios de transporte son muy escasos ya que sólo las personas que tienen automóvil propio pueden trasladarse con más rapidez y los demás lo hacen caminando, ya que el municipio no les ha atendido sus peticiones de dicho servicio.

La mayoría de las personas que habitan esta localidad poseen casa propia, con limitaciones pero sin pago de renta, solo muy pocos pagan renta y otros tienen prestado.

En lo que respecta a la decoración de enjarre y pintura únicamente un 10% de los hogares cuenta con acabado, también se puede decir que no son casas muy grandes y tan solo cuentan con 1 ó 2 habitaciones y muy pocas con sala-comedor.

Un 80% de ellas tiene el servicio de agua potable y el 30% no cuenta con drenaje, un 50% no tienen servicio eléctrico. La recolección de basura se hace todos los días, las personas tienen destinado un lugar específico para juntarla y el camión solo pasa a recogerla a dicho sitio.

• La alimentación predominante es:

Desayuno: Frijoles, huevo, café y leche.

Comida: Sopa, frijoles y muy escasamente el guisado.

Cena: Por lo general se consume de lo que se sirvió en la comida, o también pan, galletas y leche.

La mayoría de esta población corresponde a un nivel socio-económico medio y bajo. Las personas adultas se trasladan hasta la cabecera Mpal. a trabajar, los cuales desempeñan diferentes oficios (mecánicos, albañiles, jornaleros, choferes,

comerciantes, veladores, cerrajeros etc.).

Percibiendo sueldos muy bajos, es por ello que algunas señoras también trabajan en el comercio o como empleadas domésticas para ayudar a la economía familiar.

También se ha observado por medio de cuestionarios que se han realizado a los padres de los niños del jardín que la mayoría no terminaron su educación primaria y otros no saben leer ni escribir.

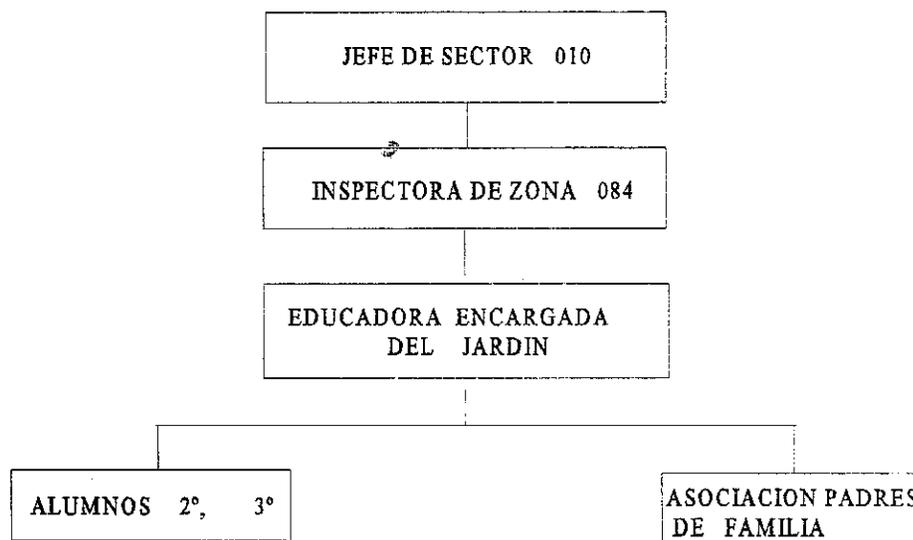
1.4.2 EL CONTEXTO INSTITUCIONAL

El jardín de niños donde presto mi servicio actualmente es "Ramón Corona", clave 14DJN5453S de la zona 084, sector 010 perteneciente al sistema Federalizado, se localiza en Cañada de Pérez Mpio. de San Juan de los Lagos, Jal. El horario de clases es el turno matutino, de organización unitaria (bachiller).

El jardín aún no cuenta con construcción propia, aunque se cuenta con terreno donado con una superficie de 1,200 mts.² Fue donado por el Sr. Victoriano Márquez y en este ciclo la Asociación de Padres de Familia han acudido a solicitar dicha construcción al Presidente Mpal. Sr. Leocadio Macias, quien ha recibido la documentación requerida, respondiendo que lo tendrá en consideración en las construcciones de este ciclo.

El jardín tiene poco tiempo de servicio, fué fundado el 1 de septiembre de 1993. Yo tengo el ciclo pasado y este prestando mi servicio aquí. Actualmente soy pasante de Lic. De educación preescolar, en el programa de bachilleres.

Organigrama del jardín de niños "Ramón Corona"



Por ahora se esta laborando en un local prestado por el Sr. Victoriano Márquez, pero dicho local no cuenta con las condiciones apropiadas para el mejor desarrollo de las actividades y necesidades propias de los alumnos.

Yo desempeño el papel de educadora y encargada del buen funcionamiento del jardín, es por ello que tengo a mi cargo todo lo administrativo y el grupo de alumnos así como también me desempeño como intendente.

1.4.3 CONTEXTO GRUPAL

Mi grupo está compuesto por 24 alumnos, por se unitario atiendo niños de 3 a 5 años y clasificados de la siguiente forma:

| GRUPO | H | M | T |
|-------|----|----|----|
| 2° | 4 | 6 | 10 |
| 3° | 7 | 7 | 14 |
| TOTAL | 11 | 13 | 24 |

A continuación enlisto las características físicas de mis alumnos.

| NOMBRE | Edad | Estatura | Peso |
|-----------------------------------|------|----------|-------|
| 1.- Aguilera Olmeda Arturo | 4.2 | 1.04 cm | 16 Kg |
| 2.- Alvarez Solorzano Alejandro | 4.9 | .96 cm | 15 Kg |
| 3.- Arrellín Avalos J. Francisco | 3.4 | 1.05 cm | 18 Kg |
| 4.- Brisuela García Marisela | 4.9 | 1.03 cm | 18 Kg |
| 5.- Campos Romo Jesús Alberto | 5.0 | 1.05 cm | 17 Kg |
| 6.- Campos Romo Yesenia | 3.10 | .89 cm | 14 Kg |
| 7.- Capetillo Ramírez Gloria | 5.1 | 1.02 cm | 18 Kg |
| 8.- Cervantes Barrón Eduardo | 5.9 | 1.17 | 24 Kg |
| 9.- García Pérez Irene | 3.5 | 1.01 cm | 15 Kg |
| 10.- González Briseño Ma. Dolores | 4.11 | 1.04 cm | 17 Kg |
| 11.- González Gutiérrez Goretti | 5.4 | 1.03 cm | 17 Kg |
| 12 Gutiérrez Jiménez Fredy S. | 4.11 | 1.07 cm | 18 Kg |
| 13.- Jiménez Márquez José Raúl | 5.1 | 1.11 cm | 18 Kg |
| 14.- Márquez Gallardo Rosaura | 5.7 | 1.06 cm | 16 Kg |
| 15.- Olmeda Zermeño Adrián | 3.11 | 1.02 cm | 17 Kg |
| 16.- Olmeda Zermeño Felipe | 5.7 | 1.19 cm | 22 Kg |
| 17.- Padilla Álvarez Zulma | 4.6 | 1.07 cm | 18 Kg |
| 18.- Pérez García Juana | 4.4 | 1.07 cm | 20 Kg |
| 19.- Plascencia Cruz José Refugio | 5.1 | 1.06 cm | 18 Kg |
| 20.- Silvestre Barba Noemí | 5.2 | 1.13 cm | 20 Kg |
| 21.- Valdivia Cervantes Claudia | 5.4 | 1.16 cm | 28 Kg |
| 22.- Valdivia Cervantes Fabiola | 4.0 | 1.05 cm | 17 Kg |
| 23.- Valle Cedillo Santiago | 4.11 | 1.06 cm | 20 Kg |
| 24.- Velázquez Guillén Zaira | 5.0 | .99 cm | 14 Kg |

