



**UNIVERSITAT
JAUME·I**

**TRABAJO DE FINAL DE GRADO EN
MAESTRO/A DE EDUCACIÓN INFANTIL**

**PROYECTO DE SALUD
BUCODENTAL EN LA EDUCACIÓN
INFANTIL**

Nombre del alumno: María Pardo Navarro

**Nombre del tutor/a de TFG: Juan José
Fernández Rivera**

**Área de Conocimiento: Educación para la
Salud**

Curso académico: 2015-2016

ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT	2
PALABRAS CLAVE/KEYWORD	3
1. JUSTIFICACIÓN	4
2. INTRODUCCIÓN TEÓRICA.....	6
2.1 Promoción y Educación de la Salud	6
2.2 Modelo de Creencias.....	7
2.3 Concepción de la Salud Bucodental	8
2.4 Las actividades prácticas en Educación Infantil	10
3. METODOLOGÍA.....	11
3.1 Muestra	11
3.2 Procedimiento.....	12
4. PROYECTO	13
4.1 Introducción.....	13
4.2 Objetivos específicos.....	14
4.3 Contenidos específicos.....	14
4.4 Actividades	15
4.5 Sugerencias metodológicas.....	17
4.6 Evaluación.....	19
5. RESULTADOS	19
6. DISCUSIÓN Y/O CONCLUSIONES	21
7. BIBLIOGRAFÍA	23
ANEXOS.....	27

RESUMEN

La caries es una de las enfermedades cada vez más frecuentes en la infancia, pudiendo influir en el desarrollo físico, social, académico y psicológico del sujeto.

Numerosos estudios apoyan la Educación para la Salud en las escuelas como instrumento de Promoción y Prevención de la Salud Bucodental. Por ello la importancia de conocer proyectos que se dirijan a trabajar este aspecto.

El objetivo de este trabajo es Promover la Salud Bucodental, la higiene bucodental y la alimentación equilibrada y no cariogénica entre los niños/as de 5 años de edad, así como informar, concienciar e implicar a las familias, a los centros educativos y a los servicios sanitarios en dicho proceso.

El presente trabajo, que fue realizado en tres fases, partió de la observación de una muestra constituida por 20 niños/as de un centro de Educación Infantil de Benicásim, lo que permitió establecer el problema de Salud que afectaba al alumnado. Tras el diseño y desarrollo del proyecto de Salud Bucodental, la evaluación de los resultados obtenidos indica que, a estas edades, los niños presentan malos hábitos de higiene bucodental y de alimentación saludable/no cariogénica, por lo que es fundamental la Promoción de la Salud Bucodental. En segundo lugar, los Proyectos de Educación para la Salud en las escuelas resultan ser efectivos, pero requieren de una previa planificación y posterior evaluación, deben incluirse en el PEC, desarrollarse de manera prolongada en el tiempo e implicar a toda la comunidad (centro, servicios sanitarios, familias...); Por último, es fundamental concienciar a los niños/as, a los familiares, a los centros educativos y a los profesionales sanitarios sobre la necesidad de evitar estilos de vida que puedan afectar a la salud bucodental.

ABSTRACT

Tooth decay is one of the increasingly frequent diseases in childhood and can influence the physical, social, academic and psychological development of the subject.

Numerous studies support the health education in schools as a tool of Promotion and Prevention Oral Health. Hence the importance of knowing projects that address work on this issue.

The aim of this work is to promote oral health, oral hygiene and balanced and non-cariogenic food among children / as of 5 years old, as well as inform, educate and involve families, schools and services health in the process.

This work, which was conducted in three phases, started from the observation of a sample consisting of 20 children / as a center of Early Childhood Education Benicásim, thereby allowing for the health problem affecting the students. After the design and development project Oral Health,

the evaluation of the results indicates that, at this age, children have bad habits of oral hygiene and healthy / non-cariogenic food, so it is essential Health Promotion Bucodental. Second, Projects Health Education in schools are to be effective, but require advance planning and subsequent evaluation should be included in the PEC, develop prolonged in time and involve the entire community (center, health services, families ...); Finally, it is essential to raise awareness among children / as, to families, schools and health professionals about the need to avoid lifestyles that may affect oral health.

PALABRAS CLAVE

Infantil, Educación para la Salud en las escuelas, Promoción y Prevención de la Salud Bucodental, Proyectos de Educación para la Salud

KEYWORDS

Children, health education in schools, Promotion and Prevention Oral Health Projects Health Education

1. JUSTIFICACIÓN

Instituciones como la OMS, la UNESCO, la UNICEF y el Consejo de Europa apoyan el desarrollo de Programas de Educación para la Salud en las escuelas, al permitir Promocionar y Educar en Salud, abarcando a la mayoría de la población.

Por otra parte, son muchos los autores que apoyan la integración de manera efectiva de Proyectos de Promoción y Educación para la Salud en la escuela (Perea, 1992; Ferrari, 1986; Polaino, 1987). Éstos asumen que la Promoción de Salud, así como las Teorías del Aprendizaje Social o de la Influencia Social deben tomarse en consideración a la hora de diseñar e implementar un programa de modificación de conductas y de hábitos saludables en los infantes.

Los programas de Educación para la Salud requieren de la implicación y participación de toda la comunidad. Sin embargo, partiendo del marco teórico anterior, para aumentar la eficacia de estos Proyectos, es necesario que se incluyan dentro del Proyecto Educativo de Centro (PEC), ya que es el marco adecuado que permitirá actuar con garantía, al facilitar por parte de toda la comunidad educativa, la adopción de estilos de vida saludables, en un ambiente favorable a la salud, a partir de la integración de contenidos curriculares, así como el fomento de un entorno seguro y saludable. Además, permite incluir todas las dimensiones, actuaciones, medidas, etc., adaptadas a cada etapa educativa, permitiendo que el sujeto tenga una vida saludable.

Es fundamental promover la Salud Bucodental, la higiene bucodental y la alimentación equilibrada y no cariogénica entre los niños de 5 años de edad de Educación Infantil (Díaz e Hidalgo, 2011; Sánchez y Sence, 2012; Navas et al. 2002), así como informar, concienciar e implicar a las familias, a los centros educativos y a los servicios sanitarios en dicho proceso.

Los centros escolares son los lugares más recomendados para llevar a cabo la Educación para la Salud Bucodental por diversos motivos: por un lado, la edad en la que los niños se encuentran en la escuela es considerada el momento idóneo para adquirir hábitos y estilos de vida saludables, que se prolongarán para toda la vida, como podría ser el correcto cepillado de los dientes y una sana alimentación (Dirección General de Salud Pública y Participación, Consejería de Salud; Dirección General de Evaluación y Formación del Profesorado, Consejería de Educación y Ciencia, 2003); En segundo lugar, el centro ofrece la posibilidad de llevar a cabo intervenciones a lo largo de toda la escolarización, pudiendo así, conseguir los objetivos planteados. Por lo tanto, teniendo en cuenta que permite intervenir de manera prolongada y que recoge a la inmensa mayoría de la población infantil, ayudará a disminuir las desigualdades en salud que se dan dentro de una población; También debemos tener en cuenta que las escuelas son puntos de concentración de alumnado, profesorado y familiares, lo que permite trabajar de manera conjunta, reforzando en el hogar, aquello que se trabaja en la escuela (Castaño... et al, 2012); Por último, se ha observado que existe una relación entre los objetivos educativos y los objetivos de salud, de

manera que la salud de los escolares, influye en el aprendizaje de los alumnos así como en sus conductas educativas (Brown, Muhlenkamp, Fox y Osborn, 1985).

Los resultados de algunas experiencias llevadas a cabo en España muestran que, gracias al desarrollo de programas de la Salud Bucodental en centros escolares, se ha conseguido disminuir la prevalencia de la caries en el alumnado (Almerich, Montiel y Boronat, 2012).

A la vista de lo expuesto en la bibliografía especializada acerca de la salud bucodental en la escuela (Kwan, Petersen, Pine & Borutta, 2005), pensamos que sería interesante analizar la realidad en un centro de Educación Infantil.

Durante esta experiencia observamos la urgente necesidad de introducir, entre las enseñanzas de los niños en edad escolar, la Educación para la Salud como instrumento de Promoción y Prevención de la Salud Bucodental (véase anexo 3: 1).

De esta manera, consideramos que el desarrollo de actividades de higiene bucodental y de alimentación saludable dirigidas a niños y niñas de 5 años de Educación Infantil, es fundamental para su formación y, además, deben existir programas y/o proyectos que incluyan estilos de vida saludables, y hagan cotidiano y familiaricen a los alumnos/as con la higiene y alimentación equilibrada y no cariogénica.

Por lo tanto, mediante este Trabajo de Final de Grado, pretendemos diseñar y elaborar un proyecto de salud bucodental, de manera que permita potenciar en el alumnado de infantil la importancia de este tema en su desarrollo integral. Para ello, nos hemos basado en los objetivos generales de ciclo presentes, en el momento actual, en el Decreto 38/2008 de Educación Infantil. Los que están directamente relacionados con la Salud Bucodental son:

- a) Conocer su propio cuerpo y el de los otros, sus posibilidades de acción y aprender a respetar las diferencias.
- b) Adquirir progresivamente autonomía en sus actividades diarias.
- c) Relacionarse con los demás.
- d) Desarrollar habilidades comunicativas en diferentes lenguajes y formas de expresión.
- e) Iniciarse en las habilidades lógico-matemáticas, en la lectoescritura y en el movimiento, el gesto y el ritmo.

A partir de este proyecto se trabaja de manera transversal todas las áreas del currículo. Sin embargo, cabe destacar, que es el área de Conocimiento de sí mismo y autonomía personal en el que más se concretiza.

2. INTRODUCCIÓN TEÓRICA

2.1 Promoción y Educación de la Salud

La OMS (1986) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no consiste sólo, en la ausencia de enfermedad”. A lo largo de los años, se ha relacionado siempre el concepto de salud con el de enfermedad, afirmándose que la salud era la ausencia de enfermedad. Sin embargo, se ha producido un cambio en la forma de entender dicho concepto (Villa, Ruiz y Ferrer, 2006).

La OMS (1986), en la Carta de Ottawa, define la Promoción de Salud como el “proceso que permite que las personas ejerzan control sobre los factores determinantes de la salud, logrando así mejorar su salud y calidad de vida”. Según Lalonde (1974), los factores que determinan el estado de salud de una persona son los siguientes: factores relacionados con la biología humana, factores relacionados con los estilos de vida, factores ambientales o ligados al entorno y, por último, los factores derivados del sistema sanitario (Villa, Ruiz y Ferrer, 2006). Está confirmado por algunos estudios que, actuando sobre estos factores determinantes de la salud, la calidad de vida del sujeto puede mejorar considerablemente (Dever, 1976). Así, está comprobado que, en países desarrollados, actuando sobre los estilos de vida, el índice de mortalidad se puede reducir un 43 %, actuando sobre factores genéticos un 27%, sobre el entorno un 19% y finalmente, actuando sobre el sistema sanitario se puede conseguir reducir la mortalidad a un 11% (Servicio de Salud Infantil y de la Mujer, Dirección General de Salud Pública, 2005).

La Promoción de Salud se encamina a conseguir mejoras en cuanto a las competencias en salud de las personas, pero también cabe destacar su contribución en la mejora del entorno y de la sociedad en la que vivimos (Secretaría de Salud, 2008).

Así pues, uno de los instrumentos de la Promoción de Salud y de la acción preventiva es la Educación para la Salud, y su objetivo es formar a personas en conocimientos, actitudes y comportamientos que contribuyan a adquirir estilos de vida saludables (Lozano, Martínez, Pagán y Torres, 2006). Se define como un proceso educativo permanente, iniciado desde edad temprana, dirigido hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones, tanto individuales, como sociales, ambientales y ecológicas, con el propósito de obtener y defender una vida sana y participar en la salud colectiva (Gil, 2001).

Para conseguir modificaciones verdaderamente significativas en torno a la salud de la población, es necesario pasar por un proceso de motivación y participación, un proceso en el que las personas destinatarias se sientan implicadas y comprometidas con la causa. De lo contrario, será imposible consolidar comportamientos o actuar sobre las condiciones de vida que nos ayudarán a disminuir factores de riesgo y generar salud (Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, 1999).

Para que la población se sienta motivada y comprometida a participar en este cambio, es fundamental tomar conciencia de los problemas existentes y de aquellos beneficios que se pretenden alcanzar. Por lo tanto, se ha de trabajar y programar la intervención teniendo en cuenta las necesidades reales del contexto en el que nos encontramos (Direcció General de Salut Pública, Conselleria de Sanitat, 1999).

2.2 Modelo de Creencias

El modelo de Creencias en Salud es una de las herramientas claves para la Promoción y la Educación para la Salud. Este planteamiento reconoce qué factores son los que influyen positivamente en la decisión de adquirir comportamientos saludables (Bandura, 1982).

El Modelo de Creencias está considerado como uno de los más influyentes y utilizado en el estudio de los comportamientos personales relativos a la salud (Glanz, Rimer y Lewis, 1997). Dicho modelo surge para tratar de aclarar la conducta preventiva en salud, la cual se considera el resultado de valorar determinadas creencias que poseen las personas (Green, 1974). Posteriormente, se amplió el empleo del Modelo de Creencias a las reacciones de las personas que presentaban síntomas o enfermedades diagnosticadas, buscando la incorporación a tratamientos médicos (Becker, 1974).

Fueron muchos los autores y grupos que, a través de sus propuestas teóricas sobre la motivación y percepción de los individuos, sirvieron de base para construir el Modelo de Creencias. Sin embargo, las teorías de estímulo-respuesta y la teoría cognitiva influyeron fuertemente sobre él (Rosenstock, 1974).

El Modelo de Creencias en Salud relaciona teorías psicológicas para aclarar cómo reacciona el individuo ante situaciones en las que debe elegir entre diversas opciones que repercutirán en la salud (Rotter, 1954).

En los años 50, cuatro psicólogos del servicio de salud pública en Estados Unidos de América, Godfrey Hochbaum, Stephen Kegeles, Hugh Leventhal e Irwin Rosenstock, bajo la colaboración de Mayhew Derryberry, elaboraron la descripción del Modelo de Creencias en Salud (Green, 1974). El grupo de trabajo empleó como referencia los descubrimientos de Hochbaum (1958), quien estudió una muestra de más de 1200 adultos para evaluar la disposición que tenían a la hora de someterse a rayos X, ya que formaba parte de los programas oficiales de lucha contra la tuberculosis. La disposición venía determinada por las creencias del individuo de ser susceptible a padecer la enfermedad y de los beneficios de una detección precoz, demostrando así, la importancia de estas creencias que favorecían ese comportamiento frente a las que lo refrenaban (Hochbaum, 1970).

Después del trabajo de Hochbaum, el concepto del Modelo de Creencias se ha continuado ampliando gracias a diversas investigaciones (Glanz, Rimer y Lewis, 1997). La definición del Modelo de Creencias más aproximada hasta entonces se basa en que, para llevar a cabo una acción que ayude a evitar una enfermedad, el individuo debe tener antes la creencia en ciertas cosas: por un lado, que es susceptible de sufrir la enfermedad; Por otro lado, que si la sufre puede tener cierta severidad en su vida; En último lugar, que al tomar dicha acción puede resultar beneficiosa por reducir la susceptibilidad o severidad de la enfermedad, teniendo mayor importancia que otros aspectos como el coste, el dolor, la incomodidad del examen o la acción (Green, 1974).

Existen variables que han sido identificadas como básicas para completar el modelo básico, como son los factores modificantes (demográficos, psicosociales, estructurales) y las claves para la acción (consejos de familiares o amigos, campañas propagandísticas, experiencias con la enfermedad). Sin embargo, otras variables se desecharon debido a la dificultad para su aplicación (Green, 1974), y otras, con el tiempo, fueron validadas (la autoeficacia, por ejemplo), generando modelos y teorías específicas (Bandura, 1995).

