

**ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE VILLA CLARA
REPÚBLICA DE CUBA**



**PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD PARA INFANTES
PREESCOLARES DE CÍRCULOS INFANTILES
SANTA CLARA**

**TESIS EN OPCIÓN POR EL GRADO CIENTÍFICO DE
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD**

AUTORA: EVA JOSEFINA QUINTERO FLEITES.

**SANTA CLARA.
2011**

**ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE VILLA CLARA.
REPÚBLICA DE CUBA.**



**PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD PARA INFANTES
PREESCOLARES DE CÍRCULOS INFANTILES
SANTA CLARA**

**TESIS EN OPCIÓN POR EL GRADO CIENTÍFICO DE
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD**

AUTORA: EVA JOSEFINA QUINTERO FLEITES.

**TUTORAS: Dra. C NÉLIDA SARASA MUÑOZ.
Dra. C MILAGROS ALEGRET RODRÍGUEZ.**

**SANTA CLARA.
2011**

DEDICATORIA.

A todas las niñas y los niños del mundo.

A mis hijas Sara y Ana por su amor y presencia junto a mí, por el regalo que me han dado: mis nietas, fuente de energía y alegría; ellas han posibilitado un aprendizaje excepcional.

A la memoria de mi padre, campesino humilde, que me legó su ejemplo de perseverancia, optimismo y muchos otros valores. Su ejemplo es un incentivo para seguir adelante.

A la memoria de dos profesores: el Dr. Joaquín Peralta Rodríguez, responsable de Pediatría en la provincia Villa Clara y al Dr. Fernando González Seivane, mi profesor de Pediatría, ambos me estimularon hacia las acciones de promoción de salud, desde mis inicios como pediatra, me dieron la oportunidad de desempeñarme en el escenario de la Atención Primaria de Salud, como Profesora de Pediatría, oportunidad que me posibilitó una visión salubrista, para el resto de mi vida; fueron además ejemplo de sencillez, modestia, honestidad, dedicación y lealtad a la patria.

A mi madre, que ya no está presente, pero sus deseos de vivir y ejemplo permanecen.

A todos los que aman a las niñas y los niños y junto al Apóstol José Martí, recuerdan que ellos "son la esperanza del mundo."

AGRADECIMIENTOS.

Un agradecimiento especial a las niñas y los niños y sus familiares, protagonistas principales, junto a maestras y otros profesionales de educación y salud, del municipio Santa Clara, que hicieron posible este trabajo.

A todos mis profesores desde la enseñanza primaria, hasta los actuales, por sus sabias enseñanzas y transmisión de valores, que han posibilitado el llegar a este momento.

Gracias en especial, a mis tutoras, la Dra. C Nélide Sarasa Muñoz y la Dra. C Milagros Alegret Rodríguez, ambas ofrecieron tiempo y dedicación, sin ello, no hubiera podido concluir este trabajo. Gracias por su paciencia, y extrema delicadeza, por su sabiduría, para conducir este difícil tiempo, que se hizo para mi interminable, pero ellas me alentaron y no me abandonaron, sus familiares se unieron a los muchos amigos y amigas, padres de mis pacientes, profesores de las Universidades de Villa Clara, sin el apoyo y ayuda de ellos, no hubiera podido concluir el presente trabajo.

Gracias a mi familia, en especial a mi esposo, hijas y yernos, que junto a otros familiares, me ofrecieron ayuda incondicional y ocuparon algunas de mis responsabilidades.

Gracias a los directivos de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, que me apoyaron y estimularon a seguir adelante; imposible mencionarlos a todos sin omitir alguno.

Gracias a la Escuela Nacional de Salud Pública de La Habana, por su apoyo incondicional y sus atenciones en todo este proceso, a su Director, profesores y empleados. Gracias a todos

Agradecimiento especial a los anónimos, invisibles, no mencionados, pero que siempre estuvieron presentes.

Gracias por ser cubana, gracias a ello he podido tener educación, salud, estudios gratuitos, con la más elevada calidad y por un largo tiempo, junto a intensas y diversas experiencias profesionales. Esto es obra de un proceso revolucionario, que vi nacer y desarrollarse; privilegio que me obliga a seguir adelante, con amor, paciencia, humildad y solidaridad, para dar a otros, lo que he recibido, enriquecido cada día, por todo un arsenal de conocimientos y la construcción de nuevos, que emanan de experiencias como la que concluyo.

SÍNTESIS.

Con el objetivo de desarrollar un Programa de promoción de salud para infantes preescolares, se realizó una investigación de desarrollo en el área de promoción de salud, con el universo de 34 círculos infantiles del municipio Santa Clara. Las muestras fueron de dos círculos infantiles, tanto para el diagnóstico como para el estudio piloto, y de ocho círculos infantiles para la extensión de la experiencia (cinco experimentales y tres controles). Las etapas investigativas fueron: diagnóstica, para identificar las necesidades de información sobre el cuidado de la salud en infantes preescolares, y los conocimientos de los profesionales de salud y educación sobre promoción de salud; de proceso, que partió del diseño preliminar de un programa de promoción de salud para infantes preescolares y continuó con su primera aplicación como estudio piloto; y una tercera etapa en que fue aplicado el Programa de Promoción de salud para infantes preescolares, perfeccionado por las sugerencias de expertos. Los resultados mostraron la efectividad de las actividades y materiales utilizados, con mejores niveles de información en los infantes preescolares en: higiene general, lactancia materna y nocividad de hábitos tóxicos; los infantes preescolares transmitieron a los familiares e incorporaron al juego; lo aprendido. La aplicación del programa diseñado es factible y pertinente.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO	7
1.1 La salud, sus determinantes en las poblaciones y su vínculo con la promoción de salud.....	7
1.2 Aspectos teóricos conceptuales básicos de la promoción de salud.....	8
1.2.1 Mecanismos para la promoción de salud.....	11
1.3 Modelos de Salud Pública y de comunicación.....	13
1.3.1 Modelos de comunicación.....	14
1.4 Características del niño de edad preescolar.....	16
1.4.1 Concepciones del desarrollo del niño y su influencia en las teorías pedagógicas.....	16
1.4.2 El juego como actividad desarrolladora.....	18
1.5 La cultura y la enseñanza como producto social.....	20
1.6 Programas de salud.....	21
Conclusión del capítulo	22
CAPÍTULO 2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
2.1. Tipo y diseño de la investigación.....	23
2.2- Universo y muestra:	23
2.3. Selección de los métodos utilizados.....	26
2.4 Variables e indicadores	34
2.4.1 Operacionalización de los indicadores.....	34
Conclusión del capítulo:	39
CAPÍTULO 3. ETAPA DIAGNÓSTICA.....	41
3.1 Resultados y discusión de la etapa diagnóstica.....	41
3.1.1. Análisis de la situación de salud.....	41
3.1.2 Diagnóstico educativo.....	42
3.1.3 Resultados de la revisión documental de programas de estudio y otros documentos relacionados con la incorporación de información sobre promoción y educación para la salud:	44
3.1.4 Identificación de necesidades de aprendizaje: resultados obtenidos en las dimensiones declaradas.....	46
Conclusión de capítulo:	50
CAPÍTULO 4. ETAPA DE DISEÑO DEI PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD PARA INFANTES PREESCOLARES	51
4.1 Antecedentes del Programa de promoción de salud. Bases teórico-metodológicas.....	51
4.1.2 Programa de Promoción de Salud para infantes preescolares de círculos infantiles. Primera versión. Breve caracterización.....	55
4.1.3 Resultados de la aplicación del Programa de promoción de salud para la edad preescolar. (Estudio piloto).....	56
Conclusión del capítulo.....	64
CAPÍTULO 5. TERCERA ETAPA: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD PARA INFANTES PREESCOLARES Y SU VALIDACIÓN.....	65
5.1 Resultados y discusión.....	65
5.1.1 Comparación de la información de los infantes preescolares antes–después de la extensión de la experiencia en los grupos experimentales y controles.....	65
5.1.2 Resultados de los indicadores de dimensiones antes de la aplicación del Programa de promoción de salud y después.....	68
5.1.3 Resultados de la aplicación de los criterios, indicadores y estándares, de estructura y proceso.....	72

5.1 4 Resultados de la validación del Programa de promoción de salud para infantes preescolares y sus componentes.	73
Conclusiones del capítulo:	73
PRODUCTO TECNOLÓGICO FINAL.....	75
PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD PARA INFANTES PREESCOLARES DE CÍRCULOS INFANTILES.....	75
CONCLUSIONES.	96
RECOMENDACIONES.	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	98

INTRODUCCIÓN.

La Oficina Panamericana de la Salud OPS (1) reconoce once funciones esenciales de la Salud Pública, una de las cuales es la promoción de salud; estrategia principal, definida en la Carta de Ottawa en 1986, como la acción de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mejor control sobre ella.(2)

Después de transcurridos 20 años de la Carta de Ottawa, en el Segundo Fórum de Promoción de salud en las Américas,(3) se reflexionó sobre los avances y lecciones aprendidas desde ese momento, con el objetivo de consensuar una propuesta de plan de acción que posibilitara cumplir los compromisos de la “Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado 2005”,(4) se realizó además un balance de lo ocurrido en la región de las Américas, una actualización del marco conceptual y reflexiones sobre las experiencias en esta esfera. En las conclusiones, se calificaron los determinantes sociales como un campo fundamental y estrategia catalizadora del desarrollo, y se instó a transversalizar la promoción de salud, la que fue calificada como el corazón de la Salud Pública, por lo que se planteó la necesidad de divulgar su marco conceptual y diseminar guías metodológicas en todos los sectores, incluida la propia Oficina Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).(3)

El Sistema Nacional de Salud cubano, con la participación activa de las comunidades, ha dirigido políticas públicas saludables y ha trabajado por el desarrollo de ambientes sanos, además de poner en práctica acciones concretas en las áreas estratégicas declaradas en la Carta de Ottawa. Se han reorientado además los servicios de salud, y se ha ofrecido atención integral a la población mediante la promoción de salud, la prevención de enfermedades, la recuperación y la rehabilitación con accesibilidad y gratuidad total.(5)

La Atención Primaria de Salud, megatendencia mundial, constituye el eje principal del sistema nacional de salud cubano, cuya efectora principal es la Medicina Familiar, la que se inició en el país en 1984, por iniciativa del Comandante en jefe Fidel Castro Ruz y se ha implementado mediante el Programa del médico y la enfermera de la familia, el policlínico y el hospital, uno de cuyos objetivos es promover salud.(6-7)

La prioridad que el Estado cubano ha conferido a la estrategia de Atención Primaria de Salud, declarada en Alma Atá,(8) ha sido determinante en los logros alcanzados

en salud y en especial, en la disminución de las tasas de mortalidad infantil y de menores de cinco años, además, de las de morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles.(9-12) Resulta necesario incrementar las acciones sobre los factores de riesgo que aún prevalecen asociados a la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas, en especial aquellas que causan, en el mundo, incremento de muertes prematuras o secuelas entre las que se encuentran las enfermedades neoplásicas, cardiovasculares y cerebro vasculares, que en los últimos años han incrementado sus tasas en toda Latinoamérica.(13-15) En Cuba y en especial en Villa Clara se ha observado similar tendencia, con un mayor incremento de las muertes por enfermedades isquémicas.(12) Esta provincia, con una población envejecida, tiene tasas brutas y ajustadas para las enfermedades del corazón, por encima de la media nacional. Santa Clara, su capital, con el mayor conglomerado humano, marca la pauta en esta tendencia.(16)

Entre las enfermedades cardiovasculares, la aterosclerosis, de etiología multifactorial y predisposición genética familiar, es susceptible de modificar su edad de inicio y la intensidad de su presentación, según el estilo de vida y la influencia del medio ambiente.(17)

Se han reportado hallazgos de manchas y estrías lipídicas en las arterias de los niños, que motivan la reflexión sobre lo pertinente de comenzar las acciones de promoción de salud, como la correcta práctica de la cultura alimentaria, desde el nacimiento. (17, 18)

Al analizar los antecedentes de personas fallecidas por las principales causas de muerte en todas las edades; se revelan hábitos insanos, como dietas ricas en ácidos grasos saturados, exceso de carbohidratos, sedentarismo, alcoholismo y tabaquismo, entre otras.(19, 20) Ello ha conducido a los organismos internacionales a mantener una alerta sobre la necesidad de prevenir las enfermedades crónicas.(21, 22) A pesar de que existen otros factores, como el estrés, que se han visto asociados a estas enfermedades, los reportes de hiperlipidemias e hipertensión arterial diagnosticadas desde la infancia, alertan de la necesidad de iniciar temprano el accionar sobre los factores de riesgo. (17, 23-26)

La situación descrita reclama la mayor atención de las autoridades sanitarias y de los investigadores de las ciencias médicas. Jenkins (27) clasifica entre las diez primeras causas “verdaderas” de muerte: el consumo de tabaco, los hábitos alimentarios inadecuados, ya sea por exceso o por defecto, los ejercicios aeróbicos insuficientes, el consumo excesivo de alcohol y otras, entre las que subyacen estilos de vida no saludables. Señala además, la necesidad de hombres de ciencia, cuyo principal compromiso sea mejorar la salud.

Aldereguía, (28) Amable (29) y otros autores del Centro de Salud y Bienestar Humano de la Universidad de la Habana, han realizado investigaciones sobre el proceso salud enfermedad, con énfasis en su lado olvidado, la salud;(30) de la que han abordado dimensiones cuya importancia es reconocida por la autora, que sin embargo ha preferido asumir en el presente trabajo un enfoque salubrista que, desde la infancia preescolar y la niñez, fomente una cultura de salud que debe consolidarse posteriormente durante toda la vida.

Cuba posee voluntad política, técnica y ciudadana para el desarrollo pleno de la promoción de estilos de vida sanos, pues su sistema de salud, único, le ha permitido el cumplimiento de las metas de Salud para el año 2000, mucho antes de la fecha prevista, aún cuando otros países de Latinoamérica y de otras latitudes no lograron cumplirlas. Dispone, además, de un sistema de educación accesible y gratuito, así como de elevados porcentajes de escolarizados de los niveles de enseñanza medio y superior en su población.(31, 32) La educación en el país comienza de forma institucionalizada desde los primeros años de la vida, en los círculos infantiles; y con el programa Educa a tu hijo para los infantes que no asisten a estas instituciones.(33, 34) A pesar de estas realidades, se ha podido constatar en la práctica, que aún no son suficientes las acciones de promoción de salud que se realizan para desarrollar una cultura de salud desde la infancia preescolar, por lo que es necesario aunar los esfuerzos en esta dirección: educadores, médicos, enfermeras, pediatras, estomatólogos y familiares.

Durante las visitas realizadas a los círculos infantiles como profesora de un grupo básico de trabajo, la autora ha constatado insuficiencias tales como pobre accionar sobre aspectos relativos al cuidado de la salud en la conducción del juego de roles y en otras actividades, que también han sido referidas por otros autores.³⁵ Ello propicia que los infantes preescolares, no incorporen información sobre hábitos saludables; además al observar en sus hogares, y otros escenarios, hábitos y conductas no saludables en los adultos, pueden incorporarlos, por imitación.

Aún cuando en la actividad educativa cotidiana, se realizan esfuerzos dirigidos a la incorporación de hábitos saludables; la forma en que se ejecutan no garantiza el logro de los resultados esperados, lo que conduce a insuficiencias desde estas etapas, de los mecanismos de promoción de salud, que afectan a toda la sociedad.

El análisis causal de esta problemática sitúa a la autora ante la necesidad de buscar mecanismos para desarrollar la cultura de salud de las niñas y los niños desde la infancia preescolar; que faciliten la información sobre diversos temas relativos a la conservación de la salud, en los infantes preescolares, mediante el desarrollo del

autocuidado, la ayuda mutua y los ambientes sanos, como mecanismos de promoción de salud; en cada uno de los procesos educativos.

La situación problemática, con múltiples aristas, está dada por no haber logrado desarrollar una cultura de salud en los niños y las niñas de la infancia preescolar que asisten a círculos infantiles en el municipio Santa Clara, al no haberse incorporado la información necesaria sobre estos aspectos en las actividades educativas programadas, ni en otros procesos que se ejecutan en estas instituciones. Esta situación pudiera obedecer, entre otros factores, a que los profesionales de salud y educación, responsables de estas actividades, no están suficientemente preparados en temas de promoción de salud y sus mecanismos ni en cómo transmitirlos a los infantes preescolares, pues no se conoce que se hayan desarrollado acciones intencionadas, a este nivel, en las que los infantes sean objeto y sujeto.

Problema científico: ¿Qué producto metodológico, pudiera elaborarse e implementarse, para desarrollar la cultura de salud en los infantes preescolares que asisten a los círculos infantiles?

Interrogantes científicas:

¿Qué necesidades de información sobre el cuidado de la salud presentan las niñas y los niños de la infancia preescolar que asisten a los círculos infantiles en el municipio Santa Clara?

¿Qué necesidades de conocimientos sobre promoción y educación para la salud tienen los profesionales que trabajan en los círculos infantiles, para satisfacer estas necesidades de los infantes preescolares?

¿Cuál será el sustento teórico metodológico del producto encaminado a desarrollar la cultura de salud en infantes preescolares de los círculos infantiles?

¿Cómo implementar las acciones planificadas para desarrollar la cultura de salud desde la infancia preescolar?

¿Cómo pueden ser valorados los resultados de la aplicación del producto?

¿Cómo validarán los expertos el producto diseñado?

Esta situación nos conduce al planteamiento de los siguientes objetivos:

General: Desarrollar un producto que fomente la cultura de salud en las niñas y los niños de la infancia preescolar de los círculos infantiles del municipio Santa Clara.

Objetivos específicos:

- Identificar las necesidades de información sobre el cuidado de salud, en los infantes preescolares, de los círculos infantiles; así como las necesidades de aprendizaje de los profesionales que laboran en estos centros, sobre promoción de salud y la forma de llevarla a los niños y las niñas de la infancia preescolar.

- Determinar el sustento teórico metodológico que mejor pueda adecuarse a un Producto que se diseñe, sobre bases científicas, en respuesta a las necesidades identificadas, para el desarrollo de la cultura de salud y su promoción por los infantes preescolares.
- Implementar el producto diseñado para la promoción de salud de los infantes preescolares, en círculos infantiles del municipio Santa Clara, encaminadas al desarrollo de la cultura de salud y a la transmisión de la misma a sus familiares y comunidad.
- Evaluar los resultados de la experiencia aplicada
- Validar el producto diseñado por criterio de expertos.

Como resultado de este trabajo, se obtuvieron los siguientes aportes científicos:

En el orden teórico:

1.- Contextualizar la definición de promoción de salud para la infancia preescolar; como parte de una política pública saludable específica, que proporcione a las niñas y los niños el “desarrollo de la cultura de salud”, y los incentive a transmitir lo incorporado a sus coetáneos y familiares.

2.- Adecuar los mecanismos de promoción de salud: el autocuidado, la ayuda mutua y el ambiente sano; a la infancia preescolar, para favorecer el desarrollo del cuidado de la salud de las niñas y los niños.

En el orden práctico:

Un Programa de Promoción de salud para los infantes preescolares de los círculos infantiles, con enfoque salubrista: con intersectorialidad, participación social y comunitaria, y acciones de comunicación social.

Novedad. Este programa diseñado y orientado por primera vez, específicamente a la infancia preescolar, se sustenta en los mecanismos de promoción de salud y otros componentes teórico metodológicos que facilitan la incorporación a sus actividades y procesos y se apoya en modelos comunicativos para la transmisión de mensajes de salud, así como en otros medios de enseñanza que posibilitan el desarrollo de la cultura de la salud desde la infancia preescolar, con la participación de todos los integrantes de los círculos infantiles y un papel protagónico de los niños y las niñas como mensajeros de salud en el seno de sus familias. Con ello se llena un vacío reconocido por los sectores de educación y salud en la formación de hábitos y costumbres saludables, a la vez que se aprovechan las potencialidades cognoscitivas y conductuales en esta etapa de la vida.

La investigación responde a un proyecto de desarrollo y ofrece un producto tecnológico-educativo. Fue empleado, como método general, la dialéctica materialista y como particulares métodos teóricos, empíricos y matemáticos. Los

métodos teóricos fueron básicamente análisis-síntesis, inducción-deducción y sistémico-estructural, mientras que como métodos empíricos se usaron fundamentalmente la revisión documental, las entrevistas, la observación no participante y técnicas grupales. Se realizaron comparaciones de frecuencia en diferentes indicadores estudiados; antes y después.

El ofrecer un Programa, para el desarrollo de una cultura de la salud desde la infancia preescolar contribuye, a partir de un proceso de investigación; a enriquecer las Ciencias de la Salud: pues entre las funciones esenciales de la Salud Pública se encuentra incluida la promoción de salud, que es declarada además para el siglo XXI, en la “Renovación de la Atención Primaria de Salud para las Américas”, como “elemento esencial en los países del territorio cuyos sistemas sanitarios se sustentan en la Atención Primaria de Salud.”(1, 36-38)

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO

El objetivo del presente capítulo es integrar los aspectos teórico-conceptuales de la promoción de salud y sus mecanismos, a la infancia preescolar y al juego como actividad fundamental de esta etapa; a su vez, los modelos de Salud Pública, de comunicación y educación para la salud, en los que se sustente la elaboración de un producto tecnológico dirigido al desarrollo de la cultura de salud en los infantes preescolares.

1.1 La salud, sus determinantes en las poblaciones y su vínculo con la promoción de salud.

La salud fue equiparada con la ausencia de enfermedad, hasta que la Organización Mundial de la Salud, la definió como el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de enfermedades o lesiones”. A este concepto le sucedió el de “salud óptima, como un estado de equilibrio entre la salud física, emocional, social, espiritual e intelectual” de O’Donnell, (citado por Álvarez Pérez); (39) y Rootman y Raeburn, (40) los que agregaron que la salud “tiene que ver con la calidad de vida física, mental y social de las personas, tal como la determinan en particular las dimensiones psicológicas, sociales, culturales y del ámbito de las políticas”

Al matizar el concepto con un enfoque promocional, Frankish y colaboradores (41) definieron la salud como “la capacidad de las personas para adaptarse y responder a los retos y cambios de la vida, o para controlarlos”. La autora al adscribirse a este concepto, considera que las “verdaderas causas de muerte” que hoy constituyen una amenaza para la salud a nivel global, sólo pueden ser reguladas por poblaciones con cultura de salud, que adopten estilos de vida sanos lo más temprano posible.

En la Carta de Ottawa (2) la salud: ... "se considera como un recurso para la vida cotidiana". A la luz de este criterio el proyecto social canadiense desarrollado desde 1989 realiza algunas consideraciones sobre la salud:(42, 43)

- Está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales, los factores sociales y económicos y los entornos físicos.
- Se relaciona estrechamente con la distribución de la riqueza en la población.
- Las estrategias para mejorarla en la población, deben abordar un amplio rango de factores que determinan la salud.

- Es posible lograr ganancias de salud importantes si se concentran las intervenciones en la salud de toda la población.
- Mejorar la salud es una responsabilidad compartida, que requiere el desarrollo de políticas públicas saludables, fuera del sistema tradicional de salud.

Laframboise y Lalonde (citados por Álvarez Pérez) (39) han definido los campos de salud como “un grupo de segmentos más manejables, que permiten explicar los niveles de salud y accionar con políticas concretas sobre estos”. Los determinantes de los niveles de salud, por su parte, han sido considerados como “un conjunto de factores complejos, que al actuar de manera combinada, determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades”.

Otros autores (41-43) incluyeron en las determinantes: las redes de apoyo social, educación, empleo-condiciones de trabajo, entornos sociales, entornos físicos, prácticas de salud personales y aptitudes de adaptación, desarrollo sano del niño, características biológicas y genéticas, servicios de salud, género y cultura.

Las definiciones conceptuales de salud y determinantes del estado de salud de las poblaciones en su interrelación con el concepto de promoción de salud condujeron a la autora al análisis de la conveniencia de combinar varios factores en su intervención; al asignar de forma compartida la responsabilidad de desarrollar la cultura de salud en los infantes preescolares, a varios actores, e involucrar a los sectores de salud y educación, al tiempo que se recomienda a los niveles superiores el perfeccionamiento de las políticas públicas saludables para estas edades.

Con el concepto de determinantes, aparecieron las categorías de salud, bienestar y prosperidad.

Evans (43) agregó como factores que inciden en los niveles de salud de la población: el entorno socioeconómico, el físico y el físico natural, construido por las personas, los hábitos personales de salud, en los que incluyó los comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud; la capacidad individual y las aptitudes de adaptación y los servicios de salud con su capacidad para promover, mantener y restablecer la salud.

1.2 Aspectos teóricos conceptuales básicos de la promoción de salud.

Como la tercera de las funciones esenciales de la Salud Pública, la promoción de salud engloba cinco aspectos entre los que se distinguen; el fomento de los cambios en los modos de vida y en las condiciones del entorno para impulsar el desarrollo de la cultura de salud; el fortalecimiento de alianzas intersectoriales, así como el desarrollo de acciones educativas y de comunicación social destinadas a promover condiciones, estilos y modos de vida; comportamientos y ambientes saludables.(36)

Fue el eminente historiador y médico Henry E Sigerist, (citado por Milton Terris),(44)quien enunció por primera vez en el año 1945, el término “promoción de salud”, como parte de las acciones de atención médica, de conjunto con las de protección de la salud, curativas o de recuperación y las de rehabilitación. Muchos años antes Alison, Virchow, Villermé, Winslow y otros, habían reconocido como pilares del proceso salud-enfermedad este tipo de acciones.(45) La Conferencia Mundial de promoción de salud, en la Carta de Ottawa la conceptualizó por vez primera como la acción de “proporcionar a los pueblos, los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mejor control sobre la misma”. (2) Otros eventos a nivel global (citados por la OMS en el II Fórum regional de las Américas)(3) , también han tenido la promoción de salud como temática principal, y han considerado la participación social y comunitaria, y la intersectorialidad, como fundamentales para promover salud, aristas abordadas en Cuba, por Sanabria G y Castell-Serrat (46, 47). La autora considera que es necesario incentivar y perfeccionar las acciones de promoción de salud, ya que con las desarrolladas en estos 20 años, no se ha avanzado todo lo deseado, en determinados grupos de edad, como en la infancia preescolar.

La Carta de Ottawa(2) declara cinco áreas claves, entre ellas la necesidad de políticas públicas sanas, la creación de ambientes saludables, el reforzamiento de la acción comunitaria; el desarrollo de actitudes personales y la reorientación de los servicios de salud.

Las acciones relacionadas con las políticas públicas saludables en Cuba se iniciaron cuando en “La Historia me Absolverá”, Fidel (48) expresó la necesidad de su desarrollo, lo que suscitó que una de las primeras leyes promulgadas después del triunfo revolucionario, fuera el derecho de toda la población, a servicios de salud gratuitos y con equidad. A partir de ese momento el estado cubano ha asumido la responsabilidad de la salud del pueblo, de lo que constituye un ejemplo el servicio médico social rural y los hospitales rurales, con un acercamiento de la medicina a los más desprotegidos.(49)

La instauración de políticas públicas saludables fue debatida en la segunda Conferencia Internacional de Adelaida en 1988, donde se reclamó la voluntad y el compromiso político de todos los sectores para con la salud; para concienciar a todos sobre el desarrollo de políticas saludables.(3) La equidad y otras acciones de justicia social, junto a las acciones comunitarias, con participación de diferentes sectores, y la ley de seguridad social son aspectos relevantes de estas políticas en el marco de la estrategia de Atención Primaria de Salud.(50, 51)

A partir de la conferencia europea sobre educación sanitaria celebrada en Estrasburgo, en el año 1995, se constituyeron Redes Caribeñas y Latinoamericanas

de Escuelas Promotoras de salud (RCEPS) (52) (RLPES)(53) de las cuales Cuba forma parte. Esto se produce como resultado del compromiso de la Oficina Panamericana de la Salud, (OPS) con la promoción y educación para la salud, con enfoque integral en el ámbito escolar y como componente del enfoque regional de municipios y comunidades por la salud.

La cuarta conferencia de Yakarta, Indonesia realizada en 1997, constituyó una oportunidad para revisar el impacto de la Carta de Ottawa y para convocar a nuevos actores a enfrentar los desafíos globales. En ella se plantearon conceptos innovadores que se proyectaron hacia el presente siglo.(3)

En el año 2000 la Quinta Conferencia Internacional de promoción de salud (3) tuvo como lema: “Hacia una mayor equidad” y en el año 2005, la sexta Conferencia Mundial en Tailandia emitió la Carta de Bangkok (4), en la que se confirmó la vigencia de los aspectos enunciados en 1986, y se redefinió la promoción de salud, como “la acción de capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud, con el objetivo de mejorarla”; lo que constituye una función esencial de la Salud Pública, que secunda los esfuerzos invertidos para enfrentar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud. En el propio documento se afirma que los profesionales: educadores, maestras, médicos, enfermeras, psicólogos y otros profesionales de salud y de otras áreas del saber, tienen la responsabilidad de llevar a cabo actividades de promoción de salud mediante intervenciones eficaces. Un ejemplo de estas acciones ha sido la iniciativa de las Escuelas promotoras de salud.

El plan estratégico para el fortalecimiento de la estrategia durante el período 2003 - 2012,(54) orientó acciones de promoción de la salud, que ya han sido ejecutados en Cuba, como son el programa “Educa a tu hijo” y los círculos infantiles.(34)

En Vancouver, Canadá se realizó, en el año 2007, el XIX Congreso Internacional de promoción de salud(55) , y en Ginebra, Suiza(56) , en julio del 2010, la 20ª Conferencia mundial de la UIPES de promoción de la salud ; ambas como continuidad de los acuerdos suscritos en la Carta de Bangkok.

Autores como Powell(57), Epp(58), Ochoa (59), y otros han redefinido la promoción de salud, desde diferentes dimensiones, sin apartarse del concepto ofrecido hace más de 20 años en la Carta de Ottawa y con diferencias respecto a la educación para la salud.(2)

Para Kickbusch(60) la promoción de salud surgió de la educación para la salud, pero mientras la educación para la salud es la herramienta o el vehículo para el logro de la promoción de salud, esta última depende de la participación activa de una población bien informada en el proceso de cambio, o sea de la participación comunitaria que

según Turabián(61) es el camino o estrategia que permite concretar la promoción de salud.

Investigadores como Sanabria Ramos(62), García González (63)y Castell-Serrat(47, 64) han realizado estudios de diferentes aristas de la promoción de salud en el contexto de la sociedad cubana, en la participación social, la educación para la salud en pacientes diabéticos, y la intersectorialidad respectivamente. También se han realizado en la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba, Maestrías y Diplomados que han extendido la temática hasta los Centros de Promoción y Educación para la salud de otras provincias y Universidades Médicas.(45, 65)

Carvajal (66) ha trabajado en el movimiento de Escuelas Promotoras de Salud en Cuba. Cerqueira,(67) coordinadora de la unidad de entornos saludables de la Organización Panamericana de la Salud ha expresado que “Con un poco de ayuda, los niños muy pronto podrían hacer, más para mejorar el bienestar de sus hermanos, que todos los doctores y promotores juntos y a un precio mucho más bajo”.

Cuba constituye un ejemplo a imitar por otros países; en los últimos 20 años se han dedicado cuantiosos recursos al Programa de Atención Materno Infantil (PAMI); se planifican y realizan actividades promocionales en diferentes temáticas, como el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual; existen 40 subprogramas incluidos en el PAMI, pero ninguno es específico para el desarrollo del cuidado de la salud, en la infancia preescolar.(68)

Dado que no se reportan en el país experiencias de promoción de salud antes del arribo a la escuela y por lo necesario del desarrollo de la cultura de la salud desde esta etapa; la autora sugiere sean incluidas acciones específicas para la infancia preescolar, en el componente educativo de los programas de salud vigentes.

1.2.1 Mecanismos para la promoción de salud.

Jake Epp(58) plantea que, en promoción de salud, existen tres desafíos, tres mecanismos y tres estrategias de implementación. Los tres desafíos son: reducir las desigualdades e incrementar la prevención de las enfermedades y la capacidad de las personas para enfrentar esos desafíos.

Los tres mecanismos son: el autocuidado, la ayuda mutua y los entornos saludables: El autocuidado fue definido por primera vez, por Dorotea Orem(69) quien vinculó su concepto con teorías y modelos de enfermería, sin embargo la autora, en el presente trabajo, lo asume en la acepción de Epp(58); como mecanismo de promoción de salud. En este sentido el término se refiere a la toma de decisiones y acciones que el individuo realiza, en beneficio de la conservación de su propia salud, así como a las decisiones tomadas y a las prácticas adoptadas por una persona con la intención específica de preservar su equilibrio psíquico, biológico y social.(70)

Para la autora estimular el autocuidado en los infantes preescolares significa incentivar, en ellos, las elecciones saludables ante diferentes acciones de la cotidianidad, lo que debe propiciarse por medio de actividades educativas y con el ejemplo, ya que el niño aprende a cuidar de sí mismo, cuando recibe información sobre lo que beneficia su salud y cuando observa conductas dirigidas con este propósito en su radio de acción; aunque todavía no pueda entender este concepto en toda su magnitud.(71) Otro factor importante es la relación con otros coetáneos, que bien dirigidas, pueden incentivar adecuadas relaciones interpersonales y fomentar sentimientos de amistad y cooperación favorecedoras de conductas protectoras contra la violencia, desde la infancia preescolar; mediante la incorporación oportuna de estos aspectos a todas las actividades y procesos, lo que junto al desarrollo de los hábitos higiénicos que se practican en los círculos infantiles en cuanto al lavado de las manos y el cepillado de los dientes; pueden contribuir al desarrollo del autocuidado desde estas edades.

La ayuda mutua. Se refiere a los esfuerzos que realizan las personas para corregir sus problemas de salud y colaborar con otras emocionalmente y compartir información y experiencia.(72) Solo ha sido vinculada a la atención a niños discapacitados, o con necesidades especiales (73). Aunque existen reportes de niños en edad escolar que realizan apoyo al cuidado de la salud, no se ha reportado este tipo de experiencias antes de la incorporación a la escuela.(74, 75)

Ambiente saludable. Son entornos sociales, físicos, y de diversa índole, que ayudan a preservar la salud. Se pueden materializar por medio de políticas y prácticas en los hogares, escuelas y círculos infantiles, así como en los centros de trabajo, tanto a través del aire que se respira y la higiene ambiental, como en las relaciones entre colegas.(76) Carol Buck en su crítica al documento de los Campos de Salud de Lalonde (Citados por Álvarez Pérez y colaboradores), (39) subraya el papel preponderante del medio ambiente sobre los estilos de vida, la biología humana y los servicios de salud. En este sentido la autora valora la importancia de realizar, acciones de orden y embellecimiento ambiental en la que colaboren los infantes así como de demostrarles el papel, que en el equilibrio ambiental, tienen el respeto al derecho ajeno y las cordiales relaciones entre las personas que comparten dentro o fuera de la familia y el círculo infantil, como parte de su ambiente.

En la presente investigación, se han seguido los criterios actuales sobre las determinantes de los niveles de salud de la población: el ambiente físico, el ambiente social, la dotación genética, la atención médica y la respuesta individual; vistas desde la doble perspectiva de la dotación genética y el comportamiento del sujeto, al considerar que los infantes en su desarrollo y estado de salud se vinculan estrechamente y de forma dinámica con su ambiente, medio social y físico(39).