Características del grupo:

El grupo es unitario y por ser una comunidad semirural, todos los niños ya se conocían con anterioridad, es por ello que no mostraron mucha desintegración en el grupo.

En general es un grupo autónomo que ha demostrado resolver problemas por ellos mismos, además son reflexivos en los cuestionarios que se les hacen, su forma de trabajar está de acuerdo a su edad, desarrollan su imaginación y creatividad creando y realizando objetos o animales relacionados con los proyectos en curso. Solo que son poco responsables del material que utilizan y carecen de hábitos de limpieza y aseo.

1.5 AUTOANALISIS DE LA PRACTICA DOCENTE

Considero de suma importancia que los niños en edad preescolar lleven y practiquen higiene personal tanto en su hogar como en el jardín, es por ello que durante las horas de clase se dedica diariamente un tiempo para la higiene bucal, además se le hace hincapié a los alumnos en cada actividad que realizan que mantengan limpio su lugar y que antes de consumir sus alimentos laven con jabón sus manos y después del refrigerio se les invita a cepillarse sus dientes para evitar picaduras ó enfermedades.

Todos los días se llevan a cabo esta clase de actividades que poco a poco van concientizando al niño a tener un buen aseo personal y de su medio, esto los ayuda desde pequeños a formarse hábitos de limpieza.

Por medio de esta propuesta pretendo despertar en los niños y padres de la comunidad el interés por el cuidado y aseo de su persona, como también buscar alternativas para lograrlo.

2.- MARCO TEORICO

156653

2.- MARCO TEORICO

2.1. FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA DE EDUCACION

PREESCOLAR

El programa toma en cuenta las condiciones de trabajo y organización del nivel preescolar y está pensado para que el docente pueda llevarlo a la práctica. Sin embargo, no cumpliría con los propósitos de la educación preescolar si no se sitúa al niño como centro del proceso educativo. Difícilmente podría el docente identificar su lugar como parte importantísima del proceso educativo si no posee un sustento teórico y no conoce cuáles son los aspectos más relevantes que le permitan entender cómo se desarrolla el niño y cómo aprende. Es por esto que ha tenido un peso determinante en la fundamentación del programa la dinámica misma del desarrollo infantil, en sus dimensiones física, afectiva, intelectual y social.

Es por ello que el programa pretende lograr los siguientes objetivos, pensando en el niño y que este desarrolle:

- Su autonomía e identidad personal, requisitos indispensables para que progresivamente se reconozca en su identidad cultural y nacional.
- Formas sensibles de relación con la naturaleza que lo preparen para el cuidado de la vida en sus diversas manifestaciones.

- Su socialización a través del trabajo grupal y cooperación con otros niños y adultos
- Formas de expresión creativas a través del lenguaje, de su pensamiento y de su cuerpo, lo cual le permitirá adquirir aprendizajes formales.
- Un acercamiento sensible a los distintos campos del arte y la cultura, expresándose por medio de diversos materiales y técnicas.

Para lograr estos objetivos el programa esta estructurado de tal forma que todo gira en torno de las necesidades e intereses del niño preescolar y esta organizado por proyectos.

LOS PROYECTOS ORGANIZACION DEL PROGRAMA

Entre los principios fundamentales del Programa de Preescolar, el de globalización es uno de los más importantes y constituye la base de la práctica docente.

La globalización considera el desarrollo infantil como proceso integral, en el cual los elementos que lo conforman (afectividad, motricidad, aspectos cognoscitivos y sociales), dependen uno del otro. Asimismo, el niño se relaciona con su entorno natural y social desde una perspectiva totalizadora, en la cual la realidad se le presenta en forma global.

Paulatinamente va diferenciándose del medio y distinguiendo los diversos elementos de la realidad, en el proceso de constituirse como sujeto.

¿Qué son los proyectos?

Trabajar por proyectos es planear juegos y actividades que responden a las necesidades e intereses del desarrollo integral del niño, que se desarrollan en torno a una pregunta un problema, o a la realización de una actividad concreta.

El desarrollo de un proyecto comprende diferentes etapas: surgimientos, elección, planeación, realización, término y evaluación. En cada una de ellas el docente deberá estar abierto a las posibilidades de participación y toma de decisiones que los niños muestren, las cuales se irán dando en forma paulatina. Se trata de un aprendizaje de fundamental importancia para la vida futura de los niños como seres responsables, seguros y solidarios. En tanto estos aprendizajes se van desarrollando, el docente tendrá un papel más activo en cada una de las etapas del proyecto.

Para la planeación de los juegos y actividades de los proyectos la educadora se apoya en el programa de los bloques de juegos y actividades.

En esta parte del programa se presenta una organización de juegos y actividades relacionados con distintos aspectos de desarrollo, a la que se ha

denominado organización por bloques y que permite integrar en la práctica el desarrollo del niño.

Los bloques y actividades que se proponen son congruentes con los principios fundamentales que sustentan el programa y atienden con una visión integral el desarrollo del niño.

Los bloques que se proponen son los siguientes:

- Bloque de juegos y actividades de sensibilidad y expresión artística.
- Bloque de juegos y actividades psicomotrices.
- Bloque de juegos y actividades de la naturaleza.
- Bloque de juegos y actividades matemáticas
- Bloque de juegos y actividades del lenguaje.¹

En la presente propuesta me enfocare principalmente en el bloque de la naturaleza y sus aspectos que favorece como son: Ecología, salud y ciencia; y más específicamente a la salud de los niños preescolares y alternativas para favorecer la misma.

A continuación se anexa la organización de los bloques y actividades y aspectos que favorecen el desarrollo de las actividades.