2.3 Concepción de la Salud Bucodental

2.3.1 Promoción y Prevención en edad escolar

En nuestra sociedad las enfermedades bucodentales son cada vez más frecuentes, siendo la caries y las enfermedades periodontales (gingivitis y periodontitis) las más comunes. En el caso de España, el 36,7% de los niños padecen caries a los 5-6 años, el 45% a los 12 años y el 90% de la población en edad adulta. En cuanto a la enfermedad periodontal, sólo el 22% de los chicos/as de 15 años no presentan signos de dicha enfermedad (sangrado, cálculos, bolsas), bajando el porcentaje al 16% en la población adulta a partir de los 35 años de edad (Llodra, 2012).

La salud bucodental está directamente relacionada con la salud general y calidad de vida de las personas. Por lo tanto, la presencia de cualquier enfermedad bucodental puede tener un gran impacto en la salud general del sujeto. En primer lugar, pueden tener repercusiones en aspectos madurativos, al influir negativamente en la alimentación y nutrición del sujeto. Esto se debe por la deficiente masticación o ingesta a causa del fuerte dolor; En segundo lugar, las enfermedades bucodentales pueden influir en aspectos cognitivos ya que, por un lado, repercuten en el lenguaje al elevarse la dificultad para la pronunciación, y por otro lado, pueden influir en el rendimiento escolar del niño al encontrarse molesto y/o dolorido; Finalmente, estas enfermedades tienen un gran impacto sobre aspectos psicológicos y sociales, ya que, al afectar a la apariencia del sujeto, repercuten en su propia autoestima y en sus relaciones sociales (Servicio de Salud Infantil y de la Mujer, Dirección General de Salud Pública, 2005).

A parte de los problemas anteriores, las enfermedades bucodentales suponen un elevado coste económico para su tratamiento, tanto a nivel individual como de toda la comunidad. La OMS indica que entre el 5 % y el 10% del gasto sanitario total de los países industrializados se destina al tratamiento de las enfermedades bucodentales.

La caries dental es la enfermedad que muestra mayores índices de prevalencia en la infancia. Algunos estudios realizados en la población infantil española indican que casi el 20% de los niños de 3 años de edad tienen caries (Bravo, Casals, Cortés y Llodra, 2006), aumentándose la cifra a un 40% de los afectados a los 5 años de edad (Bravo, Llodra, Cortés y Casals, 2007). Es muy importante saber que la presencia de caries en la dentición temporal supone uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de caries en dentición permanente. Los primeros dientes erupcionan entre los 6 y 10 meses de edad y hasta los 2-3 años no se completa la dentición temporal. En este momento, al ser el esmalte dental inmaduro, los dientes son más vulnerables a la caries (Servicio de Salud Infantil y de la Mujer, Dirección General de Salud Pública, 2005). Teniendo en cuenta esto y que a la edad aproximada de los 6 años se produce el cambio de la dentición temporal a la permanente, es fundamental que desde la infancia los niños comiencen a adquirir hábitos de higiene que les permitan mantener una correcta salud bucal.

Durante la edad escolar son frecuentes los traumatismos dentales producidos como consecuencia de algún accidente o por la práctica inadecuada de ciertos hábitos como morder objetos duros, abrir botellas con la boca... La OMS indica que entre el 16 % y 40% de la población mundial cuyas edades comprenden los 6 y 12 años de edad presentan traumatismos bucodentales. Aunque los traumatismos producidos en la dentición temporal durante la infancia suelen ser leves, siempre se han de intentar evitar porque pueden tener considerables repercusiones en la dentición permanente. Además, algunos estudios indican que las lesiones dentales no sólo afectan a la salud del sujeto, sino que a su vez, produce daños estéticos y psicológicos, así como sociales (Soriano, Caldas y Goés, 2004).

El Ministerio de Sanidad y Política Social de nuestro país reconoce que, las Comunidades que han desarrollado programas específicos orientados a mejorar la salud bucodental infantil de los escolares, han conseguido reducir considerablemente el número de enfermedades bucales. Desde que se inició en el año 1985 el Programa de Salud Bucodental Infantil en la Comunidad Valenciana hasta el año 2010, el análisis de los resultados muestra que, en dicho periodo de tiempo, ha disminuido la prevalencia de caries tanto en dentición temporal como en dentición permanente. Así, a los 6 años de edad, el porcentaje de niños/as con caries en dentición temporal disminuyó del 52,1% en 1986 (Zurriaga e Ibáñez, 1987) al 30% en 2010 (Almerich, Montiel y Boronat, 2012), y a los 12 años la frecuencia de caries en dentición permanente disminuyó del 70,2% al 37,7%.

La escuela ofrece a la educación para la salud la oportunidad de formar a personas que, utilizando el saber aprendido, podrán construir de manera conjunta unas condiciones de vida adecuadas, que permitirán el óptimo desarrollo y mantenimiento de la salud. Esto es posible ya que la escuela es considerada la institución a la que se le confía la sociabilización de la población, tiene a la población durante la edad evolutiva que es la edad idónea para introducir nuevos hábitos y estilos de vida y, finalmente, es una institución que reúne a los alumnos, padres, al personal docente y no docente, pudiendo así, trabajar de manera cooperativa entre todos miembros de la sociedad (Direcció General de Salut Pública, Conselleria de Sanitat, 1999).

Basándonos en todo lo expuesto anteriormente no faltan razones para considerar, por un lado, a la población infantil como objetivo principal en las acciones de Promoción para la Salud Bucodental y, por otro lado, utilizar la Educación para la Salud como herramienta fundamental de ésta.

2.4 Las actividades prácticas en Educación Infantil

En la etapa de Educación Infantil destaca el juego como la actividad propia de esta etapa dada la importante función que realiza en el desarrollo de cada individuo.

Con el paso de los años, el juego se ha estudiado e interpretado a partir de diferentes planteamientos teóricos surgidos en psicología. Piaget (1966) recalca que en los procesos de desarrollo de los individuos el juego tiene un papel fundamental. Relaciona el desarrollo cognitivo de las personas, con el desarrollo de la actividad lúdica: a lo largo del desarrollo del individuo en su edad infantil el juego toma diversas formas debido a las transformaciones que experimentan las estructuras cognitivas del niño. Según la teoría desarrollada por Piaget, los niños de 2 a 6 años de edad se encuentran en la etapa preoperacional, momento en el que predomina el juego simbólico, que consiste en simular situaciones, personajes u objetos que no están en ese momento.

De acuerdo con la teoría piagetiana, muchos autores han reiterado la importancia que tiene la actividad que cada individuo realiza para entender la realidad material y social en el desarrollo humano. A la vez, los educadores, también influenciados por Piaget, consideran que la escuela ha de ser un lugar activo, que dé respuesta a la curiosidad presente en los niños/as mediante materiales adecuados para explorar, discutir y debatir (Berger y Thompson, 1998). Bruner y Garvey piensan que a través el juego los niños pueden ejercitar las formas de conducta y los sentimientos correspondientes a la cultura en que viven (Kohnstamm, 1991).

Por otro lado, Vygotsky (1933) dice que el inicio del comportamiento conceptual o guiado por las ideas se da en el juego. A través de la teoría de Vygotsky y de posteriores investigaciones se supera la idea de Piaget de que el desarrollo del niño es un descubrimiento únicamente personal, ya que se considera que para el desarrollo infantil, la interacción entre niños, o entre niños y adultos es esencial (Doctoroff, 1996).

Michelet (1986) afirma que el juego explica el desarrollo de cinco características de la personalidad íntimamente relacionadas entre sí: la afectividad, la motricidad, la inteligencia, la creatividad y la sociabilidad.

Vemos que son muchos los autores que creen que el juego tiene un papel importante y potenciador del desarrollo del ser humano, sobre todo en la etapa de Educación Infantil, considerando que el aprendizaje más efectivo es el que se produce a través del juego.

La etapa de infantil, está definida por la actividad lúdica, de esta manera, el juego aparece en el niño como algo inherente. Castillo (2000) afirma que si la escuela tiene como objetivo el pleno desarrollo y educación del niño, el juego debe estar presente, ya que es el instrumento más efectivo para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Por lo tanto, es fundamental considerar el juego como la actividad propia de Educación Infantil.

3. METODOLOGÍA

3.1 Muestra

El siguiente proyecto se dirige a un grupo de 20 alumnos/as del segundo ciclo de Educación Infantil del Colegio Público Santa Águeda de Benicásim, Castellón. Este grupo está compuesto por 9 chicas y 11 chicos, cuyas edades oscilan entre los 5 y 6 años de edad.

Esta muestra se ajusta a las características generales de los alumnos/as de infantil en esta etapa y que presentamos a continuación:

- Desarrollo cognitivo

Una de las teorías principales sobre el desarrollo cognitivo es la de J.Piaget. Según ésta, los niños de 2 a 6 años se encuentran en la etapa preoperacional en la que: se incrementa el pensamiento simbólico del niño, predomina la intuición sobre la lógica, se da un pensamiento concreto y tangible, se elaboran conceptos y se realizan asociaciones, así como, la imitación diferida, el juego simbólico, el lenguaje, el dibujo y el manejo de números; También predomina el egocentrismo, el razonamiento transductivo, el animismo, la incapacidad para descentrar y la irreversibilidad; Finalmente, se divisan los primeros signos de memoria autobiográfica y, en relación al lenguaje, los niños comienzan a tener una mayor conciencia fonológica, tienen un vocabulario más extenso, hacen uso de tiempos verbales de forma correcta y son capaces de expresarse y mantener una conversación.

- Desarrollo físico

Respecto al crecimiento, se observa en los niños un aumento de talla y peso, así como cambios en la forma y estructura corporal. En lo que se refiere al desarrollo motor, ya se perfila su lateralidad y adquieren mayor independencia y coordinación en los movimientos.

- Desarrollo socioemocional

En relación al desarrollo emocional, las emociones se hacen, cada vez, más específicas y son capaces de reconocerlas, comprenderlas y expresarlas mejor. Además, van perfeccionando la capacidad de autorregularse emocionalmente y van desarrollando su conciencia del yo. Con lo que respecta a la autoestima, se valoran entre ellos por las competencias físicas, académicas y la aceptación por parte de los iguales y de los padres; Por otro lado, en lo que respecta a las amistades: segregan en función del género, está presente el egocentrismo (aunque empieza a disminuir de forma progresiva) y la percepción de parecidos o atributos físicos son la base para decidir sobre las amistades, las cuales son necesidades momentáneas o no duraderas; Finalmente, el juego es imprescindible para un niño ya que, con él, aprende sobre propiedades de objetos, estimula su creatividad y se afirma su seguridad sobre el entorno.

3.2 Procedimiento

La investigación realizada es de carácter transversal, debido a que se detallaron las características del sujeto de investigación y se efectuó en el mismo lugar donde se desenvuelve la población. Así mismo, es temporal en lo que a su alcance se refiere. Por lo tanto, podemos clasificar el presente estudio como transversal al llevarse a cabo en un momento concreto y al no efectuarse un seguimiento posterior.

Nuestro trabajo se realizó en tres fases que detallaremos a continuación:

- Fase I. Observación.

Esta primera fase tuvo como objetivo definir las necesidades del aula, es decir, tratar de analizar la situación y/o problema de Salud que afectaba a nuestro alumnado. En nuestro caso, gracias a la información objetiva que nos proporcionó una tabla (anexo 3: 1) en la que se registraron los alimentos consumidos durante 8 días por el alumnado de infantil, pudimos definir el problema sobre el que incidiríamos posteriormente, la Salud Bucodental.

- Fase II. Diseño y evaluación del Proyecto de Salud Bucodental.

Tras conocer y definir el problema que afectaba a nuestro alumnado, el siguiente paso que nos propusimos fue diseñar el Proyecto de Salud Bucodental. Sin embargo, tuvimos en cuenta que, para garantizar la viabilidad del Proyecto, antes de diseñarlo, es fundamental valorar de forma realista los recursos de los que dispone el centro, así como la disponibilidad de los apoyos externos.

Así pues, una vez exploramos y analizamos todos aquellos recursos de los que podríamos disponer, pasamos a definir los objetivos específicos que queríamos desarrollar, es decir, especificamos los cambios que pretendíamos conseguir en el alumnado mediante el desarrollo del

proyecto, así como, elegimos el modelo que adoptar, para poder llevar a cabo nuestro proyecto de Salud Bucodental. Para esto último, recurrimos a modelos de proyectos elaborados y difundidos por diversas instituciones públicas y que, realizando modificaciones, adaptamos a las características de nuestro alumnado.

Tras seleccionar los objetivos que pretendíamos alcanzar y el modelo más adecuado para conseguirlos, definimos las características, los componentes y los recursos para poder desarrollar nuestro Proyecto de Salud Bucodental en el aula. Es decir, definimos el plan de aplicación.

A continuación, nos centramos en indicar cómo valoraríamos la consecución o no de los objetivos propuestos, definiendo así, el plan de evaluación de los resultados del Proyecto.

- Fase III. Evaluación de los resultados y propuestas de mejora del Proyecto.

Finalmente, como fase última de nuestro trabajo, consideramos fundamental la evaluación de los resultados al permitirnos, a través de la reflexión, identificar mejoras y/o problemas, informándonos de la necesidad de cambio. No tiene ningún sentido evaluar si no se está dispuesto a aprender, ya sean de los errores o de los aciertos, y a cambiar.

4. PROYECTO

4.1 Introducción

Para poder elaborar un proyecto de manera adecuada es fundamental partir del análisis del aula en el que se va a intervenir, del centro educativo y de la comunidad. Por ello, cada uno de los apartados presentes a continuación, han sido desarrollados y adaptados a las necesidades específicas de un aula concreta de 5 años de Educación Infantil.

Nuestro proyecto propone una serie de actividades de Salud Bucodental, centradas principalmente en la Higiene Bucodental y en la alimentación saludable y no cariogénica, para conseguir que el alumnado pueda adoptar estilos de vida más saludables, adquiriendo mayor autonomía en el cuidado de su Salud Bucodental. También ofrecemos algunas actividades a desarrollar con las familias y con los centros docentes, en concreto con los maestros/as, para conseguir la implicación de todos en dicho proceso y para ofrecer información sobre la importancia de la Educación para la Salud como instrumentos de Promoción y Prevención de la Salud Bucodental. Todo esto se llevará a cabo mediante la colaboración y asesoramiento de los servicios sanitarios (dentistas y enfermeros).

Tal y como expusimos anteriormente, la metodología gira en torno al principio de globalidad, por lo que se busca relacionar los contenidos para que el alumnado pueda progresar en sus capacidades globales. El desarrollo de los contenidos relacionados con la Salud Bucodental 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.

4.2 Objetivos específicos

En nuestro proyecto los objetivos específicos fueron:

1. Valorar las funciones de la boca e identificar sus elementos (labios, dientes y lengua).
2. Reconocer los tipos de dientes y sus funciones.
3. Identificar el momento en el que se encuentra la dentición de los niños en estas edades.
4. Identificar los instrumentos utilizados para la Higiene Bucodental (cepillo dental y la pasta fluorada) y sus funciones.
5. Desarrollar autonomía en la Higiene Bucodental.
6. Adquirir progresivamente una correcta práctica en el cepillado.
7. Relacionar alimentos y salud/aparición de caries.
8. Incrementar hábitos de alimentación sana y equilibrada.
9. Diferenciar alimentos cariogénicos de los que no lo son.
10. Educar en el sentido del gusto hacia una alimentación saludable.
11. Decidir de forma crítica con respecto a los alimentos saludables/perjudiciales para la salud bucodental.
12. Identificar y valorar hábitos y conductas perjudiciales para la salud bucodental.
13. Conocer y valorar las funciones del dentista.
14. Fomentar la autoestima y una imagen ajustada y positiva de sí mismo.
15. Desarrollar actitudes de respeto y colaboración con los compañeros.
16. Implicar a las familias, a los centros educativos y a los servicios sanitarios en la adquisición de hábitos saludables por parte de los niños.
17. Escuchar y comprender canciones, películas y cuentos alusivos al tema.
18. Valorar la importancia de mantener una correcta salud bucodental.
19. Reforzar vocabulario referido al tema.
20. Motivar al alumnado en la adquisición de vocabulario referido al tema.