Powell(57) describe el “Cubo para la promoción de salud”, con tres dimensiones: estrategias, ambientes y grupos diana, que representan sus ejes; e incluye una cuarta dimensión, imposible de representar en el cubo, dada por la coincidencia de más de un sector en el trabajo para potenciar las acciones de promoción lo que puede asociarse a la intersectorialidad y a la participación social. Este autor consideró que los programas de promoción más eficaces eran aquellos en los que intervenían mayor número de recuadros del cubo. La autora empleó este modelo en su programa de promoción de salud para infantes preescolares en el que estos constituyen el grupo diana, en el entorno de los círculos infantiles, con un programa de promoción de salud y con la participación de los sectores, de educación y salud. Uno de los aspectos más importantes cuando se proyecta trabajar con poblaciones de características tan singulares como la infancia preescolar, es la comunicación, ya que debe adecuarse al desarrollo psicológico del grupo diana; de manera que los mensajes y las acciones puedan ser incorporados. Por esta razón fue necesario estudiar diferentes modelos.

1.3 Modelos de Salud Pública y de comunicación.

Los modelos que se identifican en Salud Pública son: el Higienista – preventivo, el Epidemiológico -social y el Socio -sanitario.(77, 78)

El modelo Higienista – preventivo, está dirigido a evitar la enfermedad, reconoce como agente casual el estilo de vida y no existe responsabilidad del estado, ha resurgido en el auge de los programas tendientes a cambiar estilos de vida. Asume la educación para la salud sustentada en la información. La autora, valora este modelo de salud, de utilidad en la etapa de la infancia preescolar, por la peculiaridad de que la información ofrecida debe aportarse por vías atractivas, dinamizadoras y en muchas oportunidades mediante el juego y otros medios como láminas y títeres; pues en esta etapa, surge el pensamiento representativo o visual por imágenes que favorecen el desarrollo de la esfera intelectual.

Epidemiológico – Social, el que tiene como objeto de transformación el individuo en su microambiente. Es considerado como el arte y la ciencia de ayudar a las personas a cambiar su estilo de vida hacia un estado de óptima salud. La educación para la salud desde ésta perspectiva responde al Modelo de persuasión motivacional, se basa en una pedagogía persuasiva conductista o del adiestramiento, que enfatiza en los efectos. Su principal objetivo es modelar la conducta deseable por el experto-prescriptor que se dictan a través de la persuasión y los mensajes motivacionales; acentúa la adaptación social y la imposición de valores desde fuera. La comunicación es unidireccional, sólo valora los resultados, no se promueve la participación ni la autogestión.

El modelo Socio-sanitario, es un proceso mediante el cual individuos y grupos sociales, desarrollan condiciones para el ejercicio de control sobre sus procesos vitales. En el mismo se combina la elección personal con la responsabilidad social y propone actuar, tanto sobre estilos de vida, como sobre condiciones sociales, aspecto importante a la luz de los determinantes de salud de la población. La autora asume este modelo, al responder a la investigación, para el logro de una cultura de salud desde la infancia preescolar.

1.3.1 Modelos de comunicación

Modelo de Creencias en salud: es uno de los más conocidos, permite explicar los comportamientos en salud, ayuda a identificar los puntos de apoyo para el cambio y constituye marco eficaz para trazar estrategias de cambio, además facilita la elaboración de mensajes con objetivos persuasivos, dirigidos a los individuos en los que quiere lograr comportamientos saludables.(77, 78)

Modelo de teoría del aprendizaje social. Se distingue porque no sólo está destinado a los individuos, sino que analiza la promoción de la salud encaminada a comunidades y poblaciones. Parte de los principios y estrategias trazados por el sistema de salud, la creación de estructuras y políticas que se fundamenten en la promoción de estilos de vida saludables, la reducción o eliminación de los peligros en los entornos sociales y físicos. Este modelo ofrece varios fundamentos útiles por lo que la autora lo asume en el presente trabajo.

Los modelos de nivel comunitario. Destaca el determinismo recíproco y la capacidad conductual, pone de manifiesto su compatibilidad con la teoría del aprendizaje social, e incluye varios modelos alternativos de cambios, como los de desarrollo de la localidad, planificación y acción social.

Modelo de aprendizaje por observación. Se fundamenta en que los individuos pueden adquirir una comprensión concreta de las consecuencias de sus acciones al observar a otros y percatarse de los comportamientos modelados. Este tiene entre sus aplicaciones, señalar experiencias, cambios físicos de otros e identificar modelos dignos de imitar. Se destaca el uso del denominado “refuerzo” que aumentan las posibilidades de que se repitan los comportamientos.

La autora opina que aún cuando se privilegie el uso de un modelo Higienista – preventivo y comunicativo de Aprendizaje-social, es necesaria la integración de elementos de otros modelos, particularmente porque el desarrollo de los infantes, al resultar un producto de la interacción genes-ambiente, no se produce al unísono ni con los mismos métodos en los diferentes individuos.

Particular utilidad se reconoce al Método didáctico como síntesis de los descritos por Cerqueira (1997) (citado por González Valcárcel y Sanabria Ramos)(79). Este

método, conocido también como pedagógico tradicional, posee un estilo formal de instrucción, centrado en los contenidos. Combina la comunicación de mensajes con el uso de medios audiovisuales para dar información a la comunidad. De mucha utilidad, en la infancia preescolar desde la perspectiva pedagógica cognitiva constructivista, es el llamado Modelo cognitivo (80), en el que el maestro debe crear ambientes estimulantes, de experiencias que faciliten en el niño, el acceso a las estructuras cognitivas de la etapa inmediatamente superior. Postula el papel del maestro como facilitador-estimulador de experiencias, y destaca la creación de ambientes y experiencias de afianzamiento según cada etapa. Se contemplan como contenidos las experiencias del niño que facilitan el acceso a estructuras superiores. El desarrollo se concibe como progresivo y secuencial, dirigido al alcance de estructuras cualitativas y jerárquicamente diferenciadas. Se consideran metas del mismo: el acceso a niveles superiores de desarrollo intelectual según las condiciones biosociales de cada uno. La autora considera que puede ser útil, en particular para su investigación con infantes preescolares.

Método de concienciación o pedagogía liberadora. Parte del análisis causal de las condiciones sociales, económicas e históricas de la marginalidad y pobreza en que viven algunas poblaciones y está encaminado a una transformación personal y social, que facilite el mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de las personas. Parte de que los participantes tienen una experiencia y un conocimiento igualmente importante.(81)

Método participativo, centrado en el desarrollo humano. Promueve el desarrollo de las capacidades de cada persona con el fin de influir y transformar la sociedad y las relaciones sociales de poder, fomenta el desarrollo de las personas, los grupos y las organizaciones y se enfoca en la participación activa y el apoderamiento de todos los involucrados en el proceso, para fortalecer la capacidad de toma de decisiones, el manejo de conflictos y elaboración de propuestas consensuadas entre los participantes y la comunidad a la que pertenecen. Hoy día este método, según Freyre(citado por González Rodríguez) es muy empleado para el alcance de una verdadera educación popular.(81)

Existen además modelos para la realización del diagnóstico educativo como son los de David Leiva y el PRECEDE, el ecológico y el de educación para la salud con enfoque integral y transformador, que permiten identificar las situaciones reales y la situación ideal, en relación al problema y tomar las mejores alternativas en el momento de la intervención educativa.(79, 82, 83) La autora en su diagnóstico educativo ha empleado el modelo de David Leiva por poseer experiencia en su utilización en otras investigaciones de esta temática en las que ha resultado efectivo.

1.4 Características del niño de edad preescolar.

Las etapas por las que transita la niñez, presentan características que las distinguen: en la infancia preescolar, estas son el rápido ritmo de crecimiento corporal, que condiciona un porcentaje significativo de la variabilidad biológica, observada en años posteriores, así como una susceptibilidad especial al medio circundante.(84, 85)

Berhrman (86) y colaboradores definen la edad preescolar como la comprendida entre dos y cinco años, pero otros autores consideran rangos de edades diferentes para este período. Para Ríos Leonar (87) la primera infancia puede subdividirse en dos etapas: los tres primeros años, o infancia temprana; y de tres a seis años la infancia preescolar. La autora en el presente trabajo se adhiere a dicha nomenclatura en la denominación de su universo de estudio. Autores como Martínez Gómez y Valdés Martínez lo denominan edad preescolar.(88, 89)

Por su parte Elkonin (90) identificó y caracterizó cada etapa del desarrollo y las actividades rectoras correspondientes.

1.4.1 Concepciones del desarrollo del niño y su influencia en las teorías pedagógicas.

Entre los años 1880 y 1961, se destacan las teorías maduracionistas defendidas por A. Gessel (citado por Franco García)(91), quien enunció que el desarrollo del niño se produce en etapas, y que la madurez infantil, no se consigue a través de la educación. A criterio de la autora, este autor no concedió suficiente valor a la interrelación de los factores sociales y biológicos así como al papel de la enseñanza y del aprendizaje en el desarrollo de las funciones cognoscitivas y otras capacidades de los niños.

En la segunda década del siglo XX, las teorías socio genéticas y el conductismo de Watson, (citado por Franco García)(91) propugnaron una psicología basada en hechos observables en la conducta del hombre. Para el conductismo la divisa fue la fórmula de estímulo-respuesta. Uno de sus más fervientes defensores fue Skinner (citado por Franco García).(91)

Más adelante Piaget(92) con las teorías psicogenéticas y constructivistas del aprendizaje, sustentó que las experiencias que tiene el niño, promueven su desarrollo cognitivo, por lo que debe proporcionársele un ambiente rico en experiencias, adaptadas a su grado de madurez. La autora está de acuerdo con estos postulados constructivistas, los que pone en práctica en su trabajo.

López Hurtado J y colaboradores(93) plantearon que “el desarrollo del individuo tiene lugar, por su contenido social, como una objetivación (materialización) y subjetivación (asimilación) de los contenidos sociales. En la psicología histórico-cultural, estos autores ven la profunda explicación de la educabilidad del hombre, e identifican el

desarrollo psíquico como íntimamente relacionado con el proceso educativo. Su categoría central es la “apropiación”; acción mediante la cual el sujeto, de forma activa y en íntima relación con los demás (adultos y coetáneos que lo rodean), hace suyos los conocimientos, las actitudes, los valores y los ideales de la sociedad en que vive; es decir, convierte en cualidades personales la cultura de la sociedad en que vive.

El enfoque histórico-cultural de Vigotsky;(94) promulga en el desarrollo ontogénico e histórico-social del hombre, que la psiquis es una de sus propiedades como ser material; pero a la vez como un producto social, resultado del desarrollo histórico de la sociedad; defiende el papel rector del aprendizaje en el desarrollo psíquico del niño y como fuente del desarrollo, que lo precede y lo conduce; “el aprendizaje no requiere que el niño haya alcanzado determinado nivel de desarrollo”. Para este autor el desarrollo de la cultura del niño; se logra por la comunicación e interacción con los otros, en el mundo de los objetos creados por el hombre. También planteó que, sólo la esencia social del hombre puede explicar la aparición y desarrollo de un nuevo principio de regulación del comportamiento (citado por Becco, Osorio Rojas y Carballo Ramos)(95-97). Respecto al tiempo, no lo interpreta como el plazo necesario para que las estructuras internas maduren, sino en el sentido del materialismo histórico, para el cual el tiempo humano es historia, y en ella la comprensión del concepto de actividad productiva de las personas es fundamental. El rasgo principal de la actividad humana es su carácter mediatizado por el instrumento que se interpone entre el sujeto y el objeto de la actividad. En su obra la denominada “Zona de desarrollo próximo”, se definió como la distancia entre el nivel real de desarrollo; determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de su resolución bajo la guía de un adulto, o en colaboración con otro compañero más capaz. La autora reconoce, la validez de este concepto en el desarrollo de los infantes preescolares de los círculos infantiles y asume su aplicación en los juegos de roles y otras actividades, al reconocer el papel de los profesionales que trabajan con los infantes y sus familiares, como “el otro”, con cuya ayuda, estos pueden desplegar sus potencialidades y desarrollar su cultura de salud.

La denominada Situación Social del Desarrollo constituye una “combinación especial de los procesos internos del desarrollo y de las condiciones externas, que es óptima en cada etapa y que condiciona también la dinámica del desarrollo psíquico durante el correspondiente período evolutivo y las nuevas formas psicológicas peculiares que surgen hacia el final de dicho período”.(98)

El proceso de asimilación, en esta etapa del aprendizaje, es el reflejo de los nuevos objetos, fenómenos y conductas, así como la formación de representaciones y

conceptos correctos sobre ellos; en la mente del que aprende.(93) La autora valora altamente estos aspectos en su aplicación al Programa de promoción de salud, en el que, el enfrentamiento de los infantes preescolares a los objetos y fenómenos en su propio entorno sociocultural, con la explicación y aplicación de la lógica por los adultos; favorece la apropiación de la información e induce a la adopción de nuevas conductas en relación a diversos aspectos del mundo real, que se refuerzan mediante el juego de roles.

1.4.2 El juego como actividad desarrolladora.

Berhrman (86) señaló como rasgos característicos de la edad preescolar: el lenguaje, la cognición y el juego; pero el origen histórico del juego infantil, su contenido social y su función como actividad rectora de los niños de edad preescolar, fue investigado por Zaporózhets (99) quien, estudió además las relaciones entre el objeto, la palabra y la acción. Realizó la interpretación teórica del juego de roles como actividad social por su origen y contenidos; la comprensión de su aparición en la edad preescolar bajo la influencia de la educación; la forma típica para la edad de orientarse en las tareas y motivos de la actividad humana y las relaciones reales que se establecen entre los niños en el juego así como el papel de este en su desarrollo psíquico (las acciones mentales, la esfera motivacional y el comportamiento voluntario)

Por su parte Elkonin (90), estudió pormenorizadamente el juego como actividad principal de la edad preescolar. Aún en nuestros días se afirma que el juego, en esta etapa, permite la asimilación de normas de relación propias de los adultos, la formación de la personalidad y la adquisición de hábitos y que en este período, al niño no sólo le preocupa a la opinión del adulto sobre su actuación, sino la satisfacción que siente de actuar de esta forma.(87, 90)

Además de desarrollar el lenguaje, en esta etapa, el juego deviene método de enseñanza y marco para construir hábitos básicos y el despliegue de potencialidades físicas, intelectuales, morales y sociales en general.(100-102)

Fue Klein, (citada por Corral),(103) quien elaboró la técnica de interpretación del juego como actividad corriente del niño y su forma de auto apreciación por excelencia, sin embargo Piaget(92) justificó la utilización de una metodología fenomenológica, típica de su interpretación.

Para Poddiakov (citado Domínguez García)(98) la organización de la actividad del niño posibilita el surgimiento, en la edad preescolar, de la capacidad para captar relaciones esenciales (pensamiento pre-conceptual), a través del pensamiento visual por acciones y por imágenes.

La autora asume sus planteamientos en relación a que: todas las acciones psíquicas se forman en la actividad práctica del niño, la que transcurre organizada por los adultos en los procesos de enseñanza y educación y cada etapa de este período presenta posibilidades únicas e irrepetibles para la formación de procesos psíquicos, lo que justifica la necesidad de organizar y planificar adecuadamente la actividad del niño para que cada etapa pueda hacer su aporte pleno al desarrollo de la personalidad.

La mayoría de los juegos infantiles están relacionados con la utilización de juguetes; los que no son sólo instrumentos de juego, sino medios importantes de educación ya que pueden ser ajustados a los intereses cognitivos. El juguete debe tener correspondencia de los contenidos de su imagen, con los ideales de educación de la sociedad, además de satisfacer el afán del niño por la actividad y estimularla.(102, 104, 105)

Ushinski (citado Danilov y Skatkin)(106) considera por su parte que la implicación emocional del niño es determinante en el nivel de transformación, que los nuevos conocimientos, puedan provocar en las actitudes y conductas. En este sentido Krupskaja y Lunacharsky (citados por Danilov y Skatkin)(106) concedían también gran importancia a las emociones en la educación, las que fueron consideradas por Yacobson como las fuerzas que determinan los motivos de actuaciones.

El juego y el juguete bien dirigidos en la infancia preescolar pueden contribuir a establecer la salud como valor,(105, 107) pero la autora alerta que se debe ser cuidadoso con el diseño del juguetes, acorde a las intenciones educativas, ya que del mismo modo que pueden tener influencias positivas; también pueden estimular actitudes negativas como la violencia, la ostentación, el consumismo y demás hábitos poco saludables. Es del criterio, sin embargo de que el uso de juguetes portadores de mensajes educativos es muy beneficioso ya que actúan, sobre el pensamiento visual por acciones y por imágenes; y se encuentren muy vinculados a la esfera afectiva de los infantes preescolares al formar parte de la actividades habituales de juego tanto en el círculo infantil como en su hogar, de modo que pueden modificar su esfera motivacional, incrementar su información y conducirlos a modificar sus actuaciones.

El proyecto de Para la Vida postula que en los primeros ocho años, los mensajes que el niño reciba tendrán gran influencia para el resto de sus vidas. Los mensajes pueden funcionar de este modo como otros instrumentos mediatizadores del aprendizaje.(107)

En la " Declaración de los derechos del niño" se ha proclamado que "cada niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones..." y que "la sociedad y las autoridades públicas deben preocuparse por promover el disfrute de este derecho".(108)

1.5 La cultura y la enseñanza como producto social.

Los logros del desarrollo de la humanidad, se fijan en la sociedad como cultura; la que surge en virtud del carácter consciente y productivo de la actividad humana y se concreta en un conjunto de procesos de la actividad material y espiritual, elaborados por la humanidad que puede ser asimilado por el hombre como parte de su patrimonio. Es el producto de la vida social y de la actividad del hombre por lo que el problema del desarrollo cultural del comportamiento nos conduce directamente al plano social del desarrollo.(98) El hombre asimila los logros del desarrollo que conforman la cultura de la sociedad y se expresan en procesos tanto de carácter material como espiritual. La autora asume como cultura de la salud el conjunto de conocimientos, actitudes y acciones que contribuyen a su conservación. En este sentido su significado se homologa al de cuidado de la salud.

La cultura depende directamente de la enseñanza que es la responsable de transmitir, a la experiencia acumulada. En ella se delimitan cuatro elementos:(109)

Los conocimientos sobre todas las esferas y los métodos de la actividad.

La experiencia de la puesta en práctica de la actividad (en forma de hábitos y habilidades como producto de la apropiación de la experiencia).

La experiencia de la actividad creadora, como consecuencia de la búsqueda de solución a los nuevos problemas que se presentan en la sociedad.

Las normas de relación con el mundo entre los seres humanos.

Según Leontiev (109) para que la cultura se reproduzca y se desarrolle ulteriormente; la enseñanza requiere de todos estos elementos y no solamente de los contenidos.

En los círculos infantiles existe un contexto adecuado para el desarrollo de la cultura a través de influencias educativas sistemáticas y efectivas por medio de formas simultáneas, grupales e individuales de enseñanza organizada. El trabajo educativo con los infantes, vinculado con la organización de su vida y de la variada actividad habitual de la institución, potencia el desarrollo de una verdadera cultura del cuidado de salud en los infantes preescolares. Para seguir los criterios de Leontiev (109), será necesaria la aplicación de acciones que sistematicen los contenidos diagnosticados como deficitarios, tanto en los conocimientos, como en los hábitos y habilidades, el despliegue de actividades lúdicas creadoras dirigidas por los profesionales de educación y salud, y el establecimiento de normas de relación con el ambiente. La transmisión de estas experiencias a la comunidad e incluso al seno de sus familias les puede facilitar la transferencia de lo aprendido a nuevos contextos y fenómenos, dando inicio a la actividad creadora que servirá de base a sus convicciones e ideales futuros.

Estas experiencias se insertan en una, ya notable, tradición de trabajo comunitario existente en Cuba, con gran potencialidad educacional (81); merece destacarse en esta tarea el papel esencial de la familia como grupo social primario, en vínculo con las instituciones educacionales. En la actualidad la atención a las potencialidades del trabajo educativo comunitario de las nuevas generaciones constituye una labor estratégica.

La autora reconoce las potencialidades del ámbito comunitario y de la familia insertada en ella para el fomento de la cultura en salud desde la infancia preescolar; es su convicción, de que los hábitos de vida que se inicien en el círculo infantil en esta etapa, se van incorporando a la autoconciencia del infante y a la estructuración de su personalidad, lo que se refuerza en el intercambio de información con la familia y la comunidad mediante el juego de roles.

Para la mejor organización de las acciones resulta de utilidad, su planificación y organización, lo cual puede realizarse, entre otras muchas razones, por la riqueza de capital humano y la voluntad política del país, que propicia que se implementen Programas de salud, que posibiliten el desarrollo de la cultura en salud; por ello se analizan de forma breve los aspectos básicos de los Programas de salud.

1.6 Programas de salud.

Pineault(110) define el término Programa como el “conjunto organizado coherente e integrado de actividades y servicios, que se realizan de forma planificada, simultánea, con los recursos necesarios, con la finalidad de alcanzar objetivos, vinculados a problemas de salud precisos, para una población determinada. Además es sinónimo de bosquejo, boceto, transmisión y esquema entre otras acepciones.

Según Shaeffer (111) en un Programa de salud se necesita tener en consideración los siguientes elementos: conjunto interrelacionado de actividades, con objetivos claramente definidos, con una estructura y recursos que se correspondan con un presupuesto disponible, con tiempos definidos y sin interferencia con los servicios restantes.

Sanabria(45) al referirse a pasos para la elaboración de un Programa refiere: partir del diagnóstico educativo después de realizado el Análisis de la situación de salud y continuar con objetivos, límites, estrategias, actividades, recursos, cronogramas y evaluación e indicador.

Al diseñar un Programa de salud, debe tenerse en cuenta la audiencia primaria a la que va dirigido, los medios, y las actividades que han de corresponderse con las edades y los intereses de la población diana, además de responder a los problemas de salud identificados y en respuesta a los objetivos que se propone, sin obviar que

debe partir de una correcta justificación, de por qué se realiza y qué necesidades educativas cubre. Algunos recursos son necesarios para el cumplimiento de las actividades propuestas, el cronograma y las metas a cumplir, con los indicadores para la evaluación correspondiente.

La autora considera que la forma más organizada y coherente de integrar las actividades a realizar, en función de dar respuesta a los problemas de salud identificados, es a través de un Programa de promoción de salud.

Con este breve recuento de las definiciones de salud y de los determinantes del estado de salud de las poblaciones se intenciona la reflexión acerca de la interrelación entre la promoción de salud, con los determinantes del estado de salud de las poblaciones y el término del cuidado de la salud, al que la autora denomina cultura de salud, y que necesita ser desarrollada, de forma intencionada a través de acciones organizadas, en un Programa de promoción de salud para las niñas y los niños de la infancia preescolar.

Conclusión del capítulo

En el presente capítulo se integran las bases teórico-conceptuales de la promoción de salud y sus mecanismos, a la edad preescolar y al juego como actividad fundamental de esta etapa; con la fundamentación del modelo de salud Socio-sanitario y del modelo comunicativo de aprendizaje social, con un sustento importante en la teoría histórico cultural de Vigotsky, y en el Modelo cognitivo; que permitan la elaboración de un producto tecnológico dirigido al desarrollo de la cultura de salud en los infantes.

CAPÍTULO 2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo y diseño de la investigación.

Se trata de una investigación de desarrollo, multietápica, en la que se realizó un ensayo comunitario de intervención, que siguió el itinerario (observacional descriptivo – cuasi-experimental), longitudinal y prospectivo con metodología mixta.(112-117) Su objeto de estudio fue la cultura de salud de los infantes preescolares y su campo de acción, la promoción de salud en esta etapa, en los círculos infantiles.

Las etapas de la investigación fueron: diagnóstica, de diseño del producto y estudio piloto; de extensión de la experiencia y de evaluación.

El diseño preliminar del Programa de Promoción de Salud de acuerdo a la conclusión diagnóstica dio paso a su primera aplicación o estudio piloto, lo que facilitó el perfeccionamiento y el diseño del Programa de Promoción de Salud para la Infancia preescolar, definitivo. La implementación de dicho programa se realizó mediante la extensión de la experiencia, y el producto final fue validado por expertos. El producto tecnológico final fue un Programa de Promoción de Salud para los infantes preescolares.

La investigación fue realizada en Santa Clara, municipio cabecera de la provincia de Villa Clara, el que se seleccionó intencionalmente para realizar la investigación, por poseer, una población envejecida, con elevadas tasas de mortalidad por enfermedades crónicas, por lo que la promoción de salud, en ella, adquiere vital importancia. Es además la provincia donde reside y labora la autora.

Las características sociodemográficas generales del municipio Santa Clara son: una población total de 220,000 habitantes distribuidos en siete áreas de salud, cada una con un policlínico como unidad básica del área; servicios de atención integral a la población asignada en las diferentes áreas geográficas y un predominio de población urbana. La esperanza de vida al nacer es de 77, 97 años.(118)

2.2- Universo y muestra:

El universo de estudio estuvo constituido por los 34 círculos infantiles del municipio de Santa Clara de cuya matrícula se trabajó intencionalmente con las niñas y los niños de sexto año de vida, por considerarse que, en estas edades, han alcanzado el clímax de la etapa, respecto al desarrollo cognitivo-afectivo-volitivo, que sirve de sustento a su ingreso a la escuela.

Etapa diagnóstica.

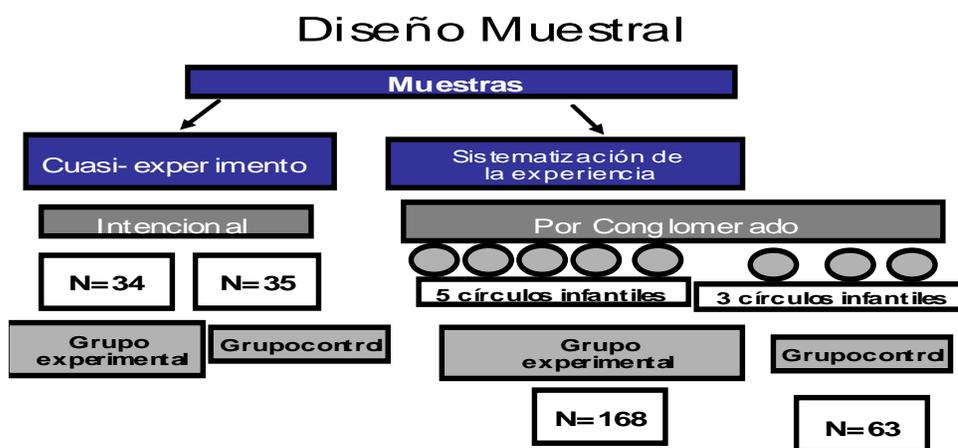
Para la realización de la etapa diagnóstica se seleccionaron dos círculos infantiles: el primero, mediante muestreo de intención, fue el círculo infantil “Seguidores del Che” por ser, en aquel momento, centro de referencia provincial(119). El segundo, seleccionado por muestreo de caso típico, entre los restantes círculos de la misma área de salud, fue el “Nené Traviesa”, con cercanía geográfica y condiciones similares al anterior.

Etapa de estudio piloto. En esta etapa el círculo infantil, a intervenir, fue el “Seguidores del Che”, el mismo seleccionado intencionalmente para la etapa diagnóstica, lo que obedece a una directiva del sector de educación, de obligatorio cumplimiento en aquel momento, de que todas las intervenciones que implicaran innovaciones o experimentos debían ejecutarse en él. Como control se seleccionó el círculo infantil “Nené Traviesa” con condiciones similares al círculo a intervenir; requisito indispensable para comparar los resultados de la intervención.

De este modo las muestras de las etapas diagnóstica y piloto fueron las mismas.

Se realizó un análisis previo de las características sociodemográficas de los círculos infantiles, en coordinación con las funcionarias responsables por la Sectorial municipal de salud y de educación, y se solicitó a los padres el consentimiento informado y a las autoridades correspondientes, la autorización para llevar a cabo las diferentes actividades con los infantes (Anexo 1 A y1 B).

Figura 1 Diseño muestral.



En la figura 1 y tabla 1 se encuentran las muestras de la etapa diagnóstica y del estudio piloto y los participantes.

Tabla 1. Participantes de la etapa diagnóstica y el estudio piloto (cuasi-experimento)

Participantes	Grupo	Grupo	Totales
	Experimental	Control	
Profesionales de educación: Maestra del preescolar y auxiliar pedagógica. subdirectoras	5	4	9
Profesionales de salud: médicos y enfermeras de cada círculo infantil. Y profesionales de los grupos básicos de trabajo	6	6	12
Padres y otros familiares de las niños y los niños	34	35	69
Niñas y niños del sexto año de vida	34	35	69
Totales	79	80	159

El total de sujetos involucrados en estas etapas (diagnóstica y estudio piloto) fue de 159, 69 niños y niñas, nueve profesionales de educación y 12 profesionales de salud, así como 69 familiares de los infantes preescolares.

Dadas las características de los sistemas educacional y de salud de Cuba; dirigidos de forma centralizada, no había razones para considerar que esta muestra de niños y niñas no fuera representativa de las acciones y actividades que regularmente se realizaban en este tipo de centros educacionales.

En la etapa de extensión de la experiencia:

Los círculos infantiles sobre los que posteriormente se extendió la experiencia resultante de la etapa piloto, fueron cinco.

Para la selección de estos círculos se utilizó un muestreo por conglomerado(112) mediante el cual, los 32 círculos restantes de la ciudad, como unidades muestrales; fueron sorteados al azar, de manera que todos tuvieron igual probabilidad de pertenecer a la muestra en la etapa de extensión de la experiencia. Adicionalmente, con el objetivo de aumentar el tamaño muestral del grupo de comparación, se seleccionaron por los mismos métodos tres círculos controles. El tamaño muestral de los grupos experimentales en esta etapa ascendió a 168 niñas y niños, 50 profesionales de educación y de salud; así como 135 familiares de los infantes preescolares. En los círculos infantiles de comparación participaron 63 niños y niñas, 55 familiares, 12 profesionales de educación y 9 profesionales de salud. Este desglose se presenta en la tabla 2.

Tabla 2. Participantes en la etapa de extensión de la experiencia.

Participantes	Círculos intervenidos	Círculos controles	Totales
Profesionales de salud de los círculos infantiles.	31	12	43
Profesionales de educación de los círculos infantiles.	19	9	28
Familiares de las niñas y los niños	135	55	190
Niños y niñas	168	63	231

Criterios de inclusión de las muestras.

- Consentimiento de participación (Anexo 1)
- Pertenecer a un área de salud del municipio Santa Clara.
- Voluntad técnica, es decir disposición expresa de maestras, médicos y enfermeras de poner en práctica el Programa.
- Voluntad política de la dirección de la institución de asumir el desarrollo del Programa.
- Voluntad técnica de la totalidad de los participantes a recibir la capacitación correspondiente.

Criterios de exclusión.

- Dificultad diagnosticada para el aprendizaje.
- Existencia de otro programa que pudiera interferir con los resultados.

2.3. Selección de los métodos utilizados.

Métodos teóricos:

Analítico sintético, para descomponer los aspectos conceptuales de promoción de salud y sus mecanismos así como su aplicación a las características de la edad preescolar y del juego; y los elementos de las teorías de la comunicación para extraer aspectos esenciales y comunes con la finalidad de ser utilizados en el diseño del programa.

Inductivo-deductivo, que permitió identificar aspectos teóricos imprescindibles para la elaboración de los diferentes componentes del programa.

Se utilizó además el método sistémico-estructural para la interacción entre los diferentes elementos que conforman el producto y el análisis de su aplicación piloto.

Métodos empíricos:

-Revisión documental con el uso de una guía (Anexo 2).

-Entrevistas semiestructuradas a profesionales de salud: médicos, enfermeras de la familia, profesores de los grupos básicos de trabajo (Anexo 3) y a profesionales de

educación: educadoras, maestras y directivos de los círculos infantiles, directoras y subdirectoras (Anexo 4). Estas fueron realizadas, en las áreas de trabajo de los entrevistados, por la propia autora, en un ambiente de privacidad, de respeto y ética médica

-Entrevistas abiertas a niñas y niños, para identificar sus necesidades de información sobre el cuidado de la salud y sobre temas específicos. (Anexo 5) Estas entrevistas se realizaron por parte de la propia autora y otros miembros del equipo de investigación, previamente entrenados, en las áreas de juego previa participación en la actividad lúdica de los niños y niñas, hasta lograr que se sintieran en confianza. Las preguntas se realizaron en un lenguaje sencillo para permitir su fácil comprensión.

-Observación no participante de la actividad de juego, apoyada en una guía de observación (Anexo 6).

-Entrevistas semiestructuradas a familiares (Anexo 7). Se realizaron en forma individual por parte de la autora y personal entrenado.

Antes y después de la intervención se preguntó a los padres si en alguna oportunidad los niños y niñas les habían transmitido mensajes sobre el cuidado de la salud, pidiéndoles que relataran experiencias y precisaran de qué temáticas les habían hablado sus hijos.

Técnicas grupales:

Fueron utilizadas técnicas grupales, cardinales en este momento de la investigación. Matriz DOFA con la participación de todos los profesionales de educación y salud que laboraban en los círculos “Seguidores del Ché” y “Nené Traviesa”, presentes al momento de realizar la técnica; utilizados como experimental y control respectivamente en la fase de estudio piloto; para un total de ocho. El objetivo de esta técnica fue determinar las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades presentes en los círculos infantiles para desarrollar la cultura en salud de los infantes preescolares.

Grupo focal. (Anexo 8) Integrado por seis profesores de educación preescolar que trabajaban en los círculos infantiles seleccionados aleatoriamente y entrevistados para comprobar su competencia para la participación.

Para aplicar la técnica se dio a conocer a los participantes la situación detectada y los resultados de la matriz DOFA; a continuación se les preguntó.

1. ¿Qué acciones serán pertinentes para el desarrollo de la cultura de salud en los infantes de los círculos infantiles de Santa Clara?

2. ¿Cuáles serán los actores implicados en las acciones que se planifiquen?

En un segundo encuentro se sometió a su criterio la propuesta de las posibles acciones para el desarrollo de la cultura en salud y se les preguntó:

3. ¿Estarán creadas las condiciones para la realización de las acciones?

4. ¿Qué temáticas de salud deberán ser abordadas con los infantes?

Al final del segundo encuentro fueron listadas por orden de priorización las propuestas de acciones y las temáticas del cuidado de la salud más necesitadas de ser desarrolladas. En este encuentro los participantes las resumieron de acuerdo al grado de generalización e importancia concedida (Reducción de listado), por lo que quedó un total de seis las acciones y de nueve propuestas de temas de salud.

Composiciones de familiares. Se les solicitó que relataran experiencias de cómo sus hijos habían actuado respecto al cuidado de su salud.

Grupo nominal (Anexo 9). Estuvo integrado por 12 expertos seleccionados por un muestreo en cascada, según el siguiente perfil de atributos o criterios de inclusión:

- Ser profesional de la salud dedicado a la Promoción de salud o tener categoría docente principal o más de quince años de experiencia en la Atención Primaria de Salud.

- Ser profesional de la educación preescolar con más de quince años de experiencia y grado científico o categoría docente principal.

Grupo nominal uno

En un primer encuentro se le entregó a los participantes la situación problémica, la conclusión diagnóstica y el diagnóstico educativo así como los resultados de la Matriz DOFA y las temáticas propuestas por el grupo focal; se les pidió a los participantes que se dividieran en tres grupos de cuatro integrantes cada uno para participar en una sesión en donde quedaría conformada la temática y estructura de las acciones a desarrollar. Cada grupo contestaría por escrito la siguiente pregunta.