¹ SEP. Programa de educación preescolar. México. 1992, p.17

2.1.1 LA EDUCACION PARA LA SALUD

La salud es un factor imprescindible para el desarrollo del individuo y por tanto, un derecho esencial en la vida de todos.

No obstante los avances de la ciencia en la prevención de enfermedades y la restitución de la salud, los riesgos a los que está expuesto el ser humano son cada vez mayores, provocando alteraciones trascendentes que afectan el equilibrio biológico y psíquico del organismo.

Para gozar de salud, es necesario conocer y practicar medidas preventivas y correctivas que ayuden al cuidado y conservación del estado físico y mental del individuo en todos los ámbitos y situaciones que enfrenta en forma cotidiana, lo que requiere de una educación que fomente la formación de hábitos y actitudes sanitarias.

La salud de la población infantil requiere especial atención ya que ésta representa el estrato de la sociedad con más susceptibilidad para contraer enfermedades, dadas las características de los primeros años de vida. Por ello debe considerarse como meta prioritaria en los índices de atención social y traducirse en incrementar acciones y estrategias de las diferentes instituciones que atienden al niño.

Para este propósito, la Dirección general de Educación preescolar de la SEP y la Dirección general de fomento de la salud de la SSA, nos presenta en la guía para la promoción y cuidado de la salud del niño preescolar orientaciones básicas a las educadoras que nos permiten promover la salud del niño preescolar en el contexto de su hogar, jardín de niños y comunidad. Este documento contiene información general sobre: higiene personal, saneamiento ambiental, vacunación, orientación nutricional, control de crecimiento, valoración del aparato locomotor, principales enfermedades de la infancia y medidas de seguridad, con el objeto de fortalecer la educación para la salud en este nivel.

Pienso que la educación para la salud comienza en el hogar y los buenos hábitos deben ser inculcados principalmente por los padres y familiares que rodean al niño en edad preescolar, ya que estos se ven reflejados en su personalidad y comportamiento.

Así mismo en el plantel preescolar se refuerzan las experiencias que el niño ha tenido en el hogar, por ello es indispensable que nosotras las educadoras conozcamos las condiciones de vida tanto de los alumnos como de la comunidad a fin de que, con base en estos conocimientos, pueda:

-Determinar y priorizar las necesidades que en materia de salud deban ser atendidas.

-Orientar las acciones educativas dirigidas a los preescolares hacia la adquisición de hábitos, actitudes y conductas de mejoramiento y de conservación de salud.

-Planear y realizar acciones encaminadas a promover la solución de los problemas observados en la comunidad, a través de la orientación a padres de familia.

Enfocándome principalmente en lo que se refiere a la higiene buco-dental la “Guía para la promoción y cuidado de la salud del niño preescolar” nos hace algunas recomendaciones a las educadoras para poder detectar esta clase de problemas y enfermedades en nuestros alumnos.

2.1.2 HIGIENE BUCO-DENTAL

La caries es la enfermedad crónica que más prevalece en los niños y adolescentes en México y la causa principal de la pérdida dental, sin embargo es una enfermedad que se puede detectar y prevenir.

Su origen se debe al sedimento o placa bacteriana que se forma sobre la superficie de los dientes a causa de la fermentación de restos de alimentos en combinación con la acción de bacterias orales productoras de ácido. Los azúcares refinados constituyen el sustrato sobre el cual crecen estas bacterias y ciertos azúcares tiene mayor influencia en el tamaño y características de la placa.²

El docente puede detectar la presencia de caries en sus alumnos haciendo una revisión de la boca. La caries se manifiesta por una alteración en el color y la

² SEP Guía para la promoción y cuidado de la salud del niño preescolar. México, 1990, p. 4.

consistencia de la parte atacada. Suele aparecer una mancha blanca, parda o negruzca que posteriormente de lugar a una cavidad que avanza en profundidad a medida que el proceso continúa.

La higiene bucal debe practicarse desde que el niño tiene su primera dentición, ya que la presencia de problemas dentales, como el perder piezas a temprana edad, puede causar que su dentición permanente sufra alteraciones de posición y formación, dificultades para la articulación de palabras y trastornos en otras partes del cuerpo.

Es indispensable que los niños adquieran el hábito de lavarse los dientes después de cada comida, empleando de preferencia pasta dental que aumente la resistencia del esmalte a la caries.

En los lugares donde las condiciones económicas no permitan adquirir los insumos necesarios para proporcionar hábitos de higiene dental, la mezcla de sal y bicarbonato en igual cantidad puede sustituir a la pasta dental, si no se cuenta con bicarbonato, se puede utilizar solamente sal o tortilla quemada y molida.

2.1.3 TECNICAS DE CEPILLADO DENTAL

Debe vigilarse de manera muy especial el cepillado que los niños hagan de sus dientes. La adquisición de la técnica apropiada será determinante para su salud dental.

RECOMENDACIONES

- Cepillar los dientes de arriba y los lados de las muelas superiores con movimientos hacia abajo, comenzando desde la encía.
- Cepillar los dientes de abajo y las muelas inferiores con movimientos hacia arriba iniciando también en la encía.
- El cepillado debe ser con movimientos suaves, aplicando sólo la presión suficiente para no lastimar las encías.
- El cepillado debe realizarse varias veces al día.
- Enjuagar la boca haciendo para el agua entre los espacios interdentarios.
- Es conveniente cepillarse la lengua una vez al día para eliminar microbios.³

Una vez detectada la caries, es recomendable que el docente canalice a los niños para su atención inmediata, por ello es recomendable que el jardín de niños establezca enlace con instituciones que presten servicio de Odontología donde los niños puedan ser enviados para su tratamiento, ya sea de aplicación de fluoruro, curación de caries y otra clase de alteraciones.

2.2 DIMENSIONES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACION PREESCOLAR (PEP 92).

En el programa de Educación Preescolar 1992 se distinguen cuatro dimensiones del programa que son: afectiva, social, intelectual y física, las cuales son presentadas de la siguiente manera; y aún cuando las dimensiones se exponen en el Programa en forma separada, el desarrollo es un proceso integral.

³ Ibidem p. 5

Se puede definir a la “dimensión”, como la extensión comprendida por un aspecto de desarrollo, en la cual se explicitan los aspectos de la personalidad del sujeto.

2.2.1 DIMENSION AFECTIVA

Esta dimensión está referida a las relaciones de afecto que se dan entre el niño, sus padres, hermanos y familiares con quienes establece sus primeras formas de relación, más adelante se amplía su mundo al ingresar al Jardín de Niños, al interactuar con otros niños, docentes y adultos de su comunidad.

La afectividad en el niño preescolar implica emociones, sensaciones y sentimientos ; su autoconcepto y autoestima están determinadas por la calidad de las relaciones que establece con las personas que constituyen su medio social.