4.3 Contenidos específicos

En nuestro proyecto los contenidos específicos fueron:

- a) Las funciones de la boca y sus elementos.
- b) Tipos de dientes y sus funciones en la alimentación.
- c) Dentición primaria y dentición permanente.
- d) Elementos de la Higiene Bucodental (cepillo dental y pasta fluorada) y sus funciones.
- e) Adquisición progresiva de autonomía en los hábitos de Higiene Bucodental.

- f) Reconocimiento y valoración de situaciones y hábitos perjudiciales para la Salud Bucodental.
- g) Alimentación sana y equilibrada.
- h) Alimentación cariogénica y no cariogénica.
- i) Identificación de alimentos saludables/perjudiciales para la Salud Bucodental.
- j) Reconocimiento de los alimentos cariogénicos como causantes de la aparición de caries.
- k) Degustación de alimentos sanos.
- l) Preferencia por los alimentos saludables.
- m) Motivación por aprender contenidos relaciones con la Salud Bucodental.
- n) Identificación del dentista como persona que cuida la salud de la boca.
- o) Participación activa y cooperativa en las actividades.
- p) Escucha y comprensión de canciones, películas y cuentos alusivos al tema.
- q) Valoración de la Salud Bucodental.
- r) Adquisición progresiva de una imagen positiva de sí mismo.
- s) Implicación de las familias, centros educativos y personal sanitario en la adquisición, por parte del alumnado, de una correcta salud bucodental.

4.4 Actividades

Las actividades de nuestro proyecto se clasifican en diferentes apartados según se trabajen contenidos relacionados con la boca, con la Higiene Bucodental, con la alimentación saludable/no cariogénica o con contenidos globales. Cada una de ellas se desarrolla en un tiempo determinado, para la consecución de unos objetivos y contenidos específicos, mediante el uso de recursos materiales, espaciales y personales concretos (véase anexo 1). A continuación, presentamos una breve descripción de las actividades a desarrollar:

Actividad 1. “Conocemos nuestra boca”. Observamos nuestra boca y comentamos los elementos que la componen, sus funciones y la importancia de su cuidado.

Actividad 2. “¿Cómo son los dientes?”. Analizamos nuestra boca para distinguir los distintos tipos de dientes y sus funciones. Mencionamos la dentición en la que se encuentran y realizamos una ficha.

Actividad 3. “¡Una boca bien trabajada!”. Cada alumno construye una boca.

Actividad 4. “Conociendo al Ratoncito Pérez.” Contamos el cuento del Ratoncito Pérez y elaboramos un ratón guarda-dientes.

Actividad 5. “El Club de los mellados”. Preparamos un rincón para el “Club de los mellados” y realizamos el carnet de pertenencia al mismo.

Actividad 6. “El saquito de los instrumentos de higiene”. Reconocemos objetos relacionados con la higiene bucal e identificamos sus funciones. Elaboramos nuestro cepillo dental.

Actividad 7. “Me gusta cuidar mis dientes”. Se explica la técnica del cepillado y se lleva a la práctica diariamente.

Actividad 8. “¡Ponemos orden!”. Comentamos los momentos del día recomendados para efectuar el cepillado y ordenamos una secuencia de imágenes relacionada con la higiene bucodental.

Actividad 9. “Mi boca siempre bien atendida.” Elaboramos nuestro registro diario del cepillado.

Actividad 10. “Relaciona situaciones”. Relacionamos marionetas con oraciones que expresan situaciones perjudiciales para la salud bucodental.

Actividad 11. “¡Precaución!”. Representamos acciones perjudiciales para la salud bucodental y realizamos una ficha.

Actividad 12. “Conocemos la pirámide”. Analizamos el tipo de almuerzo que el alumnado lleva a la escuela, hablamos sobre la alimentación. A continuación, mostramos una pirámide alimenticia por piezas, la explicamos y la montamos.

Actividad 13. “La pirámide de la clase”. Construimos una pirámide para la clase a partir de imágenes de alimentos que los alumnos situarán en su lugar correspondiente.

Actividad 14. “Nuestra propia pirámide”. Cada alumno elabora su propia pirámide para casa.

Actividad 15. “Encargado del menú”. Cada día un alumno se encarga de elaborar un menú saludable en el panel del menú.

Actividad 16. “Menú del día”. En una ficha cada alumno elabora su propio menú.

Actividad 17. “Día de la fruta”. Una vez a la semana se trae fruta de casa para almorzar.

Actividad 18. “¿Qué hemos almorzado hoy?”. Registramos en una tabla las frutas traídas de casa para almorzar y se hace el recuento.

Actividad 19. “Somos científicos”. Realizamos un experimento comparando sus resultados con los efectos que producen los alimentos cariogénicos en los dientes.

Actividad 20. “¿Diente sano o diente enfermo?”. Clasificamos alimentos cariogénicos y no cariogénicos en una ficha en la que aparece un diente dañado y otro sano.

Actividad 21. “¡Me encanta cocinar!”. Elaboramos pan casero y completamos la receta.

Actividad 22. “¡Vamos al huerto!”. Visitamos el huerto escolar y participamos en la plantación y recogida de verduras y hortalizas.

Actividad 23. “Una carta inesperada”. Se escribe una carta a los padres para pedirles colaboración.

Actividad 24. “Charla informativa”. La enfermera del centro realiza una charla dirigida a los padres y a los docentes sobre la salud bucodental y su importancia.

Actividad 25. “Para saber más”. La enfermera del centro ofrece una charla informativa para el alumnado.

Actividad 26. “Visitamos al dentista”. Visitamos una clínica dental.

Actividad 27. “Sesión de cine”. Vemos la película de “Dientín lucha contra la caries”.

Actividad 28. “Juguemos a ser dentistas”. Creamos el rincón del dentista e interpretamos roles.

Actividad 29. “¡Vamos a cantar!”. Conocemos la canción “Diente sano”, analizamos su letra y la bailamos.

Actividad 30. “¿Qué es lo que sabes?”. Formamos equipos y, entre ellos, se harán preguntas sobre los contenidos trabajados, marcando los fallos a modo de caries en la dentadura perteneciente a cada grupo.

Actividad 31. “Juego de mesa”. Jugamos al juego “De diente a diente”.

4.5 Sugerencias metodológicas

El papel del docente será el de supervisar la correcta realización de las actividades, por lo que actuará como mediador en el aula. Los alumnos 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.

Cabe destacar que el profesorado desempeña un papel fundamental en la adquisición de hábitos relacionados con la Salud por parte del alumnado, al ser modelo de conductas y actitudes que los alumnos irán aprendiendo con el paso del tiempo. Por lo tanto, ha de ser consciente de ello y valorar la importancia de tener una actitud positiva frente al alumnado, así como ser un referente saludable para la clase. Ha de actuar como agente estimulador del desarrollo y ser motivador, ya que será el sentimiento de éxito lo que motive al alumnado para continuar aprendiendo. A lo largo de todo el proyecto creará un clima de confianza, respeto, diálogo y colaboración entre todos los miembros de la clase. Además, dada la importancia que tiene trabajar la expresión, sobre todo en estas edades, se fomentarán aquellas situaciones en las que el alumnado pueda compartir acciones, sentimientos y pensamientos con los demás.

Se partirá del nivel de desarrollo del alumnado, de sus conocimientos previos, motivaciones e intereses. Por ello, durante la mayoría de las sesiones se realizarán preguntas relacionadas con los contenidos que se irán a trabajar, comprobando qué es lo que saben o no de ello. De esta forma se contribuirá a construir aprendizajes significativos, ya que se pretende que el alumnado pueda concretar lo nuevo con lo que sabe, con una actitud positiva. También se espera con las actividades propuestas que no sean un mero entretenimiento, sino un aprendizaje verdaderamente funcional.

Durante la aplicación del proyecto se trabajará de manera individual, a la hora de realizar algunas actividades concretas, y de manera grupal, ya que la mayoría se resolverán de manera conjunta. La asamblea será un elemento imprescindible en esta metodología al permitir la comunicación entre los niños/as y el tutor/a, resolver conflictos y/o dudas, así como conocer nuevos conceptos, materiales y experiencias que enriquecerán poco a poco a nuestro alumnado.

Las rutinas son fundamentales dentro del proceso educativo y, en este proyecto, juegan un papel primordial al aportar al niño constancia y regularidad en los hábitos relacionados con la Salud. Teniendo en cuenta algunos de los objetivos de nuestro proyecto, como “adquirir progresivamente una correcta práctica en el cepillado bucodental” e “incrementar hábitos de alimentación sana y equilibrada”, resulta evidente pensar que no podemos basarnos, únicamente, en la ejecución reiterada de fichas ya que, de ser así, estos objetivos no podrían alcanzarse. Es necesario dar un paso más y utilizar las rutinas para ayudar, diariamente, a los niños a crear hábitos, consiguiendo que con el paso del tiempo puedan interiorizarlos para llevarlos a la práctica de manera autónoma y segura. Por este motivo, diariamente y en asamblea, proponemos que el alumnado realice, mediante la ayuda del tutor/a, la correcta práctica diaria del cepillado, así como un menú saludable para trabajar contenidos relacionados con la adquisición de hábitos para la mejora de la Salud Bucodental.

El juego es un elemento de primer orden en la educación, por lo tanto, gracias a esto, el alumnado irá aprendiendo continuamente de forma motivadora y divertida, adecuado a su pensamiento global.

En lo que respecta al tratamiento de la diversidad, dado que cada persona es diferente, se tendrá en cuenta que los alumnos presentan niveles, estilos y ritmos de aprendizaje distintos.

También es necesario mencionar que aunque haya una programación establecida, la metodología empleada ha de ser siempre abierta y flexible a cualquier cambio o situación imprevista.

Por último, se ha de tener muy en cuenta a las familias y servicios sanitarios, colaborando con ellos de manera estrecha para conseguir que los niños puedan desarrollar y mantener estilos de vida saludables.

4.6 Evaluación

La evaluación será: continua, ya que se tendrá en cuenta todo el proceso; global porque se tendrá en cuenta todos los elementos del currículum, incluyendo la evaluación no sólo del alumnado sino también la del profesorado; e integradora debido a que debemos fijarnos, no sólo en la adquisición de conocimientos, sino en el desarrollo de todas las capacidades del alumnado.

Durante las sesiones se observará directamente al alumnado y se comprobará el interés que tienen a la hora de realizar las actividades, la actitud y el esfuerzo que muestran por aprender y mejorar. Se irán formulando preguntas que los niños deberán responder sobre los contenidos trabajados, ya que es un medio básico para identificar los conocimientos, actitudes y capacidades de los alumnos.

Todo lo citado anteriormente, nos proporcionará la información necesaria acerca de los objetivos y contenidos alcanzados. La experiencia nos enseña que al estar trabajando con niños tan pequeños, es mejor evaluarles a través del día a día.

Criterios de evaluación:

- Distingue los elementos y funciones de la boca.
- Reconoce los tipos de dientes y sus funciones.
- Identifica los elementos de la higiene bucodental.
- Realiza de manera autónoma la práctica del cepillado.
- Reconoce situaciones u objetos perjudiciales para la salud bucodental.
- Discrimina alimentos saludables de los que no lo son.
- Diferencia alimentos cariogénicos de los que no lo son.
- Relaciona la aparición de caries con los alimentos cariogénicos.
- Valora la importancia de cuidar la salud Bucodental y el papel del dentista.
- Respeta y colabora con el alumnado.
- Participa activamente en las actividades.

Como hemos mencionado anteriormente, la evaluación no se aplicará sólo en el alumnado, también debe incluir la práctica e implicación del docente, el desarrollo del proyecto y su adecuación a las necesidades y características del alumnado, los recursos utilizados, las relaciones establecidas con las familias-centro educativo-servicios sanitarios...

5. RESULTADOS

De acuerdo a la primera fase de nuestro trabajo, cuyo objetivo era definir el problema de salud que afectaba a nuestro alumnado, decidimos examinar los hábitos alimentarios que presentaban a estas edades. Para ello, durante 8 días registramos en una tabla (anexo 3: 1) aquellos alimentos que los alumnos traían de casa para almorzar y extrajimos las medias aritméticas y los

porcentajes de los alimentos consumidos. Así pues, los resultados quedan reflejados a continuación (Tabla 1):

Tabla 1. Ingesta de nutrientes durante el almuerzo en escolares de 5 años

Nutrientes	N	M	%
Hidratos de carbono	92	0,32	32,28%
Lácteos	10	0,04	3,51%
Carnes/Pescado	60	0,21	21,05%
Frutas/verduras	7	0,02	2,46%
Dulces	116	0,41	40,70%

N: número; M: media aritmética; %: porcentaje

Tras el análisis podemos comprobar que un alto porcentaje de alumnos consumían numerosos alimentos con alto contenido en azúcares, frente a los alimentos más saludables (véase Figura 1).

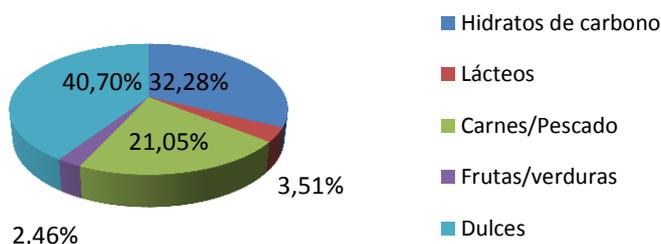


Figura 1. Porcentaje de nutrientes consumidos durante el almuerzo en escolares

A raíz de los resultados, nos fijamos en el estado de la salud bucodental de los alumnos, momento en el que comprobamos una práctica de hábitos de higiene bucodental muy deficientes, cuya expresión más clara era la presencia de caries en el 25 % de ellos. Del total de los 20 niños que conformaban la muestra, sólo dos de ellos reconocían cepillarse los dientes al medio día (uno lo realizaba en el comedor escolar por prescripción del dentista y el otro, en el hogar, por voluntad propia).

Esta experiencia nos hizo valorar la urgente necesidad de introducir entre las enseñanzas de los niños la Educación para la Salud como instrumento de Promoción y Prevención de la Salud Bucodental.

Tras conocer el problema de nuestro alumnado, y de acuerdo a la segunda fase de nuestro trabajo, buscamos información, diseñamos y desarrollamos un proyecto de Salud Bucodental cuyo objetivo era promover la Salud Bucodental, la higiene bucodental y la alimentación equilibrada y

no cariogénica entre los niños de 5 años de Educación Infantil, implicando a las familias, a los centros educativos y a los servicios sanitarios en el proceso.

Finalmente, en la evaluación de los resultados en torno a nuestro objetivo “promover la alimentación equilibrada y no cariogénica en el alumnado” los datos recogidos indican que, poco a poco, han ido adquiriendo algunos conceptos y actitudes positivas hacia la alimentación saludable, reflejado en las actividades realizadas (anexo 3: 11-18), en la disminución del número de alimentos azucarados consumidos durante los almuerzos y en la participación semanal del “día de la fruta”. Como dato interesante cabe destacar que sólo 3 niños/as del total de la muestra, cuyas nacionalidades eran extranjeras, no sustituyeron el consumo de alimentos azucarados por fruta en ninguno de los “días de la fruta” realizados hasta el momento; En relación al objetivo “promover la higiene bucodental” los datos muestran mejoras significativas en el alumnado. Antes de desarrollar el proyecto de Salud Bucodental en el aula, de los 17 niños que se quedaban en el comedor escolar, sólo uno de ellos se cepillaba los dientes al medio día (por inscripción del dentista). Sin embargo, a los dos días de iniciar el Proyecto de Salud Bucodental, el número de niños que, al medio día, se cepillaban los dientes en el colegio ascendió a 7, y a 9 la siguiente semana, valor que se mantuvo constante la mayor parte del tiempo; Con respecto a los tres niños que comían en sus casas, antes de iniciar el proyecto sólo uno de ellos se cepillaba los dientes tras la comida, valor que ascendió a dos durante el desarrollo del mismo (véase Figura 2).