¿Serán estas temáticas de salud, necesarias y suficientes, para el desarrollo en cultura de salud que se pretende lograr?

¿Serán adecuados y suficientes los medios de que se dispone para su desarrollo?

Como resultado de este trabajo fue concluida la composición temática y propuesta de estructura del Programa que se aplicaría en el estudio piloto. Este primer grupo nominal tuvo una segunda sesión en que se llevó a los participantes la propuesta de estructura del Programa y las temáticas a desarrollar, para recibir su aprobación.

Se designó un registrador, mientras un facilitador desarrolló la dinámica grupal, la autora de la investigación permaneció como observadora. Tanto las temáticas como la estructura del Programa de Promoción de salud para infantes preescolares en su primera versión fueron aprobadas unánimemente con recomendaciones.

Grupo nominal 2

Después de aplicado el Programa a través del estudio piloto y con el objetivo de evaluar los resultados de su aplicación experimental y obtener consenso sobre el modo de perfeccionar su contenido y sus acciones, se convocó de nuevo el grupo nominal para

la realización del análisis de los resultados y propuestas de las medidas a adoptar. Se designó un registrador, mientras un facilitador desarrolló la dinámica grupal, la autora de la investigación permaneció como observadora. Se realizaron las siguientes preguntas.

¿Qué acciones será necesario sustituir o perfeccionar?

¿Serán adecuadas las temáticas para los fines que se persiguen?

El resultado final fue asumido para el perfeccionamiento del Programa que se aplicó en la extensión de la experiencia.

Posteriormente fue constituido un nuevo grupo de expertos para la validación del producto tecnológico final.

Criterio de expertos: Se entiende por experto a un individuo, grupo de personas u organizaciones, capaces de ofrecer con un máximo de competencia, valoraciones conclusivas sobre un determinado problema.

La selección de los expertos se realizó de forma intencionada, en total 16, al considerar en ellos el dominio teórico sobre el tema y la experiencia práctica. Integraron el grupo profesionales del Centro Provincial de Promoción y educación para la salud de Villa Clara y del Centro municipal de promoción y educación para la salud, del municipio Santa Clara, con más 15 años de experiencia, Diplomados en promoción de salud y con Maestrías de Atención Primaria de Salud, Salud Pública y Promoción de salud y categorías docentes principales, en las Universidades del territorio: Universidad de Ciencias Médicas, Universidad Central de Las Villas y Universidad Pedagógica Félix Varela.

Antes de someter a la valoración de los expertos, los resultados de la investigación, se determinó la competencia de los mismos, mediante la metodología Delphi aportada por la Academia de Ciencias de la antigua URSS y las consideraciones del Dr. Tomás Crespo.(120) El criterio de medida en las fuentes de argumentación ponderadas se determinó siguiendo el procedimiento de jerarquizar la puntuación de los diferentes acápite, por criterio de la autora.

Para realizar la validación del Programa propuesto, los expertos respondieron a un instrumento a partir de las indicaciones ofrecidas y previa entrega de la propuesta diseñada, que incluyó el programa de Promoción de salud para infantes preescolares y materiales de apoyo y plegables. (Anexo 10 A y B) Fueron considerados: la pertinencia, novedad, necesidad, factibilidad y utilidad, evaluados en puntajes del 1 al 5, según la metodología determinada por la autora de acuerdo a los intereses del trabajo. Las definiciones operacionales para otorgar la evaluación correspondiente fueron:

✓ Pertinencia: Si el modo de proyectarlas y su propia esencia obedecen y están encaminadas a la búsqueda de las dificultades identificadas en el diagnóstico.

- ✓ Novedad: Si se trata de acciones que no han sido realizadas antes.
- ✓ Necesidad: Si su aplicación puede contribuir al desarrollo de la cultura en salud.
- ✓ Factibilidad: Si las acciones son factibles de ser aplicadas en la práctica.
- ✓ Utilidad: Si las acciones propuestas responden a problemas identificados en espera de solución o a aspiraciones pendientes de ser cumplidas.

Se les explicó a los expertos que las categorías evaluativas debían otorgarse en orden ascendente, especificándose que cuando la calificación otorgada no fuera la máxima debían expresar las razones de su evaluación.

Además su competencia se obtuvo por el procesamiento que se registró en el Anexo 10 C e incluye los resultados, después del procesamiento.

Los resultados fueron llevados a un procesamiento declarado y publicado por el Dr. C Crespo T.(120) que posibilitó ofrecer los resultados que se presentan en forma de gráficos en los restantes anexos 10 con las letras D, E, F, G, H cuyo resultados, se comentan en el capítulo cinco, antes de presentar el Producto Tecnológico final Métodos matemáticos:

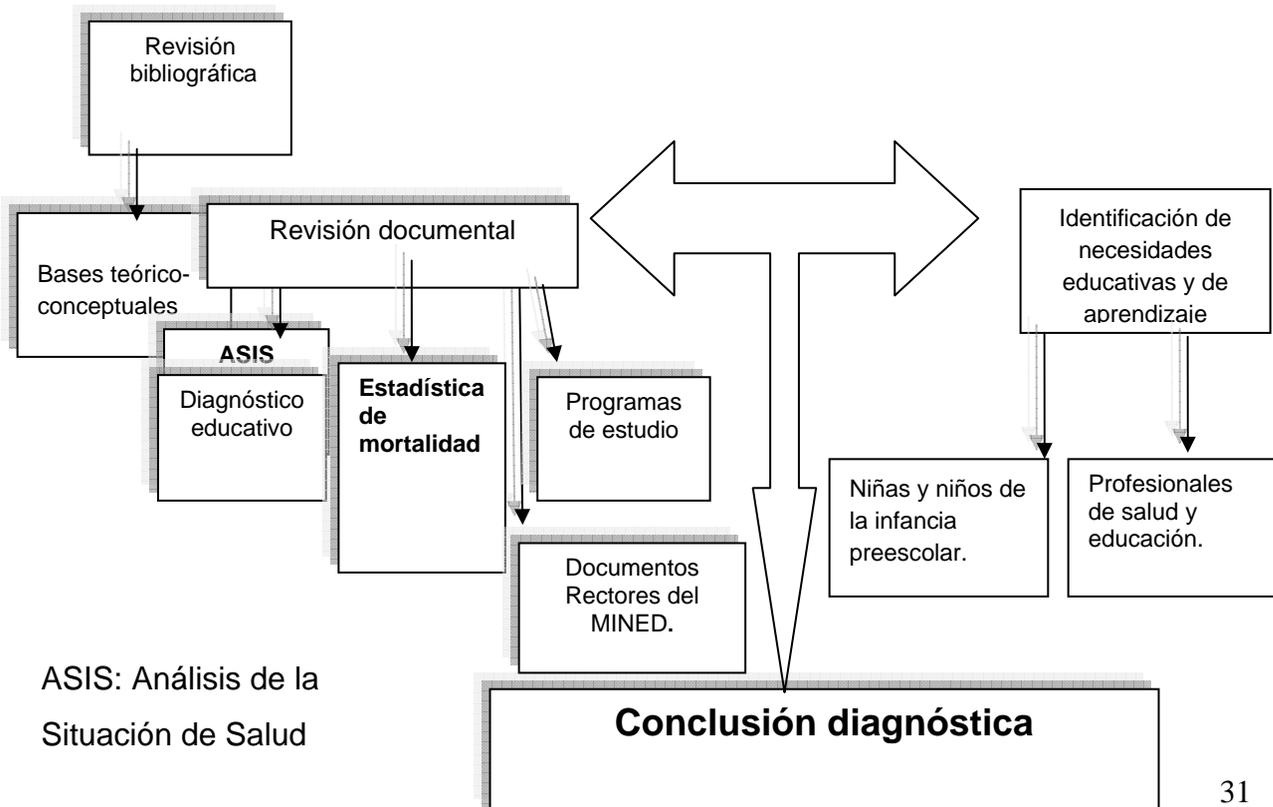
En la etapa diagnóstica: análisis descriptivo de frecuencias absolutas y relativas.

En la etapa de pilotaje: se aplicó el esquema general de comparación de grupos para probar la efectividad de una intervención bajo evidencia. Este consiste en seguir los siguientes pasos:

- Constitución de dos grupos independientes, consistentes en los niños y las niñas pertenecientes a los círculos infantiles “Seguidores del Che” (grupo experimental) y “Nené Traviesa” (grupo de comparación) bajo los criterios de inclusión y con similar composición de edad y género.
- Comprobación de la comparabilidad inicial de los grupos independientes. Para ello se utilizaron técnicas de comparación de grupos independientes acorde al nivel de medición de las dimensiones utilizadas. Para indicadores cualitativos se utilizó la comparación de proporciones y para los cuantitativos, la comparación de medias en sus alternativas paramétrica y no paramétrica, tras comprobar el ajuste a la distribución normal. La hipótesis que subyace en esta etapa es que los grupos son integralmente iguales (comparables), lo que significa que la intervención diferenciada se realiza partiendo de las mismas condiciones.
- Intervención. Consistió en el tratamiento diferenciado de ambos grupos. En el grupo uno o experimental, la intervención consistió en la realización de talleres con profesionales de educación y salud y actividades cuya orientación específica para cada temática y cada tema fue entregado a cada círculo infantil, junto a las orientaciones, algunos de los medios diseñados al efecto, mientras que en el grupo dos o control no se ejecutaron estas acciones.

- Comparación de cada grupo consigo mismo antes-después de la intervención. Para ello se utilizaron pruebas para grupos relacionados, atendiendo a las calificaciones otorgadas a los indicadores de las diferentes temáticas. Se utilizó la prueba de Wilcoxon de rangos, dado su carácter no paramétrico y a su vez el carácter ordinal de los indicadores utilizados, que permitió identificar la mejoría, regresión o no, cambio de los sujetos estudiados en su comparación consigo mismos. Las hipótesis que subyacen en esta etapa son que el grupo experimental, al final de la intervención, debe diferir de sí mismo antes de ésta; en tanto se esperan contrastes menos significativos para la comparación del grupo dos o control, consigo mismo.
- Comparación de ambos grupos al final de la intervención. De nuevo se vuelve a una comparación “vertical” (independiente) donde la hipótesis que subyace es que ambos grupos, que inicialmente resultaron iguales, son ahora diferentes en virtud de la intervención que está siendo probada.
- En la etapa de extensión de la experiencia: Se realizaron los mismos pasos anteriores con el nuevo volumen muestral de sujetos involucrados en esta etapa. Además de las entrevistas realizadas a los padres antes y después de la intervención con el objetivo de conocer en qué medida los niños habrían sido capaces de actuar como mensajeros de salud y preguntándoles sobre qué temas específicos habían sido los mensajes transmitidos; se les pidió que escribieran composiciones sobre lo que los niños y las niñas les habían transmitido y sobre la forma en que se habían comportado en los hogares respecto a estas temáticas, después de la intervención.

Fig. 2 Etapa Diagnóstica



Revisión documental:

Esta incluyó; el Análisis de la situación integral de salud (16)(ASIS), los Anuarios estadísticos del Ministerio de Salud Pública (10-12) y de mortalidad en los últimos años en las Américas (14, 121) así como de los Programas de las carreras de Educación Preescolar (122) y los Programas de las carreras de las Ciencias Médicas (Medicina y Licenciatura en enfermería),(123) y los documentos Rectores del Ministerio de Educación (MINED).(124)

Para la revisión documental se utilizaron las siguientes categorías de búsqueda:

-Presencia explícita de orientaciones relacionadas con la promoción de salud para la infancia preescolar.

-Presencia de alguna referencia no explícita que tributara directamente a la promoción de salud para la infancia preescolar.

-Ausencia de referencias sobre la promoción de salud para la infancia preescolar.

Identificación de necesidades de aprendizaje:

Fue realizada mediante entrevistas a profesionales de salud y educación (Anexos 3 y 4) y entrevistas a las niñas y los niños (Anexo 5), para identificar sus necesidades de información sobre la promoción de salud y sus mecanismos en general y en temas específicos del cuidado de la salud respectivamente.

Las categorías de búsqueda fueron:

-Reproducción explícita de alguna información claramente vinculada con el cuidado de su salud en general o con alguno de los temas específicos (higiene general y bucal, hábitos de alimentación, lactancia materna, hábitos tóxicos, práctica de ejercicios físicos, accidentes y habilidades de comunicación social) o con el concepto de promoción de salud y sus mecanismos así como de la forma de incorporación a las actividades de los aspectos relacionados con el cuidado de la salud.

-Presencia de alguna información no expresada con claridad pero que es posible descubrir, implícita en alguna de sus expresiones; sobre el cuidado de su salud en general o sobre el concepto de promoción de salud y sus mecanismos, así como sobre la forma de incorporar a las actividades, los aspectos relacionados con el cuidado de la salud.

-Ausencia de cualquier tipo de expresión ya sea relativa a la salud en general o del concepto de promoción de salud y sus mecanismos, así como de la forma de incorporar a las actividades los aspectos relacionados con el cuidado de la salud.

Además de la observación no participante por parte de la autora y residentes de medicina general integral, previamente entrenados, (anexo 6 A) para realizar el diagnóstico de las tendencias de las niñas y niños preescolares en el juego de roles,

así como en otros procesos cotidianos de la actividad institucional del círculo infantil, como el baño y la alimentación.

Las categorías de búsqueda fueron:

- Utiliza objetos durante el juego, relacionándolos con algún tema de salud.
- Realiza con los objetos, acciones relacionadas con algún tema de salud.
- Asume el rol, relacionado con algún aspecto del cuidado de la salud involucrando los objetos utilizados en el juego.
- No realiza ninguna acción relacionada con el cuidado de la salud durante el juego.

Para facilitar estos objetivos, se crearon escenarios de juego y juguetes en la etapa diagnóstica en los círculos seleccionados para esta etapa (“Seguidores del Che” y “Nené Traviesa”). Cada observación fue registrada en una guía (Anexo 6 B) que permitió el análisis posterior. Se realizaron grabaciones de actividades de juego y otras acciones educativas intencionadas conducidas por educadoras, maestras, médicos y enfermeras; así como de expresiones de niños.

En las observaciones se incluyeron además las conductas de los profesionales en la conducción del juego. Las categorías de búsqueda fueron:

En cada actividad se emplearon las siguientes categorías de búsqueda:

- Conduce el juego de roles con un enfoque hacia el cuidado de la salud.
- Intenciona que los infantes utilicen objetos orientados al cuidado de la salud.
- Propicia que los infantes asuman el rol en relación al desarrollo de la cultura en salud.
- En el juego no se constata ninguna de las acciones relacionadas con el cuidado de la salud.

Además se entrevistó a los padres acerca de la transmisión de este tipo de información, por sus hijos, antes de poner en práctica el estudio piloto y después de desarrollado este.

Las categorías de búsqueda fueron:

- La presencia, referida por los padres, sobre la inclusión, en la conversación de los niños, de aspectos relativos al cuidado de la salud tales como (higiene general y bucal, hábitos de alimentación, lactancia materna, hábitos tóxicos, práctica de ejercicios físicos, accidentes y habilidades de comunicación social).
- La presencia, referida por los padres, en la conversación de los niños, de aspectos aún cuando no estuvieran suficientemente definidos, relativos al cuidado de la salud.
- La ausencia, referida por los padres, de la constatación en la conversación de los niños, de aspectos; aún vagos, relacionados con el cuidado de salud.

2.4 Variables e indicadores

Fueron consideradas como variables en el presente estudio las siguientes:

- Programa de Promoción de salud para infantes preescolares.
- Cultura de salud en infantes preescolares. Conjunto de informaciones que han asimilado los infantes sobre el cuidado de su salud así como las actitudes y acciones que contribuyen a su conservación. Para el manejo de esta variable se utilizó la dimensión “Desarrollo de información y acciones para el cuidado de su salud”, con tres indicadores:

- ✓ Nivel de Información en las niñas y niños sobre el cuidado de su salud.
- ✓ Expresión de esta información en el juego de roles.
- ✓ Actuación como mensajeros de salud.
- Conocimientos sobre promoción de salud en profesionales que trabajan con los infantes preescolares en los círculos infantiles.

Se exploraron dos dimensiones cognitiva y conductual. En la dimensión cognitiva se declaró el indicador:

- ✓ Nivel de conocimientos sobre promoción de salud y sus mecanismos (en los profesionales de salud y educación)

En la dimensión conductual se declaró el indicador:

- ✓ Conducción del juego de roles, para propiciar la incorporación de mensajes sobre el cuidado de la salud a través del juego.

2.4.1 Operacionalización de los indicadores.

En los infantes preescolares

- ✓ -Nivel de Información de las niñas y niños sobre el cuidado de su salud.
- ✓ Expresión de esta información en el juego de roles.
- ✓ Actuación como mensajeros de salud.

Estos indicadores fueron operacionalizados en la etapa diagnóstica como sigue:

En los infantes:

- Nivel de Información de las niñas y niños sobre el cuidado de su salud, la cual fue explorada a través de las siguientes temáticas:
 - Hábitos de higiene general: aseo personal e higiene bucal
 - Hábitos de alimentación, particularmente en lactancia materna
 - Nocividad de hábitos tóxicos
 - Práctica de ejercicios físicos
 - Prevención de accidentes
 - Hábitos de relaciones interpersonales y de convivencia.
- Expresión de temas del cuidado de la salud en el juego de roles.

- Actuación como mensajeros de salud hacia sus compañeros y familia en relación a la información sobre los temas antes mencionados.

Para evaluar el indicador nivel de información se diseñó una entrevista con 23 preguntas abiertas para aplicar a los niños (Anexo 5). La escala de calificación se extendió del dos al cinco y permitió ubicar a cada niño en uno de los cuatro niveles posibles de información definidos como sigue:

- Nivel de información V (excelente). Si responde correctamente todas las preguntas. En este nivel aparecen elementos relacionados con todos los temas de salud tratados y se aprecia coherencia en los mismos.
- Nivel de información IV (bien). Si tiene como mínimo cuatro de las respuestas correctas siempre que muestre alguna información sobre higiene general aún cuando no pueda ofrecer información acertada sobre dos de los otros temas.
- Nivel de información III (regular). Si sólo ofrece tres respuestas correctas y no puede dar ninguna información sobre tres de los temas, excepto la higiene general.
- El nivel de información II (mal). Si tiene menos de tres respuestas correctas o si aún teniendo tres no puede responder los aspectos de higiene general.

Para evaluar el indicador segundo: expresión de esta información por los niños y las niñas en el juego de roles se realizó observación no participante en el área de juego previamente preparada con escenarios de juguetes orientados a este fin, y el uso de la guía de observación (Anexo 6 A). Se contó también con el apoyo de las grabaciones de maestros, educadores, enfermeras y de los propios infantes. Se empleó la siguiente operacionalización:

- Excelente: siempre que utilice objetos, y realice acciones relacionadas con el cuidado de su salud; además de asumir el rol correctamente y actuar en consecuencia con el rol asumido con un enfoque hacia el cuidado de la salud, en al menos cuatro de los temas evaluados.
- Bien: si utiliza algunos objetos y realiza acciones relacionadas con el cuidado de su salud; además, de asumir el rol con un enfoque hacia el cuidado de su salud, en al menos tres de los temas evaluados.
- Regular: si al utilizar objetos, realiza algunas acciones relacionadas con el cuidado de su salud; pero no asume el rol, ni tampoco actúa en consecuencia con ello o cuando a pesar de realizar todo lo anterior correctamente, vincula menos de tres de los temas.
- Mal: si aún cuando utilice objetos específicos, no realiza acciones relacionadas con el tema del cuidado de su salud, por no haber asumido el rol ni actuar en consecuencia.

Para la evaluación del tercer indicador: transmisión de mensajes, por las niñas y los niños, sobre el cuidado de su salud al seno de sus familias, se aplicaron las técnicas de entrevista a los padres, y la revisión de las composiciones confeccionadas por estos. Al triangular los resultados de las transcripciones de las entrevistas a los padres, con el contenido de sus composiciones se calificaron las respuestas con la escala que se enuncia a continuación:

- Excelente. Si refiere que el niño transfiere mensajes al seno de la familia en los que aborda aspectos relativos a cuatro o más temas de entre los considerados en el epígrafe inicial.
- Bien. Cuando refiere que el niño transfiere mensajes al menos de tres temas al seno de la familia.
- Regular Cuando refiere que el niño transfiere mensajes al seno de la familia relativos solo a dos o menos temas.
- Mal Cuando niega o no hace referencia a que el niño transfiera mensajes de los enunciados en epígrafes anteriores al seno de la familia.

En los profesionales de educación y salud se exploraron dos dimensiones cognitiva y conductual.

En la dimensión cognitiva se declaró el indicador:

- Nivel de conocimientos sobre promoción de salud y sus mecanismos.

La operacionalización de este indicador es la siguiente:

Excelente: si responde correctamente las cinco preguntas (Anexos 3 y 4) y puede argumentar al menos tres de ellas.

Bien: si responde correctamente, al menos cuatro preguntas, y puede argumentar alguna.

Regular: si responde hasta cuatro sin argumentación o si sólo responde hasta tres preguntas de forma correcta y puede argumentar alguna.

Mal: si responde menos de tres o si, habiendo alcanzado esta cifra no puede argumentar ninguna.

En la dimensión conductual se declaró el indicador:

- Conducción del juego de roles, de forma que propicia la incorporación de mensajes sobre el cuidado de la salud a través del juego.

Se usó la guía de observación (Anexo 6B) y el indicador se operacionalizó de la siguiente forma:

Excelente: cuando conduce el juego de roles enfocado intencionalmente a algún aspecto relativo a la salud, propicia que los infantes utilicen juguetes u otros objetos sustitutos vinculados con alguno de los temas (higiene general, alimentación, nocividad de los hábitos tóxicos, peligros de accidentes y violencia), dirige la

actuación de los niños y niñas en relación a que asuman el rol y actúen en consecuencia con él.

Bien: cuando conduce el juego de roles con un enfoque de salud, intenciona que los infantes utilicen objetos vinculados con alguno de los temas relacionados con el cuidado de la salud; pero no aprovecha todas las oportunidades (solamente hasta cuatro de los temas) para estimularles en roles que contribuyan al cuidado de ella.

Regular: cuando conduce el juego de roles pero no propicia la actividad de los infantes, ni la encamina a la realización de acciones que contribuyan (en al menos tres de los temas) al cuidado de la salud.

Mal: si en la conducción del juego, el profesional no utiliza las potencialidades que les ofrecen las actividades lúdicas, ni las intenciona, ni tampoco incorpora elementos del cuidado de la salud aunque lo realice técnicamente bien.

Etapa de estudio piloto (cuasi-experimento):

Esta etapa consistió en la intervención diferencial del círculo de referencia “Seguidores del Che” y el círculo control “Nené Traviesa”. En el primero se desarrolló la primera aproximación al Programa de Promoción de Salud, descrito en el capítulo cuatro, mientras el segundo permaneció realizando las actividades cotidianas sin intervención.

Posteriormente se evaluó mediante técnicas estadístico-matemáticas la evolución de los participantes, con similares formas de evaluación que en la etapa diagnóstica. Los resultados en forma de frecuencias absolutas y relativas fueron analizados de acuerdo al esquema general descrito en epígrafes anteriores.

El producto tecnológico fue en esta etapa evaluado de acuerdo a los resultados del análisis y mediante consultas a expertos (grupo nominal (dos)), lo cual permitió conocer las temáticas que requerían modificaciones en el programa o la incorporación de acciones de apoyo tales como juguetes, rimas, cuentos u otros que contribuyeran a facilitar la transmisión de los mensajes de salud y consecuentemente el perfeccionamiento del Programa preliminar.

Etapa de extensión de la experiencia:

Esta etapa consistió en la extensión a cinco círculos infantiles, de las acciones y estrategias de la etapa anterior, perfeccionadas y la inclusión para la comparación de tres nuevos círculos infantiles (controles), con el objeto de corroborar los resultados alcanzados; lo que permitió mantener un nivel de análisis basado en la estrategia analítica descrita pero con diferentes tamaños muestrales (ver tabla 2)

Las características de esta investigación exigieron la realización de análisis cualitativos de ciertos aspectos. Para ello la autora se apoyó en lo referido por Rodríguez Gómez y Gil Flores(114) y fue utilizado el procedimiento siguiente: análisis de los datos de 50 composiciones redactadas por los familiares de las niñas y niños

(10 por cada círculo estudiado), análisis de 50 observaciones no participantes y de transcripciones de expresiones de 10 educadoras, 20 tomas de video y 10 grabaciones de expresiones durante los procesos habituales de las instituciones de educadoras, maestros, enfermeras e infantes preescolares. En todos los casos la información fue saturada. Con los datos que se pueden clasificar como información preexistente, se construyeron otros considerados como información construida, para pasar a la reducción de datos. Esto se logró mediante la lectura reiterada de las composiciones realizadas por los padres y familiares y por la revisión de las transcripciones de lo expresado y lo observado por la autora en las áreas de juego, una y otra vez, para construir las categorías y declarar las temáticas de mayor desarrollo y preferencia por los infantes y por los profesionales de educación y salud. Fueron analizadas en las diversas fuentes (composiciones, transcripciones, grabaciones y otros) las temáticas que se reiteraban y un proceso de refinamiento posibilitó la construcción de las categorías.

Estas categorías para el análisis cualitativo fueron:

- Transmisión de elementos sobre el cuidado de la salud.
- Transmisión de aspectos relacionados con la nocividad de hábitos tóxicos.

La determinación de elementos comunes entre los temas y la rotulación con una palabra, color o frase que los designara, permitió a la autora llegar a su determinación.

Los resultados del estudio cualitativo sirvieron para enriquecer los resultados que se presentan en forma de tablas en los capítulos cuatro (estudio piloto) y cinco (extensión de la experiencia de intervención).

Se utilizó la triangulación como metodología fundamental de análisis con el propósito de contrastar y establecer un control cruzado de los datos obtenidos por las diferentes vías de información como se explica a continuación:

La revisión documental de los diferentes programas fue cotejada entre sí, los resultados de las entrevistas a los niños y a los profesionales que trabajaban con ellos se triangularon respectivamente con los resultados de la observación del juego. Los resultados de las entrevistas a los familiares y profesionales se contrastaron con las composiciones realizadas por ellos y ambas se triangularon con la observación de los niños en el juego de roles y también con las respuestas de su entrevista. Este proceso permitió comprender las verdaderas necesidades de información y aprendizaje de los profesionales e infantes respectivamente.

Consideraciones éticas.

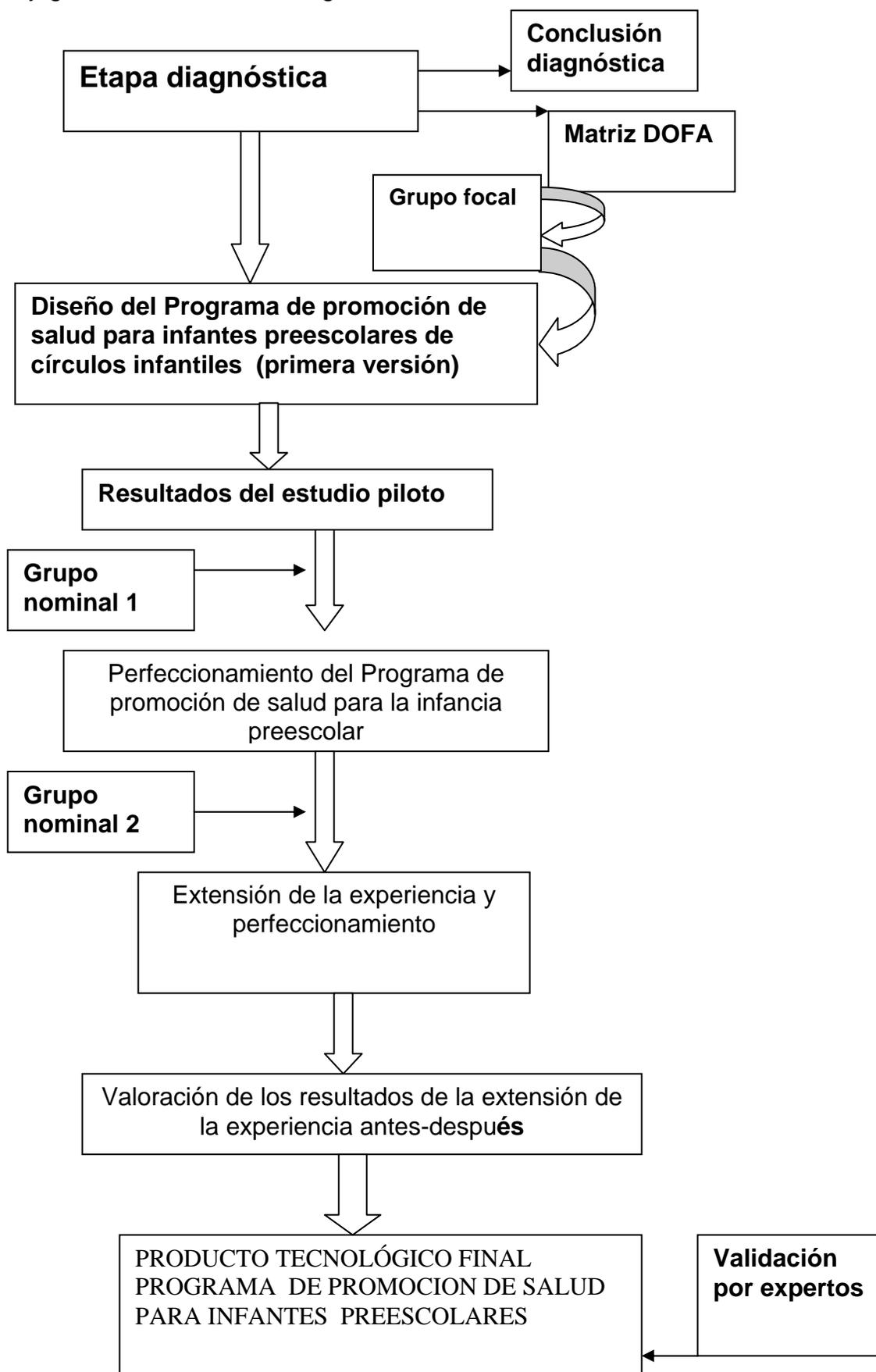
Se le solicitó a la Dirección de Educación y Salud municipales la autorización para la realización de esta investigación. Además en todos los casos la dirección de los

círculos infantiles intervenidos y los padres de los niños involucrados dieron fe de su consentimiento a participar. A todos los implicados, se les brindó información de los objetivos del estudio y se les solicitó el consentimiento para su participación, esto fue expresado verbalmente y solicitado, por escrito, antes de realizar intervención alguna, reconociéndoles a todos el derecho de autonomía.

Conclusión del capítulo:

Se definió un diseño metodológico mixto para esta investigación. Tanto en el estudio piloto del programa, como en la extensión de la experiencia, se emplearon técnicas de investigación cuantitativas y cualitativas con métodos teóricos, empíricos y matemáticos, así como la triangulación de la información obtenida de diferentes fuentes y métodos. Se declaró la investigación como de desarrollo, por ofrecer un Producto tecnológico educativo.

Fig.3 Flujograma o Itinerario investigativo



CAPÍTULO 3. ETAPA DIAGNÓSTICA

Los objetivos de esta etapa fueron identificar las necesidades de información de los infantes preescolares, encaminadas al desarrollo de una cultura de salud; así como las necesidades de aprendizaje de los profesionales de educación y salud sobre promoción de salud y sus mecanismos y la forma de transmitir la información a los infantes preescolares.

3.1 Resultados y discusión de la etapa diagnóstica.

3.1.1. Análisis de la situación de salud.

En la revisión documental del Análisis de la situación de salud del municipio Santa Clara(16) se constataron como principales causas de muerte para todas las edades, las enfermedades del corazón, las cerebro- vasculares y las neoplásicas, lo que se comportó de forma semejante en las diferentes áreas de salud. Las tasas de mortalidad por estas causas presentaron una tendencia ascendente desde el 1970 hasta el 2009.(10-12, 118)

Los países de Latinoamérica, y Cuba, coincidentemente mostraron elevadas tasas de mortalidad por estas enfermedades.

Como causas de muerte en la provincia de Villa Clara, al cierre de los años 2008 y 2009; los tumores malignos y las enfermedades del corazón son las dos más frecuentes, seguidas de las enfermedades cerebro-vasculares. En el año 2008 las muertes por tumores malignos superaron en número las enfermedades del corazón; pero entre 2008 y 2009 tanto las enfermedades del corazón y las cerebro- vasculares incrementaron su frecuencia en la provincia.

El cálculo de los años de vida potencialmente perdidos por cada 1000 habitantes de 0 a 79 años para noviembre del 2009 arroja 25.76 años por tumores malignos y 13.38 por enfermedades del corazón, mientras que las enfermedades cerebro-vasculares alcanzaron la cifra de 4.04. Santa Clara, junto a otros cinco municipios, superó los pronósticos de la provincia en relación a los tumores malignos.

Las enfermedades cerebro-vasculares constituyen la tercera causa de muerte en la provincia y la cuarta en años de vida potencialmente perdidos. Se incrementa la tasa de mortalidad en 11.17 respecto a igual periodo del año anterior y se dejan de vivir por esta causa un promedio de 4.04 años.

Entre las causas de algunas de estas enfermedades se reconocen los estilos de vida insanos, en especial el hábito de fumar, que no sólo está relacionado con el cáncer

del pulmón sino con neoplasias de diferentes órganos y con las enfermedades cardiovasculares e isquémicas. Las dietas inadecuadas y el sedentarismo tienen estrecha relación con las enfermedades cardiovasculares y cerebro-vasculares, pues están vinculadas a la obesidad y a otros trastornos metabólicos, así como a las enfermedades neoplásicas.(125, 126)

En reciente análisis del Foro de las Ciencias Sociales de la provincia de Villa Clara fue identificada como muy baja la percepción de riesgo por parte de la población en relación con las tres causas de muerte que más la afectan, lo que indudablemente obedece a una baja cultura de salud de la población en algunas de estas temáticas. La autora opina que una cultura de salud desarrollada en edades tempranas pudiera llegar a consolidarse como una verdadera filosofía de vida personal y familiar.

3.1.2 Diagnóstico educativo.

Se realiza después de identificado el problema de salud. Se utilizó el modelo de identificación de necesidades educativas de David Leiva.(65)

Paso 1. Acercamiento al problema (Situación problemática)

No se ha logrado desarrollar una cultura de salud en los niños y las niñas de la infancia preescolar que asisten a círculos infantiles en el municipio Santa Clara, por no haberse incorporado la información necesaria sobre las temáticas del cuidado de la salud en las actividades programadas y otros procesos educativos en estas instituciones. Esta situación pudiera responder a que los profesionales de salud y educación responsables de estas actividades, no están insuficientemente preparados en temas del cuidado de la salud, la promoción de salud y sus mecanismos.

Paso 2.- Identificar lo ideal.

Niños y las niñas de la infancia preescolar, que asisten a círculos infantiles en el municipio Santa Clara, con una cultura de salud adecuada, por participar en actividades programadas y demás procesos de sus instituciones, en las que los temas sobre el cuidado de la salud, la promoción de salud y sus mecanismos están presentes.

Paso 3.- Identificar lo real

No está suficientemente desarrollada la cultura de salud en los niños preescolares de los círculos infantiles del municipio Santa Clara, pero existen posibilidades de desarrollar acciones intersectoriales de educación para la salud, de comunicación y participación social y comunitaria para su desarrollo.

Paso 4.- Buscar la discrepancia o relación entre lo ideal y lo real.