Los aspectos de desarrollo que están contenidos en esta dimensión son: Identidad personal, cooperación y participación, expresión de afectos y autonomía.

2.2.2 DIMENSION SOCIAL

Esta dimensión se refiere a la transmisión, adquisición y acrecentamiento de la cultura del grupo al que pertenece, a través de las interrelaciones con los distintos

integrantes del mismo, que permiten al individuo convertirse en un miembro activo de su grupo.

En las interrelaciones con las personas, se produce el aprendizaje de valores y prácticas aprobadas por la sociedad, así como la adquisición de hábitos encaminados a la preservación de la salud física y mental. Estos aprendizajes se obtienen por medio de vivencias, cuando se observa en comportamiento ajeno y cuando se participa e interactúa con los otros en los diversos encuentros sociales.

Durante el proceso de socialización, gracias a la interacción con los otros, el niño aprende normas, hábitos, habilidades, y actitudes para convivir y formar parte del grupo al que pertenece.

• Después de que el niño adquiere la identidad personal, al estar inmerso en la cultura de su localidad, región y país, va logrando contruir la identidad cultural, gracias al conocimiento y apropiación de la riqueza de costumbres y tradiciones de cada estado de la República, de cada región y de cada comunidad, a la cual se pertenece, en donde existen diversas manifestaciones culturales como: lengua, baile, música, comida, vestimenta, artesanía, juegos y juguetes tradicionales.

En el nivel preescolar se propicia en el niño el conocimiento y aprecio por los símbolos patrios y por los momentos significativos de la historia local, regional y nacional.

Los aspectos de desarrollo que contiene esta dimensión son: Pertenencia al grupo, costumbres y tradiciones familiares y de la comunidad, valores nacionales.

2.2.3 DIMENSION INTELECTUAL

La construcción de conocimiento en el niño, se da a través de las actividades que realiza con los objetos, ya sean concretos, afectivos y sociales, que constituyen su medio natural y social. La interacción del niño con los objetos, personas, fenómenos y situaciones de su entorno le permiten descubrir cualidades y propiedades físicas de los objetos que en un segundo momento puede representar con símbolos; el lenguaje en sus diversas manifestaciones, el juego y el dibujo, serán las herramientas para expresar la adquisición de nociones y conceptos.

El conocimiento que el niño adquiere, parte siempre de aprendizajes anteriores, de las experiencias previas que ha tenido y de su competencia conceptual para asimilar nuevas informaciones. Por lo tanto el aprendizaje es un proceso continuo donde cada nueva adquisición tiene su base en esquemas anteriores, y a la vez, sirve de sustento a conocimiento futuros.

La construcción de relaciones lógicas está vinculada a la psicomotricidad, al lenguaje, a la afectividad y sociabilidad del niño, lo que permite resolver pequeños problemas de acuerdo a su edad.

Los aspectos del desarrollo que constituye esta dimensión son: Función simbólica, construcción de relaciones lógicas (Matemáticas y Lenguaje), creatividad.

2.2.4 DIMENSION FISICA

A través del movimiento de su cuerpo, el niño va adquiriendo nuevas experiencias que le permiten tener un mayor dominio y control sobre sí mismo y descubre las posibilidades de desplazamiento con lo cual paulatinamente, va integrando el esquema corporal, también estructura la orientación espacial al utilizar su cuerpo como punto de referencia y relacionar los objetos con él mismo.

- En la realización de actividades diarias del hogar y jardín de niños, el niño va estableciendo relaciones de tiempo, de acuerdo con la duración y sucesión de los eventos y sucesos de su vida cotidiana.

Los aspectos de desarrollo que constituyen esta dimensión son: Integración del esquema corporal, relaciones espaciales y relaciones temporales.

2.3 ETAPAS DEL DESARROLLO CONSIDERADAS POR J. PIAGET

Piaget considera que la inteligencia sigue patrones regulares y predecibles de cambio, que van desde el apoyo total del niño, en la sensación y en la actividad motriz, medios por los que va obteniendo conocimientos, a las capacidades del adolescente para generar hipótesis, prever las consecuencias y formular sistemas lógicos de experimentación.

La etapa más temprana es la inteligencia sensomotriz, que comienza al nacimiento y dura aproximadamente hasta los 18 meses de edad. Mediante la formación de esquemas sensorios y motores cada vez más complejos, los infantes empiezan a organizar y controlar sus ambientes.

La segunda etapa, llamada pensamiento preoperatorio, empieza cuando el niño representa las acciones con símbolos, esto es, imágenes, palabras o dibujos y concluye hacia los cinco o seis años. Durante esta etapa de transición, el niño desarrolla las herramientas para representar los esquemas internamente mediante el lenguaje, la imitación, la imaginación, el juego simbólico y el dibujo también simbólico. El conocimiento todavía se halla muy ligado a sus propias percepciones.

La tercera etapa, el pensamiento operativo concreto, empieza hacia los cinco años o seis años y concluye al principio de la adolescencia, esto es, hacia los 11 ó 12 años.

Durante esta etapa empiezan a apreciar la necesidad lógica de ciertas relaciones causales. Manipulan categorías, sistemas, de clasificación y jerarquías de grupos. Aquí ya logran resolver problemas claramente vinculados con la realidad física, pero no tienen tanto arte en generar hipótesis sobre conceptos puramente filosóficos o abstractos.

La etapa final del desarrollo cognoscitivo, el pensamiento operativo formal, empieza en la adolescencia y continúa en la adultez. A este nivel, la persona puede conceptualizar las muchas variables que interaccionan simultáneamente. Permite la creación de un sistema de leyes o reglas que puede servir para resolver problemas. El pensamiento operativo formal es aquella clase de inteligencia sobre la que se funda la ciencia y la filosofía.

Piaget considera, que el conocimiento va cambiando lo que logró el proceso desde una dependencia total de la experiencia, hasta aquella etapa donde la experiencia se representa mediante distintos sistemas simbólicos (lenguaje, juego, dibujo, imitación e imágenes mentales); por fin gradualmente se forman reglas y principios que se antojan más viables que la propia experiencia. El adulto confiará más en lo que cree que es cierto que las apariencias. El niño procede a la inversa; conoce lo que experimenta. La inteligencia adulta requiere que se subordine la

manera personal de ver las cosas en favor de l sistema de los principios lógicos que gobiernan el mundo físico. El nuevo conocimiento sólo se puede adquirir mediante la capacidad del razonamiento lógico y del pensamiento abstracto.

“Si no pudiéramos formar hipótesis sobre lo desconocido, deberíamos circunscribir a aquellos acontecimientos que ocurren en la realidad de nuestro ambiente”.⁴

2.4 ANALISIS DE LA PRACTICA DOCENTE

Para desarrollar este punto, entregué una encuesta a compañeras educadoras que trabajan en la misma zona 084, con el propósito de conocer como llevan a cabo las actividades de higiene dental.