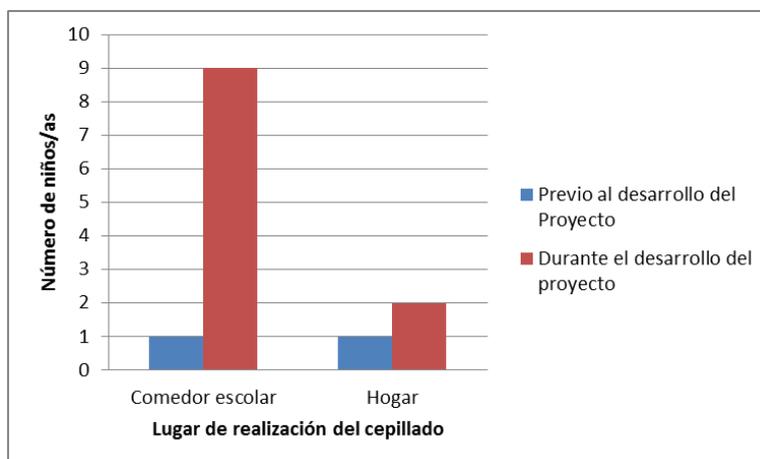


Figura 2. Frecuencia de cepillado al medio día en escolares

6. DISCUSIÓN Y/O CONCLUSIONES

Los resultados evidencian el inicio temprano de estos niños en el consumo de alimentos cariogénicos y no saludables, así como la falta de práctica en la higiene bucodental. Algunos autores han relacionado la prevalencia de caries con la elevada práctica de una dieta cariogénica y mala higiene bucodental (Rodríguez, 2001), por lo que puede explicar la aparición de caries en el 25% de la muestra. Además, cabe indicar que entre los niños examinados con caries, más de la mitad no están siendo tratados, por lo que indican una baja asistencia a los servicios

odontológicos. Esto coincide con estudios realizados anteriormente que indican que España es uno de los países cuyo valor de restauración en dentición temporal es muy bajo (Bolin, Bolin y Koch, 1996).

En relación al objetivo general, podemos comprobar que el Proyecto de Educación para la Salud Bucodental ha tenido un impacto positivo al incrementar ligeramente en los alumnos/as la autonomía en la práctica diaria bucodental, adquiriendo a su vez, hábitos saludables referidos a la alimentación, mostrando interés por el cuidado de su salud bucodental. Los resultados coinciden con los obtenidos en otros estudios que también consiguieron cambios en las conductas y actitudes referidas a la salud bucal (Organización Panamericana de la Salud, 2003).

Con respecto a la práctica en la higiene Bucodental, se observó una mejora significativa, coincidiendo con autores que indican que, ya sea en el hogar o por medio de alguna persona en la escuela, el niño adquiere progresivamente el hábito de cepillarse los dientes (Mijares, 2004). Esto es posible a través de la rutina diaria realizada, lo que apoya las aportaciones de algunas teorías que han defendido que el alumnado de infantil desarrolle hábitos a través del juego, al resultar ser una actividad lúdica, motivante y fuente de desarrollo para los niños/as.

En relación a la alimentación, se han observado diferencias, aunque no muy significativas, en la ingesta de alimentos durante los almuerzos, aumentándose el número de alimentos saludables y no cariogénicos. Los resultados pueden estar relacionados con algunas investigaciones que muestran que el lugar de procedencia de los padres influye en la percepción que se tiene sobre la importancia de la salud bucodental, indicando que los niños cuyos progenitores son de países occidentales, la importancia que le confieren a la salud es semejante a la de los españoles, mientras que cuando proceden de otros países disminuye la importancia otorgada (Almerich y Montiel, 2004).

Por todo ello resulta evidente que para que se puedan adquirir o mantener estilos de vida saludables, se ha de informar y enseñar estrategias de promoción y prevención a toda la población, trabajando de manera conjunta los padres y madres, el personal del centro, los servicios sanitarios... Como Leger y Nutbeam (2002) indican, existe relación entre la organización y base de un centro educativo y la salud del alumnado, cómo se relacionan docentes y estudiantes, cómo participan conjuntamente la escuela, las familias y la comunidad, ayudando a reducir factores de riesgo.

El presente estudio presenta una serie de limitaciones. En primer lugar, se requiere de mayor tiempo de intervención, es decir, la Prevención y Educación para la Salud necesitan un periodo de tiempo considerable para que cumpla su objetivo propuesto, para que pueda conocerse el programa, se confíe en él, se perciban las ventajas y cambien las actitudes en la población; En

segundo lugar, es probable que el tamaño relativamente pequeño de la muestra reduzca la validez de los resultados, por lo que es aconsejable realizar estudios con muestras más amplias.

La información derivada del estudio que hemos realizado permite establecer una serie de conclusiones relevantes. En primer lugar, los niños presentan malos hábitos de higiene bucodental y de alimentación saludable/no cariogénica por lo que es fundamental la Educación para la Salud como instrumento de Promoción y Prevención de la Salud Bucodental. En segundo lugar, los Proyectos de Educación para la Salud en las escuelas resultan ser efectivos, pero requieren de una previa planificación y posterior evaluación, deben incluirse en el PEC, desarrollarse de manera prolongada en el tiempo e implicar a toda la comunidad (centro, servicios sanitarios, familias...); Por último, es fundamental concienciar a los niños/as, a los familiares, a los centros educativos y a los profesionales sanitarios sobre la necesidad de evitar malos hábitos o estilos de vida que puedan afectar a la salud bucodental de la persona.

7. BIBLIOGRAFÍA

Almerich J.M., Montiel, J.M. y Boronat, T. (2010): Estudio de salud bucodental infantil en la Comunidad Valenciana. Informe de salud nº 133. Valencia: Dirección General de Investigación y Salud Pública. Generalitat Valenciana.

Bandura, A. (1982): Teoría del aprendizaje social. Madrid: Espasa-Calpe.

Bandura, A. (1995): Self-efficacy in changing societies. New York: Cambridge University.

Becker, M. (1974): The health belief model and personal health behavior. Health Education Monographs, 2 (4).

Berger, K.S. y Thompson, R.A. (1998): Psicología del desarrollo. Infancia y Adolescencia. Madrid: Panamérica.

Bolin, A.K., Bolin, A. & Koch, G. (1996). Children's dental health in Europe: caries experience of 5- and 12 year-old children from eight EU countries. International Journal of Paediatric Dentistry, 6 (3), 155-162.

Bravo, M., Casals, E., Cortés, F.J. y Llodra, J.C. (2006): Encuesta de salud oral en España 2005. RCOE; 11 (4): 409-456.

Bravo, M., Llodra, J.C., Cortés, F.J. y Casals, E. (2007): Encuesta de salud oral de preescolares en España 2007. RCOE; 12 (3): 143-168.

Brown, J., Muhlenkamp, A.F., Fox, LM. y Osborn, M. (1985): The relationship among health beliefs, health values, and health promotion activity. Western J. Nursing Research 5.

Castaño, M.M... et al. (2012): Programa de Promoción de la Salud Bucodental + Propuesta Didáctica: Sonrisitas. Sevilla, España: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.

Castillo, M.C. (2000): "El profesor y el juego en la educación infantil". En E. Marchena y C. alcalde (coords): La perspectiva de la educación en el siglo que empieza II. Cádiz, Servicio Publicaciones U. de Cádiz.

Dever, G. (1976): Epidemiological Model for Health Policy Analysis. *Social Indicators Research*; 2: 453-466.

Díaz, Y. & Hidalgo, I. (2011). Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. *Revista Médica Electrónica*, 33(1), 52-59.

Direcció General de Salut Pública, Conselleria de Sanitat. (1999): Els equips d'atenció primària i la seva intervenció a l'escola: Programa d'educació per a la Salut a l'escola. València: Conselleria de Sanitat.

Dirección General de Salud Pública y Participación, Consejería de Salud; Dirección General de Evaluación y Formación del Profesorado, Consejería de Educación y Ciencia (2003): Promoción de la Salud Bucodental en el Ámbito Escolar: "Programa Aprende a Sonreír". Sevilla: Consejería de Salud.

Doctoroff, S. (1996): Parent's support of infant's object play: A review of the literatura. *Infant-Toddler Journal*, 6(2), 153-166.

Ferrari, A. (1986): Finalidad y métodos de la Educación para la Salud en la escuela. Serie de conferencias recogidas en el Programa de Educación para la Salud. Comisión Mixta Sanidad-Educación. Valencia: Generalitat Valenciana.

Gil, P. (2001). La salud y sus determinantes. Concepto de medicina preventiva y salud pública. *Medicina preventiva y salud pública* 10ª ed. Barcelona: Masson: 3-14.

Glanz, K., Rimer, B. y Lewis F. (1997): Health behaviour and health education: theory, research and practice. 2nd ed. San Francisco: Jossey Bass.

Green, L. (1974): The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2 (4): 324-5.

Henderson, A.C., Wollé, J., Cortese, P.A. y McIntosh, D.V. (1981): The future of the health education profession: implications and practice. *Am J Public Health* 95.

Hochbaum, G. (1970): Health behavior: basic concepts. National center for health services research and development. Belmont, CA: Washington publishing Co.

- Hochbaum, G. (1958): Public participation in medical screening programs: a sociopsychological study. Public Health Service Publication nº 572. Washington DC: US Government printing office.
- Kohnstamm, R. (1991): Psicología práctica del niño. Los siete primeros años. Barcelona, Herder.
- Kwan, S.Y.L., Petersen, P.E., Pine, C.M. y Borutta, A. (2005). Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. Bulletin of the World Health Organization, 83(9): 677-685.
- Leger, L. y Nutbeam, D. (2002). Promoción de la salud eficaz en los centros de enseñanza En: La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud, UIPES Ministerio de Sanidad y Consumo, España . p 115-27.
- Llodra, J.C. (2012): Encuesta de Salud Oral en España 2010. RCOE, 17 (1): 13-46.
- Lozano, A., Martínez, F., Pagán, Fco.A. y Torres, M.D. (2006): Intervenciones de Educación para la Salud en las etapas de Educación Infantil y Primaria. Murcia: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública.
- Michelet, A. (1986): El maestro y el juego. Perspectivas, XVI (1): 117-128.
- Mijares, A. (2004). Hábitos y costumbres, actitudes de higiene bucal y tratamiento odontológico realizado en la actualidad. Acta Odontol Venez, 34(1): 22-34.
- Navas R, et al. (2002) Salud bucal en preescolares: su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. Interciencia, 27(11): 631-4.
- Organización Panamericana de la Salud (2003). Iniciativa regional de escuelas promotoras de la salud. Fortalecimiento de la iniciativa regional. Estrategias y líneas de acción, 2003-2012. Washington DC: OPS.
- Perea, R. (1992): Educación para la salud: reto de nuestro tiempo. FUE/UNED. Madrid.
- Perea, R. (1997). Fundamento y Justificación para la educación para la Salud. FUE/UNED. Madrid.
- Piaget, J. (1966): Response to Sutton-Smith. Psychological Review, 73: 11-112.
- Polaino-Lorente, A. (1987): Educación para la Salud. Barcelona: Herder.
- Restrepo, H. (2005): Seminario Internacional Evaluación y Políticas Públicas: respondiendo a los determinantes de la salud. Colombia [serie en línea]. [citado Ago 2008]. Disponible en: http://medicina.udea.edu.co/SYS/paginaweb/Documentos%20006/CONFERENCIA_HELENA_RESTREPO.pdf

Rodríguez, M.C. (2001). Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión [Monografía en Internet] Washington: National Academy Press; [citado Jun 2002]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtual/tesis/Salud/Rodriguez_V_M/cap2.htm.

Rosenstock, I. (1974): Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs 2: 328-335.

Rotter, J. (1954): Social learning and clinical psychology. New York: Prentice Hall.

Sánchez, Y. y Sence, R. (2012): Ensayo comunitario de intervención: incidencia de caries en preescolares de un programa educativo-preventivo en salud bucal. Estomatol Herediana, 22(1): 3-15.

Secretaría de Salud. (2008): Las cinco funciones de la promoción de la salud. Guadalajara [serie en línea]. [citado 2009 Jun 23]. Disponible en: <http://www.dgps.salud.gob.mx/interior/funciones.html>

Servicio de Salud Infantil y de la Mujer, Dirección General de Salud Pública. (2005): Programa de Salud Bucodental en los Centros Docentes: Dossier de Presentación para Profesionales Sanitarios.

Soriano, E.P., Caldas, A.F. y Goés, P.S.A. (2004): Risk factors related to traumatic dental injuries in Brazilian schoolchildren. Dent Traumatol, 20: 246-50.

Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud para la Comisión Europea (2000). La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la salud pública en una nueva Europa. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Villa, J.M., Ruiz, E. y Ferrer, J.L. (2006): Antecedentes y Concepto de Educación para la Salud. Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud. Mérida: Junta de Extremadura.

Vygotsky (1933): El papel del juego en el desarrollo. En L.S. Vygotsky,,: El desarrollo de los procesos superiores. Barcelona: Crítica.

WHO (1986). The Ottawa Charter: principles for health promotion. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1986.

Zurriaga O. e Ibáñez J. (1987): La salud bucodental en la Comunidad Valenciana. Encuesta de prevalencia en población infantil. Monografies sanitàries, serie A, número 9. Valencia: Conselleria de Sanitat i Consum. Generalitat Valenciana.

ANEXOS

ANEXO 1: "ACTIVIDADES"

Nº	TÍTULO	PROCEDIMIENTO	OBJETIVOS	CONTENIDOS	RECURSOS	DURACIÓN
BOCA						
1	Conocemos nuestra boca	Reunidos en la asamblea, mediante el uso de espejos y linternas, los alumnos deben observar su propia boca y la de sus compañeros. Entre todos comentamos los elementos de la boca, las funciones de la boca y la importancia del cuidado bucodental.	1., 14., 18.	a), o), q)	<p>Materiales: -Espejos y linternas.</p> <p>Espaciales: -Aula</p> <p>Personales: -Maestro/a</p>	30 min
2	¿Cómo son los dientes?	En asamblea analizamos nuestra boca, con espejos y linternas, fijándonos en los diferentes tipos de dientes e indicamos las funciones de cada uno de ellos. También explicamos, haciendo uso de la pizarra digital, el momento en el que se encuentra su dentición. Realizamos la ficha.	2., 3.	b), c)	<p>Materiales: -Espejos, linternas -Ficha (anexo 2: 1), ceras, gomas, lápices, pizarra digital.</p> <p>Espaciales: -Aula</p> <p>Personales: -Maestro/a</p>	60 min
3	¡Una boca bien trabajada!	Cada alumno construye una boca (anexo 2: 2). Para ello se tiene en cuenta los elementos de la boca y el momento de su dentición.	1.,3., 19., 20.	a), c), m)	<p>Materiales: -Modelo de boca en cartulina (anexo 2: 3), tijeras, plastilina, cola, hojas y lápices.</p> <p>Espaciales: -Aula</p> <p>Personales: -Maestro/a</p>	60 min
4	Conociendo al Ratoncito Pérez	Recordamos, haciendo uso de la pizarra digital, el periodo en el que se encuentra la dentición de los niños. A continuación, contamos el cuento del Ratoncito Pérez. Finalmente, cada niño crea su propio ratón guarda-dientes (anexo 2: 5).	4., 17., 20.	c), m), q	<p>Materiales: -Pizarra digital. -Cuento del Ratoncito Pérez (anexo 2: 4). -Modelo de ratón (anexo 2: 6), pintura, algodón, plastilina, pegamento, tijeras, papel de color, ojos de plástico, cuerda.</p> <p>Espaciales: -Aula</p> <p>Personales: -Maestro/a</p>	60 min
5	"El Club de los mellados"	En un rincón del aula se construye el "Club dels desdentats" ("Club de los mellados"). A parte, cada alumno elabora su propio carnet de pertenencia al club (anexo 2: 7). A medida que a los alumnos se les vayan cayendo los dientes temporales, deberán apuntarlo en el mural del rincón	14., 18.	m), q), r)	<p>Materiales: -Papel de mural, celo, tijeras, dibujos de dientes, dibujo del Ratoncito Pérez. -Carnet de socio (anexo 2: 7), lápices, colores.</p> <p>Espaciales: -Aula</p>	60 min