Lo ideal sería que los niños y las niñas de la infancia preescolar, que asisten a círculos infantiles en el municipio Santa Clara, poseyeran una cultura del cuidado de su salud adecuada, pero realmente no se realizan, por parte de los profesionales

que laboran en los círculos infantiles del municipio Santa Clara, suficientes acciones para elevar su preparación en temas del cuidado de la salud, ni en promoción de salud y sus mecanismos; tampoco conocen suficientemente el modo de transmitir este tipo de información a los infantes.

Paso 5.- Analizar la necesidad

Existen elevadas tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades evitables por medio de sencillas acciones de salud y hábitos saludables, así como por la repercusión a largo plazo de los estilos de vida insanos que pudieran minimizarse con el desarrollo de una cultura de salud desde la infancia preescolar.

Paso 6.- De acuerdo a la necesidad qué debo hacer, trazar la meta.

Lograr que las niñas y los niños de la infancia preescolar que asisten a los círculos infantiles en el municipio Santa Clara desarrollen una cultura de salud al recibir la información sobre su cuidado por parte de los profesionales de salud y educación desde la infancia preescolar.

Paso 7.- Buscar alternativas de solución.

Diseñar y aplicar un Programa de Promoción de salud para la infancia preescolar, por parte de los profesionales de educación y salud; previamente capacitados que trabajan con los infantes preescolares, que incluya las temáticas necesarias para el desarrollo de una cultura de salud y que potencialmente pueda incidir sobre los factores de riesgo de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el municipio.

Introducir temáticas generales del cuidado de la salud en las reuniones de padres o colocar murales con mensajes del cuidado de la salud a corto y mediano plazo en los círculos infantiles.

Capacitar, durante su formación, a los profesionales de educación que trabajan con los infantes preescolares en los círculos infantiles, sobre temas de salud. Además estos profesionales pudieran incidir en la formación didáctica de los profesionales de salud para que aquellos participaran de una forma más eficiente en la información de los niños sobre estos temas.

Incluir estos contenidos en diferentes programas educativos del ministerio de educación.

Paso 8.- Analizar cada una de las alternativas antes mencionada.

Tanto uno como los otros contienen: educación para la salud, comunicación social, participación comunitaria (comunidad del círculo infantil) e intersectorialidad; todos como parte de una política pública saludable. Sin embargo la primera alternativa es más aceptada por cuanto involucra los dos componentes personales y se ve favorecida por la interacción de ambos en la vida institucional.

Paso 9.- Priorizar las alternativas

Se basó en la matriz de Priorización de problemas para garantizar la vulnerabilidad, la voluntad política, técnica y ciudadana y fueron considerados además la frecuencia, magnitud y motricidad. (Anexo 9). Después de priorizadas las alternativas se pasó a la elaboración de la propuesta educativa (Paso 10).

Paso 10.- Elaborar una propuesta educativa.

Se propone desarrollar un grupo de temáticas de promoción de salud y sus mecanismos destinadas a profesionales de educación y salud que participan activamente en las actividades programadas y procesos que se desarrollan en los círculos infantiles, así como capacitar a estos profesionales en el modo de incorporar estos mensajes al trabajo diario con los infantes preescolares.

3.1.3 Resultados de la revisión documental de programas de estudio y otros documentos relacionados con la incorporación de información sobre promoción y educación para la salud:

- El Programa Director de Promoción y Educación para la Salud es un documento del Ministerio de Educación común para todos los niveles educacionales, con ejes temáticos y contenidos comunes pero además, durante la revisión se pudo comprobar su escasa disponibilidad para ser utilizado por las educadoras, lo que pudiera contribuir a su poco dominio. El documento carece de particularizaciones que serían de gran utilidad en la educación preescolar dadas las características psico-fisiológicas de los niños y las niñas de estas edades.

El aspecto del autocuidado de la salud no es abordado de forma explícita en este documento, faltan recomendaciones relacionadas con el modo de incorporar estos contenidos en las actividades del proceso educativo. La categoría de búsqueda en la revisión de este documento puede considerarse como “Presencia implícita, *pero no explícita*, de orientaciones relacionadas con la promoción de salud en la infancia preescolar”.

- En el currículo de la carrera de Licenciatura en Preescolar, se tratan aspectos relacionados con el proceso salud-enfermedad y se incluyen las enfermedades, pero no están explícitos contenidos de promoción y educación para la salud, ni del desarrollo del autocuidado y la ayuda mutua. Son abordados aspectos del desarrollo de entornos saludables, fundamentalmente en lo que se refiere al medio ambiente. También se realizan orientaciones y están concebidas y planificadas actividades para la práctica de ejercicios físicos, las que se materializan mediante la gimnasia matutina diaria. Se orienta trabajar con hábitos de alimentación y aseo personal, pero no se indica el cómo, y se deja a las posibilidades e iniciativas de las educadoras. La categoría de búsqueda puede calificarse como “Presencia explícita de orientaciones relacionadas con la promoción de salud para la infancia preescolar” sin embargo

dichas orientaciones están incompletas ya que faltan referencias a los mecanismos de promoción de salud como el autocuidado y ayuda mutua.

- En el Programa de la carrera de Medicina una revisión documental inicial permitió comprobar que los contenidos de promoción de salud, en la asignatura Sanología, en el cuarto año de la carrera no incluía los mecanismos de promoción de salud, ni aspectos específicos para el desarrollo del cuidado de la salud en la infancia preescolar. Con las modificaciones realizadas al programa de la carrera, en el momento actual, los contenidos de Promoción de Salud se desarrollan en las asignaturas Introducción a la Medicina General Integral I y Promoción de Salud o MGI II. En la asignatura Introducción a la Medicina General Integral I, la unidad temática tres “Proceso Salud Enfermedad” propone como tercer objetivo: interpretar la importancia de la educación para la salud y su impacto en los estilos de vida de la población, pero no se refiere a la importancia de hacerlo desde edades tempranas. En la unidad temática cuatro “Atención Primaria de Salud”, se abordan las comunidades saludables, pero no se mencionan las escuelas promotoras de salud. La categoría de búsqueda en esta asignatura se califica como: “Ausencia de contenidos que tributen directamente a la promoción de salud para la infancia preescolar”. Con relación a la asignatura Promoción de Salud contiene cuatro temáticas. En la primera, un aspecto específico es la Promoción, la segunda es la Comunicación en Salud y la tercera correspondiente a Áreas de Promoción de Salud, está dividida en salud ambiental, higiene personal y colectiva, cultura física, alimentación y otras. En la primera, se propone ejecutar acciones de promoción, en familias, personas y ambientes de salud en comunidades y se orientan intervenciones educativas para el cambio de condiciones, modos y estilos de vida.

La segunda temática contiene la educación en salud con sus funciones y técnicas a utilizar, refiriéndose en estas últimas a entrevistas, demostraciones y charlas, pero sin incluir grupos (discusiones y audiencias sanitarias).

En la tercera temática correspondiente a salud ambiental, se abordan aspectos higiénico-sanitarios de la vivienda, del agua, la disposición de excretas y residuales líquidos y sólidos y los mensajes que deben recibir las personas, familias y comunidades sobre salud ambiental. En este sentido, no se aborda la salud ambiental en relación al ambiente del hogar, de la escuela y de otros ambientes habituales en relación con la convivencia armónica, la contaminación por humo, la violencia y otros.

Entre las áreas de promoción en salud está también la higiene personal y colectiva con el ejercicio físico y la alimentación. En la higiene personal y colectiva se incluye un acápite de salud escolar en el que debía quedar explicitado lo específico de los

círculos infantiles. Con relación a la alimentación, en uno de sus acápite se refiere a sus principios generales en las diferentes etapas de la vida. Sin embargo se constata un “silencio” desde la lactancia a la adolescencia. En esta asignatura la categoría de búsqueda se adapta a la calificación de “Presencia de alguna referencia no explícita que tribute directamente a la promoción de salud para la infancia preescolar”.

- La revisión documental del Programa de la carrera Licenciatura en enfermería permitió identificar que en primer año, en la asignatura Salud Pública, se dan nociones de Promoción de salud, lo que también se hace en el ciclo complementario de cuarto año. En los años tercero y cuarto en el período correspondiente a preparación militar y tiempo electivo, de dos semanas respectivamente, se incluye la higiene epidemiológica, relacionada con la promoción de salud. En el quinto año, se dedican a la práctica pre-profesional cuatro rotaciones de seis semanas, una de las cuales corresponde a la preparación para la atención primaria.

En el segundo ciclo de la carrera correspondiente a los años tercero y cuarto en los semestres V al VIII cuyo objetivo es, entre otros, la identificación de las diferentes etapas de la vida en los niveles de salud con la aplicación del proceso de atención de enfermería, como método científico de promoción, y en la Enfermería General VIII referido al trabajo en la comunidad, no se detalla lo relativo a promoción, prevención y educación para la salud. La categoría de búsqueda puede calificarse como Presencia de alguna referencia no explícita que tribute directamente a la promoción de salud para la infancia preescolar.

Como conclusión de la revisión documental puede plantearse que el tema del cuidado de la salud no es abordado de forma suficiente en ninguno de los documentos revisados, y faltan recomendaciones sobre cómo incorporar estos contenidos a las diferentes actividades, lo que pudiera estar entre las causas de la situación problemática identificada.

3.1.4 Identificación de necesidades de aprendizaje: resultados obtenidos en las dimensiones declaradas.

Según Rico(90) el diagnóstico inicial del conocimiento, es una exigencia obligada porque la adquisición de un conocimiento, el desarrollo de una habilidad o la atención a la formación de una cualidad, deben partir de ciertos antecedentes para que las acciones educativas se orienten eficientemente.

En la tabla 3 se exponen los resultados de los indicadores en los niños y las niñas en la infancia preescolar en la fase diagnóstica.

Tabla 3 Resultados de los indicadores en los niños y las niñas en la infancia preescolar en la fase diagnóstica.

Dimensión	Indicadores	E		B		R		M	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Desarrollo de información y acciones para el cuidado de su salud	1.-Información de las niñas y niños, sobre el cuidado de su salud*	0	0	0	0	5	7,1	64	92,8
	2.-Expresión de aspectos de relativos al cuidado de la salud en el juego de roles.	0	0	0	0	3*	8,8	31** V	91,2** V
	**	0	0	0	0	0	0	35** H	100** H
	3.-Actuación como mensajero de salud.	0	0	0	0	0	0	69***	100***

Fuente: *entrevista a niñas y niños N=69

Fuente: **observación del juego de roles .N=69 (varones N=34 (V)) (Niñas N= 35 (H))

Fuente *** Entrevistas a padres y familiares de las niñas y los niños N=69

En el indicador “Información de las niñas y niños sobre el cuidado de su salud”, se pudo apreciar que estos poseían un bajo nivel. Del total de 69 niños y niñas, 64 (92,8%) fueron evaluados de mal y el 7,1 % fueron evaluados de regular. Ningún infante obtuvo calificación de bien, a pesar de que las preguntas realizadas abordaron aspectos elementales del cuidado de la salud tales como la protección contra accidentes del hogar, la importancia de la higiene general y de la alimentación balanceada entre otros. Sin embargo los infantes, de forma bastante generalizada, estaban informados sobre aspectos relacionados con las enfermedades como lo ilustran algunas de sus expresiones como “si me enfermo hay que inyectarme”.

Resultados de la observación del juego de las niñas y los niños en la etapa diagnóstica.

El indicador segundo “presencia de elementos del cuidado de la salud en el juego de roles” arrojó más del 90 % de solicitud de venta simulada de bebidas alcohólicas y cigarrillos. Las niñas jugaban a las muñecas en el rol de mamá y en su mayoría ofrecían el biberón de leche a sus muñecas, pero en ningún caso se apreció participación de los niños varones en el apoyo a la actividad de alimentar a los bebés.

Los vegetales simulados que se colocaban para preparar los alimentos en el juego de las casitas fueron usados por muy contados infantes y cuando los emplearon no

se hizo de forma intencionada o al menos, no de forma explícitamente relacionada con el cuidado de la salud. La categoría de búsqueda puede calificarse como “Ausencia de acciones relacionadas con el cuidado de la salud durante el juego”.

El indicador tercero “actuación como mensajero de salud” puso de manifiesto, que los infantes preescolares no habían actuado como mensajeros de salud, pues la casi totalidad de los padres asumían una expresión de sorpresa ante la pregunta y referían que sus hijos nunca habían hablado del cuidado de la salud. Los familiares refirieron que los niños simulan acciones curativas, como inyectar pero nunca las del cuidado de la salud y su promoción.

La calificación otorgada es de mal.

Tabla 4 Comportamiento de las dimensiones cognitiva y conductual en profesionales de los círculos infantiles a través de sus dimensiones en la etapa diagnóstica.

Dimensiones	Indicadores	E		B		R		M	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Dimensión cognitiva	1-*Nivel de conocimientos en profesionales de educación	0	0	1	*11,1	1	*11,1	7	*77,8
	Nivel de conocimientos en profesionales de salud	0	0	1	8,3	1	**8,3	10	**83,4
Dimensión conductual (n=21)	2-Conduce el juego de roles de forma que propicia la incorporación de mensajes sobre el cuidado de la salud a través del mismo.	0	0	0	0	2	9.5	19	90.5

Fuente: Entrevistas a profesionales de educación *N=9 y salud **N=12.

Fuente: Observación del juego de roles N= 21

Fuente: Entrevistas a profesionales de educación y salud N = 21

En la tabla 4 se exponen los resultados de los indicadores en los profesionales de educación y salud, para las dimensiones cognitiva y conductual.

Para la dimensión cognitiva, en el indicador “nivel de conocimientos en profesionales de educación” se obtuvieron los siguientes resultados. El 77,8% obtuvo evaluación de mal, ya que sus conocimientos en los temas de promoción y educación para la salud fueron insuficientes. La observación de la expresión extraverbal de los entrevistados denotó poca motivación por la temática, ya que no concurrieron de

forma espontánea. La técnica de reducción de datos permitió concluir como resultados más concurrentes que:

- No saben describir con exactitud los mecanismos de promoción de salud.
- No tienen suficiente autocrítica de su poca preparación en la metodología para transmitir a los niños la cultura en salud.

El 11,1% obtiene una evaluación de regular e igual porcentaje obtiene bien. Estos son resultados desfavorables particularmente porque se trata de profesionales del propio ramo cuya misión es la educar.

Como resultados de las entrevistas realizadas a profesionales de salud:

- El 83,4 % de los profesionales de salud obtiene evaluación de mal.
- Solo el 8,3% obtiene una evaluación de bien e igual porcentaje de regular Ninguno obtuvo excelente.

La actitud de estos profesionales ante la temática fue sin embargo más positiva y se vieron más motivados. La técnica de reducción de datos permitió concluir como resultados más concurrentes que:

- Identifican como semejantes la educación para la salud y la promoción de salud.
- Declaran que se sienten incapaces de llevar a los niños los mensajes para que cuiden su salud en la infancia preescolar.

En la dimensión conductual “conduce el juego de roles de forma que propicia la incorporación de mensajes sobre el cuidado de la salud a través del mismo” el 90,5% de los profesionales obtuvo evaluación de mal. La observación del juego demostró la ausencia de influencias por parte de sus conductores en relación con el cuidado de la salud; solamente en dos casos se propició de forma muy elemental, la incorporación de mensajes relativos al cuidado de la salud por los profesionales. Una de las educadoras cuando las niñas jugaban a cocinar les dijo: “cocínenle bien los alimentos a los niños para que no cojan parásitos”.

En ambas dimensiones, cognitiva y conductual, se apreció un comportamiento pobre de los profesionales por lo que existe poca posibilidad de influencia favorable de unos sobre otros.

Al triangular, los resultados de las transcripciones de las entrevistas, con lo observado en el juego de roles y de ambos con los hallazgos de la revisión documental, se pudo inferir que la carencia de documentos de trabajo, en los que se orienten las formas de incorporar los aspectos relativos al cuidado de la salud, ha influido en la baja preparación de los profesionales en temas de salud y en su incorporación al juego de roles. También parecer ser la causa de los resultados observados en las transcripciones de las grabaciones de las entrevistas a los

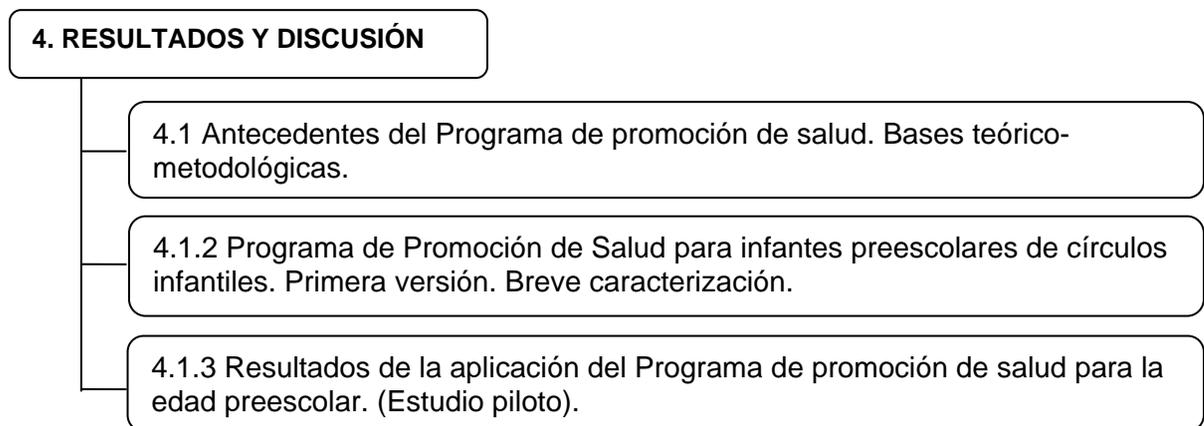
profesionales de educación y salud, en las que el 100% refirió sentirse insatisfechos con su preparación para desarrollar en los infantes la cultura de salud.

Conclusión de capítulo:

Como conclusión diagnóstica: los infantes preescolares, carecen de información sobre el cuidado de su salud, lo que expresan en sus juegos de roles y los profesionales de salud, no están suficientemente preparados en promoción de salud y sus mecanismos, ni en cómo incorporar estos temas a las actividades y procesos, con los infantes preescolares; los profesionales de educación tienen necesidades de aprendizaje además, de contenidos específicos del cuidado de la salud, lo que puede estar relacionado con la ausencia de orientaciones sobre el cuidado de la salud y la promoción de salud y sus mecanismos en los documentos rectores, en los que faltan recomendaciones sobre cómo incorporar estos contenidos a las actividades con los infantes preescolares.

CAPÍTULO 4. ETAPA DE DISEÑO DE PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD PARA INFANTES PREESCOLARES

El objetivo de esta etapa consistió en concebir los procedimientos metodológicos del diseño del Programa, en cada uno de los momentos y su estructura definitiva.



4.1 Antecedentes del Programa de promoción de salud. Bases teórico-metodológicas.

Entre los años 1995 y 1996, se realizó una investigación de intervención en un círculo infantil del municipio Placetas, en la que se comprobó la utilidad del uso de juguetes en la transmisión de información sobre diversos temas relacionados con la cultura de la salud.(127) Con este y otros antecedentes (128, 129) y con la experiencia del intercambio entre los profesionales de educación y salud en talleres intersectoriales, apoyados por profesores de la Universidad Pedagógica “Félix Varela” y del Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud en Villa Clara, fue posible realizar la priorización de problemas y el análisis causal y mediante la técnica de Matriz DOFA se obtuvo la identificación de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, vinculadas a la labor de promoción de salud en la infancia preescolar en los círculos infantiles y la real factibilidad de transmitir a los niños la información sobre promoción de salud y sus mecanismos, de manera asequible a su edad, que les posibilitara incorporar, acciones relacionadas con el autocuidado, hasta convertirse en depositarios y transmisores de sencillos mensajes de salud.

Técnica de Priorización de Problemas. Resultados Matriz DOFA. (Ver anexo 11)

Descripción de las alternativas

Alternativa FO (F1,F2,F3,F4,F5,F 6) (O,1,2,3,4)

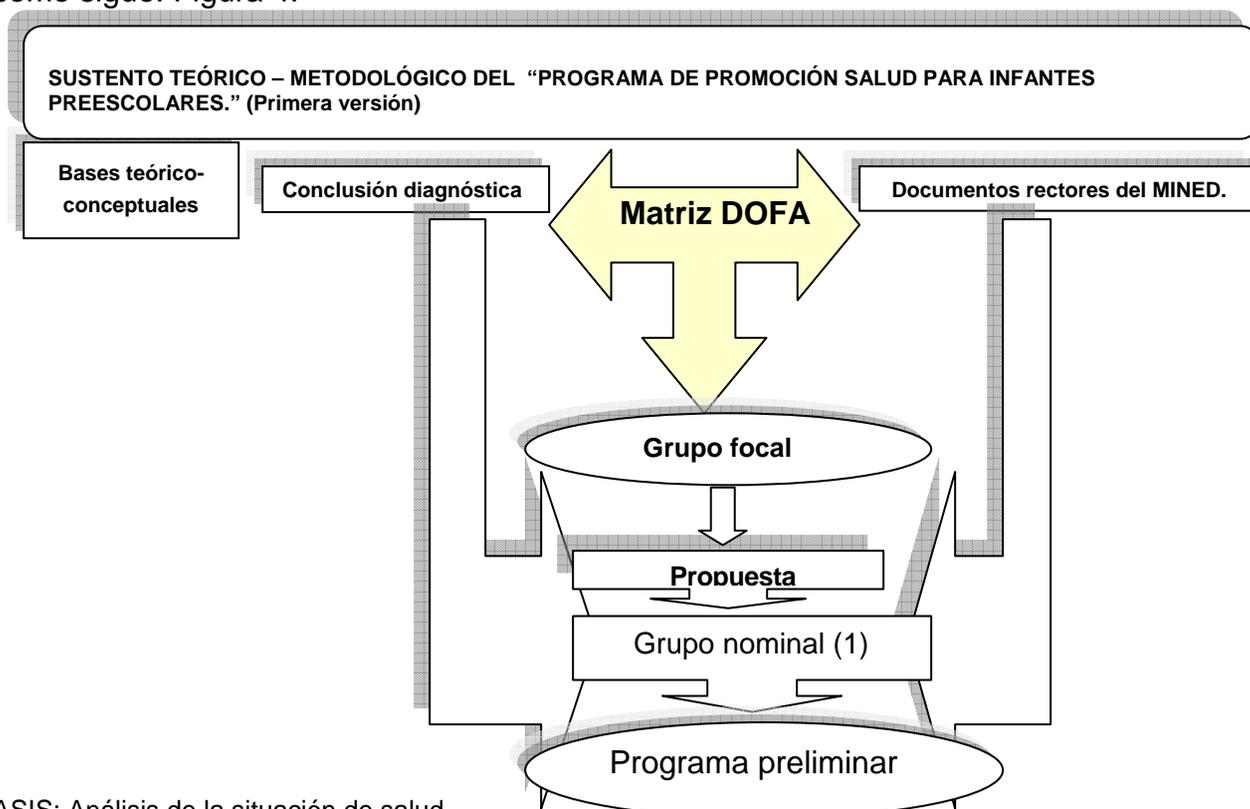
La existencia de los círculos infantiles, cuyos profesionales están dispuestos a capacitarse, la presencia de médicos y o enfermeras en estas instituciones; respaldados en su labor por profesionales de los grupos básicos de trabajo del área de salud correspondiente, así como educadoras y maestras de los círculos infantiles, preparadas para capacitar a los profesionales de salud en la labor educativa con los infantes y todo ello respaldado por una estrategia de Atención Primaria de Salud; constituyen FORTALEZAS (1,2,3,4,5,6) que se suman a las OPORTUNIDADES (1,2,3,4) de poseer el país, voluntad política y técnica, que a nivel territorial es materializada por los directivos de salud y educación de forma intersectorial, con la participación activa a nivel municipal y provincial de los Centros de Promoción y Educación para la Salud, en la capacitación del personal así como con financiamiento que garantiza la viabilidad del Proyecto.

Alternativa: FA La FORTALEZA que representa la prioridad de la promoción de salud, declarada en el Programa del médico y la enfermera de la familia, como su primer objetivo específico, junto a un Programa de Atención Materno Infantil cuyas acciones se ejecutan a todos los niveles y al que pudieran añadirse recomendaciones específicas para el desarrollo de la cultura en salud en la infancia pre-escolar; pueden contrarrestar las AMENAZAS (1,2,3,4) como son, la ausencia de declaración explícita en el Programa Director del Ministerio de Educación (MINED) de acciones específicas sobre el cuidado de la salud y la escasa información por los medios de comunicación masiva, sobre aspectos relativos al cuidado de la salud, y otros mensajes educativos, que permitan a las familias comprender el papel formador del juego en el aprendizaje y la adquisición de hábitos saludables, de modo que puedan contribuir en la disminución del tiempo de permanencia de los niños y las niñas frente a la televisión.

Alternativa: DO. La DEBILIDAD que representa la escasa preparación de los profesionales de educación y salud en el tema específico de promoción de salud y sus mecanismos y en la forma de llevarlos a las diferentes actividades; junto a la falta de juguetes con mensajes de salud implícitos o explícitos, así como el pensamiento biologicista, con predominio de acciones vinculados a la enfermedad y no a la salud, pueden ser atenuados por la OPORTUNIDAD que ofrecen las acciones de los profesionales capacitados de los centros de Promoción de Salud a nivel municipal y provincial de forma intersectorial y con la voluntad política y técnica que poseen éstos, para contrarrestar las debilidades.

Alternativa: DA Las oportunidades y las fortalezas identificadas pueden ser utilizadas para dar solución oportuna a las debilidades y amenazas detectadas.

El Programa de Promoción de Salud preliminar se sustentó metodológicamente como sigue: Figura 4.



ASIS: Análisis de la situación de salud.

INA: identificación de necesidades de aprendizaje.

Los resultados de la matriz DOFA, y de la conclusión diagnóstica (que a su vez es el resultado del análisis de la situación de salud, el diagnóstico educativo y la identificación de necesidades de aprendizaje, las orientaciones de los documentos rectores del MINED y las bases teórico conceptuales): fueron llevados a una técnica de grupo focal (1) para obtener las percepciones y sentimientos de los participantes sobre la situación presentada. Sus criterios organizados en orden de prioridad fueron:

- Existen las condiciones objetivas y subjetivas para la elaboración de una alternativa de acción para desarrollar la cultura de salud de los infantes preescolares.
- La alternativa que se que se adopte debe ser ejecutada en la comunidad en la que los infantes permanecen la mayor parte de su tiempo.
- Se necesita del apoyo de las familias para que puedan lograrse lo más eficientemente posible las acciones.
- Se requerirá de la participación intersectorial de salud y de educación para mancomunar los esfuerzos.
- Será necesario un apoyo logístico para todo lo que se planifique.
- Los responsables de las acciones deben establecer también contacto con la universidad pedagógica para la asesoría científica.

- Las temáticas que se traten deben derivarse de las indicaciones del Plan director del MINED.

La autora realizó la reducción de datos de la propuesta de acciones y temáticas obtenida del grupo focal, lo que unido a los referentes documentales, le permitió realizar una propuesta de acciones y temáticas teóricas que después de consultar nuevamente con el grupo focal para comprobar que respondía a sus verdaderos criterios quedó constituido por seis acciones y de nueve propuestas temáticas

Acciones.	Propuestas de temáticas.
• Reunión de familiares.	Higiene general
• Elaboración de directivas.	Alimentación
• Inclusión en Programas del PAMI.	Medio ambiente
• Desarrollar investigaciones.	Familia
• Talleres intersectoriales.	Hábitos tóxicos
• Cursos de postgrado	Accidentes
	Relaciones con personas y animales
	Educación sexual
	Educación física

Esta propuesta se llevó a una primera sesión grupal de grupo nominal (uno), para recoger consenso sobre la selección de las acciones y definición de temáticas dirigidas a elevar la cultura de salud de los infantes preescolares de círculos infantiles.

La propuesta presentada constituida por nueve temas, fue modificada cuando el grupo nominal (uno) presentó como consenso la propuesta siguiente:

- Independizar el tema de lactancia materna del tema de alimentación.
- Separar el contenido de higiene bucal del tema de higiene general; por la importancia de ambos en el rescate de la cultura de salud desde la infancia.
- Excluir los temas de Medicina Natural y Tradicional y Educación Sexual que declara el Programa Director del Ministerio de Educación basados en criterios vinculados a las causas de morbilidad y mortalidad.

- Unir los temas de higiene ambiental, familia y relaciones, por cuanto sus contenidos pueden incluirse en otros y crear una nueva temática denominada Habilidades de relaciones interpersonales y de convivencia.
- Planificar talleres interdisciplinarios y multidisciplinarios de preparación para los profesionales de educación y salud así como la incorporación de la información de los niños de forma planificada y dirigida a todas sus actividades en la institución.
- Elaborar orientaciones metodológicas para que los profesionales puedan realizar de una forma más homogénea y efectiva sus actividades educativas con los infantes.

Todas las sugerencias fueron asimiladas e incorporadas al sistema de acciones que de este modo se convertía en un Programa de Promoción de salud para infantes preescolares (preliminar) para ser aplicado.

La decisión de independizar el tema de la lactancia materna en el Programa, surgió como consecuencia del análisis de la relación entre este tipo de alimentación y la estabilidad de la salud de los lactantes, ya que ella constituye la primera forma de ofrecer salud, a los niños y las niñas a corto y largo plazo.(130, 131) Los participantes argumentaron que las campañas que se realizan en beneficio de la lactancia materna, pudieran evitarse si existiera una cultura del amamantamiento desde la infancia preescolar.

La fundamentación en relación con la higiene bucal se debe a la alta frecuencia de las caries dentales en la población en general.(132) Ello forma parte de la salud y se suele olvidar.

4.1.2 Programa de Promoción de Salud para infantes preescolares de círculos infantiles. Primera versión. Breve caracterización.

El Programa se estructuró en: introducción, objetivos: general y específicos, evaluación, límites geográficos, sistema de monitoreo y tiempo de duración. Además ofreció orientaciones metodológicas para las diferentes actividades (anexo 12) que constaron de tres momentos: motivación, desarrollo y retroalimentación y/o evaluación a través del juego y evaluación mediante indicadores de estructura y proceso. Algunos medios de enseñanza específicos, diseñados por la autora, se presentan en los anexos 13 y 14.

Objetivo general:

- Propiciar en los niños y las niñas de la infancia preescolar el desarrollo de una cultura de salud.

Objetivos específicos.

- Elevar el nivel de información de los infantes preescolares sobre el cuidado de su salud.

- Propiciar la utilización de la información sobre el cuidado de la salud, en el juego de roles.
- Estimular en los niños, la actuación como mensajeros de salud, al seno de las familias.

Los contenidos fueron enmarcados en los siguientes temas:

- Hábitos de higiene general: aseo personal e higiene bucal.
- Hábitos de alimentación adecuada: énfasis en lactancia materna.
- Actividad física sistemática.
- Nocividad de hábitos tóxicos.
- Prevención de accidentes.
- Habilidades de relaciones interpersonales y de convivencia

Para la materialización de estos objetivos se planificaron talleres de capacitación a los profesionales de salud y educación sobre cada una de las temáticas de salud previstas. Estas actividades se planificaron para el intercambio activo entre educadoras, médicos, enfermeras y la propia investigadora, de modo que cada participante pudiera aportar sus experiencias personales a favor de resultados comunes

La capacitación se realizó a nivel de cada área de salud, por medio de talleres interdisciplinarios y multidisciplinarios. Se realizaron siete talleres multidisciplinarios, con técnicas participativas y dinámicas grupales. El primero tuvo un carácter introductorio; se explicaron los objetivos generales y específicos del programa, y se entregaron los medios de enseñanza, además se esclarecieron los propósitos del Programa. Los restantes talleres se correspondieron con cada uno de los temas del programa; pero su carácter fue principalmente metodológico.

La preparación de estos profesionales sirvió de preámbulo para el despliegue de las acciones con los infantes preescolares del círculo infantil experimental.

El universo de trabajo fueron los infantes preescolares asistentes al círculo infantil “Seguidores del Ché” y los profesionales de educación y salud que laboraban con ellos.

Límites de tiempo: un curso escolar.

El Programa de Promoción de salud se estructuró con acciones para dar solución a los principales problemas identificados y ofrecer salida a los objetivos propuestos.

Supervisión del Programa: Monitoreo por los miembros de grupo básico de trabajo

4.1.3 Resultados de la aplicación del Programa de promoción de salud para la edad preescolar. (Estudio piloto).

Tabla 5. Nivel de información de los infantes por temas, en los círculos estudiados antes de la intervención.

Nivel de información	Círculo	Rangos	Estadígrafos U de Mann-Whitney	
			z	P
Higiene general	Experimental	30,18	-0,9490	0,3452
	Control	37,13		
Higiene bucal	Experimental	35,93	-0,4074	0,6837
	Control	34,10		
Hábitos tóxicos	Experimental	36,12	-0,4795	-0,6316
	Control	33,91		
Hábitos de alimentación	Experimental	30,18	-2,1342	-0,0328
	Control	39,69		
Lactancia materna	Experimental	33,03	-1,4500	0,1471
	Control	36,91		
Ejercicios físicos	Experimental	33,97	-1,4460	0,1480
	Control	36,00		
Habilidades sociales	Experimental	34,59	-0,2481	0,8041
	Control	35,40		
Accidentes	Experimental	35,93	-0,4074-	0,6837
	Control	34,10		

Fuente: Entrevistas a los niños.

El análisis comparativo entre el grupo experimental y el grupo control, antes de aplicar el Programa de promoción de salud resultó similar en ambos grupos en el nivel de partida, lo que garantizó las condiciones de homogeneidad imprescindibles para garantizar las condiciones de validez interna del experimento. No se encontraron diferencias significativas (tabla 5), excepto en los hábitos de alimentación. No obstante, en el círculo donde se aplicó el Programa, el nivel de información era inferior por lo que este resultado no se consideró impedimento para el estudio.

En la tabla 6 puede comprobarse que, antes de aplicar el programa, no existieron diferencias significativas en cuanto a la actuación como mensajeros de salud, entre los infantes de los grupos estudiados, ya que la probabilidad que arroja el test fue de un valor de 0,9412. Al triangular estos resultados con los obtenidos por las entrevistas a los familiares, se comprobó concordancia ya que refirieron que los niños “nunca habían realizado comentarios relativos al cuidado de la salud”.

Tabla 6 Comparación de la Actuación de los infantes como mensajeros de salud entre los círculos estudiados.

Actuación de los niños como mensajeros de salud.	Círculo	Rangos	Estadígrafo U de Mann-Whitney	
			z	p
Antes	Experimental	35,09	0,0737	0,9412
	Control	34,91		
Después	Experimental	52,47	-7,7817	0,0000
	Control	18,03		

Fuente: Entrevista a padres y educadoras.

Después de aplicado el programa, se comprobó la existencia de diferencias significativas entre el grupo control y el experimental, con un valor de Z de -7. 7817 y una probabilidad de 0,0000 de cometer el error alfa. Estos resultados demuestran que se produjo un cambio, tanto en el nivel de información de los niños como en la verbalización de la información obtenida. La técnica de reducción de información aplicada a las composiciones de los familiares permitió identificar como más significativo y concurrente las declaraciones de: preocupaciones por saber si las verduras se han lavado bien, no necesitar mandarlos a lavarse las manos cuando llegaban de la calle o cuando iban a comer algo. Un familiar refirió que en ocasiones su hijo le dice “debes hacer ejercicios porque eso es bueno para la salud”.