* De las encuestas que me contestaron, pude darme cuenta que algunas educadoras no le dan la importancia que tiene. Otras compañeras lo hacen sólo por cumplir con lo que marca el programa (PEP 92), pero realmente no tienen conciencia sobre lo perjudicial que podría ser para los alumnos si no se les inculca y guía para que él mismo tome interés en su aseo dental.

Después de los resultados de las encuestas a las compañeras, llego a la conclusión de que la mayoría de las educadoras entrevistadas, no le dedican el

⁴ PIAGET Jean. Estudios de psicología genética. p. 79

tiempo, ni la importancia a las actividades realizadas con el aseo bucal y sólo lo hacen esporádicamente o por llenar huecos en la planeación diaria de las actividades.

2.5 ENFERMEDADES CAUSADAS POR LA FALTA DE HIGIENE DENTAL

El Dr. Hernán San Martín menciona que las enfermedades de la dentadura son las dolencias más frecuentes en la población humana y, entre ellas, la más común es la carie dental. Todas las investigaciones realizadas demuestran que esta enfermedad está muy extendida en la población mundial y los porcentajes han demostrado que los índices más altos los tienen los escolares.

En los adultos, especialmente en los de más de 40 años, la piorrea y sus consecuencias pasan a ser una carga pesada y frecuente; además aparece el cáncer bucal, leucoplasias y varias enfermedades profesionales que afectan a la cavidad bucal y a la dentadura.

Neuralgias, septicemia, artritis, nefritis, endocarditis, defectos de la masticación, figuran entre las muchas consecuencias de las enfermedades de la dentadura. Estas enfermedades “focales” son las consecuencias de infecciones dentarias que se diseminan.

La prevención de todas estas enfermedades no es un proceso simple porque la incubación de ellas empieza muy tempranamente, con el desarrollo mismo del tejido óseo que formarán los dientes. No se trata, pues, de la mera limpieza dental y bucal sino de una preocupación más general en la cual la dieta desempeña un papel fundamental.

Lo que come la embarazada, no es indiferente para la futura dentadura del niño. Los conocimientos de la odontología preventiva han aumentado en los últimos decenios.

La higiene dental preconiza actualmente el cuidado personal de la dentadura, el control de la dieta de la embarazada, los exámenes periódicos de salud dental iniciados tempranamente en la vida del niño, el tratamiento reparador de los dientes deteriorados, la reposición artificial de los dientes perdidos, el uso del flúor como tópico local y la fluoración artificial del agua potable.

El desarrollo de la dentadura empieza en el hombre durante el segundo mes de vida intrauterina entre 34^o y 38^o día. La calcificación de los dientes temporales comienza entre el 4^o y 6^o mes de embarazo. Se piensa actualmente que, al contrario de lo que sucede con los demás huesos el desarrollo de los dientes es correcto

histológicamente y no están expuestos a movilizaciones del calcio aun cuando la dieta de la madre no sea completa.

Lo dientes temporales comienzan a hacer erupción a través de las encías entre el 6° y 9° mes de vida. A los dos años y medio de edad el niño tiene ya los 20 dientes temporales completos. Los primeros y segundos molares temporales sirven al niños hasta los 10 y 12 años. El cuidado de los dientes transitorios es tan importante como el de los permanentes porque pueden ser causa de infecciones focales y de mala implantación de los dientes definitivos. Estos dientes se van perdiendo entre el 5° y 14° año de la vida; contrariamente a la opinión popular, los dientes temporales tienen raíces que a veces no son reabsorbidas espontáneamente y necesitan ser extraídas para permitir al diente permanente una buena posición.

La erupción de los dientes es un proceso normal pero puede provocar algunas molestias al lactante, tales como insomnio, salivación, pequeñas alzas de la temperatura. El examen de la dentadura transitoria debe hacerse periódicamente para verificar anomalías, remover depósitos de tártaro u otros e investigar la producción de caries y la implantación normal de la dentadura.

Los dientes permanentes comienzan a desarrollarse en las mandíbulas al tiempo del nacimiento pero no hacen erupción sino hasta los 6 ó 7 años de edad.

Entre los 6 y 13 años el niño cambia sus dientes temporales por 28 dientes permanentes. Los 32 dientes permanentes se complementan alrededor de los 20 años o más tarde, con la erupción de los últimos molares. El primer diente permanente que hace erupción es generalmente el primer molar; los doce molares permanentes no reemplazan a ningún diente temporal sino que aparecen después de ellos.

Los dientes se componen de dos partes: la raíz, que se introduce en la mandíbula, y la corona, que es la parte visible sobre la encía. El sitio de conjunción de ambas es el cuello. En el interior de la corona hay una cavidad que contiene la pulpa dentaria (vasos y nervios) y en la raíz hay una cana por el cual pasan los vasos y nervios que alimentan al diente. El tejido del diente es absolutamente propio y único, diferente del resto del tejido óseo. La corona está cubierta por el esmalte, que es el tejido más duro del organismo; el cemento es un tejido de tipo óseo que cubre la raíz del diente solamente; la dentina es la corona como en la raíz, la pulpa dentaria está compuesta de tejido conjuntivo, fibras nerviosas y vasos sanguíneos; cubriendo la raíz del diente existente la llamada membrana parodontal que mantiene al diente sujeto al hueso adyacente.

2.5.1 ¿Qué es la caries dentaria?

Es un proceso destructivo y progresivo del diente que termina en su total destrucción y muerte. Generalmente la destrucción se inicia en los sitios de contacto de un diente con otro y a nivel de las fisuras; puede ser que no haya signos externos del proceso cuando hay ya una gran destrucción interna. En la caries de primer grado el proceso destructivo afecta sólo al esmalte, siendo una etapa difícil de descubrir si no se la busca minuciosamente; la caries pasa a ser de segundo grado cuando afecta la dentina en forma más o menos extensa y profunda. En la caries de tercer grado. La destrucción de la dentina alcanza hasta la pulpa dentaria, no habiendo aún infección agregada; en el cuarto y último grado, la afección del diente es extensa y profunda, con gran inflamación de la pulpa dentaria y lesión del nervio lo cual produce intenso dolor. El cuarto grado va siempre acompañado de infección y a veces de la formación de abscesos que destruyen totalmente la raíz.

El peligro mayor de la caries dentaria es la infección agregada y las complicaciones locales que puede provocar el diente destruido, lesionando las encías y las mucosas bucales.

El tratamiento de las caries consiste en la obturación de la cavidad una vez eliminada la infección. La prevención está basada en lo que actualmente sabemos sobre su etiología.