		y en su carnet.			Personales: -Maestro/a	
HIGIENE BUCODENTAL						
6	El saquito de los instrumentos de higiene	En asamblea, los alumnos (con los ojos vendados) deben reconocer objetos relacionados con la higiene bucal, introducidos en un saquito junto con otros utensilios de higiene personal (anexo 2: 8). A continuación, se analiza la función de cada instrumento utilizado en la higiene dental. Finalmente, elaboramos nuestro cepillo dental.	4., 18.	d), m)	Materiales: -Vendaje, saquito, cepillo dental, pasta fluorada, flúor, hilo dental, cepillo dental eléctrico, peine, toallitas, pastilla de jabón, crema, champú. -Modelo de cepillo (anexo 2: 9), ceras, tijeras, plastificadora, hojas para plastificar. Espaciales: -Aula Personales: -Maestro/a	60 min
7	Me gusta cuidar mis dientes	Diariamente, la maestra explica la técnica del cepillado, utilizando para ello "la boca, el cepillo y pasta fluorada de la clase". El alumnado, por grupos, debe llevarlo a la práctica haciendo uso de la arcada y cepillo dental creado anteriormente.	4., 5., 6.	e), o), q)	Materiales: -"Boca de la clase" (anexo 2: 10), arcada y cepillo dental del alumnado. Espaciales: -Aula Personales: - Maestro/a	10 min
8	¡Ponemos orden!	Se comentan los momentos del día recomendados para llevar a cabo el cepillado dental. A continuación, los alumnos ordenan pintan y recortan una secuencia de imágenes relacionadas con la higiene bucodental diaria.	19., 20.	m), q)	Materiales: -Ficha (anexo 2: 11), tijeras, pegamento, ceras. Espaciales: -Aula Personales: -Maestro/a	60 min
9	Mi boca siempre bien atendida	El alumnado, de manera individual, elabora una tabla de registro diario del cepillado para el hogar.	5., 16., 18., 20.	q), s)	Materiales: -Ficha (anexo 2: 12), colores, rotuladores, lápices y gomas. Espaciales: -Aula Personales: -Maestro/a	60 min
EVITA ACCIDENTES						
10	Relaciona situaciones	El maestro muestra al alumnado unas marionetas y unas oraciones que representan e indican situaciones y hábitos perjudiciales para la salud bucodental. Entre todos se ha de relacionar cada marioneta con su frase correspondiente y analizar dicha situación.	12., 18.	f), m), q)	Materiales: -Marionetas (anexo 2:13) Espaciales: -Aula Personales: -Maestro/a	15 min
11	¡Precaución!	Representaremos acciones sobre situaciones diarias que puedan ser perjudiciales para la	12., 18., 19.	f), o), q)	Materiales: -Ficha (anexo 2: 14), lápices	60 min

		salud bucodental de las personas. A continuación, realizamos la ficha.			Espaciales: -Aula Personales: -Maestro/a	
ALIMENTACIÓN						
12	Conocemos la pirámide	En asamblea se comentan los alimentos que los alumnos consumen habitualmente, prestando especial atención al almuerzo que llevan a la escuela. A continuación, se muestra la pirámide de los alimentos (dividida por piezas), se monta y se explica paso a paso.	7., 11.	g), i), l)	Materiales: -Pirámide de los alimentos (anexo 2: 15) Espaciales: -Aula Personales: -Maestro/a	60 min
13	La pirámide de la clase	Construimos entre todos una gran pirámide para la clase. Para ello, a cada alumno se le entrega un alimento que ha de recortar y colocar en su lugar correspondiente.	7., 11., 15., 19.	g), i), l), o)	Materiales: -Papel de mural, tijeras, pegamento, revistas, rotuladores. Espaciales: -Aula Personales: -Maestro/a	60 min
14	Nuestra propia pirámide	Los alumnos elaboran su propia pirámide a partir de alimentos sacados de revistas. Esta pirámide se la llevan a casa para que tengan un modelo de referencia en el hogar.	7., 11., 19.	g), i), l)	Materiales: -Ficha A-3 (anexo 2: 16), tijeras, pegamento, revistas Espaciales: -Aula Personales: -Maestro/a	60 min
15	Encargado del menú	Cada día, un alumno es el responsable de elaborar un menú saludable en un panel de la clase creado para ello.	7., 11.	g), l), o)	Materiales: -Panel del menú (anexo 2: 17) Espaciales: -Aula Personales: -Maestra	10 min
16	Menú del día	Los alumnos elaboran su propio menú sano y equilibrado, dibujándolo y escribiéndolo en una ficha.	7., 11.	g), i), l)	Materiales: -Ficha (anexo 2: 18), ceras, lápices, goma Espaciales: -Aula Personales: -Maestro/a	60 min
17	Día de la fruta	Todos los miércoles, se traerá fruta de casa para almorzar.	8., 10., 16., 18.	g), k), l), q), s)	Materiales: -Frutas Espaciales: -Aula Personales: -Maestros/as, padres y	

					madres	
18	¿Qué hemos almorzado hoy?	Los alumnos registran en una tabla las frutas traídas para almorzar y se realiza un recuento.	8., 10., 18.	l), q)	Materiales: -Ficha (anexo 2: 19), lápiz, goma, colores. Espaciales: -Aula Personales: -Maestro/a	60 min
19	Somos científicos	Este experimento es llevado a cabo con agua, Coca-Cola y cáscara de huevo. En primer lugar, se sumerge en cada líquido un trozo de cáscara de huevo y dejamos que repose unos días. Una vez transcurrido este tiempo, observamos los efectos producidos en la cáscara del huevo. La cáscara sumergida en agua no presentará ningún cambio, sin embargo, la cáscara sumergida en Coca-Cola estará dañada y sucia. Se explica y relaciona este experimento con los efectos que producen los alimentos cariogénicos en los dientes.	7., 10., 18., 20.	h), j), l), m), q)	Materiales: -Agua, Coca-Cola, cáscara de huevo Espaciales: -Aula Personales: -Maestro/a	120 min
20	¿Diente sano o diente enfermo?	A partir de dos grandes dientes, uno sano y otro enfermo, los alumnos deben recortar alimentos de revistas y pegarlos en los dientes, según sean alimentos cariogénicos o no.	7., 9., 11., 18.	h), i), j)	Materiales: -Ficha A3 (anexo 2: 20), tijeras, pegamento, revistas. Espaciales: -Aula Personales: -Maestro/a	60 min
21	¡Me encanta cocinar!	Los alumnos, siguiendo los pasos de la maestra, elaboran con diferentes ingredientes una masa para hacer pan. Posteriormente, se cocerá en el horno del comedor escolar. Al finalizar la actividad, han de rellenar la ficha de "Receta".	8., 10., 16., 18., 20.	g), k), l), o), s)	Materiales: -Harina, levadura, agua. Ficha (anexo 2: 21), lápices. Espaciales: -Aula, comedor escolar Personales: -Maestro/a	60 min
22	¡Vamos al huerto!	Visita al huerto escolar y contribución en la plantación y recogida de verduras y hortalizas.	10., 16., 18., 20.	g), l), o), s)	Espaciales: -Huerto escolar Personales: -Maestro/a y personal encargado del huerto escolar	60 min
GLOBALIZADAS						
23	Una carta inesperada	El alumnado elaborará una carta dirigida a los padres.	16., 18.	q), s)	Materiales: -Ficha (anexo 2: 22), colores, lápices, gomas	60 min

					Espaciales: -Aula Personales: -Maestro/a	
24	Charla informativa	La maestra contacta con la enfermera del centro educativo y se organiza una charla con el profesorado y las familias sobre la importancia de cuidar la salud bucodental, sobre los aspectos y actividades trabajadas con el alumnado, ofreciéndoles pautas de actuación para la promoción y prevención de la salud bucodental en los más pequeños.	16., 18.	q), s)	Espaciales: -Aula Personales: -Enfermero/a del centro	60 min
25	Para saber más	La maestra contacta con la enfermera del centro educativo para realizar una intervención en el aula, con el fin de ofrecer información, aclarar posibles dudas y contribuir en el trabajo del maestro.	16., 18., 19., 20.	m), q), s)	Espaciales: -Aula Personales: -Enfermero/a del centro	60 min
26	Visitamos al dentista.	Visita a una clínica dental.	13., 16., 18., 19., 20.	m), n), q), s)	Espaciales: -Clínica Dental Personales: -Dentista	60 min
27	Sesión de cine	Ver la película de "Dientín lucha contra la caries".	17., 19., 20.	m), p), q)	Materiales: -Película, pizarra digital Espaciales: -Aula Personales: -Maestro/a	60 min
28	Juguemos a ser dentistas	Creamos "la consulta del dentista". A continuación, jugamos a ser dentistas y pacientes, los roles irán cambiando.	13., 14., 15.	n), o), r)	Materiales: -Bata dentista, útiles de higiene bucodental, pirámide de alimentos, arcada dental. Espaciales: -Aula Personales: -Maestro/a	60 min
29	¡Vamos a cantar!	Conocemos la canción "Diente sano", la bailamos y analizamos su letra.	17., 18., 19.	m), p), q)	Materiales: -Canción (anexo 2: 23), pizarra digital Espaciales: -Aula Personales: -Maestro/a	30 min
30	¿Qué es lo que sabes?	Los alumnos se dividen en dos grupos, cada grupo dispone de un rotulador y de una boca	15., 19., 20.	m), o)	Materiales: -Boca plastificada (anexo 2: 24), rotulador.	60 min

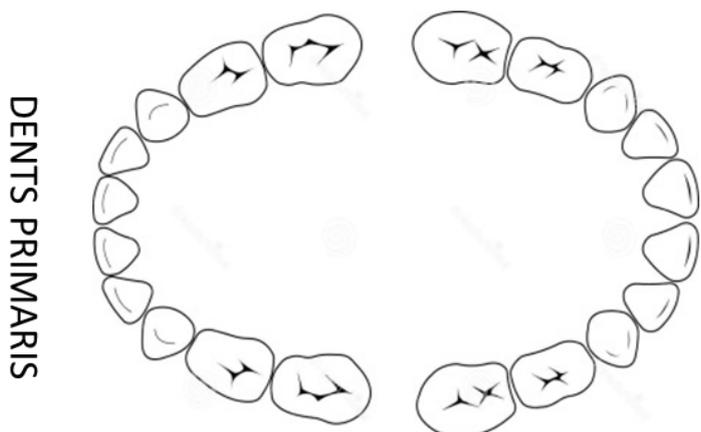
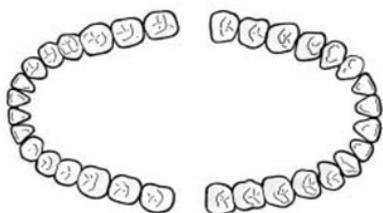
		<p>enorme (que representa la boca del equipo contrario). Cada jugador debe realizar una pregunta a un miembro del equipo contrario. Esta pregunta ha de estar relacionada con todo lo trabajado. Si el jugador se equivoca en la respuesta, el alumno que ha realizado la pregunta debe dibujar una caries en uno de los dientes de la boca. El juego finalizará una vez se hayan hecho tantas preguntas como dientes tiene la boca. Al acabar se observa cuál de las dos bocas es la más sana.</p>			<p>Espaciales: -Aula</p> <p>Personales: -Maestro/a</p>	
31	Juego de mesa	<p>En grupos jugamos al juego llamado "De diente a diente".</p>	15., 19., 20.	m), o)	<p>Materiales: -Juego "De diente a diente" (anexo 2: 25).</p> <p>Espaciales: -Aula</p> <p>Personales: -Maestro/a</p>	60 min

ANEXO 2: "MATERIALES"

1. Ficha

NOM

CÒM SÓN LES DENTS?