Fue importante la implicación lograda por los familiares con las actividades del programa y la información y acciones que van incorporando los infantes. Ibarra Mustelier,(133) ha planteado que la implicación sistemática de los padres es la forma más intensa de su participación en un proyecto educativo que se desarrolle en la escuela, lo que la autora considera que es aplicable a la etapa preescolar en los círculos infantiles.

No se encontraron referencias bibliográficas de experiencias de este tipo en jardines de la infancia fuera del país. En Villa Clara, se han realizado varias experiencias de este tipo en círculos infantiles y escuelas primarias con resultados satisfactorios, pero no se tienen referencias similares en otros lugares del país.(134, 135)

Análisis comparativo del nivel de información sobre temas del cuidado de la salud en los infantes.

Al comparar los resultados obtenidos en cada una de las temáticas, después de ejecutar el Programa de promoción de salud en el grupo experimental (tabla 7), se pudo apreciar que en todos los temas, la probabilidad de cometer el error alfa fue de

0,0000, con diferencias altamente significativas entre el grupo experimental y el grupo control. Estos resultados parecen probar la efectividad del programa aplicado, en cuanto a su influencia en la modificación de los niveles de información de partida de los infantes sobre los temas de salud. Solamente permanecieron sin modificaciones significativas en el tema de ejercicios físicos en el que, los valores de Z y p, se mantuvieron en -1,4460 y 0,1480 respectivamente, lo que se explica por la familiarización que tienen los infantes con esta práctica que realizan sistemáticamente en el círculo infantil.

Tabla 7 Nivel de información de los infantes, por temas, después de la intervención en el círculo experimental.

Nivel de información	Círculo	Rangos	Estadígrafo U de Mann-Whitney	
			z	p
Higiene general	Experimental	50,34	-6,8597	0,0000
	Control	20,10		
Higiene bucal	Experimental	51,00	-7,2488	0,0000
	Control	19,46		
Hábitos tóxicos	Experimental	50,88	-7,0504	0,0000
	Control	19,57		
Hábitos de alimentación	Experimental	44,71	-4,3712	0,0000
	Control	25,57		
Lactancia materna	Experimental	52,16	-7,4543	0,0000
	Control	18,33		
Ejercicios físicos	Experimental	33,97	-1,4460	0,1480
	Control	36,00		
Relaciones interpersonales	Experimental	49,00	-6,7160	0,0000
	Control	21,40		
Accidentes	Experimental	44,71	-4,3712	0,0000
	Control	25,57		

Fuente: Entrevista a los niños.

TABLA 8 Comparación antes-después y sentido de variación del nivel de información de los niños después del cuasi-experimento.

Nivel de información	Círculo Experimental					Círculo Control				
	Sentido de la variación	Nº	%	Estadígrafos de Wilcoxon		Sentido de la variación	Nº	%	Estadígrafos de Wilcoxon	
				z	p				z	p
Higiene general	Mejoran	33	97,1	-5,087	0,000	Mejoran	1	2,9	0,000	1,000
	Empeoran	0	-			Empeoran	1	2,9		
	No cambian	1	2,9			No cambian	33	94,2		
Higiene bucal	Mejoran	33	97,1	-5,068	0,000	Mejoran	0	-	0,000	1,000
	Empeoran	0	-			Empeoran	0	-		
	No cambian	1	2,9			No cambian	35	100,0		
Hábitos tóxicos	Mejoran	33	97,1	-5,087	0,000	Mejoran	0	-	0,000	1,000
	Empeoran	0	-			Empeoran	0	-		
	No cambian	1	2,9			No cambian	35	100,0		
Hábitos alimentación de	Mejoran	27	79,4	-4,681	0,000	Mejoran	1	2,9	-1,000	0,317
	Empeoran	0	-			Empeoran	0	-		
	No cambian	7	26,6			No cambian	34	17,1		
Lactancia materna	Mejoran	34	100	-5,321	0,000	Mejoran	2	5,8	-1,414	0,157
	Empeoran	0	-			Empeoran	0	-		
	No cambian	0	-			No cambian	33	94,2		
Ejercicios físicos	Mejoran	2	5,8	-0,817	0,414	Mejoran	0	-	0,000	1,000
	Empeoran	1	2,9			Empeoran	0	-		
	No cambian	31	91,2			No cambian	35	100,0		
Accidentes	Mejoran	27	79,4	-4,681	0,000	Mejoran	1	2,9	-1,000	0,317
	Empeoran	0	-			Empeoran	0	-		
	No cambian	7	26,6			No cambian	34	17,1		
Relaciones interpersonales	Mejoran	28	82,4	-5,292	0,000	Mejoran	0	-	0,000	1,000
	Empeoran	0	-			Empeoran	0	-		
	No cambian	6	17,6			No cambian	35	100,0		

El análisis comparativo de los resultados obtenidos entre los grupos experimental y control, antes y después de realizada la intervención (Tabla 8) demuestra la diferencia en cuanto al nivel de información entre ambos grupos. Mientras que en el grupo experimental la mayoría de los niños mejoran su nivel de información en la casi totalidad de los temas; en el grupo control la mayoría se mantiene en la categoría inicial en todas las temáticas.

El análisis comparativo del grupo experimental con respecto a sí mismo, antes y después, de aplicada la experiencia, fue sometido al análisis del estadígrafo Wilcoxon, el cual arrojó una probabilidad inferior a 0,05 de cometer el error alfa, en cada una de las temáticas evaluadas. Ello es expresión del alto nivel de información alcanzado por los infantes en los temas de salud durante la intervención, lo que solo tuvo otro comportamiento en la temática de ejercicios físicos en la que el valor de Z fue de -0.817 y el de P de 0.414.

Los cambios positivos se apreciaron en el 100% de los infantes en cuanto a la lactancia materna, temática que se llevó al juego de roles de forma sistemática durante la intervención, con la utilización de una muñeca directamente intencionada para desarrollar la cultura del amamantamiento. Una vez más se retoma lo expresado por Rico(136) cuando refirió que el diagnóstico es una acción que durante el proceso de desarrollo cultural, permite conocer el avance del aprendizaje: si se adquirió el conocimiento y a qué nivel se logró, si es reproductivo o productivo y si puede ser aplicado a situaciones conocidas o a nuevas situaciones y además qué elementos del conocimiento no están logrados.

En el indicador “nivel de información sobre higiene general, higiene bucal y hábitos tóxicos”, los cambios registrados fueron también significativos, a pesar de la información que el niño puede recibir de manera no formal, por sus actividades en el círculo infantil y por la divulgación que se realiza por los medios de difusión masiva en el país. Sin embargo, los profesionales coinciden en que las acciones desarrolladas en el programa, permitieron la apropiación de la información por el niño y el desarrollo de una implicación emocional que garantizó el comportamiento expresado en su actuación como mensajero de salud en el entorno más inmediato.

Análisis comparativo de las variaciones del indicador “actuación como mensajero” en ambos grupos después del estudio piloto.

En el grupo control la comparación antes y después con respecto a sí mismo, no arrojó diferencias en ninguno de los indicadores.

Las entrevistas realizadas a los padres de los infantes del grupo experimental, después de realizada la intervención, arrojaron que existen diferencias altamente significativas en cuanto a la conducta de los niños como mensajeros de salud antes y después (tabla 9).

La reducción de la información realizada a partir de la transcripción de las composiciones de los familiares arrojó, como las ideas centrales las siguientes: los niños mejoraron de forma ostensible su actitud ante el cuidado de su persona y también se mostraron más solícitos para ayudar a cualquier otra persona. Un padre escribió “mi hijo me dice tan convencido, que los tragos, me pueden hacer daño, que tengo que atenderlo”, “le pide al abuelo que no fume”, “pide que le fabrique un bate para hacer deportes, porque tiene que hacer ejercicios”. El diagnóstico permite además identificar la zona de desarrollo actual y potencial de cada uno de los integrantes del grupo.(136)

Tabla 9 Actuación como mensajeros de salud por los niños y las niñas antes del estudio piloto y después.

Acciones de promoción de salud	Sentido de la variación	Nº	%	Estadísticos de Wilcoxon	
				z	p
Círculo Experimental	Mejoran	34	100,0		
	Empeoran	0	-	-5,513	0,000
	No cambian	0	-		
Círculo Control	Mejoran	3	8,6		
	Empeoran	0	-	1,732	0,083
	No cambian	32	91,4		

Fuente: Entrevista a padres.

Como resultado novedoso, los niños y las niñas fueron capaces de actuar como mensajeros de salud con sus familiares, así como con otros niños y adultos de su entorno más inmediato, resultados que fueron presentados en la Quinta Conferencia Mundial de promoción de salud.(137)

Después de analizados los resultados de la aplicación inicial del Programa mediante el estudio piloto, se procedió a someterlos al grupo nominal (uno) para obtener consenso de sus participantes acerca de la utilidad mostrada y sobre la eventual necesidad de perfeccionar las acciones. Los resultados de esta técnica fueron:

- a) El Programa motiva a los profesionales de educación que trabajan en los círculos infantiles a desarrollar la cultura de salud de los infantes preescolares.
- b) El que se hayan ofrecido oportunidades de perfeccionar la preparación de los profesionales sobre promoción de salud y sus mecanismos ha posibilitado que su actuación sea más certera.
- c) La inclusión del tema del autocuidado en la infancia preescolar facilita su incorporación a los diferentes procesos.

- d) Se materializa que los profesionales de educación conciencien a las familias sobre la importancia del juego de roles, en los hogares con sus hijos, donde aborden aspectos del cuidado de la salud.
- e) El Programa es pertinente porque llena un vacío, de los Programas Directores del ministerio de educación respecto al cuidado de la salud en los infantes preescolares.
- f) Su aplicación es fácil porque los objetivos están claros para cada temática y para cada actividad y además ofrece orientaciones metodológicas para su ejecución.
- g) Para las licenciadas en enfermería el Programa abre un nuevo horizonte sobre las posibilidades de participar activamente en los diferentes procesos e incentivar el desarrollo de una cultura de salud en los infantes preescolares despojándose del tradicional enfoque hacia la enfermedad.
- h) Posibilita al personal de enfermería, incorporar una nueva dimensión en el concepto de autocuidado, en especial para la infancia preescolar, no abordada antes.
- i) Cumple con los requisitos de un Programa educativo y está bien fundamentado.
- j) Es pertinente porque responde al cuadro de salud de la provincia de Villa Clara y al análisis de la situación de salud del municipio Santa Clara.
- k) Contiene los elementos básicos de la promoción de salud como la intersectorialidad y la participación comunitaria (comunidad de los círculos infantiles) junto a las actividades de educación para la salud y las de comunicación social.
- l) Ofrece a las educadoras y maestras de preescolar, la posibilidad de incluir el enfoque de salud, en las actividades del círculo infantil hasta llegar a convertirlo en una actitud de vida.

Recomendaciones realizadas:

- Reducir el número de temáticas, para ofrecer mejores resultados.
- Elaborar un documento que resuma los aspectos fundamentales de la promoción de salud y sus mecanismos en la infancia preescolar para los profesionales de la salud y educación.
- Diseñar una guía para la conducción del juego de roles con un enfoque hacia la cultura de la salud.
- Incorporar experiencias sobre el cuidado de la salud, mediante cuentos, rimas, y mensajes cortos y sencillos, que apoyen las actividades programadas.
- Orientar a los padres sobre la importancia del juego de roles, como refuerzo en los hogares, del aprendizaje de los infantes preescolares, sobre el cuidado de la salud.
- Elaborar plegables sencillos sobre la importancia del juego y los mecanismos de promoción de salud: autocuidado, ayuda mutua y ambiente sano.
- Desarrollar intercambios entre los profesionales de educación y salud para la incorporación de hábitos saludables a las actividades programadas.

- Realizar las actividades con un enfoque multidisciplinario de manera que se complementen los conocimientos que poseen los profesionales.
- Elaborar nuevos juguetes con mensajes de salud, como la muñeca que estimula la lactancia materna, que sirvan de apoyo a las actividades programadas en el círculo infantil.
- Transmitir a los padres materiales con mensajes de salud: atractivos, comprensibles, aceptables, persuasivos y creíbles.

A partir de los resultados obtenidos de la aplicación piloto del programa y de las sugerencias emitidas por el grupo nominal (dos), fueron confeccionados otros juguetes con mensajes de salud (Anexo 15) además cuentos, rimas y diversos medios de enseñanza, así como plegables,(Anexo 16) los que se utilizaron en la extensión de la experiencia

Las poesías han sido utilizadas por otros autores, pues las rimas pueden ser aprendidas y recordadas, según lo expresa Werner D.(138)

Profesionales que participaron en diferentes etapas del proyecto de desarrollo, han divulgado sus experiencias en eventos y han extendido sus saberes a otras instituciones infantiles.(128, 139-141)

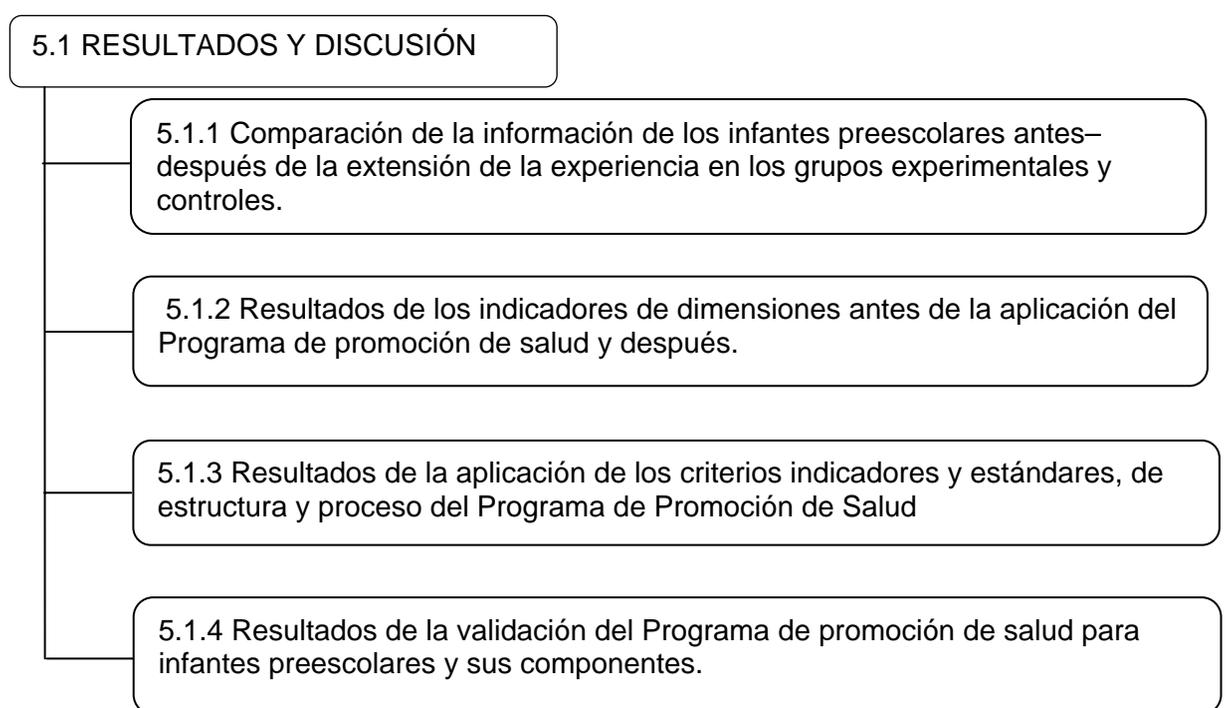
Conclusión del capítulo.

El Programa de promoción de salud para los infantes preescolares de los círculos infantiles, se sustentó en bases conceptuales teórico metodológicas y partió de la identificación de necesidades de aprendizaje, del diagnóstico de la situación de salud del municipio y del diagnóstico educativo. Después de su aplicación se apreciaron modificaciones favorables en los niveles de información de los infantes preescolares sobre temáticas de salud y transmitieron lo aprendido a los familiares. El Programa, como su aplicación mediante estudio piloto, fue sometido a consenso mediante grupos nominales que permitieron su perfeccionamiento.

CAPÍTULO 5. TERCERA ETAPA: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD PARA INFANTES PREESCOLARES Y SU VALIDACIÓN.

A partir de los resultados obtenidos de la aplicación piloto del programa y de las sugerencias emitidas por el grupo nominal, fueron confeccionados otros juguetes con mensajes de salud, cuentos, rimas y diversos medios de enseñanza y materiales didácticos, los que se utilizaron en la extensión de la experiencia.

En el presente capítulo se cumple el objetivo de la evaluar los resultados de la implementación del Programa de Promoción de Salud para infantes preescolares, perfeccionado con las opiniones emitidas por el grupo nominal, y su validación por expertos.



5.1 Resultados y discusión.

5.1.1 Comparación de la información de los infantes preescolares antes-después de la extensión de la experiencia en los grupos experimentales y controles.

Se aprecian cambios favorables en el nivel de información de la generalidad de los temas de salud trabajados, con diferencias altamente significativos entre el antes y el después.

Tabla 10 Nivel de información de los niños antes de la extensión de la experiencia y después de aplicada en los cinco círculos infantiles estudiados,

Nivel de información	Círculos Experimentales			Estadígrafos de Wilcoxon		Círculos Controles			Estadígrafos de Wilcoxon	
	Sentido de la variación	Nº	%	z	p	Sentido de la variación	Nº	%	z	p
Higiene general (168 casos y 63 controles)	Mejoran	138	82.1	-9.944	0.000	Mejoran	1	1.6	0.000	1.000
	Empeoran	15	8.9			Empeoran	1	1.6		
	No cambian	15	8.9			No cambian	61	96.8		
Hábitos de alimentación (168 casos y 63 controles)	Mejoran	150	89.3	-11.765	0.000	Mejoran	1	1.6	1.000	0,317
	Empeoran	4	2.4			Empeoran	0	-		
	No cambian	14	8.3			No cambian	62	98.4		
Hábitos Tóxicos (168 casos y 63 controles)	Mejoran	155	92.3	-11.066	0.000	Mejoran	0	-	0.000	1,000
	Empeoran	12	7.1			Empeoran	0	-		
	No cambian	1	0.6			No cambian	63	100.0		
Lactancia materna (168 casos y 63 controles)	Mejoran	168	100	-12.961	0.000	Mejoran	2	3.2	1,414	0,157
	Empeoran	0	-			Empeoran	0	-		
	No cambian	0	-			No cambian	61	96.8		
Accidentes (134 casos y 28 controles)	Mejoran	116	86.6	-8.946	0.000	Mejoran	0	-	0,000	1,000
	Empeoran	14	10.4			Empeoran	0	-		
	No cambian	4	3.0			No cambian	28	100.0		
Relaciones interpersonales (168 casos y 35 controles)	Mejoran	128	76.2	-10.045	0.000	Mejoran	0	-	0.000	1.000
	Empeoran	10	5.9			Empeoran	0	-		
	No cambian	30	17.8			No cambian	35	100		
Ejercicios físicos (106 casos y 35 controles)	Mejoran	56	52.8	-4.272	0.000	Mejoran	0	-	0.000	1.000
	Empeoran	19	17.9			Empeoran	0	-		
	No cambian	31	29.2			No cambian	35	100		

En la tabla 10 se exponen los niveles de información respecto a la totalidad de las temáticas de salud, de los 168 infantes sometidos a la extensión de la experiencia, del Programa de promoción de salud . La aplicación del estadígrafo de Wilcoxon, arrojó diferencias altamente significativas entre el antes y el después. En el tema de lactancia materna, lo mismo que en el estudio piloto el 100% de los infantes mejoró su nivel de información, mientras que en nocividad de hábitos tóxicos mejoró el 92,3%. En este tema fue muy elocuente el rechazo demostrado por los infantes al humo del cigarro, así como sus argumentaciones acerca de los efectos dañinos del alcohol. El 82,1% mejoró su información en higiene general y según las referencias de las educadoras, mostraban una actitud más solícita hacia las actividades de aseo de forma global y ponían más atención a su cuidado personal. En las entrevistas realizadas, fueron muy atinadas las expresiones de los infantes preescolares, en relación a lo bueno de estar limpios, y los beneficios que les reporta lavarse las manos, así como mantener el orden y la limpieza en el área de juego. El nivel de información sobre alimentación sana y prevención de accidentes, alcanzó un 89,3% y 86,6% de mejoría respectivamente.

En cuanto al tema de accidentes el 86.6 % de los infantes del grupo experimental, mejoró, y resultó llamativo que los niños se refirieran a la prevención de los accidentes tanto en el hogar como en la vía, así como a las precauciones necesarias para evitarlos.

En cuanto a las relaciones interpersonales, muchos de los infantes expresaron que llevarse bien es bueno para conservar la salud y para que todos puedan sentirse bien. Un 76,2% de los infantes mejoró su información en esta temática. Estos resultados cuantitativos se correspondieron con los alcanzados con las técnicas cualitativas, que enriquecieron los hallazgos antes comentados. Un infante refirió que “los niños deben llevarse bien con sus amiguitos y no fajarse”.

Aún en la práctica de ejercicios físicos, con relación a la cual no se habían apreciado diferencias antes-después en el grupo experimental del estudio piloto; en la extensión de la experiencia, se comprobó un incremento de la información en el 52,8 % de los infantes.

Estos resultados parecen confirmar lo efectivo de trabajar por el desarrollo de la cultura de salud desde las edades tempranas. Además se comprobó el efecto positivo de los juguetes con mensajes de salud, ya que en el tema de la lactancia materna, en la que se pudieron desarrollar más juguetes gracias al financiamiento de un proyecto de lactancia materna; la mejoría del nivel de información fue apreciada en la totalidad de los infantes. Ello puede contribuir entre otros a rescatar la cultura del amamantamiento sustituida en el mundo, por la cultura del biberón, lo que acarrea graves problemas a corto y largo plazo.

5.1.2 Resultados de los indicadores en las dimensiones para los infantes preescolares y los profesionales, antes de la aplicación del Programa de promoción de salud y después.

Tabla 11 Dimensión “Desarrollo de información y acciones para el cuidado de su salud “en los infantes preescolares, antes de la extensión de la experiencia y después de aplicada.

Dimensión	Indicadores	ANTES				DESPUÉS							
		E N	B %	R N	M %	E N	B %	R N	M %				
Desarrollo de información y acciones para el cuidado de su salud	1.- Nivel de Información en las niñas y niños sobre el cuidado de su salud	0	0	12	7,1	152	90,4	14	8,3	2	1,1	0	0
	2.- Expresión de esta información en el juego de roles	0	0	0	0	85**	100**	0	0	0	0	0	0
	3.- Actuación como mensajeros de salud	0	0	0	0	135	96,3	5	3,7	0	0	0	0

Fuente .1.- Entrevistas sencillas a las niñas y los niños. N=168

Fuente: 2.- Observación del juego de roles.

Fuente 3.- Entrevistas a familiares N =135

Estadígrafos: * pruebas exactas:

Indicador 1: $X^2=329.14$ $p^*=0.000$

Indicador 2(Varones): $X^2=153.69$ $p^*=0.000$ Hembras): $X^2=166.62$ $p^*=0.000$

Indicador 3: $X^2=176.00$ $p^*=0.000$

*De los varones solicitaron la compra de ron y cigarros N=83.
** De las niñas ofrecieron biberón a sus muñecas N=85.

Los resultados de la tabla 11 en la dimensión “Desarrollo de información y acciones para el cuidado de la salud”, demuestran que los niños y las niñas mejoraron su nivel de información (indicador 1). De 156 que habían obtenido calificación de mal, antes de aplicar el programa, 152 obtuvieron calificación de excelente después de su aplicación para un 90,4%, lo cual pudo corroborarse en las expresiones durante las entrevistas. En las transcripciones se registraron expresiones tales como: “mi mamá me da frutas a mí para la merienda, y a mi hermanito le da el pecho porque eso es lo mejor para que crezca sano” y “mi mamá y mi papá me quieren por eso me cuidan; y también queremos a mi abuelito y lo tenemos que cuidar”. También pudo constatar la presencia de acciones del cuidado de su salud, en el juego de roles, cuando los infantes simulaban que aconsejaban a los hijos al salir para la escuela que debían cruzar la calle con mucho cuidado. La mayoría de los infantes preescolares utilizaban los objetos como las verduras construidas con papel maché para preparar los alimentos de la familia, en los juegos de las casitas y las frutas para brindar jugos a

los amigos. También asumían roles simulados de maestros que en la escuelita, enseñaban a los niños la importancia de evitar accidentes y actuaban en consecuencia al rol asumido: se pudo comprobar como las niñas simulaban bañar a sus muñecas y darles el pecho, así como lavarse las manos antes de preparar los alimentos y antes de ingerirlos, mientras que los varones simulaban realizar las compras y tareas de limpieza en el hogar mientras, las niñas simulaban alimentar al bebé.

En relación a los hábitos tóxicos, más del 90 % de las observaciones al juego de roles, antes de aplicar el programa, mostró preferencia por la compra de cigarrillos y bebidas alcohólicas, tendencia que disminuyó después de realizada la intervención, aunque es de señalar que persistieron algunos niños que después de aplicado el programa solicitaban cigarrillos, lo que indica, que la influencia cultural del entorno en estos aspectos de los hábitos de consumo; son muy fuertes. Sin embargo, estos casos sirvieron de oportunidad para que otros niños actuaran como mensajeros de salud recordándoles algunos de los efectos adversos del cigarro.

En el cumplimiento del indicador tres “Actúa como mensajero de salud, el 96, 3 % de los padres entrevistados refirió que los hijos les habían hablado de los temas del cuidado de la salud y les decían algunos de sus riesgos tales como los daños del hábito de fumar. En las composiciones de los familiares, éstos refirieron que los infantes tenían una actitud de crítica hacia ellos, cuando fumaban o ingerían bebidas alcohólicas en su presencia. La transcripción de un fragmento de una de las composiciones, se consideró como categoría “transmisión de aspectos relacionados con la nocividad de hábitos tóxicos”, y se reiteró en varias composiciones de forma muy similar...”cuando viene alguna visita me dice que no debo brindar bebida” ...“cada vez que llega a la casa me dice que debo dejar de fumar, porque eso daña la salud”. (Anexo 17)

La actuación como mensajeros es una forma de corroborar los logros del desarrollo del infante preescolar en su cultura de salud, la que como forma especial de fijación, surge de la actividad del juego y de la inducción provocada por las actividades educativas del círculo infantil que se han concretado en actividades materiales y espirituales y se han convertido en patrimonio de los infantes.(142)

La triangulación de las transcripciones de las entrevistas a los infantes con las composiciones y entrevistas de los familiares, permitió comprobar la veracidad de la información de salud asimilada por los infantes durante la intervención. Estas fueron algunas de las expresiones de los familiares sobre el Desarrollo de información y acciones para el cuidado de su salud: “reclama cepillarse los dientes cuatro veces al día, hervir el agua y tapar la basura”, “me pide que compre frutas”, “me recuerda que debo tener mucho cuidado con el cuchillo”.

Un elevado porcentaje de los familiares manifestaron “haber incorporado a sus vidas, conductas saludables e interiorizado la nocividad de los hábitos tóxicos. Algunos de ellos afirmaron que ya no fuman delante de sus hijos”, pues comprenden que constituyen un mal ejemplo que les puede traer consecuencias en el futuro a ellos y a los que les rodean. Estas actitudes recuerdan los planteamientos de Ushinski (citado Danilov y Skatkin)(106) sobre el papel regulador de los sentimientos en la actitud del hombre hacia la realidad circundante.

La triangulación de las fuentes y las técnicas aplicadas, corroboró que los temas de los que más se apropiaron los infantes fueron: lactancia materna, nocividad de hábitos tóxicos, hábitos de alimentación sana y prevención de accidentes. Estos resultados confirman la pertinencia de la incorporación de acciones relacionadas con el cuidado de la salud desde la infancia preescolar, de las que la familia no puede quedar ajena. Ibarra Mustelier (133) al referirse a los distintos tipos de educación, y su necesaria complementariedad; afirmó que con las transformaciones de la enseñanza primaria en Cuba, se requiere además, de la formación de personal adecuado y de la participación familiar. La autora comparte estos criterios que considera aplicables al presente trabajo ya que a la educación que reciben los infantes preescolares en el círculo infantil es posible complementarles aspectos de cultura de salud, solamente si los profesionales están capacitados y la familia se incorpora a través de influencias educativas diversas.

En la Tabla 12 que ilustra los resultados de la comparación del indicador “nivel de información de los profesionales de educación y salud” en la dimensión cognitiva, puede apreciarse que antes de la intervención un alto porcentaje de ambos grupos de profesionales obtuvieron calificaciones de mal: 81,4% en los de la salud y el 86,0% en los de la educación. Después de aplicado el programa se constata que pasan a la calificación de excelente el 93% y el 92,8% respectivamente.

En la dimensión conductual también se aprecia que los profesionales, de 91,5 % de calificaciones de mal en la conducción del juego de roles pasaron a 92,9% con calificación de excelente, después de aplicada la experiencia. Los profesionales fueron capaces de dirigir los juegos de roles de forma que los niños utilizaran objetos, ya fueran juguetes o sus sustitutos para facilitar la aplicación de sus conocimientos sobre el cuidado de su salud. En la conducta de los profesionales también se pudo comprobar que motivaron la incorporación de los mensajes del cuidado de la salud en sus juegos; así se les vio orientarles, a la familia, que al jugar les enseñaran a los hijos el cuidado que debían tener con la candela, con la corriente, no jugar con bolsas de nylon y otros. También se les vio guiar a los infantes preescolares a asumir los roles de rechazar las bebidas alcohólicas y el cigarro y a actuar en consecuencia con el rol asumido. Como expresión del

cumplimiento del indicador: “Conduce el juego de roles de forma que propicia la incorporación de mensajes sobre el cuidado de la salud a través del mismo”, se vio a las educadoras hablar con los niños sobre lo dañino del humo particularmente cuando la mujer está esperando un hijo, pidiéndoles que cuando estén en presencia de personas que estén fumando, soliciten que no lo hagan, porque están causando daño a los demás. Los profesionales de salud y educación trabajaron de conjunto.

Tabla 12: Resultados de indicadores en las dimensiones cognitiva y conductual de los profesionales de la salud y educación antes de la extensión de la experiencia y después de aplicada.

Dimensiones	Indicadores	ANTES				DESPUÉS											
		E N	B %	R N	M %	E N	B %	R N	M %								
Dimensión cognitiva.	*Nivel de conocimiento en profesionales de salud	0	0	4	*9.3	4	*9.3	35	*81.4	40	93.0	3	6.9	0	0	0	0
	Nivel de conocimiento en profesionales de educación	0	0	2	7.1	2	**7.1	24	**86	26	92.8	2	7.1	0	0	0	0
Dimensión conductual (n=71)	Conduce el juego de roles de forma que propicia la incorporación de mensajes sobre el cuidado de la salud.	0	0	0	0	6	8.5	65	91.5	66	92.9	5	7.04	0	0	0	0

Fuente: Entrevistas a: *profesionales de salud. N=43 y ** Profesionales de educación=28

Fuente: Observación de juego de roles N = 71

Fuente: Entrevistas profesionales N = 71 Dimensión conductual. Indicador 1: X²=143.00 p*=0.000

Indicador 2: X²=143.00 p*=0.000

Estadígrafos: * pruebas exactas

Dimensión cognitiva. Indicador 1: X²=79.14 p*=0.000

Indicador 2: X²=52.00 p*=0.000

La realización del juego permitió introducir mensajes de salud a acciones de la vida cotidiana tales como lavarse las manos con frecuencia, no introducir los dedos en la boca ni morderse las uñas, no aceptar alimentos de personas desconocidas.

Para Flórez Ochoa(80) educarse es también pronosticar, estar atento, prevenirse, medir las consecuencias y ponderar causas y efectos de lo que pudiera dañar la vida propia o arriesgar la futura convivencia; y formarse significa aprender a valorar y a confiar en los demás; es asentar las condiciones del diálogo franco, de la acción y de la cooperación en la solución y prevención de problemas que acechan. Asumiendo

estos conceptos se puede valorar de forma más integral la labor de educación y formación en los círculos infantiles.

Chile reportó que tiene la intención de trabajar esta temática del cuidado de la salud en los jardines de la infancia, pero aún no se ofrecen resultados. (143)

Es de señalar que en las Guías anticipatorias de puericultura, aún no se propone el trabajo educativo para las adicciones, como el tabaquismo y el alcoholismo sino que se orienta su comienzo a partir de la edad escolar.(144)

5.1.3 Resultados de la aplicación de los criterios, indicadores y estándares, de estructura y proceso.

Después de la implementación del Programa, y transcurrido un curso escolar fueron evaluados los resultados de la aplicación de los indicadores de estructura y proceso para los criterios:

1. Cobertura de materiales de promoción de salud para la edad preescolar en instituciones infantiles.
2. Cobertura de medios de enseñanza para la ejecución del Programa.

Se alcanzó el 100%, en ambos indicadores pues estuvieron disponibles todos los programas y los medios de enseñanza necesarios, lo cual se consideró como una fortaleza.

Para el criterio 3.1 Número de círculos infantiles que capacitaron a su personal también se cumplió en un 100 %, y en el 3,2 se alcanzó el 90% de los posibles a capacitar, ya que se produjeron ausencias en el personal por enfermedad, por problemas familiares y otras causas.

Esta etapa de la evaluación de los indicadores de estructura y proceso, contó con el apoyo del centro municipal de Promoción y educación para la salud y los resultados fueron muy satisfactorios. La autora lo consideró necesario para garantizar la calidad de las actividades a realizar, lo que permitió que las orientaciones del programa pudieran consultarse por todos los implicados y los medios de enseñanza sirvieran de apoyo, para la incorporación de los temas de salud. Todo ello posibilitó el desarrollo del autocuidado, la ayuda mutua y el desarrollo de entornos saludables, en los niños y las niñas. El abandono de hábitos no saludables, como el tomar leche en biberón, mostró resultados que pudieran evaluarse de satisfactorios, pues no existen trabajos que registren el abandono de este hábito, a pesar de que organismos internacionales como la UNICEF, estimulan que se ofrezca lactancia natural y después se continúe con la utilización del vaso y/o cucharita, por los peligros y desventajas del biberón. A pesar de que la autora no se propuso la evaluación de impacto, pues para ello se requiere de un periodo de tiempo mayor. También fueron cumplidos los criterios, indicadores y estándares de capacitación y ejecución del

programa, al cumplirse en un elevado porcentaje la capacitación de todos los participantes.

La técnica de grupo nominal aplicado en esta etapa tuvo como resultados criterios mucho más favorables por parte de los participantes que en la aplicación del estudio piloto. Este grupo evaluó además los materiales incorporados. Los criterios más recurrentes fueron:

- La estructura y contenido de los temas que se incorporan a las actividades con los niños tienen un alto nivel didáctico y fueron muy bien aceptados por los infantes.
- Las actividades concebidas para los profesionales de la educación y la salud tuvieron un alto nivel.
- Los juguetes con mensajes de salud pueden considerarse como de gran valor educativo y los mensajes que transmiten son de alta prioridad.
- Los materiales y plegables confeccionados tuvieron calidad (anexo 17), fueron útiles, de fácil comprensión y asimilación y que pudieron ser utilizados para apoyar el trabajo de promoción de salud.

5.1 4 Resultados de la validación del Programa de promoción de salud para infantes preescolares y sus componentes.

El criterio de expertos fue aplicado como método para la validación del “Programa de promoción de salud para infantes preescolares de círculos infantiles “como Producto tecnológico educativo.