La prevención de las enfermedades de la dentadura y particularmente de las caries plantean actualmente, igual que en las otras enfermedades, un problema colectivo y otro personal; el primero tiene que ver con la calidad de alimentación popular, la existencia del flúor en las aguas de bebida y la organización de programas colectivos de control de la salud dental de la población. El segundo aspecto corresponde al individuo y a su higiene personal. El aparente buen estado de la dentadura no excluye la necesidad del examen periódico de ella. El diente limpio también se puede cariar, en tal forma que el aseo más prolijo no es una garantía. Es posible que se haya exagerado la importancia del aseo con cepillos y pastas, cuya única función es la remoción mecánica de los restos de alimentos que pueden constituir un medio de cultivo para los microbios acidófilos.

La limpieza bucal con cepillo debe hacerse después de cada comida. Los dentífricos no son necesarios, basta el agua y el cepillo que no debe irritar las encías ni desnudar el cuello del diente. La técnica del cepillado es también muy importante; debe hacerse transversalmente, pasándolo por las coronas y las paredes posteriores de los dientes para poder remover el sarro y los restos de comida que quedan en los intersticios.

El examen periódico de la dentadura debe iniciarse tempranamente, antes de los dos años de edad, repitiéndolo por lo menos dos veces al año. Su objetivo es investigar anormalidades de la dentadura, remover el tártaro y otros depósitos, buscar caries incipientes. El examen dental es obligatorio en las embarazadas porque durante este periodo la frecuencia de caries aumenta, lo mismo que su gravedad. El examen dental debe hacerse aun cuando no haya ningún síntoma de enfermedad de la dentadura. A menudo las caries no producen molestias en los periodos iniciales y entonces es el dentista el único que puede diagnosticar cuando el daño es escaso y reparable.

La dificultad es que el examen dental periódico y el tratamiento de las caries y otras afecciones corrientes de la dentadura son todavía inalcanzables para la mayoría de la población, por su costo y la falta de facilidades eficientes.

Ante esta situación, los recursos disponibles deberán concentrarse en programas colectivos para el diagnóstico temprano de las caries en las embarazadas, en los preescolares, y en los escolares, donde el rendimiento es mayor y mejores las posibilidades de recuperación.⁵

⁵ SAN MARTIN, Hernán. Salud y Enfermedad. 4ª Ed., México, Edit. Copilco, S. A., 1983. p. 372

3.- ESTRATEGIAS

DIDACTICAS

3.1 FUNDAMENTACION FILOSOFICA, PSICOLOGICA Y PEDAGOGICA

3.1.1 FUNDAMENTACION FILOSOFICA

El hombre como ser pensante se esfuerza por conocer y dar respuestas al mundo que lo rodea. Se empeña en descubrir y reafirmar hechos de su interés.

La filosofía para su estudio se ha dividido en varias ramas; una de ellas y que considero de gran importancia y fundamental para todo ser humano es la educación, la cual explora de manera estructural los valores y fines del proceso educativo.

“La educación es la acción ejercitada por las generaciones adultas sobre las que todavía no están maduras para la vida social”⁶

Para Carlos Marx, la educación es actividad real, es decir producción de sí mismos; en la cual el educador está ligado al trabajo productivo, existiendo una relación muy estrecha entre teoría y praxis.

Al analizar la comparación de la concepción que sobre educación tienen algunos autores, me parece que el que más se relaciona con la realidad actual es Marx, ya que para él; el hombre debe estar en contacto con el objeto de conocimiento para una adquisición significativa del aprendizaje.

⁶ U. P. N. La sociedad y el trabajo en la práctica docente. p. 81

3.1.2 FUNDAMENTACION PSICOLOGICA

La presente propuesta tiene como base psicológica la teoría psicogenética de Jean Piaget, en ella explica el proceso de construcción del conocimiento por el que pasa todo sujeto. Dicha teoría muestra que el niño es un ser activo que estructura el mundo que lo rodea a partir de la integración permanente con él. La actividad en la teoría piagetana tiene un papel principal porque para conocer un objeto se requiere manipular y estar en contacto directo con él; y así construir su propia opinión.

Para Piaget el desarrollo del conocimiento pasa por varios estadios, así el fin de uno es el inicio del siguiente.

• Los estadios o etapas según Piaget son:

-La etapa sensorio motriz que abarca del nacimiento hasta los 18 meses.

-La etapa preoperatoria que termina aproximadamente a los 7 años.

-La etapa operaciones concretas que se ubica entre los 7 a 12 años aproximadamente.

Y finalmente la etapa de las operaciones formales que inicia a los 12 años aproximadamente.

Cabe mencionar que estos estadios no se pueden delimitar con rigidez, ya que

el fin de una etapa es la base de la siguiente por se el desarrollo un proceso continuo.

El desarrollo mental depende de la salud e inteligencia de los sentidos y de la capacidad del entendimiento.

Mis alumnos tienen de 4 a 6 años de edad; por lo tanto se encuentran en la etapa preoperatoria, según Piaget, es cuando el niño empieza a sociabilizarse con otros compañeros y sobre todo es la etapa donde el niño con una buena guía y orientación, en el seno familiar y también con apoyo del docente se forma buenos hábitos de higiene y limpieza.

• 3.1.3 FUNDAMENTACION PEDAGOGICA

Para fundamentar pedagógicamente mi propuesta elegí la pedagogía operatoria de J. Piaget.

Dicha pedagogía se basa en la capacidad operatoria del niño, que al buscar la solución de un problema real, descubre el conocimiento por él mismo.

El aprendizaje operatorio se construye a través de un proceso mental que sólo termina cuando se adquiere un conocimiento nuevo, pero sobre todo la posibilidad de construirlo. Por ello se puede afirmar que la pedagogía operatoria ayuda al niño

para que construya sus propios sistemas de pensamiento.

El niño debe de tener errores los cuales le ayudarán más adelante como base para su aprendizaje.

El Programa de Educación Preescolar nos marca trabajar y partir del interés del niño, esto facilita la construcción del conocimiento, porque el niño esta dispuesto a aprender y dar solución a sus problemas reales.

Trabajar con la pedagogía operatoria ayuda a favorecer las relaciones interpersonales y proporcionar a los educandos la posibilidad de elegir la forma de realizar las actividades, dejarle que disfrute su autonomía. La educadora solo se limitará a encauzar el interés y las propuestas de los niños.

Con la pedagogía operatoria se pretende hacer niños creadores, que investiguen, exploren, cuestionen, manipulen y transformen todo lo que les rodea. Así como también que expongan sus ideas y sentimientos ante su grupo de convivencia.

3.2 LA PLANEACION

3.2.1 SITUACION DE APRENDIZAJE

La situación de aprendizaje esta planeada con varias actividades que se han diseñado con el único propósito de dar solución al problema que se ésta dando con mis alumnos en edad preescolar como es la higiene bucal, en las cuáles padres, comunidad y docente se involucran.