DENTS PRIMARIS

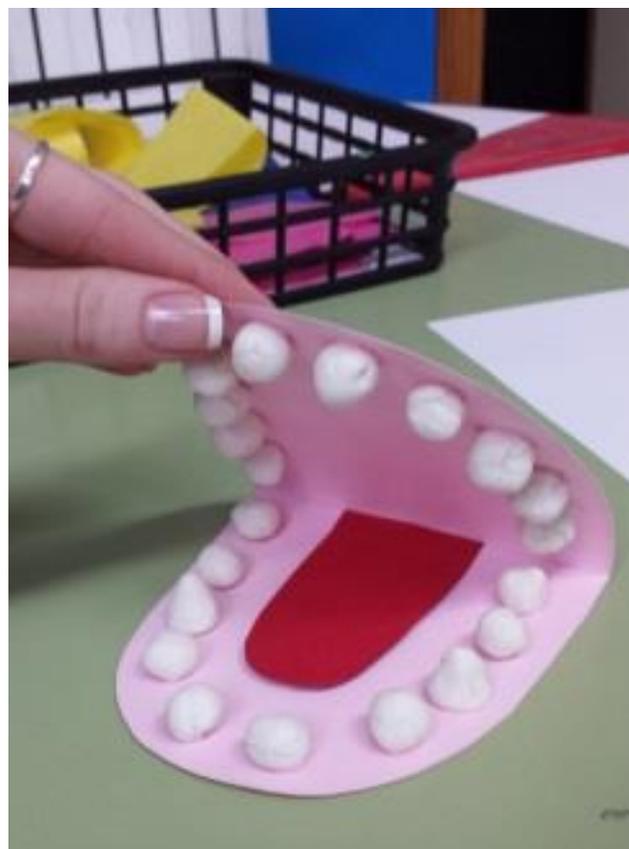
INCISIUS

CANINS

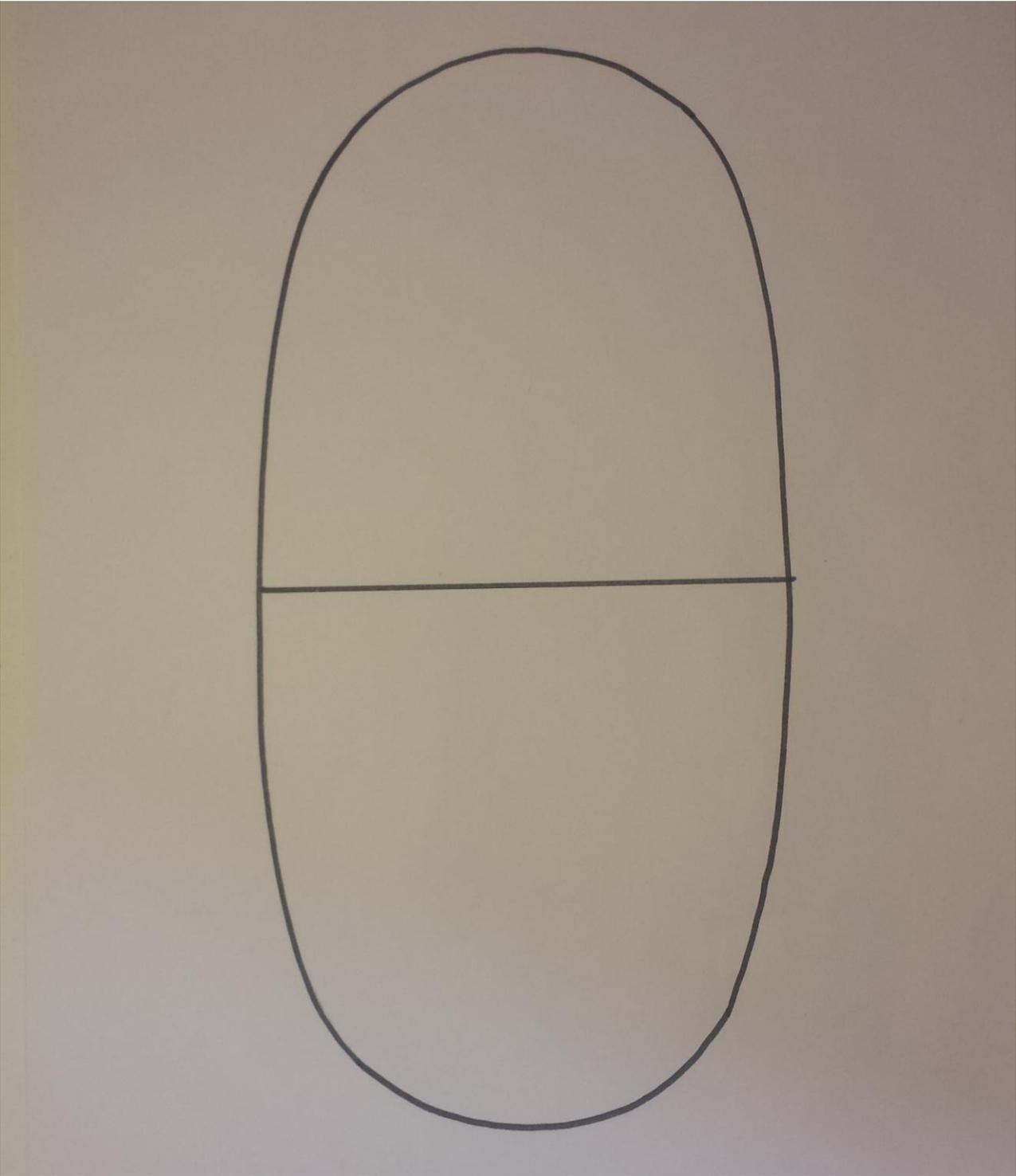
QUEIXALS

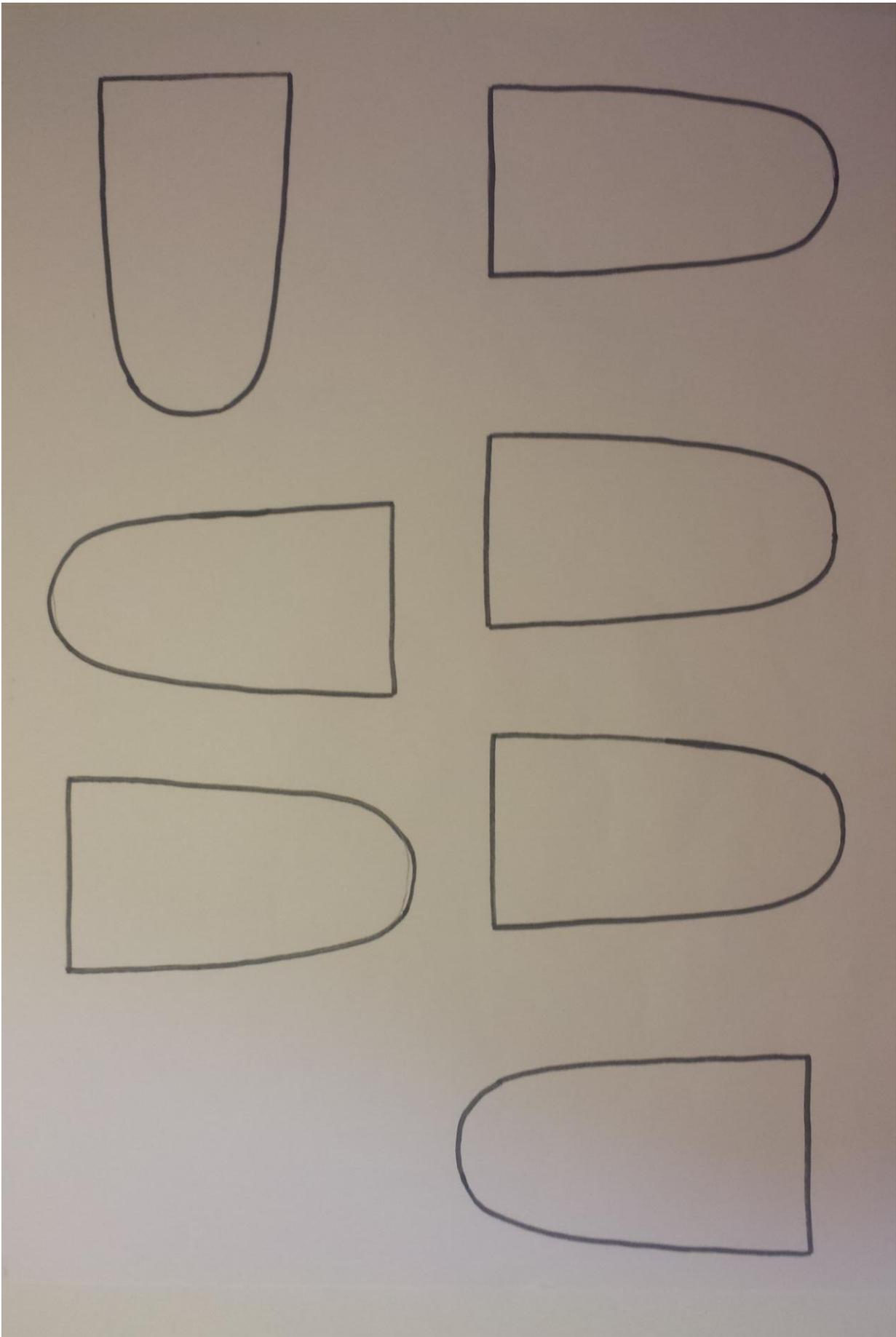


2. Boca



3. Modelo de boca en cartulina





4. Cuento del Ratoncito Pérez

El famoso cuento de Ratoncito Pérez

Pepito Pérez era un pequeño ratoncito de ciudad. Vivía con su familia en un agujerito de la pared de un edificio. El agujero no era muy grande pero era muy cómodo, y allí no les faltaba la comida. Vivían junto a una panadería, por las noches él y su padre iban a coger harina y todo lo que encontraban para comer.

Un día Pepito escuchó un gran alboroto en el piso de arriba. Y como ratón curioso que era trepó y trepó por las cañerías hasta llegar a la primera planta. Allí vio un montón de aparatos, sillones, flores, cuadros..., parecía que alguien se iba a instalar allí.

Al día siguiente Pepito volvió a subir a ver qué era todo aquello, y descubrió algo que le gustó muchísimo. En el piso de arriba habían puesto una clínica dental.

A partir de entonces todos los días subía a mirar todo lo que hacía el doctor José M^a. Miraba y aprendía, volvía a mirar y apuntaba todo lo que podía en una pequeña libreta de cartón.

Después practicaba con su familia lo que sabía. A su madre le limpió muy bien los dientes, a su hermanita le curó un dolor de muelas con un poquito de medicina... Y así fue como el ratoncito Pérez se fue haciendo famoso.

Venían ratones de todas partes para que los curara. Ratones de campo con una bolsita llena de comida para él, ratones de ciudad con sombrero y bastón, ratones pequeños, grandes, gordos, flacos... Todos querían que el ratoncito Pérez les arreglara la boca.

Pero entonces empezaron a venir ratones ancianos con un problema más grande. No tenían dientes y querían comer turrón, nueces, almendras, y todo lo que no podían comer desde que eran jóvenes. El ratoncito Pérez pensó y pensó cómo podía ayudar a estos ratones que confiaban en él.

Y, como casi siempre que tenía una duda, subió a la clínica dental a mirar. Allí vio como el doctor José M^a le ponía unos dientes estupendos a un anciano. Esos dientes no eran de personas, los hacían en una gran fábrica para los dentistas. Pero esos dientes, eran enormes y no le servían a él para nada.

Entonces, cuando ya se iba a ir a su casa sin encontrar la solución, apareció en la clínica un niño con su mamá. El niño quería que el doctor le quitara un diente de leche para que le saliera rápido el diente fuerte y grande.

El doctor se lo quitó y se lo dio de recuerdo. El ratoncito Pérez encontró la solución: 'Iré a la casa de ese niño y le compraré el diente', pensó. Lo siguió por toda la ciudad y cuando por fin llegó a la casa, se encontró con un enorme gato y no pudo entrar.

El ratoncito Pérez se esperó a que todos se durmieran y entonces entró a la habitación del niño. El niño se había dormido mirando y mirando su diente, y lo había puesto debajo de su almohada.

Al pobre ratoncito Pérez le costó mucho encontrar el diente, pero al fin lo encontró y le dejó al niño un bonito regalo. A la mañana siguiente el niño vio el regalo y se puso contentísimo y se lo contó a todos sus amigos del colegio.

Y a partir de ese día, todos los niños dejan sus dientes de leche debajo de la almohada. Y el ratoncito Pérez los recoge y les deja a cambio un bonito regalo. Y colorín colorado este cuento se ha acabado.

FIN

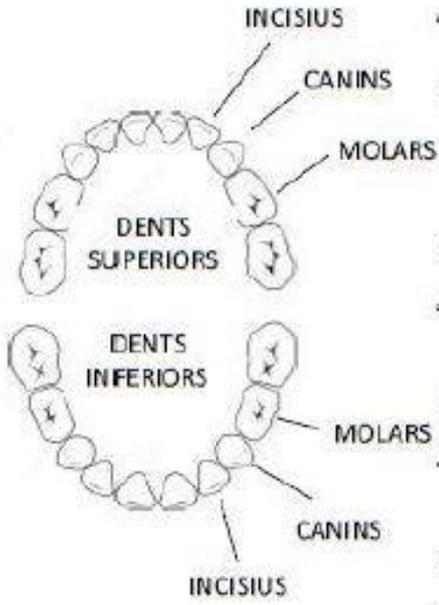
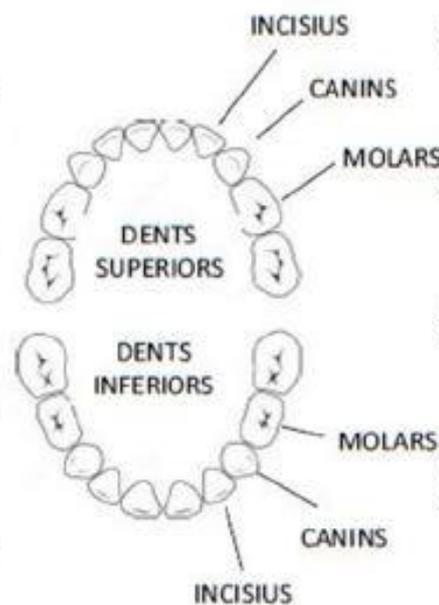
5. Ratón guarga-dientes



6. Modelo de ratón guarda-dientes



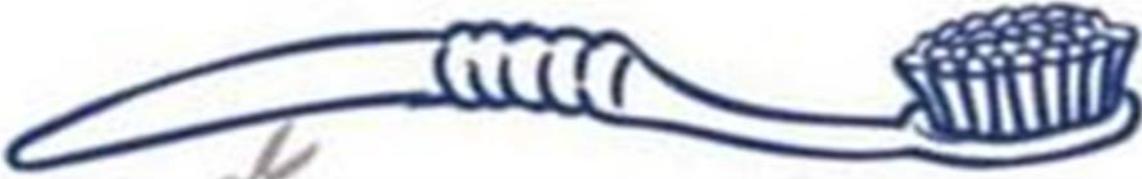
7. Carnet "Club dels desdentats"

 [N ^o DE SOCI:]  EL CLUB DELS DESSENTATS NOM: _____	<p>DENTS DE LLET</p> 
 [N ^o DE SOCI:]  EL CLUB DELS DESSENTATS NOM: _____	<p>DENTS DE LLET</p> 

8. El saquito de los instrumentos de higiene



9. Modelo de cepillo



10. Boca de la clase



NOM

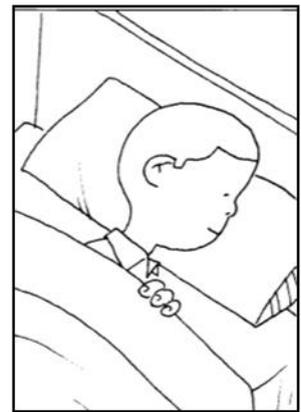
FIQUEM ORDRE!

ORDENA LA SEGÜENT SEQÜÈNCIA

1er	2n	3er	4t
5è	6è	7è	8è

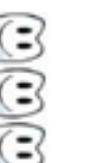
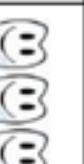
SALUT BUCCODENTAL





NOM

LA MEUA BOCA BEN ATESA

SALUT BUCODENTAL

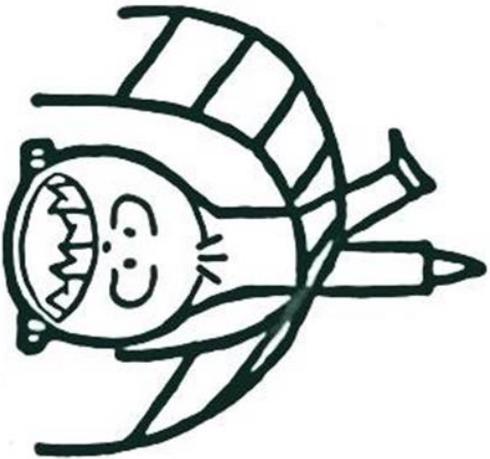
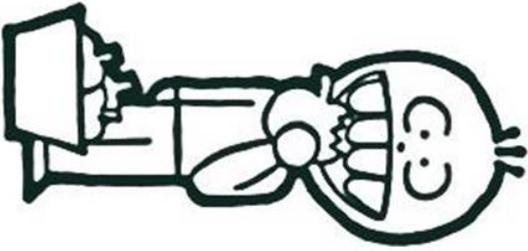
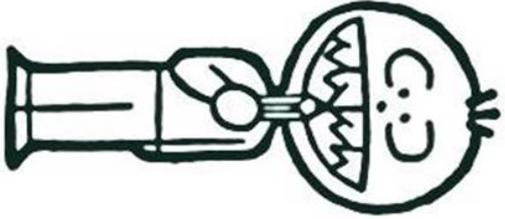


13. Marionetas



NOM

EVITEM ACCIDENTS COM...