- Existió una alta coincidencia entre los expertos y hay correlación entre sus criterios.
- Aún cuando dos de los expertos presentan índices generales inferiores, todos están por encima de 0,95

Nivel de competencia de los expertos. Los criterios mencionados anteriormente permitieron evaluar la competitividad de los expertos como alto en el 100%. (Anexo 10 C)

Otros procedimientos en los anexos (Anexo 10 D, E, F, G, H) avalan que resultó muy adecuado el programa de promoción de salud desarrollado en cuanto a su aplicabilidad, y su relevancia en la práctica por la solución que se propone.(120)

Los criterios de los expertos permitieron el perfeccionamiento final de la propuesta.

Conclusiones del capítulo:

Después de aplicado el Programa de Promoción de Salud para infantes preescolares, en la extensión de la experiencia, se comprueba una mejoría en los niveles de información de los infantes preescolares en todas las temáticas desarrolladas; en el análisis de los diferentes indicadores, de la dimensión “Desarrollo de información y acciones para el cuidado de su salud”, en los infantes preescolares, se apreciaron resultados

satisfactorios, lo que se atribuye a los efectos del programa desarrollado. Los profesionales de educación y salud, resultaron beneficiados en los indicadores de las dimensiones cognitiva y conductual. Tanto la variable “cultura de salud en los infantes preescolares” como “nivel de conocimientos de los profesionales de educación y salud sobre la promoción de salud y sus mecanismos”, y sus indicadores resultaron favorecidos por las acciones del programa. Los expertos evaluaron el producto tecnológico presentado como: pertinente, factible, necesario, útil y novedoso.

PRODUCTO TECNOLÓGICO FINAL

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD PARA INFANTES PREESCOLARES DE CÍRCULOS INFANTILES.

Introducción y fundamentación.

El Programa de Atención Materno Infantil, en Cuba, ha alcanzado logros entre los que se destacan las tasas de Mortalidad infantil, entre las más bajas del mundo, así como en menores de cinco años, amplia cobertura de inmunizaciones contra enfermedades prevenibles por vacunas y otros. Sin embargo aún no se logra la suficiente sistematicidad y efectividad en las acciones de promoción de salud desde la niñez y en especial desde la infancia preescolar; encaminadas al logro de una verdadera cultura de salud que contribuya a evitar que las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cerebro-vasculares y neoplásicas continúen las tendencias ascendentes que hoy presentan.

Fundamentados en que la niñez es considerada como la etapa más importante en la formación de la personalidad, y en que actividades como el juego, estimulan y contribuyen al desarrollo; la puesta en práctica de un conjunto de actividades dirigidas por maestras y educadoras de los círculos infantiles, en estrecha coordinación con el personal de salud de estas instituciones, puede fomentar a corto y largo plazo hábitos de vida saludables y contribuir a elevar la cultura en salud, a partir de la incorporación de los hábitos saludables. Las acciones de promoción de salud integrales, que contribuyan a estimular los factores protectores contra la adquisición de hábitos tóxicos y adicciones, y a disminuir los factores de riesgo, pueden lograrse mediante actividades dirigidas de forma intencionada, a través de juegos y otras acciones.

Diagnóstico. A través del diagnóstico educativo, del Análisis de la Situación de Salud y del diagnóstico de necesidades de información de los infantes preescolares y de necesidades de aprendizaje de los profesionales de educación y salud sobre aspectos de promoción de salud y sus mecanismos y sobre la forma de transmitirla; se pudo corroborar que no existe una adecuada cultura del cuidado de la salud en los infantes preescolares, ni suficiente capacitación en estos aspectos y en la forma de transmitirla a los niños, en los profesionales que trabajan directamente con ellos, en los círculos infantiles del municipio Santa Clara.

Justificación del Programa.

La implementación de un Programa de Promoción de Salud para la infancia preescolar que puede ser desarrollado desde sus actividades habituales, sin exigencias ni costos adicionales, tiene las ventajas de que se pueden establecer hábitos de vida saludables antes del arribo a la escuela. El desarrollo de una cultura de su salud tiene la ventaja

de que la preparación adquirida les permita a corto y largo plazo, no sólo cuidar de su propia salud, sino convertirse en promotores de salud en su radio de acción.

El Programa de promoción de salud no constituye un elemento adicional, impuesto a la educación preescolar, sino que se convierte en el modo de llevar a cabo una finalidad reconocida por todos desde un ámbito social general, pasando por las instituciones escolares y la familia. Esto garantiza la motivación y por tanto la aceptación para ejecutarlo. El Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) pudiera también incorporarlo como un subprograma para el logro de una infancia saludable y con repercusiones sobre la salud a corto y largo plazo.

Se justifica de este modo, la necesidad de elaborar un Programa de promoción de salud acorde a las características de los infantes preescolares.

Instrumentación.

- Una vez coordinado con las direcciones municipales de educación y salud se procederá a planificar la capacitación de los profesionales de educación y salud que trabajan en los círculos infantiles.
- Se realizarán siete talleres intersectoriales, capacitación que garantizará la preparación técnica y pedagógica de los profesionales para la conducción del programa.
- Los profesionales de salud y educación transmitirán a los padres y familiares, la necesidad de propiciar que los infantes preescolares, incorporen en la vida cotidiana, la información para el desarrollo de una cultura de salud.
- Se realizarán audiencias en las que se sensibilice a los padres sobre la necesidad de incrementar las horas dedicadas por los infantes preescolares al juego de roles y a realizar actividades con ellos; donde incidan en los temas de salud tratados, a través del dibujo, cuentos, rimas, así como en los momentos en que se comparte con ellos, como son: alimentación, aseo y otros.
- Se incidirá de forma sistemática y continua sobre las temáticas del cuidado de la salud en los diferentes momentos de las actividades programadas o de procesos de la vida cotidiana.
- En la actividad independiente se propiciará todo lo que contribuya al desarrollo de la cultura de salud.
- La incorporación en cada uno de los procesos (aseo, alimentación, sueño) de la cultura de la salud será intencionada.
- Se prestará especial atención a la preparación y motivación para la incorporación a esta tarea, del personal en formación profesional y a los de nueva incorporación a los círculos infantiles, para que sistematicen las acciones.

- Los padres y familiares recibirán orientaciones precisas de cómo pueden ellos estimular en los hogares la cultura de los infantes hacia la salud y a la incorporación en la vida cotidiana, de forma continua, de prácticas para el desarrollo de la cultura de salud, desde la infancia preescolar.
- Se realizarán controles periódicos de la marcha del programa en los diferentes círculos infantiles y al final se evaluará el impacto del mismo a través de los indicadores del programa.

Dirigido a la niñas y los niños de la infancia preescolar de los círculos infantiles.

Ejecutores: licenciadas en educación preescolar, enfermeras de los círculos infantiles, médicos generales integrales, pediatras y otros profesionales

Requisitos para su ejecución:

Programas de promoción de salud para cada círculo infantil.

Medios de enseñanza.

Cuadernos de cuentos para niños, con rimas.

Orientaciones para la realización de las actividades.

Preparación de las áreas de juego.

Materiales de información sobre el cuidado de la salud.

Plegables para la preparación de las familias de las niñas y los niños, y para el personal que labora con los infantes preescolares.

Reuniones de padres.

Debates con personal administrativo y de servicio que también participará y recibirá plegables y capacitación.

Participantes: Ministerio de Educación (MINED), Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y otras organizaciones de masas como Consejos Populares, FMC, CDR y Consejos de Padres

Se sugiere la incorporación de grupos de cultura y de Licenciados en Cultura Física y Deportes y trabajadoras sociales y estudiantes de las carreras afines

Límites:

Geográficos o de espacio: círculos infantiles del área de salud.

De tiempo: Cada curso escolar

A partir del diagnóstico, se ejecutan un conjunto de acciones, progresivas y coherentes que permiten alcanzar de forma paulatina los objetivos propuestos.

Bajo qué condiciones: intersectorialidad y participación comunitaria en los círculos infantiles

Desarrollo:

Objetivo general:

- Propiciar en los niños y las niñas de la infancia preescolar, el desarrollo de una cultura de salud mediante la información necesaria, educación para la salud acorde a la edad y acciones de comunicación social; sobre promoción de salud y sus mecanismos, que garanticen que los infantes preescolares, se conviertan en mensajeros de salud hacia su entorno inmediato.

Objetivos específicos:

- Elevar el nivel de conocimiento de profesionales de salud y educación sobre promoción de salud y sus mecanismos.
- Elevar el nivel de información de las niñas y los niños de la infancia preescolar para el desarrollo del cuidado de la salud.
- Incorporar actividades que propicien el desarrollo de una cultura de salud en los infantes preescolares de manera sistemática y continua, mediante acciones dirigidas a padres y familiares, profesionales y trabajadores de los círculos infantiles y comunidades aledañas
- Incentivar en las niñas y los niños, la transmisión de los mensajes incorporados, a sus padres y coetáneos.

Para darle salida a los objetivos planteados se seleccionaron las temáticas siguientes, con sus actividades y objetivos.

- Hábitos de higiene general: aseo personal e higiene bucal.
- Hábitos de alimentación adecuada, y lactancia materna.
- Actividad física sistemática.
- Nocividad de hábitos tóxicos.
- Prevención de accidentes.
- Hábitos de relaciones interpersonales y de convivencia

Las actividades tuvieron la siguiente estructura didáctica:

- Objetivos: fueron definidos tanto por temas como los derivados de ellos hacia cada actividad. Cada tema además del objetivo relacionado con el contenido, tuvo otro dirigido a lograr por parte de los infantes, la transmisión de los mensajes de salud al seno de las familias y de la comunidad. En cada tema se le dio salida a un objetivo relacionado con alguno de los mecanismos de promoción: auto cuidado, ayuda mutua y ambiente sano. Los objetivos constituyeron la categoría rectora y se relacionaron en sistema con los restantes componentes; los contenidos, métodos, medios de enseñanza, formas organizativas docentes y la evaluación.

- **Contenidos:** fueron determinados a partir de los objetivos a lograr y se dosificaron en mensajes sencillos que podían ser asimilados fácilmente por los infantes preescolares. Fueron agrupados en temáticas para el trabajo.
- **Métodos:** el lúdico, el colaborativo y la elaboración conjunta.
- **Formas de docencia:** actividad programada, independiente, juego y otras.
- **Medios:** Juguetes, láminas, figuras, rompecabezas, títeres, payasos, pinturas o fotos, pues aún a estas edades, los infantes no han desarrollado la habilidad de la lectura.
- **Evaluación:** se realizó frecuentemente y de forma sistemática al final de cada actividad, a través de los juegos de roles donde las niñas y los niños de estas edades reflejaron lo que habían incorporado a vivencias de la actividad cotidiana.

Temas del Programa de promoción de salud: objetivos y mensajes

TEMA	OBJETIVOS A LOGRAR
HÁBITOS DE HIGIENE GENERAL: ASEO PERSONAL E HIGIENE BUCAL	<p>1. Transmitir a los niños y niñas información sobre los temas siguientes:</p> <p>a) Un correcto aseo personal mejora la apariencia física y preserva la salud.</p> <p>b) El baño diario y el lavado de las manos, antes de comer alimentos y después de ir al baño, nos conservan sanos.</p> <p>c) El cepillado frecuente de los dientes los mantiene sanos.</p> <p>2. Sugerir a los niños que transmitan a sus amiguitos y familiares los mensajes de salud aprendidos.</p>
HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN ADECUADA: ÉNFASIS EN LACTANCIA MATERNA	<p>1, Transmitir a los niños y las niñas la información siguiente sobre los hábitos alimentarios :</p> <p>a) Es importante para la salud comer diferentes tipos de alimentos.</p> <p>b) Todos los días debemos comer todo tipo de alimentos.</p> <p>c) Los niños pequeños deben alimentarse con la leche de su mamá para que no se enfermen.</p> <p>d) Las comidas no deben tener mucha grasa de puerco ni mucha sal.</p> <p>2. Sugerir a los niños que transmitan los mensajes de salud en relación a la alimentación.</p>
ACTIVIDAD FÍSICA SISTEMÁTICA.	<p>1. Transmitir a los niños y niñas información sobre la importancia de la práctica sistemática de ejercicios físicos para conservar la salud mediante los siguientes mensajes:</p> <p>a) Hacer ejercicios al aire libre nos pone fuertes.</p> <p>b) Los ejercicios los debo hacer con ropa y zapatos cómodos.</p> <p>c) Respirar aire puro al hacer ejercicios al aire libre nos ayuda a respirar mejor.</p> <p>d) Los ejercicios al aire libre también nos ayudan a aprender más.</p> <p>2. Estimular a los niños para enseñen a otros, los beneficios de los ejercicios para la salud.</p>
NOCIVIDAD DE HÁBITOS TÓXICOS	<p>1. Transmitir a los niños y niñas lo beneficioso de no fumar ni estar en lugares donde haya personas fumando, así como de no ingerir alcohol para conservar la salud.</p> <p>a) No fumar ayuda a conservar la salud.</p> <p>b) Evitar tomar bebidas alcohólicas es bueno para la salud.</p> <p>c) Debemos siempre respirar aire puro, el humo del cigarro ensucia el</p>

	<p>aire.</p> <p>d) Las bebidas alcohólicas pueden provocar accidentes, peleas y enfermedades.</p>
	<p>2. Estimular a los niños para que transmitan a otros estos los mensajes de salud.</p>
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	<p>1. Transmitir a los niños la necesidad de preservarse de los peligros para evitar accidentes a través de los siguientes mensajes.</p> <p>a) No se debe jugar con fósforos, ni cerca de la candela.</p> <p>b) No debe jugarse en lugares por donde pasan vehículos o bicicletas porque nos pueden arrollar.</p> <p>c) Hay que respetar siempre las señales del tránsito.</p> <p>d) No se debe jugar con objetos punzantes porque nos podemos herir o pinchar.</p> <p>e) Lugares peligrosos en la casa. ¡Cuidado con la cocina!</p> <p>f) Lugares peligrosos fuera de la casa. ¡Cuidado con los ríos, presas y subir a los árboles!</p> <p>g) No se debe tomar, ni comer nada, que nos ofrezcan personas desconocidas.</p> <p>h) ¡No tomar nunca nada de botellas y recipientes sin que se lo ofrezca su mamá o una persona adulta!</p> <p>i) No aceptar sustancias u otras cosas, que nos ofrezcan extraños</p>
	<p>2. Estimular a los niños para que transmitan los mensajes de salud.</p>
	<p>3. Invitar a los niños a enseñar a otros niños a evitar los accidentes.</p>
HABILIDADES DE RELACIONES INTERPERSONALES Y CONVIVENCIA	<p>1. Transmitir a los niños los siguientes mensajes sobre la comunicación.</p> <p>a) “Llevarse bien con los amiguitos y respetar a los mayores conserva la salud”.</p> <p>b) Se debe respetar y querer mucho a los mayores.</p> <p>c) A las personas más débiles como niños pequeños, enfermos y ancianos se les debe ayudar y proteger.</p> <p>d) No se debe desobedecer a los padres porque podemos causarnos daño.</p>
	<p>2. Invitar a los niños a enseñar a otros niños a llevarse bien con todos y a respetar y querer a los mayores.</p>
	<p>3. Estimular a los niños y niñas para que transmitan los mensajes sobre la comunicación y convivencia.</p>

Estrategia Grupal.

La estrategia está concebida como una estrategia grupal, aunque en la vida cotidiana los padres y familiares y los mismos infantes preescolares pueden desarrollar estrategias individuales en su interactuar con coetáneos y familiares.

Involucrar a los profesionales de salud y educación, directivos a nivel Municipal y Provincial de los Ministerios de Salud y de Educación de la Provincia y municipios respectivamente, bajo la asesoría de los Centros Provinciales y municipales de promoción y educación para la salud.

Sensibilizar a los padres y familiares de los infantes preescolares, que resultaron como grupo, los protagonistas principales.

Involucrar además otros sectores que pueden potenciar las actividades, como Cultura y Deporte.

Convocar a los consejos populares de las áreas donde están ubicados los círculos infantiles y a las organizaciones de masas como CDR y FMC.

Estrategia Metodológica.

El Programa de actividades, está concebido para ser conducido por las maestras y educadoras de los círculos infantiles en estrecha coordinación con el personal de salud de estas instituciones, con el propósito de fomentar a corto y largo plazo, hábitos de vida saludables desde las etapas tempranas del desarrollo infantil.

En los círculos infantiles, las actividades para infantes preescolares, serán breves, apoyadas siempre en láminas, maquetas, dibujos, muñecas, títeres, payasos, rompecabezas y rimas, que propicien un aprendizaje más fácil y activo. Para la realización del programa se garantizarán juegos didácticos, maquetas, áreas de juego, materiales ilustrativos, lápices de colores, plastilina y otros materiales, para que los niños confeccionen dibujos y jueguen, a la vez que incorporan información sobre las temáticas contenidas en el programa, que propicien en ellos el desarrollo de una cultura de salud.

Supervisión del Programa

Se realizarán controles periódicos, por el área de salud, en sus visitas de control a los círculos infantiles.

Supervisión del Programa: Monitoreo por los miembros de grupo básico de trabajo

El Grupo Básico de trabajo en sus visitas al círculo infantil supervisa el cumplimiento del programa y realiza muestreos de los niveles de información de los niños, preguntándoles sobre las acciones de promoción de salud que han realizado en sus familias. Debe corroborar con los padres en las reuniones de padres o a la hora de la recogida de los niños, con los padres y familiares sobre los mensajes que el niño transmitió.

Materiales y equipos

Se garantizará la reproducción del programa para cada círculo infantil, muñecas y bolsas rojas y blancas para los niños. Los padres y la comunidad cooperarán en la confección de materiales, rompecabezas y figuras con mensajes de salud.

Organismos que participan en el Programa:

Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Educación

Pueden participar otros organismos como medio ambiente, cultura, deporte y organizaciones de masas como la FMC y CDR, que pueden desarrollar los programas a nivel de su organización.

Una vez concluido y llevado a la práctica el Programa de promoción de salud, se han divulgado sus resultados lo que ofrece la posibilidad de que se pueda extender esta experiencia, de beneficio para el desarrollo del cuidado de los infantes preescolares. Las orientaciones de cómo realizar cada actividad se encuentran en el anexo 12 del programa.

Plan de actividades.

Las actividades planificadas en correspondencia con los objetivos específicos trazados en el programa, para el desarrollo de la “cultura de la salud” en las niñas y los niños de la infancia preescolar, se registran a continuación y fueron dirigidas a:

- profesionales de educación y salud de los círculos infantiles.
- niñas y niños de la infancia preescolar.
- padres y familiares.
- profesionales y trabajadores de los círculos infantiles.
- comunidades aledañas al círculo infantil

Fueron además definidos los indicadores, metas, recursos, ejecutores y responsables de cada una de las actividades programadas.

Objetivo	Participantes	Actividades	Indicadores	Metas	Recursos	Ejecutan	Responsable
Incrementar el nivel de conocimiento de los profesionales de salud y educación sobre promoción de salud y sus mecanismos.	Los profesionales de educación y salud de los círculos infantiles	1. Realizar talleres intersectoriales y multidisciplinarios.	N° de Talleres cumplidos / Total de talleres a realizar x100 Profesionales que participaron / Total de profesionales x 100	90% 80%	Tizas pizarrón Televisores Videos sillas	Profesionales de educación y salud	Jefe Proy
		2. Confeccionar materiales de apoyo con aspectos básicos de promoción de salud, y componentes necesarios para la cultura de la salud.	N° de materiales confeccionados / Total de materiales propuestos necesarios a confeccionar x100	100%	Papel fotocopiadoras	Profesionales de educación y salud	Jefe Proy
		3. Debatir los materiales sobre la conducción del juego con enfoque hacia la cultura de la salud.	Profesionales que asintieron a las sesiones de debate / Total de profesionales x100	90%	Sillas locales	Profesionales de educación y salud	Jefe Proy
		4. Conferencias y debates de forma programada sobre la cultura de la salud.	N° de Conferencias y debates realizados / Total de conferencia y debates programados x100	90%	Aulas	Profesionales de educación y salud	Jefe Proy
		5. Entrenar a las Lic. en enfermería, a que en cada actividad y proceso, potencien las acciones para el desarrollo de la cultura de salud	N° de Lic. en Enfermería preparadas para potenciar las acciones para el desarrollo de la salud / Total de Lic. en Enf.- a preparar x 100	80%	Aulas	Profesionales de educación y salud	Jefe Proy

Objetivo	Participantes	Actividades	Indicadores	Metas	Recursos	Ejecutan	Responsable
Eleva el nivel de información de las niñas y los niños de la infancia preescolar para el desarrollo del cuidado de la salud	Para las niñas y los niños de la infancia preescolar	1. Propiciar los juegos de roles, en los que se incorporen las diferentes temáticas del Programa	Nº de juegos de roles observados. / total de observaciones de juego realizadas x100	100%	Tizas pizarrón Televisor Videos sillas	Profesionales de educación y salud	Jefe Proyecto
		2. Incorporar a las áreas de juego, salones y todos los lugares posibles, objetos y dibujos relacionados de forma intencionada con la cultura de la salud	Nº de áreas de juego que reflejan aspectos relacionados con la cultura de la salud. / Total de áreas del círculo. X100	90%	Tizas pizarrón Televisor Videos sillas	Profesionales de educación y salud	Jefe Proyecto
		3. Propiciar la fabricación de juguetes con mensajes de salud	Nº de juguetes realizados con mensajes de salud. / Total de juguetes programados a realizar .x 100	80%	Papel, pinturas, fotocopiadoras	Profesionales de educación y salud	Jefe Proyecto
		4. Utilización de títeres y payasos que transmitan mensajes sobre el cuidado de la salud	Nº de sesiones con títeres y payasos donde se transmitan mensajes sobre salud. / Total de sesiones con títeres y payasos programadas. X100	80%	Sillas locales	Profesionales de educación y salud	Jefe Proyecto
		5. Estimular el dibujo con temas de salud	Nº de dibujos realizados con temas de salud. / Total de dibujos orientados. X100	100%	Papel, pinturas, fotocopiadoras	Profesionales de educación y salud	Jefe Proyecto
		6. Propiciar que las niñas y los niños aprendan	Nº de niños y las niñas que aprendieron rimas	80%	Sillas locales	Profesionales de educación y	Jefe Proyecto

		rimas y poesías, sobre el cuidado de su salud	y poesías. / Total de niños del grupo .x100.			salud	
		7. Incrementar el nivel de información de niños y las niñas.	Nº de niños y las niñas que aumentan el nivel de información. / Total de niños del grupo. X100	80%	Sillas locales	Profesionales de educación y salud	Jefe Proyecto
Incorporar actividades que propicien el desarrollo de una cultura de salud en los infantes preescolares mediante acciones dirigidas a padres y familiares, profesionales y trabajadores de los círculos infantiles y comunidades aledañas	Para los padres y familiares	1. Confección de plegables con mensajes de los mecanismos de promoción de salud: auto cuidado, ayuda mutua, ambiente sano	Nº de plegables confeccionados. / Total de plegables planificados a confeccionar .x 100	80%	Papel, pinturas, fotocopiadoras	Profesionales de educación y salud, padres y familiares	Jefe Proyecto
		2. Grupos de discusión con los padres y familiares sobre la importancia de la cultura de la salud	Nº de Grupos de discusión realizados. / Total de Grupos programados a realizar. X100	90%	Tizas pizarrón Televisor Videos sillas	Profesionales de educación y salud, padres y familiares	Jefe Proyecto
		3. Murales con mensajes sobre la cultura en salud	Nº de Murales realizados. / Total de murales programados a realizar. X100	100%	Papel, pinturas, fotocopiadoras	Profesionales de educación y salud, padres y familiares	Jefe Proyecto
	Para los profesionales y trabajadores de los círculos infantiles	1. Recomendar a las directoras y subdirectoras la confección de un documento que declare las políticas públicas saludables de cada círculos infantil (ambiente libre de humo, sonría siempre, y otras que usted o su	Nº de círculos que confeccionan documento que declare las políticas públicas saludables. / Total de círculos de área. X100	100%	Tizas pizarrón Televisor Videos sillas	Profesionales de educación y salud, trabajadores de los círculos infantiles y directivos	Jefe Proyecto

		colectivo proponga)					
		2. Materiales impresos (plegables) para distribuir en las reuniones con los padres y familiares.	Nº de materiales impresos. / Total de Materiales programados a imprimir. X 100	80%	Papel, pinturas, fotocopiadoras	Profesionales de educación y salud	Jefe Proyecto
		3. Murales con mensajes sobre la cultura de la salud	Nº de murales con mensajes de salud realizados. / Total de murales programados a realizar. X 100	100%	Papel, pinturas, fotocopiadoras	Profesionales de educación y salud	Jefe Proyecto
		4. Estimular a los profesionales y empleados cocineras, responsables de la limpieza, al debate sistemático de cómo pueden contribuir al desarrollo de la cultura de la salud en los infantes preescolares	Nº de debates realizados. / Total de partidos planificados .x 100	90%	Sillas locales	Profesionales de educación y salud, trabajadores de los círculos infantiles y directivos	Jefe Proyecto
	Para las comunidades aledañas	1. Actividades con la FMC y CDR donde se discuta sobre el desarrollo de la cultura de la salud, en los infantes preescolares.	Nº de actividades realizadas. / Total de actividades planificadas. X100	80%	Tizas, Videos pizarrón Televisor Sillas locales	Profesionales de educación y salud y comunidad	Jefe Proyecto
		2. Estimular los juegos con mensajes sobre el cuidado de la salud en los hogares y en parques y plazas, incentivando concursos y premios	Nº de juegos y concursos con mensajes del cuidado de la salud realizados. / Total de juegos y concursos programados. X100	100%	Papel, pinturas, fotocopiadoras	Profesionales de educación y salud y comunidad	Jefe Proyecto

CRONOGRAMA

Objetivo	Participantes	Actividad	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun.	Jul	
Elevar el nivel de conocimiento de profesionales de salud y educación sobre promoción de salud y sus mecanismos.	Los profesionales de educación y salud de los círculos infantiles	Actividad 1	Un taller semanal (4)	Un taller semanal (3)										
		Actividad 2	1ra sem											
		Actividad 3	X	X	X									
		Actividad 4	X	X	X									
		Actividad 5	X											
Elevar el nivel de información de las niñas y los niños de la infancia preescolar para el desarrollo del cuidado de la salud	Las niñas y los niños de la infancia preescolar	Actividad 1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		Actividad 2	X	X	X									
		Actividad 3	X	X	X									
		Actividad 4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Actividad 5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Actividad 6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Actividad 7	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Incorporar actividades que propicien el desarrollo de una cultura de salud en los infantes preescolares mediante acciones dirigidas a padres y familiares, profesionales y trabajadores de los círculos infantiles y comunidades aledañas	Los padres y familiares	Actividad 1	X	X										
		Actividad 2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		Actividad 3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Los profesionales y Trabajadores de los círculos infantiles	Actividad 1	X											
		Actividad 2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		Actividad 3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		Actividad 4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Las comunidades aledañas	Actividad 1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		Actividad 2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El Programa tiene una evaluación frecuente o sistemática, pues al finalizar cada actividad el ejecutor o ejecutora realiza una retroalimentación y evalúa el cumplimiento de los objetivos propuestos para cada actividad en el programa.

Al finalizar el curso escolar, se evalúan los niños.

Procedimientos de la evaluación.

Para los infantes

Evaluación frecuente.

En cada actividad evaluativa se utilizó un grupo de tarjetas ilustrativas, con láminas que reflejan la información de aspectos básicos para conservar la salud y otras con figuras que ilustran acciones consideradas como una agresión para su salud y la de los otros, por ejemplo, el fumar o ingerir bebidas alcohólicas, que los infantes preescolares de forma individual debían identificar como beneficioso o perjudicial a la salud y señalar el por qué. Se debe someter a juicio del colectivo de infantes preescolares las selecciones erradas y pedir a otros niños que identifiquen lo que está mal y cómo esto pudiera afectar la salud.

Evaluación parcial. (Para dos temas)

En otra sesión con los niños, la maestra invita a un juego de roles relacionado con alguno de los temas de salud y observa según la guía elaborada al efecto, el comportamiento de los niños, evaluando si éstos:

- Utilizan objetos durante el juego, relacionándolos con algún tema de salud.
- Realizan con los objetos, acciones vinculadas con algún tema de salud.
- Asumen el rol, relacionado con algún aspecto del cuidado de la salud involucrando los objetos usados en el juego.
- No realizan ninguna acción relacionada con el cuidado de la salud durante el juego.

Evaluación final.

Se realiza entrevista a los niños, sobre aristas del contenido de los temas de salud y a través del diálogo se propicia que se expresen sobre los beneficios o perjuicios para la salud.

Para los profesionales

Frecuentes.

Al final de cada taller se aplicará un cuestionario de preguntas de verdadero o falso que contendrá aspectos de la temática de salud específica, acompañada de interrogantes sobre cómo aplicar a la práctica, en el contexto del círculo infantil, la

promoción de salud y sus mecanismos. Estos aspectos que todos deben responder, serán debatidos al finalizar cuando cada profesional debe tomar una de las proposiciones del cuestionario y justificar públicamente la respuesta que dio a la misma.

Evaluación final de la aplicación del Programa.

Para realizar la evaluación, fue necesario construir los criterios, indicadores y estándares para constatar la calidad del Programa en cuanto a estructura y proceso.

Indicadores de Estructura y Proceso

1. Cobertura de Programas de Promoción de Salud para la edad preescolar en instituciones infantiles.

Número de círculos infantiles que poseen
el Programa de Promoción de Salud
_____ X 100

Total de círculos infantiles del área

Meta: 100%

2. Cobertura de medios de enseñanza para la ejecución del programa

Número de círculos infantiles, con los medios de enseñanza
para la ejecución del programa
_____ X 100

Total de círculos infantiles del área

Meta: 100%

3. Capacitación

Número de círculos infantiles con su personal de salud
y de educación capacitado para la ejecución del programa
_____ X 100

_____ X 100

Total de círculos infantiles del área

Meta: 100%

Cifra de personas capacitadas del círculo infantil
para ejecutar el programa
_____ X 100

_____ X 100

Total de personas del círculo infantil

que van a ejecutar el programa

Meta: 100%

4. Extensión de la ejecución del programa.

Número de círculos que desarrollan
el Programa de Promoción de Salud

X 100

Total de círculos infantiles del área
Meta: 100%

5. Indicadores de impacto del Programa de Promoción de Salud

Acciones de promoción de salud

Número de niños bajo la influencia del programa
que realizan acciones de promoción de salud

X 100

Total de niños bajo la influencia del programa
Meta: 90 %

Abandono de hábitos nocivos.

Número de niños bajo la influencia del programa que
abandonan hábitos nocivos

X 100

Total de niños bajo la influencia del Programa
Meta: 40%

Además de estos indicadores del Programa serán aplicados en cada círculo infantil al terminar el curso escolar, los indicadores que están expuestos en el plan de actividades y que dan salida los objetivos del Programa de promoción de salud, para los infantes preescolares y para los profesionales de salud y educación; se evaluarán los indicadores según las dimensiones en los infantes preescolares y en los profesionales de manera similar, a lo realizado en la extensión de la experiencia.

Organización

Para la implementación del Programa de Promoción de Salud para la edad preescolar, resulta necesaria la capacitación del personal que llevará a cabo la ejecución del mismo. Se distribuirán los ejemplares del Programa y los medios de enseñanza que faciliten su ejecución.

El área de salud garantizará la capacitación del personal médico, de enfermería y educadoras y maestros mediante talleres.

Capacitación

Los talleres interdisciplinarios y multidisciplinarios se realizarán a nivel del área de salud, y participarán en ellos los profesionales de salud y educación. Estos tendrán

carácter participativo, con dinámicas grupales y se intercambiarán las experiencias y los conocimientos entre el personal de un sector y otro.

Se realizará un primer taller introductorio, cuyo objetivo será motivar, dar a conocer el Programa y sus objetivos y los medios de enseñanza a utilizar por los participantes que serán los ejecutores. Se explicará que aunque cada taller abordará un tema específico del cuidado de la salud, los contenidos acerca de la promoción de salud y sus mecanismos serán sistematizados en todos los talleres, por lo que todos los participantes aportarán sus experiencias prácticas sobre la forma de materializarlo en su radio de acción.

Los talleres podrán realizarse en un círculo infantil o en el área de salud para todos los círculos infantiles del área, de acuerdo al número de círculos infantiles existentes.

El resto de los talleres, hasta el número de siete, se realizarán de igual forma, pero en cada uno de ellos se abordará un tema del programa. Cada tema tiene un número diferente de actividades, pero todas las actividades de un mismo tema, se abordarán en un mismo taller, en el que se entregarán los medios de enseñanza correspondientes.

Supervisión del Programa. Se realizarán controles periódicos, por el área de salud en sus visitas de control a los círculos infantiles. El monitoreo será responsabilidad de la persona designada.

El Grupo Básico de trabajo en sus visitas al círculo infantil supervisará el cumplimiento del programa y realizará muestreos de los niveles de información de los niños, preguntándoles sobre las acciones de promoción de salud que han realizado en sus familias. Debe corroborar con los padres en las reuniones de padres o a la hora de la recogida de los niños con los padres y familiares sobre las temáticas que el niño transmitió

Organismos que participan en el Programa: Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Educación

Pueden participar otros organismos como medio ambiente, cultura deporte y organizaciones de masas como la FMC Y CDR, que pueden desarrollar los programas a nivel de su organización.

Las orientaciones de cómo realizar cada actividad se encuentran en el anexo 12 del programa.