Esta actividad se realizará con el único fin de que el alumno adquiriera hábitos higiénicos. Ya que si el alumno padece alguna enfermedad bucal esta le puede llegar a afectar drásticamente en su salud tanto emocional como fisica, si no se atiende a su debido tiempo.

3.2.2 OBJETIVOS

El objetivo principal de ésta estrategia didáctica es inculcar y despertar en el alumno los hábitos de higiene bucal, por medio de actividades encaminadas a dar solución al problema.

De este objetivo general se desprenden los siguientes:

-Que el alumno practique la higiene bucal también en el hogar.

- Conozca la técnica correcta del cepillado dental.
- Orientar a los padres de familia con pláticas encaminadas a mejorar la higiene bucal de sus hijos.
- Invitar a las personas indicadas del centro de salud más cercano, para que ayuden a dar mejor educación sobre la higiene bucal.

Mencionando los objetivos que pretendo alcanzar y sobre todo cabe mencionar que todos ellos van encaminados a que el alumno, padres, comunidad y docente tomemos conciencia sobre lo serio que es este problema que se da con más frecuencia en las comunidades marginadas. Ya que sus padres también al carecer de estos hábitos no pueden inculcar a sus hijos algo que ellos no practican.

3.2.3 ACTIVIDADES

Las actividades forman parte de la planeación diaria, ya que todos los días los alumnos lavan sus manos antes de comer su refrigerio y después de ir al baño.

También cuando se trabaja con algún material que ellos tengan que manipular (plástilina, pintura, acuarelas) se les dan indicaciones a los alumnos para que una vez terminada la actividad laven sus manos y limpien su mesa de trabajo.

Una de las actividades más importantes que ayudan de manera divertida y

favorecen la reflexión del niño son los cuentos y rimas relacionadas con la higiene bucal, ya que estas le dejan mensajes positivos y a ellos les gusta cantarlas.

Y por último todos los días después de entrar del recreo se dedica un tiempo para que los alumnos cepillen sus dientes con ayuda y guía de la educadora para que no hagan desorden y le den mal uso a la pasta dental.

Como también se le enseña al niño la forma correcta de cepillar sus dientes. Otra actividad y una de las más importantes para la realización de estas estrategias es la participación de las personas capacitadas por parte del sector salud, ya que se les pidió ayuda para que impartan pláticas a la comunidad y alumnos y les expliquen la consecuencias que podrían traer en sus hijos y también como prevenir futuras enfermedades.

3.2.4 CRITERIOS DE EVALUACION

Al aplicar una propuesta pedagógica con miras a superar algunas de las deficiencias que presenta el alumno en el aula, no sólo se deben cambiar las situaciones de aprendizaje y la actuación de los sujetos maestro-alumno, sino que también el concepto de evaluación que cada integrante del proceso educativo tiene que cambiar.

La evaluación es un proceso continuo que debe desarrollarse a la par que se lleva a cabo la estrategia.

En la presente alternativa didáctica los encargados de la evaluación fueron los alumnos, comunidad y educadora: ya que no se evaluó un producto sino que también durante el proceso se dieron juicios de valor respecto a la actividad en general, no se dieron calificaciones sino valorizaciones.

Se pudo observar que los alumnos ahora tienen más interés en su aseo bucal y sobre todo que no lo toman como algo aburrido o impuesto, sino todo lo contrario les gusta hacerlo diariamente.

Quiero puntualizar que se logró les dieran atención médica a los alumnos que tenían problemas de picadura dental y otros problemas, se canalizaron a las autoridades de salud correspondiente recibiendo atención gratuita.

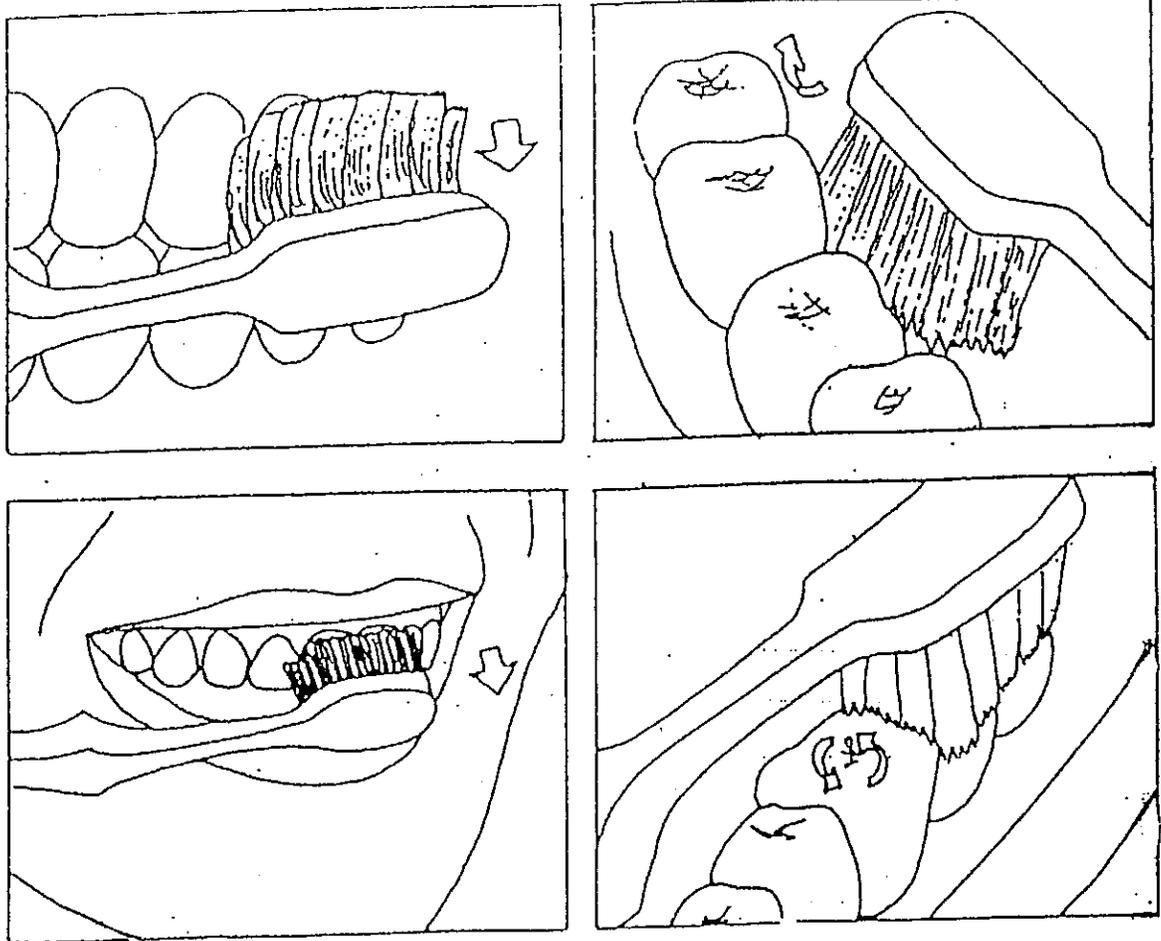
Por lo tanto puedo afirmar que los objetivos planteados se lograron con resultados satisfactorios.