- JO

14. Ficha

SALUT BUCODENTAL

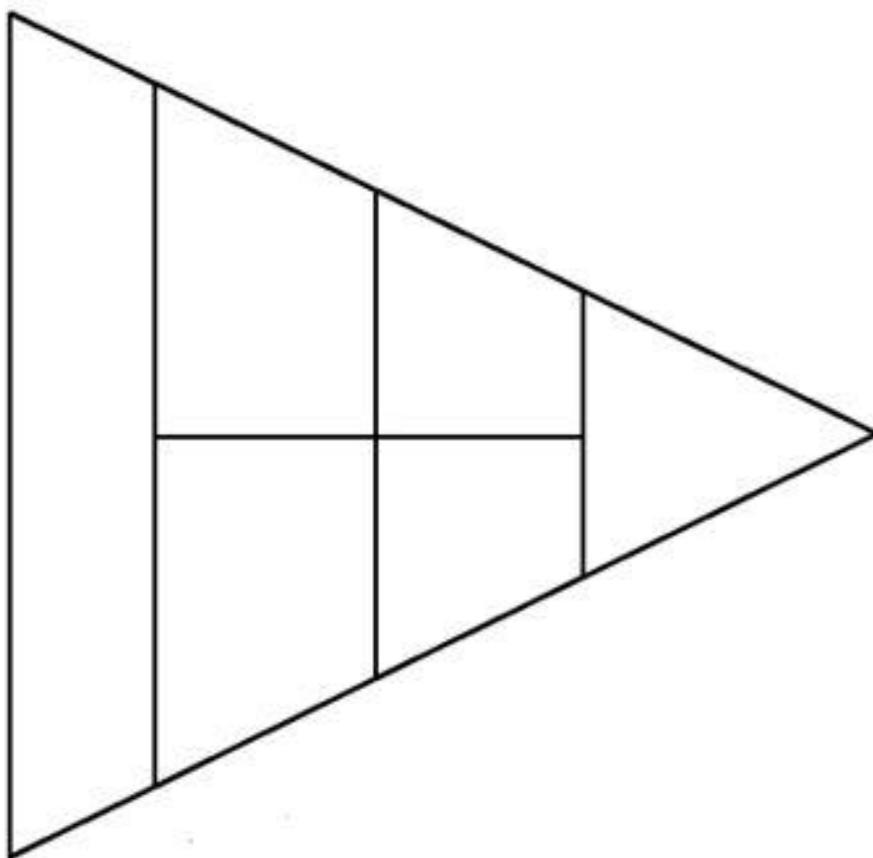


15. Pirámide de los alimentos



NOM

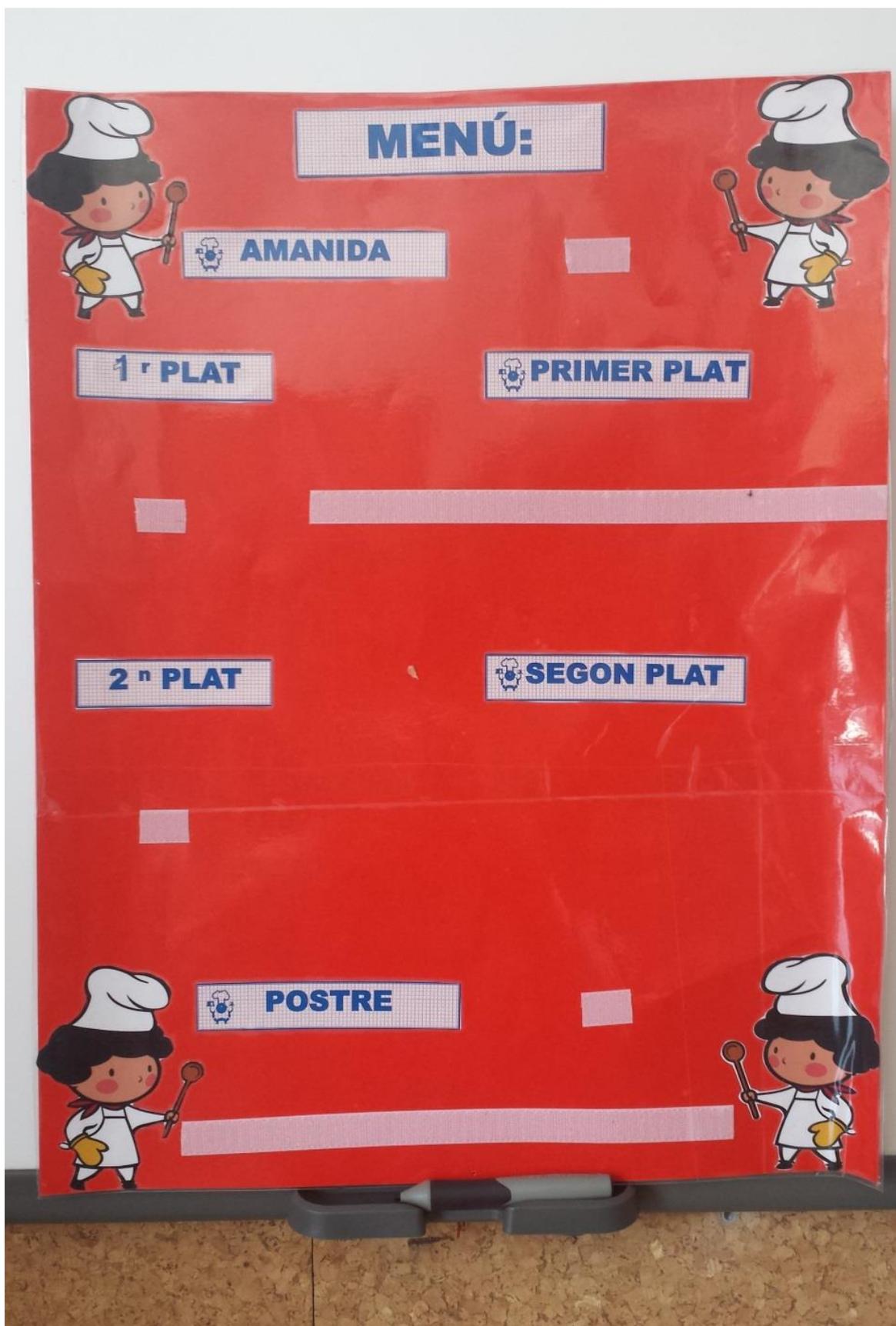
LA NOSTRA PIRÀMIDE D'ALIMENTS



SALUT BUCCODENTAL



17. Panel del menú



NOM

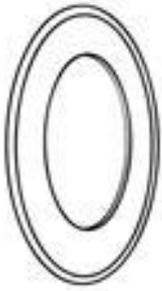
MENÚ DEL DÍA

PRIMER PLAT: _____



SEGON PLAT: _____

TERCER PLAT: _____



POSTRE: _____

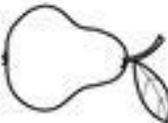


SALUT BUCODENTAL



NOM

QUÈ HEM ESMORZAT AVUI?

QUINA FRUITA HAN PORTAT MÉS XIQUETS? _____

QUINA FRUITA HAN PORTAT MENYS XIQUETS? _____

QUANTS XIQUETS HAN PORTAT FRUITA? _____

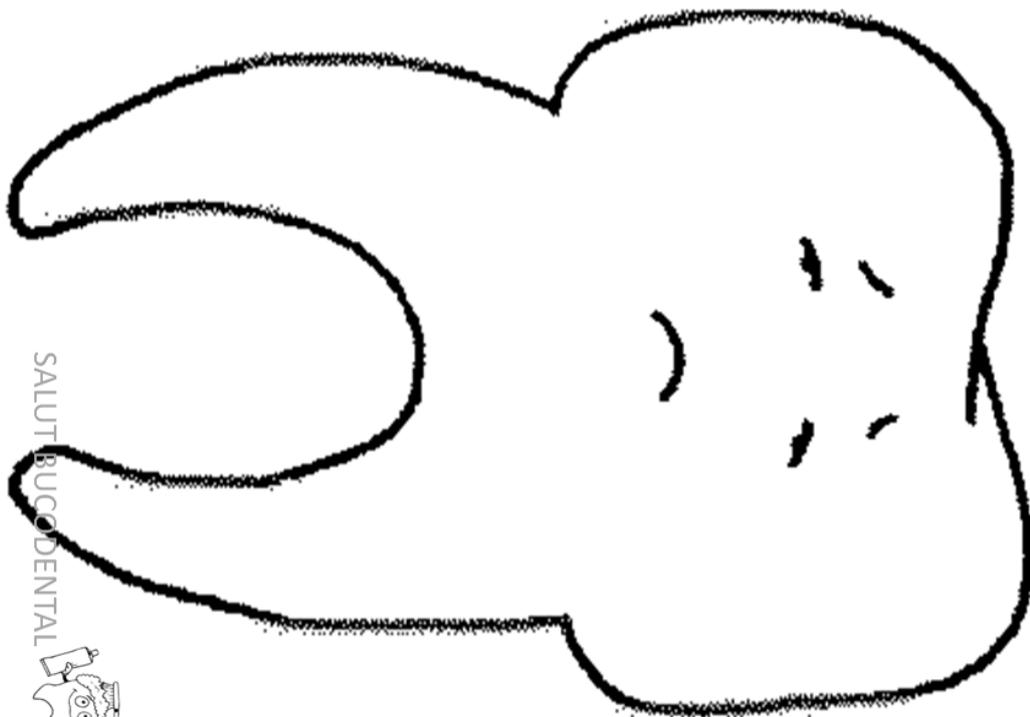
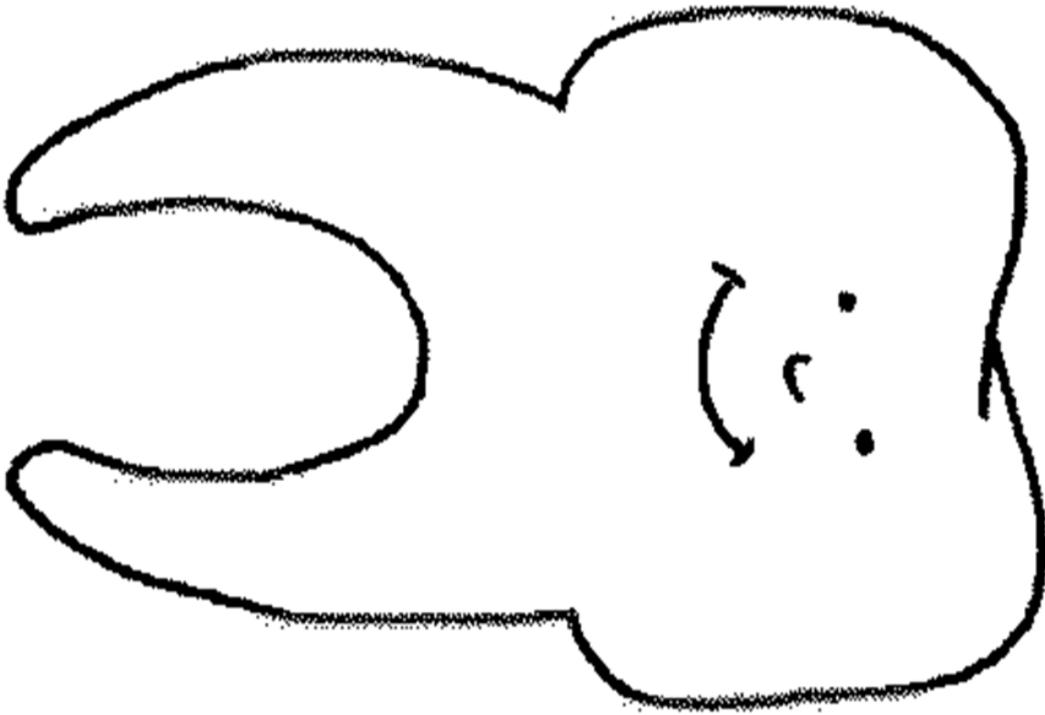
QUANTS XIQUESTS HAN PORTAT UNA ALTRA COSA? _____

SALUT BUCCODENTAL



NOM

DENT SA I DENT MALALT



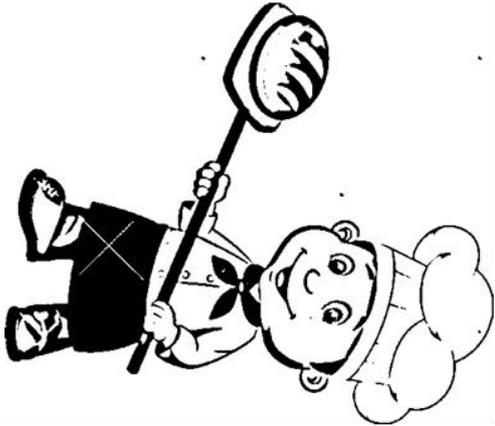
SALUT BUCCODENTAL



NOM

M'ENCANTA CUINAR

APRENEM A FER PÀ



NOM DE LA RECETA: _____

INGREDIENTS: _____

ELABORACIÓ: _____



SALUT BUCCODONTAL



QUERIDOS PAPÁ Y MAMÁ...

Me dirijo a vosotros para informaros de que he decido comenzar una nueva aventura relacionada con mi Salud Bucodental.

En mi cole, vamos a trabajar _____ ,
_____ y _____ .

Por lo tanto, os pido que contribuyáis en todo lo que sea necesario para poder llevar a cabo esta importante misión.

Atentamente:



SALUT BUCODENTAL





Canción del Diente Sano

Los dientes de la boca
te hacemos saber,
no nos gusta el azúcar
una y otra vez.
Chuches, caramelos,
me irritan a mí,
más si te los tomas,
antes de dormir.

Leche, queso, huevos,
arroz y yogur,
frutas y verduras,
carne y pescadito,
ricas ensaladas
con buen aceitito,
prefiero, nos gustan más,
que un pastelito.

Cuidado con las caries,
las bacterias, los
flemones,
cepilla cada día con flúor
nuestros rincones.
Restos entre dientes,
con seda dental se van,
y una dieta equilibrada
también nos ayudará.

Visita al dentista,
sin miedo, con buen humor,
es amigo de los dientes
y también su protector.
Este buen consejo
repite a tus papás,
verás que tus dientes,
más sanos estarán.

24. Boca plastificada



INSTRUCCIONES DEL JUEGO

CASILLA 02 (CEPILLO): SI LOS DIENTES VAS A CEPILLAR, PASTA CON FLÚOR NECESITARÁS (AVANZA HASTA LA CASILLA Nº25)

CASILLA 06 (DIENTÍN): DE DIENTE A DIENTE Y TIRO PORQUE ME HE CEPILLADO Y ESTOY SONRIENTE

CASILLA 08 (CARIES): CUANDO HAY CARIES A LA VISTA, ES URGENTE LA VISITA AL DENTISTA (VAS HASTA LA CASILLA Nº3 Y UN TURNO SIN JUGAR PORQUE ESTÁS EN LA CONSULTA)

CASILLA 11 (DIENTÍN): DE DIENTE A DIENTE Y TIRO PORQUE ME HE CEPILLADO Y ESTOY SONRIENTE

CASILLA 12 (CHUCHES): LAS CHUCHES Y GOLOSINAS NO APORTAN NINGUNA VITAMINA (RETROCEDE HASTA EL BOCADILLO DE LA CASILLA Nº7)

CASILLA 15 (PASTA): SI LOS DIENTES QUIERES LIMPIAR, UN BUEN CEPILLO NO PUEDE FALTAR (AVANZA HASTA LA CASILLA Nº29)

CASILLA 17 (SONRISA): CON UNA SONRISA SANA, IRÁS DONDE TE VENGA EN GANA (AVANZA 4 CASILLAS Y VUELVE A TIRAR)

CASILLA 18 (DIENTÍN): DE DIENTE A DIENTE Y TIRO PORQUE ME HE CEPILLADO Y ESTOY SONRIENTE

CASILLA 19 (CEPILLO): SI LOS DIENTES VAS A CEPILLAR, PASTA CON FLÚOR NECESITARÁS (AVANZA HASTA LA CASILLA Nº30)

CASILLA 22 (CHICLE): A VER SI NO ERES TAN PILLO, EL CHICLE NO SUSTITUYE AL CEPILLO (RETROCEDE HASTA LA CASILLA Nº2)

CASILLA 24 (CHUCHES): LAS CHUCHES Y GOLOSINAS NO APORTAN NINGUNA VITAMINA (RETROCEDE HASTA EL ZUMO DE LA CASILLA Nº20)

CASILLA 26 (CARIES): CUANDO HAY CARIES A LA VISTA, ES URGENTE LA VISITA AL DENTISTA (VAS HASTA LA CASILLA Nº3 Y UN TURNO SIN JUGAR PORQUE ESTÁS EN LA CONSULTA)

CASILLA 29 (SONRISA): CON UNA SONRISA SANA, IRÁS DONDE TE VENGA EN GANA (AVANZA 4 CASILLAS Y VUELVE A TIRAR)

CASILLA 32 (PICADIENTES): PICADIENTES MUY BRIBÓN, TE HA HECHO UN GRAN SOCABÓN (RETROCEDE HASTA LA CASILLA DE SALIDA Y TRES TURNOS SIN JUGAR)

CASILLA 34 (DULCES): LA BOLLERIA INDUSTRIAL NO TE PERMITE AVANZAR Y AQUÍ TE QUEDAS 3 TURNOS SIN JUGAR.

CASILLA 35 (DIENTÍN): DE ESTE DIENTE HASTA EL FINAL, CON UNA ALIMENTACIÓN SANA EL JUEGO GANARÁS (VAS HASTA LA META CASILLA Nº43 ¡HAS GANADO EL JUEGO!)