PROPUESTA DE TALLERES

	Objetivos	Participantes	Fecha de cumplimiento
<p>Taller.1 INTRODUCTORIO: MOTIVACIÓN Y ORGANIZACIÓN. (Aspectos generales sobre hábitos saludables en la infancia y sobre Promoción de salud y sus mecanismos.)</p>	<p>Crear un ambiente positivo para la reflexión grupal, que propicie la motivación y la organización. Presentar el programa de forma general y sus objetivos, así como los medios de que se dispondrá para los diferentes temas (Deben repartirse programas y materiales de apoyo).</p>	<p>Profesionales de educación y salud, subdirectoradas de los círculos infantiles e integrantes del Grupo básico de trabajo.</p>	<p>Septiembre</p>
	<p>Debatir sobre los temas que se abordarán y los medios de enseñanza a utilizar.</p>		
	<p>Reflexionar acerca de la importancia de que los niños practiquen la promoción de salud en su entorno así como que realicen acciones específicas en cada uno de sus mecanismos.(Autocuidado, ayuda mutua y ambiente sano) Explicar la importancia para la conservación de la salud de mantener hábitos saludables desde la infancia preescolar.</p>		
<p>Taller 2: HÁBITOS DE ASEO PERSONAL. La Higiene bucal</p>	<p>Debatir sobre los hábitos de aseo personal en la infancia y su importancia. Proponer formas para la incorporación en los infantes de los mensajes sobre la importancia de la higiene personal y presencia física. Sugerir formas para poner en práctica diversos mecanismos de la promoción de salud, mediante los cuales los infantes puedan promover salud en relación con la higiene, entre sus padres, amigos y familiares.</p>		<p>Octubre, 1ra Quincena</p>

<p>Taller 3: HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN ADECUADA. Lactancia Materna.</p>	<p>Reflexionar sobre los beneficios para la salud de una alimentación adecuada. Proponer formas para la incorporación en los infantes de los mensajes sobre la importancia de la alimentación adecuada. Sugerir formas para poner en práctica diversos mecanismos de la promoción de salud mediante los cuales los infantes puedan promover estos mensajes entre sus padres, amigos y familiares. Intercambiar sobre los beneficios de la lactancia materna tanto para la madre como para el niño. Analizar la forma en que esta temática puede ser asimilada y promovida por los infantes en su entorno.</p>	<p>Profesionales de educación y salud, subdirectoras de los círculos infantiles e integrantes del Grupo básico de trabajo.</p>	<p>Octubre 2da Quincena</p>
<p>Taller No. 4: ACTIVIDAD FÍSICA SISTEMÁTICA.</p>	<p>Intercambiar sobre los beneficios para la salud de la práctica sistemática de ejercicios físicos. Debatir sobre las diversas formas de llevarles a los infantes la temática de la importancia de los ejercicios físicos, así como del modo en que estos deben ser realizados. Intercambiar experiencias sobre la forma en que los infantes pueden aplicar la promoción de salud y sus mecanismos en relación con este tema entre sus padres, amigos y familiares.</p>		<p>Noviembre, 1ra Quincena</p>
<p>Taller No.5: NOCIVIDAD DE HÁBITOS TÓXICOS.</p>	<p>Reflexionar sobre los hábitos saludables, alejados de los hábitos tóxicos, como el fumar o ingerir bebidas alcohólicas Reflexionar acerca de la importancia de mantener estilos de vida sanos. Intercambiar sobre la importancia para los infantes preescolares de no fumar en su presencia, ni ingerir bebidas alcohólicas, para conservar una buena salud. Debatir sobre las diversas formas de llevarles a los infantes la temática de la importancia de los ejercicios físicos así como del modo en que estos deben ser realizados. Intercambiar experiencias sobre la forma en que los infantes</p>		<p>Noviembre, 2da Quincena</p>

	pueden aplicar la promoción de salud y sus mecanismos en relación con este tema entre sus padres, amigos y familiares.		
Taller No.6: EVITAR LOS ACCIDENTES..	<p>Reflexionar acerca de la evitabilidad de los accidentes en los niños y sobre el costo en vida humana que hay que pagar por no tomar suficientes medidas para su prevención.</p> <p>Proponer formas para la incorporación en los infantes de los mensajes sobre la importancia de evitar los accidentes.</p> <p>Sugerir formas para estimular a los niños a transmitir lo aprendido y a debatir entre ellos con el apoyo de la educadora y enfermera, sobre las causas de accidentes y lo que puede provocar a los infantes.</p>	Profesionales de educación y salud, subdirectoradas de los círculos infantiles e integrantes del Grupo básico de trabajo.	Diciembre, 1ra Quincena
Taller 7: LA COMUNICACIÓN Y LA CONVIVENCIA SOCIAL	<p>Propiciar el análisis por parte de los participantes sobre los efectos de la comunicación social sobre la salud.</p> <p>Debatir sobre las diversas formas de llevarles a los infantes la temática de la importancia de comunicarse con sus semejantes.</p> <p>Intercambiar experiencias sobre la forma en que los infantes pueden aplicar la promoción de salud y sus mecanismos en relación con la comunicación y la convivencia social.</p>		Diciembre, 2da Quincena

Sugerencias para los Directivos.

Se podrán en correspondencia con las situaciones reales existentes, de forma periódica discutir y analizar en los consejos de dirección de las áreas de salud y de los Centros educacionales

Indicadores de la situación actual.

1. Necesidades de aprendizaje en educadoras, maestras, médicos, enfermeras y otros profesionales de salud y educación, así como en los niños y las niñas, con relación al tema de promoción de salud.
2. Insuficiente preparación del personal de salud para la realización de los temas de promoción y educación para la salud, con énfasis en los mecanismos para promover salud (auto cuidado, ayuda mutua y desarrollo de entornos saludables).
3. Tasas de mortalidad para todas las edades elevadas, por enfermedades cardiovasculares, cerebro vasculares y neoplásicas, detrás de las que subyacen estilos de vida no saludables.

Indicadores de la situación esperada:

1. Personal de salud y educación capacitados, en los mecanismos para promover salud.
2. Integración a las actividades lúdicas, de los mecanismos para promover salud, por parte de los profesionales de salud y educación.
3. Desarrollo de estilos de vida saludables desde la infancia con participación intersectorial y el apoyo de las familias.

Resultados que se esperan son:

1. Personal de salud y educación preparados para promover salud en los preescolares de los círculos infantiles del municipio Santa Clara.
2. Integración a las actividades sistemáticas del círculo infantil, de mensajes que contribuyan al desarrollo de los mecanismos para promover salud en los infantes, desde edades tempranas de la vida, en los círculos infantiles.
3. Desarrollo de estilos de vida saludables desde la infancia con acciones intersectoriales, multidisciplinarias apoyadas por mensajes acordes a las edades y con el trabajo integrado de todos los participantes

Ello favorece la implicación de los decisores en las políticas públicas saludables para la infancia preescolar y puede contribuir al desarrollo y perfeccionamiento de las acciones a realizar de acuerdo a los contextos diferentes que pueden presentar situaciones disímiles y que necesitan por tanto otras acciones específicas.

Los anexos del programa corresponden con los anexos numerados como: 12, 13, 14, 15,16 y contienen las orientaciones metodológicas y cronograma específico para las actividades a desarrollar, los materiales de apoyo, medios de enseñanza, plegables y otros materiales de utilidad para la ejecución del programa.

CONCLUSIONES.

- Los niños y las niñas de la infancia preescolar, que asisten a los círculos infantiles en el municipio Santa Clara poseen insuficiente nivel de información sobre el cuidado de su salud; situación similar se presenta en los profesionales de educación y salud que laboran con ellos en estas instituciones, al resultar insuficientes sus conocimientos sobre la promoción de salud y sus mecanismos, así como en la forma de incorporarlos a las diferentes actividades y procesos.
- El Programa de Promoción de salud desarrollado para las niñas y los niños de la infancia preescolar, se sustenta sobre bases teórico-prácticas conceptuales, de la promoción de salud como función esencial de la Salud Pública, y da respuesta a las necesidades educativas y de aprendizaje identificadas, y a los resultados de la revisión documental realizada que posibilita arribar a la conclusión diagnóstica, científicamente declarada.
- La implementación del Programa de Promoción de Salud para la infancia preescolar en los círculos infantiles logra mejores niveles de información sobre el cuidado de la salud en las niñas y los niños y hace viable la incorporación de los mensajes de salud aprendidos, al juego de roles y su transmisión a familiares.
- Los resultados de la aplicación del Programa, valorados a corto plazo, manifiestan la mejoría de la información en los infantes, y su incorporación al juego de roles de temáticas de higiene general, lactancia materna y nocividad de hábitos tóxicos; a la vez que los familiares reciben la información de parte de sus hijos.
- Los expertos validaron el Programa de Promoción de Salud como pertinente, necesario, factible, novedoso y útil.

RECOMENDACIONES.

- Ampliar la aplicación del programa diseñado a la totalidad de los círculos infantiles de la provincia Villa Clara, e incorporarlo al programa Educa a tu Hijo
- Recomendar a los directivos del Programa de Atención Materno Infantil, su incorporación como un subprograma o incluir actividades en el componente educativo de los diferentes programas, específicas para la infancia preescolar.
- Proponer a las instancias correspondientes, la implementación de este programa, en todas las modalidades donde se atienden niños durante la etapa de la infancia preescolar.
- Sugerir la fabricación de juguetes con mensajes de salud y su distribución en todas las instituciones infantiles del país, así como la venta de los mismos en establecimientos de venta de juguetes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: OPS/OMS; c 2011 [actualizado día mes año; citado 1 feb del 2011]. Oficina Territorial de la Organización Mundial de la Salud [aprox. 3p.]. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DPM/SHD/HP/FESP_03.htm.
2. Organización Mundial de la Salud. Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá. Carta de Ottawa para la promoción de salud. 17-21 nov 1986. Ottawa: OMS; 1987.
3. Organización Mundial de la Salud. La promoción de la salud en Las Américas. Reflexiones sobre los avances y lecciones aprendidas en los 20 años de Ottawa a Bangkok y recomendaciones para la agenda de trabajo regional. En: II Fórum Regional de Las Américas. 2006 ago 18-20. Río de Janeiro, Brasil; 2007.
4. Organización Mundial de la Salud. Sexta Conferencia Internacional de Promoción de Salud. Carta de Bangkok 2005. [artículo en Internet]. [citado 12 dic 2005]. Disponible en: <http://www.paho.org./Spanish/AD/DE/HS/Carta%20Bangkok.doc>.
5. Franco M, Kennelly JF, Cooper RS, Orduñez García P. La salud en Cuba y los objetivos de desarrollo del milenio. Rev Panam Salud Pública. 2007;21(4):239-42.
6. Borroto Cruz R, Lemus Lago E, Aneiro Riba R. Atención primaria de salud: medicina familiar y educación médica. Bolivia: San Andrés; 1998.
7. Ministerio de Salud Pública. Programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia, el policlínico y el hospital. La Habana: Ciencias Médicas; 1988.
8. Declaración de Alma Atá. Ginebra: OMS; 1978. .
9. Sterfield B. Atención primaria de salud: equilibrio entre las necesidades de salud. Barcelona: Masson; 2001.
10. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2007.

11. *Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2006.*
12. *Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2005.*
13. *Organización Panamericana de la Salud. Situación de la salud en Las Américas: Indicadores básicos. En: La Salud en las Américas. Washington.D.C: OPS; 2007.*
14. *Organización Panamericana de la Salud. Situación de la salud en Las Américas: Indicadores básicos. En: La Salud en las Américas. Washington D.C.: OPS; 2006.*
15. *Organización Panamericana de la Salud. Situación de la salud en Las Américas: Indicadores básicos. En: La Salud en las Américas. Washington D.C.: OPS; 2005.*
16. *Vice Dirección de Higiene y Epidemiología. Análisis de la situación de salud del municipio Santa Clara 2005,2006,2007. Santa Clara: UATS; 2008.*
17. *Fernández Brito JE, Castillo Herrera JA. Aterosclerosis. Rev Cubana Invest Biomed. 2005;24(3):106-8.*
18. *Fernández Brito JE, Barriuso Andino A, Chiang MT, Pereira A, Toros Xavier H, Castillo Herrera JA, et al. La señal aterogénica temprana: estudio multinacional de 4934 niños y jóvenes y 1278 autopsias. Rev Cubana Invest Biomed. 2005;24(3):110-3.*
19. *Tabaquismo y aterosclerosis. [artículo en Internet]. 2005 [citado 10 Jul 2006]; [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.fajardo.sld.cu/jornada/conferencia/tabaquismo>.*
20. *Orduñez García P. Enfermedades cardiovasculares en Cuba: determinantes para una epidemia y desafíos para la prevención y control. Rev Cubana Salud Pública. 2005; 31(4):56-7.*
21. *Enfermedades crónicas: prevención y control en las Américas [artículo en Internet]. 2008 [actualizado 10 may 2009; citado 15 jun 2010]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/cronic.htm634662006000200001&lng=es&nr_m=iso.*

22. Orduñez García PO. El control de las enfermedades crónicas no transmisibles en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* [serie en Internet]. 2006 [citado 16 Jun 2008];32(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864.
23. Lubelkin AM, Robledo JA, Siccardi MI, Rodríguez A. Prevalencia de hipercolesterolemia en la población estudiantil de una localidad de la provincia de Córdoba. *Arch Arg Pediatr* [serie en Internet]. 2005 [citado el 10 nov del 2007];103(4):[aprox. 3p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752005000400004&script=sci_abstract&tlng=en.
24. Rosillo J, Pituelli N, Corbera M, Turco L, Arrigo M, Gasladi L, et al. Perfil lipídico en niños y adolescentes de una población escolar argentina. *Arch Argent Pediatr* [serie en Internet]. 2005 [citado el 10 nov del 2007];103(4):[aprox. 3p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000400003.
25. Grupo de hipertensión. Consenso sobre factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en Pediatría. Hipertensión arterial en el niño y el adolescente. *Arch Argent Pediatr* [serie en Internet]. 2005 [citado el 10 nov del 2007];103(4):[aprox. 3p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000400012.
26. Dall TM, Zhang Y, Chen YJ, Wagner RC, Hogan PF, Fagan NK, et al. Cost associated with being overweight and with obesity, high consumption, and tobacco use within the military health system TRICARE prime-enrolled population. *Am J Health Promot*. 2007;22 (2):120-39.
27. Jenkins CD. *Mejoremos la salud a todas las edades: un manual para el cambio de comportamiento*. Washington: OPS; 2005.
28. Aldereguia Henriques J. *La sanología hoy* [tesis]. La Habana: Centro de Estudio de Salud y Bienestar Humanos; 1996. Disponible en: <http://www.uh.cu/centros/cesbh/Archivos/bvirtual/Jorge3.pdf>.
29. Amable Ambrós Z, Peña Gácita M, Garrido Amable G, Cabrera Matamoros R. *Salud y Sanología en Médicas de Familia*. La Habana: Centro de Estudio de Salud y Bienestar Humanos; 2004. Disponible en: <http://www.uh.cu/centros/cesbh/Archivos/bvirtual/Zoraida2.pdf>.

30. Garrido Amable G. *Enfoque sanológico de la alimentación [tesis]*. La Habana: ISCM; 2004.
31. De la Torre Montejo E, López Pardo C, Marqués M, Gutiérrez Muñiz JA, Rojas Ochoa F. *Salud para todos, si es posible*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
32. Ministerio de Educación. *La Educación en Cuba. Actas de la conferencia encuentro por la unidad de los educadores latinoamericanos*. 13-15 Sep 2008; La Habana: Palacio de las Convenciones; 2009.
33. Cruz Cruz CL. *Sistematización de la educación preescolar después del triunfo de la Revolución en la provincia de Villa Clara [tesis]*. Santa Clara: Universidad Pedagógica Félix Varela; 2007.
34. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Programa de atención y educación por vías no formales "Educa a tu hijo"*. La Habana: Pueblo y Educación; 1998.
35. Sánchez A. *La educación de avanzada en la preparación de la educadora para atender integralmente a la salud del preescolar [tesis]*. Santa Clara: Universidad Pedagógica Félix Varela; 1998.
36. *Funciones esenciales de la salud pública [Internet]*. Argentina: OMS/OPS; c 2010 [actualizado día mes año; citada el 1 de feb del 2011]. [aprox. 2p.]. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/programas/fesp/fesp.html>.
37. *Supercurso [Internet]*. La Habana: INFOMED; c2000-2011[actualizado 15 may 2008; citado el 1 de feb del 2011]. Fundación Plone [aprox. 3p.]. Disponible en: <http://supercurso.sld.cu/Members/consuelov/plonesupercurso multipage.2008-05-15.8833469065/intersectorialidad-en-la-fesp>.
38. Organización Panamericana de la Salud. *La construcción de sistemas de salud en la atención primaria de salud*. En: *La renovación de la atención primaria de salud en Las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud*. Washington D.C: OPS; 2007. p.7-15.
39. Álvarez Pérez AG, García Fariñas A, Bonet Gorbea M. *Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba*. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007[citado el 1 de feb del 2011]; 33(2): [aprox. 1p.]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/214/21433213.pdf>

40. Rootman I, Raeburn J. The concept of health. In: Pederson A, O'Neill M, Rootman I, editors. *Health promotion in Canada: provincial, national and international perspectives*. Toronto: Saunders WB; 1994.p.56-71.
41. Frankish. *La evaluación del impacto de la salud como una herramienta para la promoción de la salud de la población y las políticas públicas*. Toronto: División de Promoción de la Salud Canadá;1996.
42. OPS-OMS. *Salud de la población: conceptos y estrategias para políticas públicas saludables. La perspectiva canadiense*. Washington. DC: OMS ;2000(Dimensión Salud y Desarrollo humano. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
43. Evans RG, Barer ML, Marmor TR, editors. *Why are some people healthy and others not?The determinants of health of populations*. New York: Aldine de Gruyter; 1994.
44. Terris M. *Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública*. En: Organización Panamericana de la Salud. *Promoción de la Salud: una antología*. Washington: OMS; 1996.
45. Sanabria Ramos G, Louro Vernal I, Martínez Calvo S, García González R, Rojas Ochoa F, Rodríguez Cabrera A, et al. *Maestría promoción y educación para la salud [CD-ROM]*. La Habana: GIESP; 2008.
46. Sanabria Ramos G. *El debate en torno a la promoción de salud y la educación para la salud*. *Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]*. Jun 2007 [citado 17 Jun 2009]; 33(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200004&lng=es&nrm=iso.
47. Castell-Florit Serrate P. *La intersectorialidad en Cuba, su expresión a nivel global y local*. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
48. Castro Ruz F. *La historia me absolverá*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1981.
49. Delgado García G. *Centenario del Ministerio de Salud Pública de Cuba (1909-2009)*. *Coloquio por el centenario del Ministerio de Salud Pública de Cuba*. La Habana:ISCM; 2009.

50. Rojas Ochoa F. Algunos conceptos y prácticas sobre salud pública, promoción de salud y educación para la salud. En: *Salud pública y medicina social*. La Habana: Ciencias Médicas; 2009. p. 99-117.
51. Sanabria Ramos G, Rodríguez Cabrera A. Políticas para la promoción de la salud, y la salud reproductiva. En: Sanabria Ramos G, Rodríguez Cabrera A, Rojo Pérez N. *Promoción y educación para la salud sexual y reproductiva: conceptos básicos y estudio de casos*. Santo Domingo: Centenario; 2007. p. 13-6.
52. Caribeña de Escuelas Promotoras de la Salud (RCEPS) 3.4 Acreditación de Escuelas Promotoras de la Salud. Disponible en: www.cepis.ops-oms.org/bvsdeescuelas/.
53. Promoción de salud en las escuelas en el contexto de los determinantes sociales y el logro de los objetivos de desarrollo del milenio. En: V Reunión de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud (RLEPS); 3-5 abr 2006; Argentina.
54. Organización Mundial de la Salud. *Escuelas promotoras de la Salud: fortalecimiento de la iniciativa regional. Estrategias y líneas de acción 2003-2012*. Washington: OMS; 2004.
55. Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud. *La salud como inversión social fundamental*. En: XIX Congreso Internacional de Promoción y Educación para la Salud; 10-15 jun 2007; Vancouver, Canadá.
56. Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud. *Todos unidos a favor de la salud, la equidad y el desarrollo sostenible*. En: XX Conferencia Mundial de la UIPES de promoción de la salud; 11-15 jul 2010; Ginebra, Suiza.
57. Powel Powel KE, Renter MW, Stephens T, Martí B, Heinemann L. Dimensiones de la promoción de la salud aplicadas a la actividad física. En: Organización Mundial de la Salud. *Promoción de la Salud: una antología*. Washington DC: OMS; 1996. p. 235-48.
58. Epp J. Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la salud. En: Organización Panamericana Salud. *Promoción de salud; una antología*. Washington D.C.: OMS; 1996. p. 352-64.
59. Ochoa R. Educación para la salud. En: Curbelo Toledo GJ. *Fundamentos de Salud Pública*. Vol 2. La Habana: Ciencias Médicas; 2007. p. 554-62.

60. Kickbusch I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Salud; una antología. Washington, D.C.: OMS; 1996. p. 123-37.
61. Turabián JL. Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en salud. Madrid: Díaz de Santos SA; 1992.
62. Sanabria Ramos G, Rodríguez Cabrera A. La participación social en salud. En: Sanabria Ramos G, Rodríguez Cabrera A, Rojo Pérez N. Promoción y educación para la salud sexual y reproductiva: conceptos básicos y estudio de casos. Santo Domingo: Editora Centenario; 2007. p. 17-20.
63. García R, Suárez R. Resultados de la estrategia cubana de educación en diabetes tras 25 años de experiencia. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. Jun 2007 [citado 17 Jun 2009];33(2):[aprox.2p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200008&lng=es&nrm=iso.
64. Castell-Florit Serrate P. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. Jun 2007 [citado 17 Jun 2009]; 33(2): [aprox. 3p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200009&lng=es&nrm=iso.
65. González Valcárcel B, Serrano Patten AC, Cepero Gil A, Sanabria Ramos G, Arocha Mariño G, Hernández Meléndez E, et al .Diplomado específico de promoción de salud [CD-ROM]. La Habana: GIESP; 2006.
66. Carvajal Rodríguez CA. Estrategia metodológica para desarrollar la promoción de la salud en las Escuelas Cubanas. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2007 abr-jun [citado 20 feb 2008];33(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-346620070002000010&lng=es&nrm=iso.
67. Cerqueira MT. Las Escuelas promotoras de la salud en las Américas. Salud Mundial 1996;49(4):12-13.
68. Pediatría [Internet]. La Habana: INFOMED; c 1999-2011 [actualizado 1 feb 2011; citado el 1 de feb del 2011]. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas [aprox. 1p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/pediatrica/temas.php?idl=83&idv=18568>.

69. Orem Dorotea E. *Teoría del déficit de autocuidado* En: *Modelos y teorías en enfermería*. Marriner Tomey A Raile Alligood M . La Habana; Ciencias Médicas: 2007. p.175-194.
70. *Wikipedia, la enciclopedia libre* [página en Internet]. San Francisco: Wikimedia Foundation, Inc; c2001 [actualizado 25 Abr 2010; citado el 15 de Jun del 2010]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Autocuidado>.
71. Brug J, Lien N, Klepp KI, van Lenthe FJ. *Exploring overweight, obesity and their behavioural correlates among children and adolescents: results from the Health-promotion through Obesity Prevention across Europe project*. *Public Health Nutrition* [Internet]. 2007 [citado el 1 de feb del 2011];13(10A):[aprox.2p.]. Disponible en: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=7909606&fulltextType=RA&fileId=S1368980010002211>.
72. *Wikipedia, la enciclopedia libre* [página en Internet]. San Francisco: Wikimedia Foundation, Inc; c2001 [actualizado 25 Abr 2010; citado el 15 de Jun del 2010]. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Ayuda mutua](http://es.wikipedia.org/wiki/Ayuda_mutua).
73. Javanainen-Levonen T, Rintala P, Poskipart M. *Physical activity promotion in public health nursing practice with children*. *Primary Health Care Res Dev* [Internet]. 2007 [citado el 1 de feb del 2011]; 8: [aprox. 2p.]. Disponible en: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=7909606&fulltextType=RA&fileId=S1368980010002211>.
74. Meresman SG. *La Salud puede ser... contagiosa*. *Salud Mundial* 1996; 49 (4): 15.
75. Magana R. *Salud en las aulas de Belice*. *Salud Mundial* 1996; 49 (4): 18.
76. Reyes Sigarreta M, Sánchez Santos L, Del Puerto Quintana C, Trujillo Meras M, Moreno Carbonel C, Cruz Acosta A. *Determinantes de la salud*. En: Curbelo Toledo GJ. *Fundamentos de Salud Pública*. Vol 2. La Habana: I Ciencias Médicas; 2007.p.174-176.
77. Alonso Cabrera G. *Teorías y modelos de la Salud Publica del Siglo XX*. *Colombia Med* [serie en Internet]. 2004 [citado el 6 de mar 2007];35(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.colombiamedica.univalle.edu.co/>.

78. Carmona Moreno LD, Roza Reyes CM, Morgollo Pérez AS. La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Rev Cienc Salud*. 2005;3(1):62-77.
79. González Valcárcel B, Sanabria Ramos G. Modelos y métodos en la educación para la salud en conceptos básicos de educación para la salud En: Sanabria Ramos G, Rodríguez Cabrera A, Rojo Pérez N. *Promoción y educación para la salud sexual y reproductiva: conceptos básicos y estudio de casos*. Santo Domingo: "Centenario"; 2007. p. 21-22.
80. Flórez Ochoa R. *Evaluación pedagógica y cognición*. Santa Fé de Bogotá: Graw Hill Interamericana; 2004. 226 páginas.
81. González Rodríguez. *Reflexiones sobre el trabajo comunitario*. 2010 La Habana: CEAAL.Caribe; 2010.
82. Green LW, Kreuter MW, Deeds SG, Patridge KB. La educación sanitaria hoy y el modelo PRECEDE. En: *Maestría de promoción y educación para la salud*. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2003. p. 19-27.
83. Wiesner C, Cortés C, Nieto JM, Díaz MC, Tovar S, Melo MB. Modelo Precede-Procede. En: *Propuesta de modelo de comunicación educativa para el control del cáncer en Colombia*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2005. p. 58-9.
84. Cruz M. *Principios básicos de pediatría*. En: *Tratado de Pediatría*. Vol.1. 7^{ma} ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 33. .
85. Berdasco Gómez A, Córdova Vargas L, Esquivel Lauzurique M, Gutiérrez Muñiz JA, Jiménez Hernández JM, Martínez Gómez A. En: *Tratado de Pediatría*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. .
86. Behrman RE, Kliegman RM, Jonson H. Edad preescolar. En: *Nelson tratado de pediatría*. 17^a ed. Madrid: EISEVIER; 2004.p. 44-50.
87. Ríos Leonard I. *Fundamentos de la educación para la primera infancia cubana*. [tesis doctoral].La Habana: Celep; 2007.
88. Martínez Gómez C. *Desarrollo psicológico del niño preescolar*: En: Berdasco Gómez A, Córdova Vargas L, Esquivel Lauzurique M, Gutiérrez Muñiz JA, Jiménez Hernández JM, Martínez Gómez A. En: *Pediatría: práctica pediátrica en Cuba, crecimiento y desarrollo psicológico del niño*. La Habana: Pueblo y Educación; 2004. p. 62 -5.

89. Valdés Martín S, Gómez Vasallo A. Crecimiento y desarrollo. En: *Temas de pediatría*. La Habana: Ciencias Médicas ;2006.p.17-28.
90. D.B.Elkonin. Sobre el problema de la periodización del desarrollo psíquico en la infancia. En: *Psicología evolutiva y pedagógica en la URSS, Antología*. Moscú, Progreso, 1987,pp.104-124
91. Franco García O, Villalón CG. El juego en el currículo preescolar. En: *Mención en educación preescolar, atención educativa temprana y preescolar. Maestrías en Ciencias de la Educación. Vol 2*. La Habana: Pueblo y Educación; 2007. p. 50-4.
92. Piaget J. *La formación del símbolo en el niño*. La Habana: Ciencia y Técnica;1961.
93. López Hurtado.J, Siverio Gómez AM. *El proceso educativo y el desarrollo infantil*. La Habana; 2005.
94. Obras de Vygotsky. URL Disponible en: <http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0400/434.ASP>
95. Becco GR. Vygotsky y teorías sobre el aprendizaje. Conceptos centrales de la perspectiva vygotskiana. URL Disponible en: http://www.infoamérica.org/documentos_word/vygotsky.doc (Revisado: 11/07/2007).
96. Carballo Ramos YC. El enfoque teórico de Vygotsky. URL Disponible en: <http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0400/439.ASP>.
97. Osorio Rojas RA. Aprendizaje y desarrollo en Vygotsky. En *Teorías cognitivas*. <http://www.nodo50.org/sindpitagoras/vygotsky.htm>.
98. García Domínguez L. `Psicología del desarrollo. Problemas, principios y categorías. pag 92-93. Editorial felix Varela. La Habana. 2007.pag 19 otra con 98 99.
99. Zaporózhets. *Obras escogidas en dos tomos*. Moscú, 1986, Ed Pedagógica., t. 1,pp.178-179.
100. Venguer LA. Principales logros de la edad temprana. En: *Selección de lecturas sobre psicología de las edades y la familia*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.p. 30-62. .
101. Zona Pediátrica.com [página en Internet]. Panamá: Equipo de Programación de Zona Pediátrica; c2010 [actualizado 26 Mar 2009; citado 15 Jun 2010]. Disponible en: <http://www.zonapediatrica.com/psicologia/el-juego.html>.

102. *El juego: Un método de enseñanza.* [artículo en Internet]. 2004 [citado 19 abril 2004]. Disponible en: <http://www.nntlardne.us.eb/didgen/trabajos>.
103. Corral Ruso R. *Una psicología fenomenológica en busca de la comprensión.* En: *Historia de la psicología: apuntes para el estudio.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.p 119-143.
104. Villalón García G. *La lúdica, la escuela y la formación del educador.* La Habana: Pueblo y Educación; 2006.
105. Goldstein J. *La importancia del juego y el juguete en el niño* [artículo en Internet]. Feb 2004 [citado 10 Mar 2004]. Disponible en: <http://www.aprenderjugando.fwd.com/>.
106. Danilov M.A, Statkin MN. *Didáctica de la escuela media.* Ministerio de cultura. Editorial de libros para la educación. 1981.
107. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Para la vida. El desarrollo Infantil y el aprendizaje temprano* [monografía en Internet]. Nueva York: OMS; 2004 [citado 23 may 2009]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/ffl/03/2.htm>.
108. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Convención sobre los derechos del niño.* Washington: OMS; 1989.
109. Leontiev A. *Actividad, conciencia y personalidad.* Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1981.
110. Pineault R. *Éléments et étapes d'élaboration d'un programme de santé communautaire.* L'Union Medicale du Canada 1976; 105:1208-1214.
111. Schaefer M. *L'administration des programmes de salubrite de l'environnement. Approche systemique,* OMS, Génova, 1975.
112. Artilés Visual L, Otero Iglesias J, Barrios Osená I. *Metodología de la investigación para las ciencias de la salud.* La Habana: ENSAP; 2007.
113. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación: enfoques cuantitativo, cualitativo y mixto.* 4ª ed. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2007.
114. Rodríguez Gómez G, Gil Flores G, García Jiménez E. *Entrevista a profundidad.* En: *Metodología de la investigación cualitativa.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 168-70.

115. Colectivo de autores. *Metodología de la investigación educacional. Desafíos y polémicas actuales*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
116. Pricilla R. *Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos*. Washington D.C: OPS; 2006.
117. Díaz Llanes G. *El enfoque cualitativo de investigación en la salud pública contemporánea*. *Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]*. 2010 [citado 11 sept 2010];36(1):30-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000100005&lng=es.
118. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística de Salud. *Anuario Estadístico de Salud*. La Habana: MINSAP; 2008.
119. MINED. *Cinco preguntas*. Centro de Referencias. 1996.
120. Crespo Borges T. *16 respuestas a preguntas sobre los criterios de expertos en la investigación pedagógica*. Perú: San Marcos; 2007.
121. Organización Panamericana de la Salud. *Situación de la salud en Las Américas: Indicadores básicos*. En: *La Salud en las Américas*. Washington D.C.: OPS; 2008.
122. Ministerio de Educación Superior. *Programa de Licenciatura en Educación Preescolar: atención educativa temprana y preescolar [CD-ROM]*. La Habana: MES; 2007.
123. Ministerio de Educación Superior. *Programas de las carreras de las Ciencias Médicas*. La Habana: MES; 2007.
124. Ministerio de Educación. *Documentos rectores de la carrera de educación preescolar*. La Habana: MES; 1996.
125. Victora CG, Horta BL, Post P, Lima RC, De Leon Elizalde JW, Cerecer Gerson BM, et al. *Breast feeding and blood lipid concentrations in male Brazilian adolescents*. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60:621-625. doi: 10.1136/jech.2005.044156. PubMed PMID: 16790835; PubMed Central PMCID: PMC2566240.
126. Kramer MS, Matush L, Vanilovich I, Platt RW, Bogdanovich N, Sevkovskaya Z, et al. *Effects of prolonged and exclusive breastfeeding on child height, weight,*

adiposity, and blood pressure at age 6.5 y: evidence from a large randomized trial¹⁻³. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2007 [citado 17 mar 2011];86:[aprox. 3p.]. Disponible en:

<http://www.google.com.cu/url?sa=t&source=web&cd=2&ved=0CB4QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.ajcn.org%2Fcontent%2F86%2F6%2F1717.full.pdf&ei=y4SDTaTsCsml0QH17fzKCA&usq=AFQjCNFMYIsPpHILh-5yUW24zQ--uWNfdg>.

127. Cabrera Cabrera O. *Promoción de salud desde la edad preescolar* [tesis]. Santa Clara: ISCM; 1996.

128. Fournier Orizondo A. *Aplicación de modelo educativo para promover salud en edad preescolar. Circulo Infantil Ismaelillo* [tesis]. Santa Clara: ISCM; 1999.

129. González Delgado Y. *Niños promotores de salud: Círculo Pequeños Antillanos* [tesis]. Santa Clara: ISCM; 2000.

130. David Jenkins C. *Una mejor salud en todas las edades: Reducción de las enfermedades respiratorias. Control de las enfermedades diarreicas. En : Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para cambio de comportamiento. Washington.DC:OPS;2005.p.37-57.*

131. O'Tierney PF, Barker DJP, Osmond C, Kajantie E, Eriksson JC. *Duration of Breast-feeding and Adiposity in Adult Life*¹⁻³. *J Nutr* [Internet]. 2009 [citado 17 mar 2011];139: [aprox. 2p.]. Disponible en: <http://jn.nutrition.org/content/139/2/422S.short>.

132. Beherman R E Kliegmann RM, Jonson HB. *Caries Dental. En: Nelson Tratado de pediatría. 17 ed. Madrid: Elsevier; 204.p 1209-12.*

133. Ibarra Moustelier Lourdes María *Psicología y educación: Una relación necesaria.. Editorial de Ciencias Médicas. En: Amplificación del concepto de educación. PROGRAF.2008.*

134. Fleites Did TY. *Programa de intervención educativa sobre la salud bucodental: experiencias en edad preescolar* [tesis]. Santa Clara: ISCM; 2007.

135. De la Mella Quintero SF. *Programa de intervención educativa sobre la salud bucodental: experiencias en edad escolar* [tesis]. Santa Clara: ISCM; 2007. .

136. Rico P, Silvestre M. *El proceso de enseñanza-aprendizaje. Compendio de Pedagogía. En Compendio de Pedagogía. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana 2007. 354 páginas.*

137. Quintero Fleites EJ. Cartel Programa de Promoción de Salud para la edad preescolar. V Conferencia Mundial de Promoción de Salud. México; 2000.
138. Werner D, Bower D. Los niños como promotores de salud. En: *Aprendiendo a promover salud*. California: Fundación Hesperian; 1991. p. 445.
139. Hernández Zaguirre A. Desarrollo del programa de promoción de salud para la edad preescolar *Circulo Infantil Travieso Pillin [tesis]*. Santa Clara: ISCM; 2000.
140. Quintero Fleites EJ, Pérez Clemente F, Alegret Rodríguez M. Evaluación del programa de promoción de salud y su sistematización en círculos infantiles del Municipio Santa Clara. II Conferencia de promoción y educación para la Salud de la Subregión de México, Centro América y el Caribe "La efectividad de la Promoción de Salud"; 9 junio 2006. La Habana; 2006.
141. Quintero Fleites EJ. Estilos de vida sanos: empezar bien temprano para obtener mejores resultados. *Medicentro [serie en Internet]*. 2002 [citado 23 mar 2010];6(4). Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202002/v6n4a02/estilos.htm> <<http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas> de [acceso/Sumario/ano](http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas) [2002/v6n4a02/estilos.htm](http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas).
142. Núñez Aragón E, Castillo Suárez S, Castillo Aragón S. La escuela y la familia en la comunidad: una realidad socioeducativa hoy. En: *Compendio de Pedagogía*. La Habana: Ciencias Médicas; 2007. 354 páginas.
143. Salinas J, Cancino A, Pezoa S, Salamanca F, Soto M. Vida Chile 1998-2006: resultados y desafíos de la política de promoción de la salud en Chile. *Rev Panam Salud Pública [serie en Internet]*. 2007 [citado 3 jul 2010];21(2/3):136-44. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892007000200008&script=sci_abstract&tlng=es.
144. Centro Nacional de Puericultura y Dirección Nacional Materno Infantil. Guías anticipatorias y consejos. En: *Consulta de puericultura*. La Habana: MINSAP; 2008. p. 48-63.