ANEXOS

Bloques y aspectos que se trabajan en las actividades de cada proyecto realizado con los niños.

| BLOQUE DE JUEGOS Y ACTIVIDADES | ASPECTOS |
|--|---|
| I. SENSIBILIDAD Y EXPRESION ARTISTICA | 1.- Música 2.- Artes escénicas. 3.- Artes gráficas y plásticas 4.- Literatura 5.- Artes visuales |
| II. PSICOMOTRICIDAD | 1.- Estructuración espacial a través de la imagen corporal: sensaciones y percepciones. 2.- Estructuración del tiempo. |
| III. NATURALEZA | 1.- Ecología. 2.- Salud. 3.- Ciencia. |
| IV. MATEMATICAS | 1.- Clasificación y seriación. 2.- Adición y sustracción. 3.- Geometría. 4.- Introducción a la geometría. 5.- Medición. |
| V. RELACIONADO CON LA LENGUA | 1.- Lengua oral. 2.- Lengua escrita. 3.- Escritura. |

RECOMENDACIONES CORRECTAS DEL CEPILLADO DENTAL



NO DEBE HACERSE EL CEPILLADO TRANSVERSAL, PUES NO ELIMINA
LOS SEDIMENTOS ACUMULADOS.

EJEMPLO DE ENCUESTAS APLICADAS A COMPAÑERAS DE LA ZONA
084.

1.-¿Con qué frecuencia realizas actividades encaminadas al aseo bucal en tu grupo?

R. Tres o cuatro veces a la semana, muy pocas ocasiones se han practicado la semana completa.

2.-¿Cuál es el propósito al realizar estas actividades?

R. Que el niño desde temprana edad adquiriera hábitos higiénicos tan importantes para su salud física y mental.

3.-¿Cómo las lleva a cabo en tu grupo?

R. Preguntando si se han cepillado los dientes e invitándolos a que lo practiquen tres veces al día o después de cada comida.

4.-¿Has hecho una revisión dental a tus alumnos?

R. Solo una vez al inicio del ciclo escolar, cuando les enseñe la técnica del cepillado dental.

5.- ¿Cuáles son los problemas a los que te has encontrado?

R. Que en sus hogares los niños no realizan este tipo de actividades que tanto les gustan.

Profra. Ayda Araceli Mayorquín C.

Algunas rimas que se entonan en el Jardín de Niños que favorecen en el interés por el aseo bucal.

LOS DIENTES

Perlitas parecen
nuestros dientitos
cuando los lavamos
¡ Mira que bonitos!

TRES VECES AL DIA

Mis dientes los lavo
tres veces al día
tenerlos muy sanos
me causa alegría.
No quiero que nunca
me vaya a pasar
que algún dientecito
me vaya a faltar.

LOS DIENTES

Con agua muy limpia
con pasta y cepillo
me frote los dientes
y así tienen brillo.

BAÑO DIARIO

El baño diario
debes acostumbrar
de muchas enfermedades
te puedes librar.

NIÑO ASEADO

Papacito ha dicho siempre
que debo ser niño aseado
y tomar mis baño diario
en la mañana temprano.
Que antes de cada comida
mis manos he de lavar
y cuando haya terminado
los dientes me debo asear.

AGUA CLARA

Con agua clara
y burbujas de jabón
yo todas las mañanas
canto esta canción
Limpieza debe haber
frescura hay que tener
y muchos amiguitos
junto a ti vas a tener
me pongo talco
me pongo mi loción
y todas las mañanas
canto esta canción.

EL AGUA Y EL JABON

El agua y jabón
son cosas indispensables
que libran a los niños
de todas enfermedades.
Usa siempre agua y jabón
que a tu cuerpo dan protección
usa siempre pasta y cepillo
que a los dientes le sacan brillo.

EL PIOJO

Por ahí viene un piojo
todo barrigón
con su sombrerito
y con su bastón.
Y viene diciendo
vengo de almorzar
de la cabezota
de un niño aragán
Oyeme niñito
tú debes saber
que en cabeza limpia
Piojos no ha de haber.

CONCLUSIONES

En los hogares de clase media se enseña a los niños desde pequeños a lavarse las manos, peinarse el cabello y cepillarse los dientes una o dos veces al día. Estos hábitos higiénicos no son la regla general entre las familias de clase baja, en parte carecen de recursos y de tiempo y , en parte, porque las ideas sobre aseo personal no son prioritarias para ellos.

Una de las conclusiones más importantes a que se llegó después de aplicar la propuesta es que los cuentos y rimas ayudan a despertar el interés por la higiene bucal en los niños ya que estas son actividades que se realizan diariamente en el jardín de niños.

-El hacer partícipes a los padres de familia sobre la importancia de la higiene bucal permite que se inculquen hábitos de higiene en sus hijos.

-El factor económico, social y cultural de comunidades alejadas repercuten para que en nuestros tiempos no practiquen la higiene bucal.

-La participación de autoridades de salud en la problemática de la profilaxis higiénica coadyuda a que éstos proporcionen orientación y material sobre éste hábito a comunidades alejadas.

-Mediante la práctica de higiene bucal se previenen enfermedades bucales que repercuten en el desarrollo integral del niño.

-La realización de la propuesta favoreció el interés y gusto por éste hábito.

Cumpléndose así el objetivo principal de dicha propuesta.

BIBLIOGRAFIA

PIAGET, Jean. Seis estudios de psicologías. México, D. F., Edit. Ariel S. A., 1994, 227 p.

PIAGET, Jean. Estudios de psicología genética. Buenos Aires, Emecé, 1973, 183 p.

SAN MARTIN, Hernán. Salud y enfermedad. 4ª. Ed., México, Edit. Copilco, S.A., 1983, 893 p.

S.E.P. Guía para promoción y cuidado de la salud del niño preescolar. México, 1990, 48 p.

S.E.P. Bloque de juegos y actividades. México, 1993, 125 p.

S.E.P. Programa de educación preescolar. México, 1992, 90 p.

U.P.N. Teorías del aprendizaje. Antología. México, SEP, 1988, 450 p.

U.P.N. La sociedad y el trabajo en la práctica docente. Antología. México, SEP,
1987, 221 p.