CASILLA 36 (BOTE CACAO): DESPUÉS DE CHOCOLATEAR, TUS DIENTES HABRÁS DE LIMPIAR (RETROCEDE HASTA LA CASILLA Nº19 Y UN TURNO SIN JUGAR CEPILLÁNDOTE LOS DIENTES)

CASILLA 40 (CARIES): CUANDO HAY CARIES A LA VISTA, ES URGENTE LA VISITA AL DENTISTA (VAS HASTA LA CASILLA Nº3 Y UN TURNO SIN JUGAR PORQUE ESTÁS EN LA CONSULTA)

CASILLA 41 (AZÚCAR): DE AZÚCAR, UNA SÓLA PORQUE AFECTAN A TUS DIENTES UN MONTÓN (RETROCEDE HASTA LA CASILLA DE SALIDA)

ANEXO 3: “RESULTADOS”

1. Registro de almuerzos de una muestra de 20 niños/as de 5-6 años de Educación Infantil

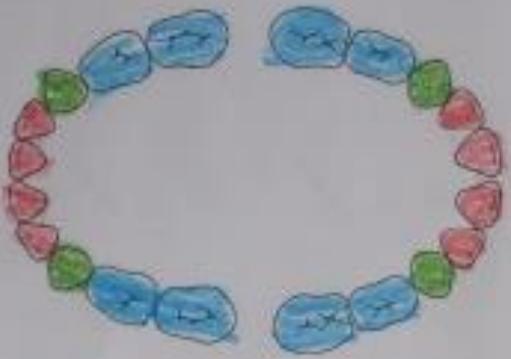
n	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	ALMUERZO			Día 5	Día 6	Día 7	Día 8
1	Galletas	Galletas	Galletas	Sandwich nocilla	Galletas	Galletas	Galletas	Galletas	Galletas	Manzana	Manzana
2	Bocadillo de chorizo	Galletas	Bocadillo de chorizo	Sandwich de nocilla	Bocadillo de chorizo	Biscocho	Bocadillo de atún	Bocadillo de jamón York y queso	Galletas	Manzana	Galletas
3	Rosquilletas	Magdalena	Bocadillo de paté	Sandwich de nocilla	Biscocho	Bocadillo de jamón York y queso	Galletas	Galletas	Galletas	Galletas	Galletas
4	Tortitas de maíz Zummo	Tortitas de maíz	Tortitas de maíz	Sandwich de nocilla	Tortitas de maíz	Sandwich de queso	Tortitas de maíz	Tortitas de maíz	Tortitas de maíz	Tortitas de maíz	Tortitas de maíz
5	Yogur de fresa Magdalena	Napolitana de chocolate	Galletas	Sandwich de jamón York	Galletas	Natillas	Longaniza	Fartón	Chocolatina	Chocolatina	Chocolatina
6	Bocadillo de chorizo Actimel	Bocadillo de jamón York Zummo	Bocadillo de jamón y queso	Sandwich de nocilla	Bocadillo de queso	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de jamón York	Moras	Moras	Moras	Moras
7	Galletas de chocolate	Sandwich de nocilla	Sandwich de Bacon	Sandwich de nocilla	Sandwich de salchichón	Galletas de chocolate	Galletas de chocolate	Manzana	Manzana	Manzana	Manzana
8	Ensalmada	Galletas de chocolate	Bocadillo de mortadela	Sandwich de nocilla	Galletas	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de nocilla	Plátano	Plátano	Plátano	Plátano
9	Bocadillo de chorizo	Galletas de chocolate	Bocadillo de chorizo	Sandwich de nocilla	Bocadillo de jamón York	Sandwich de nocilla	Cereales de chocolate	Mandarina	Mandarina	Mandarina	Mandarina
10	Galletas de chocolate Actimel	Bocadillo de queso	Rosquilletas	Sandwich de nocilla	Biscocho	Biscocho	Biscocho	Sandwich de queso	Sandwich de queso	Sandwich de queso	Sandwich de queso
11	Bocadillo de chorizo	Galletas	Rosquilletas de chocolate	Sandwich de nocilla	Rosquilletas	Rosquilletas	Rosquilletas	Bocadillo de chorizo	Bocadillo de chorizo	Bocadillo de chorizo	Bocadillo de chorizo
12	Bocadillo de chorizo	Bocadillo de chorizo	Bocadillo de jamón York	Sandwich de nocilla	Bocadillo de chorizo	Bocadillo de chorizo	Bocadillo de chorizo	Plátano	Plátano	Plátano	Plátano
13	Bocadillo de mortadela	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de mortadela	Sandwich de nocilla	Bocadillo de jamón York y queso	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de queso	Bocadillo de mortadela	Bocadillo de mortadela	Bocadillo de mortadela	Bocadillo de mortadela
14	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de jamón Serrano Zummo	Bolo de chocolate Actimel	Sandwich de nocilla	Galletas	Rosquilletas	Sandwich de nocilla	Galletas de chocolate	Galletas de chocolate	Galletas de chocolate	Galletas de chocolate
15	Bocadillo de jamón York Actimel	Bocadillo de jamón Serrano	Bocadillo de jamón York Zummo	Sandwich de nocilla	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de jamón Serrano	Bocadillo de atún	Bocadillo de atún	Bocadillo de atún	Bocadillo de atún
16	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de salchichón	Sandwich de nocilla	Galletas	Bocadillo de chorizo	Barrita de cereales con chocolate	Galletas	Galletas	Galletas	Galletas
17	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de jamón York	Sandwich de nocilla	Galletas	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de jamón York
18	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de queso	Bocadillo de jamón York	Sandwich de nocilla	Batido de chocolate	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de jamón York	Bocadillo de jamón York
19	Sandwich de nocilla	Rosquilletas Actimel	Galletas Actimel	Sandwich de nocilla	Galletas de chocolate	Palmeritas dulces	Galletas de chocolate	Galletas	Galletas	Galletas	Galletas
20	Bocadillo de nocilla	Sandwich de chorizo	Bocadillo de mortadela	Sandwich de jamón York	Galletas Actimel	Galletas	Galletas Actimel	Galletas	Galletas	Galletas	Galletas

2. Ficha

NOM MARTA MEDRANO BAUTISTAS

CÒM SÓN LES DENTS?

DENTS PERMANENTS 

DENTS PRIMARIS 

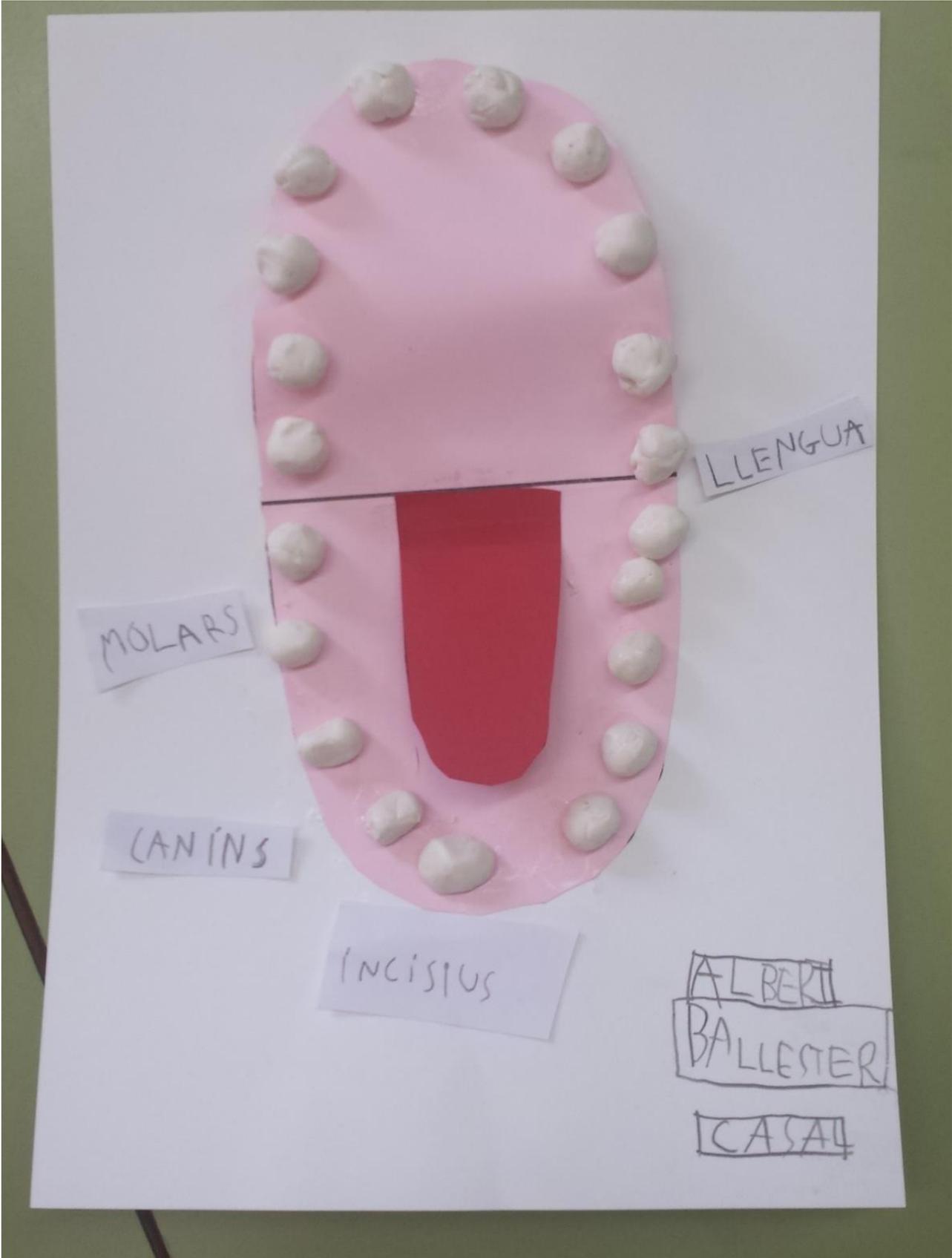
INCISIUS 8 TALLAR

CANINS 4 ESGARRAR

QUEIXALS 8 TRITURAR

SALUT BUCODENTAL 

3. Bocas del alumnado



L A I A





4. Ratón guarda-dientes del alumnado



5. "Club de los mellados"



6. Carnet de socio

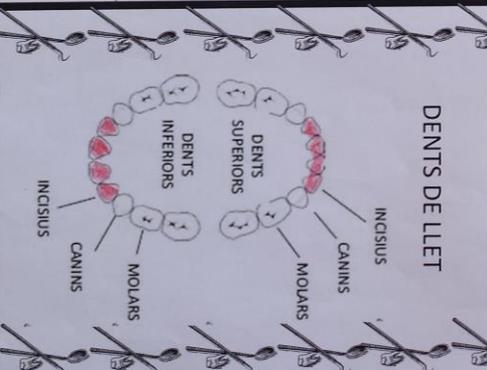
 **Nº DE SOCI:** 1 

**EL CLUB
DELS
DESDENTATS**



NOM: RAYANE

DENTS DE LLET



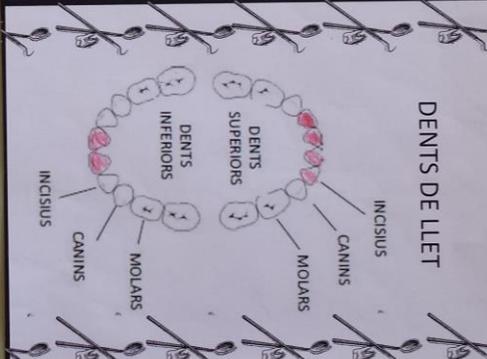
 **Nº DE SOCI:** 2 

**EL CLUB
DELS
DESDENTATS**



NOM: PARLO

DENTS DE LLET



7. Cepillos dentales del alumnado



NOM

over

FIQUEM ORDRE!

ORDENA LA SEGÜENT SEQÜENCIA

1er	2n	3er	4t
			
			
5è	6è	7è	8è



NOM

Alexis

LA MEUA BOCA BEN ATESA

MATE

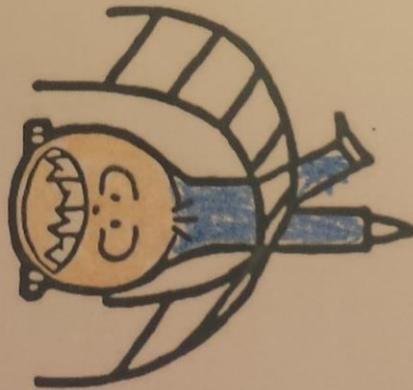
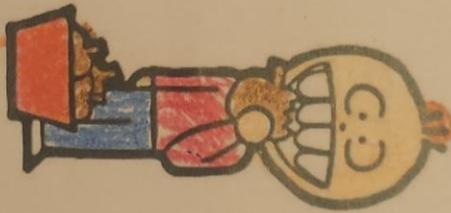
SETMANA	DILLUNS	DI MARTS	DIENES	DIARS	DIENRES	DISSABTE	DIUMENGS
1							
2							
3							
4							



NOM

PABLO

EVITEM ACCIDENTS COM...



- FICAR SE OBJECTES A LA BOCA

- MOSSEGAR ALIMENTS DURS

- CAIGUDES



11. Pirámide de la clase

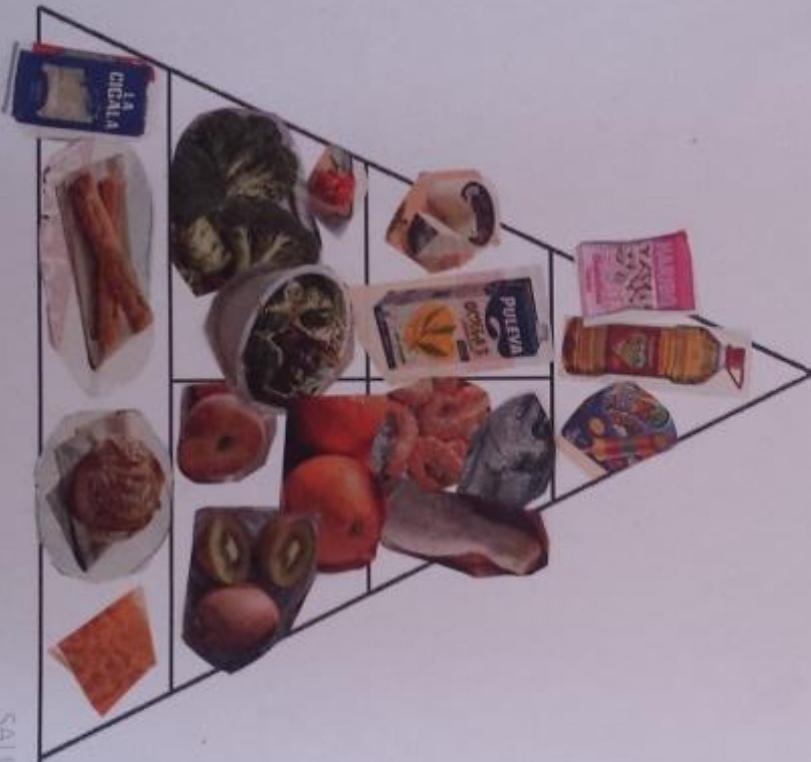


12. Pirámide del alumnado

NOM

MMA

LA NOSTRA PIRÀMIDE D'ALIMENTS



SALUT BUCCODENTAL



MENÚ:

AMANIDA

1^r PLAT

PRIMER PLAT

PASTA
pasta

2ⁿ PLAT

SEGON PLAT

LLUC
lluc

POSTRE

FRUITA
fruita

NOVEMBRE

DESEMBRE

SEPTEMBRE

OCTUBRE



MENÚ:



AMANIDA



1^r PLAT



PRIMER PLAT



CIGRONS
cigrons

2ⁿ PLAT



SEGON PLAT



LLOM
llom



POSTRE



FRUITA
fruita



MENÚ:

AMANIDA

1^r PLAT

PRIMER PLAT

CALDO
caldo

2ⁿ PLAT

SEGON PLAT

LLONGANISES
llonganises

POSTRE

IOGURT
iogurt

NOM

ALBERT Ballles i Ber CASAL

MENÚ DEL DIA

PRIMER PLAT: AMANIDA



SEGON PLAT: ARROS



TERCER PLAT: ENTREMESOS



POSTRE: FRUITA



SALUT BUCCODENTAL



NOM YASJINA

QUÈ HEM ESMORZAT AVUI?

				
11111	11	1111	11	1

QUINA FRUITA HAN PORTAT MÉS XIQUETS? POMA

QUINA FRUITA HAN PORTAT MENYS XIQUETS? TARONJA

QUANTS XIQUETS HAN PORTAT FRUITA? 16

QUANTS XIQUESTS HAN PORTAT UNA ALTRA COSA? 7

NOM MARTA

DENT SA I DENT MALALT



SALUT I DENT
DENTALS

17. Elaboración de pan





18. Visitas al huerto escolar





QUERIDOS PAPÁ Y MAMÁ...

Me dirijo a vosotros para informaros de que he decido comenzar una nueva aventura relacionada con mi Salud Bucodental.

En mi cole, vamos a trabajar **HÁBITOS DE SALUD**,
ALGO JE NE BUCCODENTAL Y **ALIMENTAR LOS NO CANGORRINICIA**

Por lo tanto, os pido que contribuyáis en todo lo que sea necesario para poder llevar a cabo esta importante misión.

Atentamente:

OLIVIA



SALUT BUCCODENTAL



20. Intervención de la enfermera en el aula



21. Rincón del dentista