ANEXO 1A: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DIRECTIVOS

Solicitud de Consentimiento Informado.

Se solicita de usted el consentimiento para realizar la presente investigación, en los círculos infantiles del municipio Santa Clara, cuyo objetivo es desarrollar una intervención educativa a través de un Programa de promoción de salud para infantes preescolares de los círculos infantiles, que sean seleccionados; con la participación de profesionales de salud y educación, familiares de los infantes preescolares y la comunidad.

Le agradecemos de antemano su consentimiento para que se realicen las actividades programadas y esperamos su cooperación al ofrecer sus respuestas en entrevistas, composiciones y de otras formas, en que contribuya a expresar sus criterios con la mayor veracidad posible, y bajo los principios éticos que conlleva toda investigación. El presente trabajo se realiza con el propósito de incentivar desde la infancia preescolar, una cultura de salud, y para ello se necesita de su consentimiento, y agradecemos su cooperación.

Muchas gracias.

Dra. Msc Eva Josefina Quintero Fleites

ANEXO 1B: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

Solicitud de Consentimiento Informado.

Se solicita de usted el consentimiento para participar en la presente investigación, cuyo objetivo es el realizar una intervención educativa a través de un Programa de promoción de salud para infantes preescolares de los círculos infantiles, en el cual estarán involucrados sus hijos, con la participación de profesionales de salud y educación, las familias y la comunidad.

Le agradecemos de antemano su consentimiento para que se realicen las actividades programadas y esperamos su cooperación al ofrecer sus respuestas en entrevistas, composiciones y de cualquier otra forma en que contribuya siempre a expresar sus criterios con la mayor veracidad posible, y bajo los principios éticos que conlleva toda investigación. El presente trabajo se realiza con el propósito de perfeccionar el cuidado de la salud desde las edades tempranas, para lo cual es necesario, que todos participen.

Muchas gracias.

Dra. Msc Eva Josefina Quintero Fleites

ANEXO 2: ANÁLISIS DE DOCUMENTOS.

1. Análisis de la Situación de Salud. Fue utilizada la guía para ese fin y se registraron las principales causas de morbilidad y mortalidad, tasas, estilos de vida, y otros datos posibilitaron determinar datos como: consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas.

El análisis de contenido se realizó en todas las determinantes del estado de salud.

2. Documentos rectores del Ministerio de Educación (MINED) Se realizó el análisis de contenidos con el objetivo de constatar:
 - Acceso al documento.
 - Si se ofrecen sugerencias específicas para la Educación Preescolar.
 - Si se explicita como estimular a los niños a cuidar de su salud.
3. Documentos de las diferentes carreras. Se dispondrá de los planes de estudio y programas de asignaturas con el objetivo de:
 - Determinar si están incluidos contenidos la promoción y educación para la salud.
 - Precisar si existen particularmente detalladas actividades para la infancia pre escolar.
 - Identificar si los mecanismos de promoción de salud están contemplados; auto cuidado, ayuda mutua, ambiente sano.

ANEXO 3: ENTREVISTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE SALUD

1. Explique qué entiende usted por promoción de salud.
2. Diga que diferencias existen entre educación para la salud y promoción de salud.
3. Explique cuáles son los mecanismos de promoción de salud.
4. ¿Considera usted que puede conducir los juegos de roles con un enfoque hacia el cuidado de la salud.?
5. ¿Cuáles aspectos considera usted pudieran desarrollar en los niños y las niñas para lograr en ellos una cultura en salud?

ANEXO 4: ENTREVISTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE EDUCACIÓN.

1. ¿Cuándo considera usted que una persona está sana?
2. Explique acciones que usted considera necesarias para cuidar su salud
3. Explique el concepto de promoción de salud
4. Explique las diferencias entre promoción de salud y educación para la salud
5. ¿Cuáles son los mecanismos de promoción de salud y cómo incorporarlos al juego de roles?

ANEXO 5: ENTREVISTA A LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

I.- Información sobre Higiene General.

1. ¿Conoces por qué te debes lavar las manos?
 - a) No responde.
 - b) Dice que no sabe.
 - c) Respuesta incoherente.
 - d) Para no enfermarse.
 - e) Para no tener diarreas.
 - f) Para no tener parásitos.
 - g) Otra respuesta correcta.
2. ¿Cuándo te debes lavar las manos?
 - a) No responde.
 - b) Dice que no sabe.
 - c) Responde de forma incoherente.
 - d) Antes de comer.
 - e) Antes de almorzar.
 - f) Antes de comer cualquier alimento.
3. ¿Conoces por qué se enferman los niños con diarreas?.
 - a) No responde.
 - b) Dice que no sabe.
 - c) Responde algo incoherente.
 - d) Por comer muchas golosinas.
 - e) Por comer con las manos sucias.
 - f) Por qué las moscas se posaron en los alimentos.
4. ¿Por qué se debe tomar agua hervida?
 - a) No responde.
 - b) No sabe.
 - c) Respuesta incoherente.
 - d) Para no tener parásitos.
 - e) Para no tener diarreas.
 - f) Para no enfermarse.

II. - Información sobre Higiene Bucal.

1. ¿Cuándo te debes lavar los dientes?.
 - a) No responde.
 - b) Dice que no sabe.
 - c) Respuesta incoherente.
 - d) Al levantarse.
 - e) Después del almuerzo.

- f) Después de la comida.
- g) Antes de acostarse.

III.- Información sobre Hábitos tóxicos.

1. ¿Conoces si fumar es bueno o malo para la salud?
 - a) No responde.
 - b) Dice que no sabe.
 - c) Respuesta no coherente.
 - d) Es bueno.
 - e) Es malo.
2. ¿De qué se enferman las personas que fuman?
 - a) No responde.
 - b) No sabe.
 - c) Respuesta incoherente.
 - d) De catarro.
 - e) Del corazón.
 - f) Tosen.
 - g) Les falta el aire.
 - h) Cáncer.
 - i) Otra respuesta correcta.
3. ¿Conoces si tomar bebidas alcohólicas es bueno o malo para la salud?
 - a) No responde.
 - b) Dice que no sabe.
 - c) Respuesta no coherente.
 - d) Es bueno.
 - e) Es malo.
4. ¿De qué se enferman las personas que toman bebidas alcohólicas o qué le pasa?
 - a) No responde.
 - b) No sabe.
 - c) Respuesta incoherente.
 - d) Se caen.
 - e) Se fajan.
 - f) Tienen choques.
 - g) Se mueren.

IV.- Información sobre Hábitos de alimentación.

1. ¿Consideras que comer con mucha manteca o grasa es bueno o malo para la salud?
 - a) No responde.

- b) No sabe.
 - c) Respuesta incoherente.
 - d) Es bueno.
 - e) Es malo.
2. ¿Consideras que comer ensaladas es bueno o malo para la salud?.
- a) No responde.
 - b) No sabe.
 - c) Respuesta incoherente.
 - d) Es bueno.
 - e) Es malo.
3. ¿Comer con mucha sal es bueno o malo para la salud?
- a) No responde.
 - b) No sabe.
 - c) Respuesta incoherente.
 - d) Es bueno.
 - e) Es malo.
4. ¿Conoces cuál es la alimentación que deben recibir los niños pequeñitos o recién nacidos?.
- a) No responde.
 - b) No sabe.
 - c) Respuesta incoherente.
 - d) Leche en polvo.
 - e) Puré.
 - f) Compotas.
 - g) Pecho o leche de su mamá.

V.- Información sobre lactancia materna.

1. ¿Conoces las ventajas de la leche materna?
- a) No responde.
 - b) No sabe.
 - c) Respuesta incoherente.
 - d) No hay que hervirla.
 - e) Está calientica.
 - f) El niño se enferma menos.
2. ¿De qué enfermedades protege la leche materna al niño?
- a) No responde.
 - b) No sabe.
 - c) Respuesta incoherente.

- d) Protege de las diarreas.
- e) Protege de la fiebre
- f) Protege del catarro.

3. ¿Por qué no se debe dar leche en biberón a los niños?

- a) No responde
- b) No sabe.
- c) Respuesta incoherente.
- d) Se le paran las moscas al biberón.
- e) Le da diarreas.
- f) Tiene otros problemas, se le botan los dientes, caries etc.

4. ¿Qué puede hacer el padre para ayudar a la mamá?

- a) No responde.
- b) No sabe.
- c) Respuesta incoherente.
- d) Le ayuda en la casa.
- e) Le ofrece leche o jugo cuando está lactando.
- f) No le da disgustos.

VI.- Información sobre habilidades sociales.

1. ¿Pelear con los hermanos es bueno o malo?

- a) No responde.
- b) Dice que no sabe.
- c) Es bueno.
- d) Es malo.

2. Contestarle a los adultos y padres en mala forma o en voz alta es:

- a) No responde.
- b) Dice que no sabe.
- c) Es bueno.
- d) Es malo.

3. ¿Gritar es bueno o malo?

- a) No responde.
- b) Dice que no sabe.
- c) Es bueno.
- d) Es malo.

4. ¿Alguien te ha aconsejado que no debes pelear o gritar?.

- a) No responde.
- b) Dice que no sabe.
- c) Nadie. d) Mamá. e) Papá. Maestra. Otra persona.

VII.- Información sobre ejercicios físicos.

1. ¿Consideras que hacer ejercicios físicos es bueno o malo para la salud?.

- a) No responde.
- b) Dice que no sabe.
- c) Es malo.
- d) Es bueno.

2. ¿Qué les sucede a las personas que realizan ejercicios físicos?.

- a) No responde.
- b) Dice que no sabe.
- c) Se ponen fuertes.
- d) Es más saludable.
- e) Otra respuesta correcta.

ANEXO 6 A: OBSERVACIÓN DE JUEGO (para las niñas y los niños)

Nombre del niño Sexo F M

Guía de observación del juego

Objetivo: constatar si el niño durante el juego utiliza diferentes objetos como (biberón de leche para ofrecerle a las muñecas, frutas, los jabones y palanganas), si realiza diferentes acciones (ofrecer biberón a las muñecas) asume roles (de futura mamá) y actúa en consecuencia con los temas a observar.

Según la observación, se realice para los diferentes temas se pondrán los objetos y se dirigirá el juego a las diferentes temáticas. Siempre se realizará por parte de la educadora una preparación previa para sugerir el tema y poder realizar la observación correspondiente.

Responderemos a las siguientes preguntas.

¿Qué hace el niño?

¿Cómo se comporta el niño?

¿Utiliza los objetos que se introducen según el tema? Recuerde precisar:

1- ¿El niño utiliza los objetos? Sí _____ No _____

Observación _____

2- Realiza las siguientes acciones. _____

3- Asume roles _____

4- Actúa en consecuencia con el tema _____

APOYO PARA LA OBSERVACIÓN DE JUEGO

Temas	Sugerencias
Lactancia materna.	Biberón y muñecas.
Higiene.	Recipiente para lavarse las manos antes de un almuerzo simulado. Cepillo de dientes para el cepillado de los dientes. Cesto de basura para depositar los papeles sucios. Simulación de que llega de la escuela y hace....
Hábito de fumar.	Se colocarán cajetillas de cigarrillos simuladamente para ver que hace y expresa el niño.
Alcoholismo.	Igual con un simulado de bebidas alcohólicas.
Sedentarismo.	Se observará cual es la disposición para la realización de ejercicios físicos en la actividad programada.
Dieta.	Se expondrán platos simulados de verduras, frutas, y otros con alimentos variados como pescado, vegetales y se observarán las acciones.
Comunicación.	Se propiciará juego de roles, con el tema "Mi familia es así" en que los infantes expresen sus vivencias, para explorar pleitos, gritos y otros reflejos de comunicación no adecuada o adecuada.

ANEXO 6 B: OBSERVACIÓN DE JUEGO (para los profesionales de educación y salud)

Observe cómo conduce el juego de roles la educadora, para precisar si intenciona que las niñas y los niños incorporen lo relacionado con el cuidado de la salud

Detalle si incorpora acciones relacionadas con los temas ya señalados en la guía de observación para el juego de roles para los infantes.

Objetivo: Determinar si los profesionales de educación y salud conducen el juego de roles con un enfoque hacia el cuidado de la salud

1. Detalle si estimula en los infantes preescolares, el lavado de las manos, como acción fundamental de higiene general.
2. Detalle si estimula mediante el juego de roles, a que los infantes preescolares coman frutas y alimentos saludables (pescado, vegetales y otros)
3. Detalle si estimula a los infantes preescolares a ofrecer de forma simulada lactancia materna y que los varones la apoyen de diversas forma: ofrecerle algún alimento, simular que realiza acciones en el hogar.
4. Incorpora acciones que resalten la importancia de no fumar, y de no ingerir bebidas alcohólicas, y los daños que éstos acarrear.
5. Incorpora acciones para estimular en los infantes preescolares, otros aspectos del cuidado de la salud.

Aspectos a observar.

Observaciones.

1. Utiliza objetos.

2. Realiza acciones con los mismos.

3. Asume roles.

4. Actúa en consecuencia al rol que asume.

5. Enfoca hacia el cuidado de la salud

Describa las acciones del niño.

Escriba el rol y diga si lo asume.

Diga que actuaciones realiza.

ANEXO 7: ENTREVISTAS A PADRES

1. ¿Su niño o niña ha hablado en la casa, a alguno de los miembros de la familia, sobre algún tema de salud?

- a) Nunca.
- b) Pocas veces.
- c) Casi siempre.
- d) Siempre.

Detalle de que tema le habló su hijo

2. ¿Su niño o niña ha jugado o hablado a otro niño del cuidado de la salud?

- a) Nunca.
- b) Pocas veces.
- c) Casi siempre.
- d) Siempre.

Detalle de que tema le habló su hijo a otro niño

ANEXO 8: GUÍA DE DISCUSIÓN DEL GRUPO FOCAL

Objetivo del estudio:

Desarrollar un producto para la elevación de la cultura de salud de los infantes preescolares de los círculos infantiles, del municipio Santa Clara.

Preguntas para la discusión abierta.

5. ¿Qué acciones serán pertinentes para el desarrollo de la cultura de salud en los infantes preescolares de los círculos infantiles de Santa Clara?
6. ¿Cuáles serán los actores implicados en las acciones que se planifiquen?
7. ¿Estarán creadas las condiciones para la realización de las acciones?
8. ¿Qué temáticas de salud deberán ser abordadas con los infantes preescolares?

Las unidades de análisis correspondieron a:

- Conclusión diagnóstica (producto del análisis de la situación de salud, el diagnóstico educativo y la identificación de necesidades de aprendizaje, las orientaciones de los documentos rectores del MINED y las bases teórico conceptual).
- Resultados de la matriz DOFA realizada con los profesionales de los círculos infantiles.

Docente moderador _____ Relator _____

Registrador _____ Observadores _____

Participantes _____

Fecha -----Hora -----Lugar -----

Resumen de las ideas esenciales.-----

ANEXO 9: GRUPO NOMINAL

Se explicará a los participantes que se trata de un Proyecto de investigación de desarrollo, con enfoque cuanti- cualitativo en el área de la promoción de salud. Tiene como **objeto de estudio** la cultura de salud de los infantes preescolares y su **campo de acción** la promoción de salud en esta etapa, en los círculos infantiles.

Objetivo: Desarrollar un Producto que eleve la cultura de salud de las niñas y los niños de la infancia preescolar de los círculos infantiles del municipio Santa Clara,.

Usted ha sido elegido por su experiencia y responsabilidades docentes administrativas para formar parte de esta investigación como experto, miembro de un grupo nominal, en varias etapas; con la función de proponer a la autora criterios consensuados que le permitan solventar en cada fase, las imperfecciones y alcanzar el producto deseado.

Las unidades de análisis correspondieron a:

(Grupo nominal 1)

- Propuesta de ocho temáticas a trabajar de acuerdo a las necesidades de información de los niños y necesidades de aprendizaje de los profesionales detectadas.
- Recursos materiales con que se cuenta.

Preguntas:

¿Serán estas temáticas de salud, necesarias y suficientes, para el desarrollo en cultura de salud que se pretende lograr?

¿Serán adecuados y suficientes los medios de que se dispone para su desarrollo?

Votación preliminar:

Votación final:

Docente moderador -----Registrador-----

Fecha -----Hora -----Lugar -----Asistentes -----

Resumen de las ideas esenciales-----

(Grupo nominal 2)

Objetivo:

Obtener consenso sobre el perfeccionamiento y acciones a incorporar en el Programa de Promoción de salud para infantes preescolares aplicado de modo experimental.

- Resultados de la aplicación del estudio piloto.
- Principales insuficiencias e insatisfacciones.

Las acciones correspondieron a:

1. Análisis documental mediante guías de revisión que abarcaron:

- Programa Director del MINED.
- 2. Cuestionarios a especialistas en promoción de salud.
- 3. Guía de observación de juegos de roles y otras actividades habituales del círculo infantil.
- 4. Entrevista semiestructurada a directivos de los círculos infantiles.
- 5. Grupo focal con licenciadas en preescolar que trabajaban en los círculos infantiles que actuaron como informantes claves.

Preguntas:

¿Qué acciones será necesario sustituir o perfeccionar?

¿Serán adecuadas las temáticas con los fines que se persiguen?

Votación preliminar:

Votación final:

Docente moderador -----Registrador-----

Fecha -----Hora -----Lugar -----Asistentes -----

Resumen de las ideas esenciales-----

ANEXO 10A: CRITERIOS DE EXPERTOS SOBRE MATERIALES DE APOYO Y PLEGABLES

Experto (Nombre y Apellidos:)

Especialidad: _____

Años de experiencia: _____

Categoría docente _____

Material de Apoyo I

Material de Apoyo II

Promoción de salud y sus mecanismos: Aspectos teórico-conceptuales.	Orientaciones para incorporar los mecanismos de promoción de salud en las actividades lúdicas.
---	--

	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Pertinente						Pertinente					
Novedosa						Novedosa					
Necesaria						Necesaria					
Factible de aplicar						Factible de aplicar					
Útil						Útil					

Los plegables para familiares de los niños, niñas y trabajadores se consideran:

	1	2	3	4	5
Pertinente					
Novedosa					
Necesaria					
Factible de aplicar					
Útil					

Sobre los plegables opine:

Aspectos positivos: _____

Sugerencias y críticas _____

Firma: _____

ANEXO 10B: CRITERIOS DE EXPERTOS ACERCA DE “PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD PARA INFANTES PREESCOLARES DE CÍRCULOS INFANTILES”.

Experto (Nombre y Apellidos:)

Especialidad:

Años de experiencia: _____

Categoría

Docente:

Sobre el Programa de promoción de salud para infantes preescolares de círculos infantiles, señale:

	1	2	3	4	5
Pertinente					
Novedosa					
Necesaria					
Factible de aplicar					
Útil					

Aspectos positivos: _____

Sugerencias

o

críticas:

_____ hfd

Firma: _____

Anexo 10 C

Competencia de los expertos

<p>Escriba hasta 10 categorías en orden ascendente</p>	<p>Total de indicadores a valorar en los expertos</p>	<p>5</p>	<p>Total de categorías :</p>	<p>5</p>	<p>Total de expertos:</p>	<p>16</p>
<p>Mal</p>	<p>Aceptado posible total de indicadores</p>					
<p>Regular</p>	<p>Aceptado posible total de categorías</p>					
<p>Bien</p>	<p>Aceptado posible total de expertos</p>					
<p>Muy Bien</p>	<p>El sistema añade automáticamente las categorías NULA e IMPRECISA</p>		<p>Título de cada indicador</p>			
<p>Excelente</p>			<p>Experiencia en el trabajo con la etapa de la infancia preescolar</p>			
			<p>Vínculo a la esfera de promoción de salud</p>			
			<p>Actualización en la temática de promoción de salud, edad preescolar y juego</p>			
			<p>Experiencia como tutor(a), asesor(a) o investigador(a) en promoción de salud.</p>			
			<p>Prestigio como profesional, en la esfera de educación para la salud y promoción de salud.</p>			

Mínimo índice de competencia:	0,87		0	INDIC-19:				
			6					
Categorías	Distribución de frecuencias [0,1]		INDIC- 1	INDIC- 2	INDIC- 3	INDIC- 4	INDIC- 5	
Cota inferior a Mal	0.87	Experto Estándar	Muy bien	Excelente	Bien	Muy Bien	Excelente	
Mal	0.90	EXP- 1	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	
Regular	0.92	EXP- 2	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	
Bien	0.95	EXP- 3	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	
Muy Bien	0.98	EXP- 4	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	
Excelente	1.00	EXP- 5	Muy bien	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	
		EXP- 6	Muy bien	Excelente	Excelente	Muy Bien	Excelente	
		EXP- 7	Muy bien	Excelente	Muy bien	Excelente	Excelente	
		EXP- 8	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	
		EXP- 9	Muy bien	Excelente	Muy bien	Excelente	Excelente	
		EXP- 10	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	
		EXP- 11	Muy bien	Excelente	Muy bien	Excelente	Excelente	
		EXP- 12	Muy bien	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	
		EXP- 13	Muy bien	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	
		EXP- 14	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	
		EXP- 15	Muy bien	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	
		EXP- 16	Excelente	Muy bien	Excelente	Excelente	Excelente	

Anexo 10 C (continuación)

Expertos	Índice de Competencia	Escalas Ind_Comp.
Experto # 1	1	Excelente
Experto # 2	1	Excelente
Experto # 3	1	Excelente
Experto # 4	1	Excelente
Experto # 5	0,9949	Excelente
Experto # 6	0,9897	Excelente
Experto # 7	0,9908	Excelente
Experto # 8	1	Excelente
Experto # 9	0,9908	Excelente
Experto # 10	1	Excelente
Experto # 11	0,9908	Excelente
Experto # 12	0,9949	Excelente
Experto # 13	0,9949	Excelente
Experto # 14	1	Excelente
Experto # 15	0,9949	Excelente
Experto # 16	0,9877	Excelente

Escalas de Competencia	Distribución de frecuencias	Frecuencia	Porcentaje
No Clasifica	Ind_Comp.< 0 .87	0	0,00%
Mal	0 .87<= Ind_Comp. < 0 .9	0	0,00%
Regular	0 .9<= Ind_Comp. < 0 .92	0	0,00%
Bien	0 .92<= Ind_Comp. < 0 .95	0	0,00%
Muy Bien	0 .95<= Ind_Comp. < 0 .98	0	0,00%
Excelente	Ind_Comp.>= 0 .98	16	100,00%

Anexo 10 D

ANÁLISIS DE PERTINENCIA NOVEDAD NECESIDAD, FACTIBILIDAD, UTILIDAD.

No.	Escriba hasta 15 categorías en orden ascendente	Total de indicadores o Ítems a evaluar	5	Total de categorías :	6	Total de expertos:	16
1	0	Aceptado posible total de indicadores					
2	1	Aceptado posible total de categorías					
3	2	Aceptado posible total de expertos					
4	3						
5	4	El control de errores que se ofrece es muy elemental. Es su responsabilidad que los datos sean correctos.					
6	5						

	INDIC- 1	INDIC- 2	INDIC- 3	INDIC- 4	INDIC- 5
EXP- 1	5	5	5	5	5
EXP- 2	5	5	5	5	5
EXP- 3	5	5	4	4	5
EXP- 4	5	5	5	5	5
EXP- 5	5	5	5	5	5
EXP- 6	5	5	5	5	5
EXP- 7	5	5	5	5	5
EXP- 8	5	5	5	5	5
EXP- 9	5	5	5	5	5
EXP- 10	5	5	5	5	5
EXP- 11	5	5	5	5	5
EXP- 12	5	5	5	5	5
EXP- 13	5	5	5	5	5
EXP- 14	5	5	5	5	5
EXP- 15	5	5	5	5	5
EXP- 16	5	5	5	5	5

Anexo 10 E

Se rechaza la hipótesis nula (H0) de que no existe comunidad de preferencia entre los expertos para un nivel de significación de 0,05

Se rechaza la hipótesis nula (H0) de que no existe comunidad de preferencia entre los expertos para un nivel de significación de 0,01

Coefficiente de correlación multidimensional r(pj)
Conexo en dictámenes de peritos
Según Dr. C. Omar Pérez Jacinto UCP 'Rubén Martínez Villena'

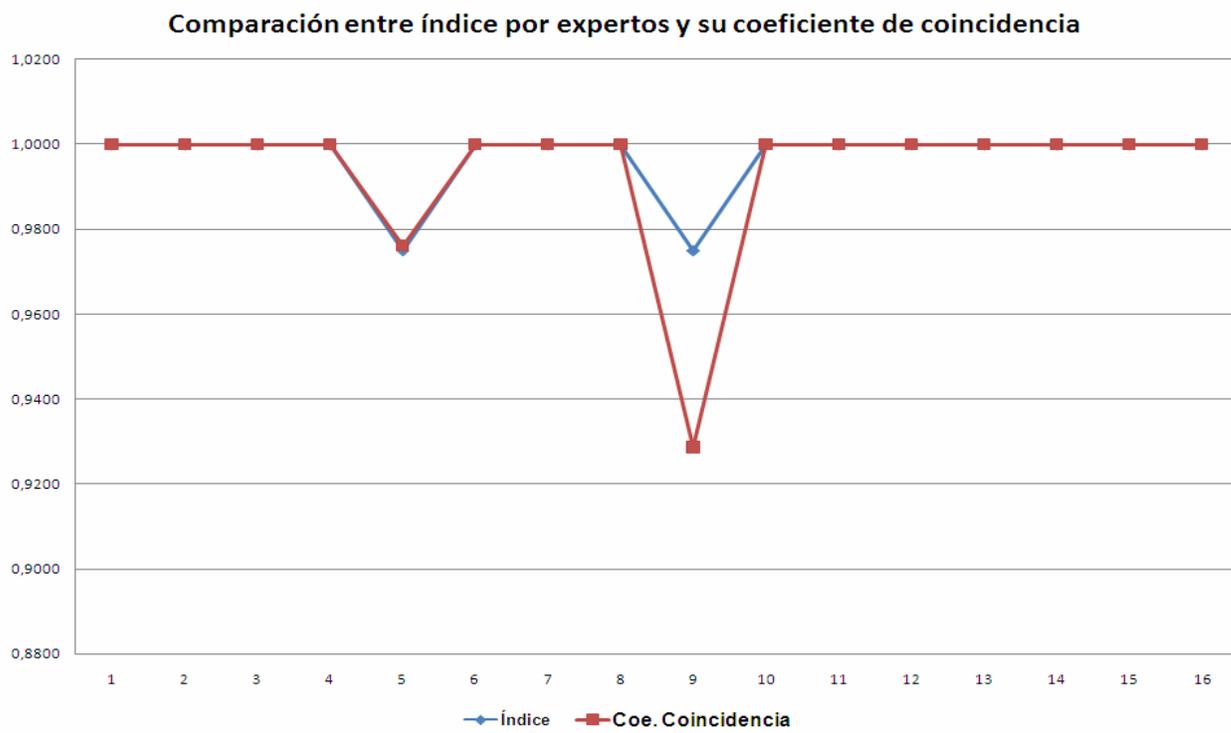
VALOR DE r(pj)	GRADO DE CONEXO)
0,9661765	(+)Muy alta(o) concordancia

Propuesta de Dr. C. Tomás Crespo Borges UCP 'Félix Varela
Conexo en dictámenes de peritos
1.-Determinar todas la posibles correlaciones de Sperman con ligaduras
2.-Determinar la trimedia de Tukey de todas las correlaciones posibles

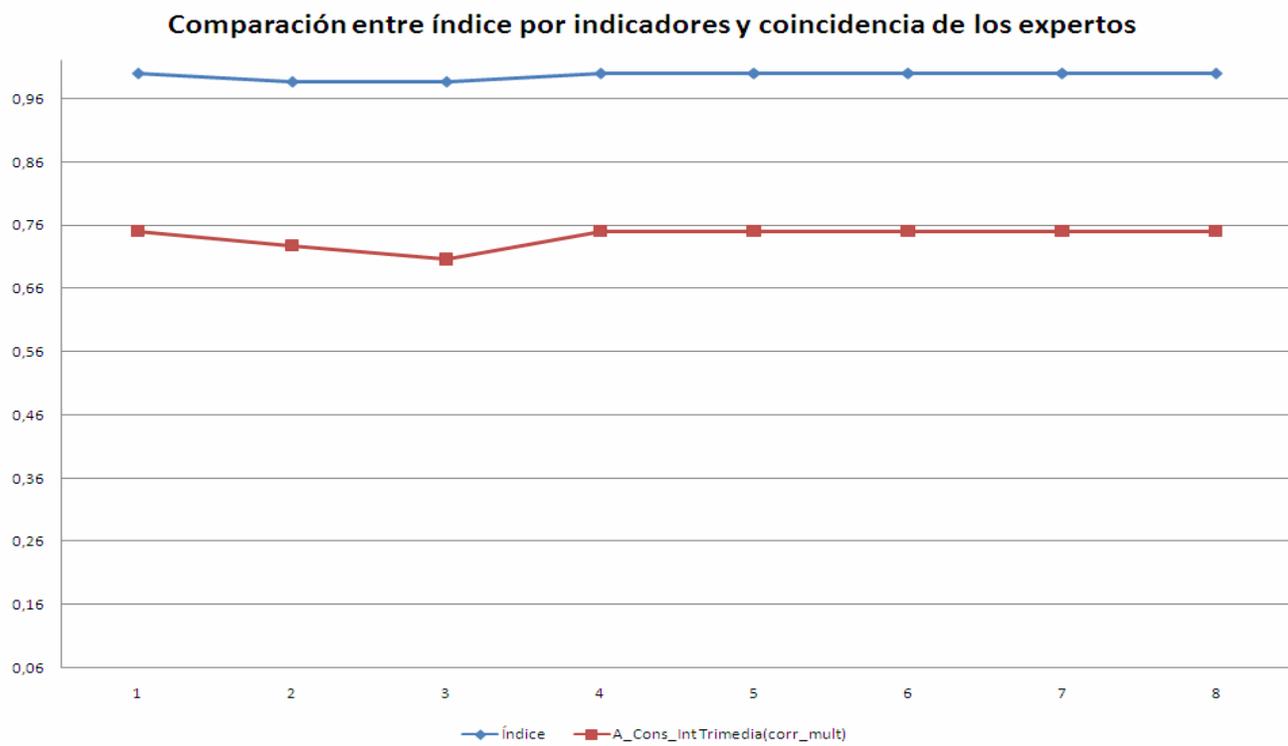
VALOR DE r(pj)	GRADO DE CONEXO)
0,9302349	(+)Muy alta(o) concordancia

	Índice	Coe. Coincidencia	Escala Coe._Coin.
EXPERTO- 1	1	1	(+)Muy alta(o)
EXPERTO- 2	1	1	(+)Muy alta(o)
EXPERTO- 3	1	1	(+)Muy alta(o)
EXPERTO- 4	1	1	(+)Muy alta(o)
EXPERTO- 5	0,975	0,9762	(+)Muy alta(o)
EXPERTO- 6	1	1	(+)Muy alta(o)
EXPERTO- 7	1	1	(+)Muy alta(o)
EXPERTO- 8	1	1	(+)Muy alta(o)
EXPERTO- 9	0,975	0,9286	(+)Muy alta(o)
EXPERTO- 10	1	1	(+)Muy alta(o)
EXPERTO- 11	1	1	(+)Muy alta(o)
EXPERTO- 12	1	1	(+)Muy alta(o)
EXPERTO- 13	1	1	(+)Muy alta(o)
EXPERTO- 14	1	1	(+)Muy alta(o)
EXPERTO- 15	1	1	(+)Muy alta(o)
EXPERTO- 16	1	1	(+)Muy alta(o)
INDICE TOTAL:	0,9969		

Anexo 10 F



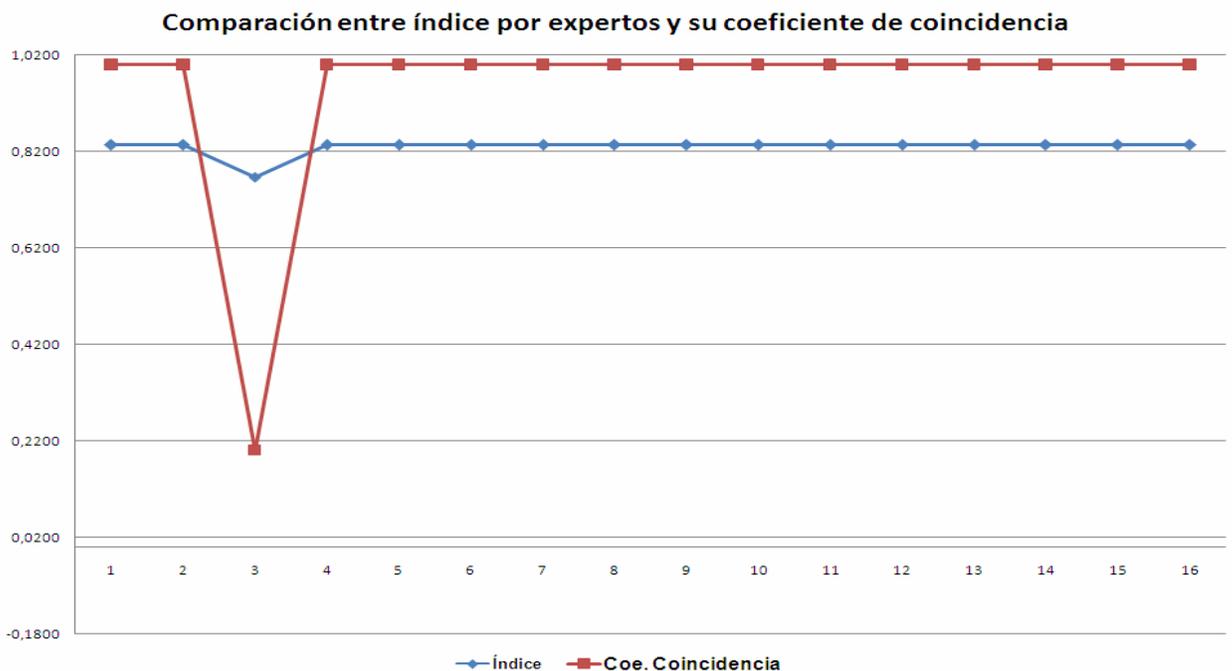
Anexo 10 G



Anexo 10 H

COEFICIENTE DE CONCORDANCIA DE CONCORDANCIA	VALOR DE ALFA	N-1 GL	S2/CHI (TABLAS)	S2/CHI (CALCULADO)
0,96484375	0,05	4	0,999999999	61,75
	0,01	4	9,487729037	
Se rechaza la hipótesis nula (H0) de que no existe comunidad de preferencia entre los expertos para un nivel de significación de 0,05				
Se rechaza la hipótesis nula (H0) de que no existe comunidad de preferencia entre los expertos para un nivel de significación de 0,01				
Coeficiente de correlación multidimensional r(pj)				
Conexo en dictámenes de peritos				
Según Dr. C. Omar Pérez Jacinto UCP 'Rubén Martínez Villena'				
	VALOR DE r(pj)	GRADO DE CONEXO)		
	0,9947059	(+)Muy alta(o) concordancia		
Propuesta de Dr. C. Tomás Crespo Borges UCP 'Félix Varela				
Conexo en dictámenes de peritos				
1.-Determinar todas la posibles correlaciones de Sperman con ligaduras				
2.-Determinar la trimedia de Tukey de todas las correlaciones posibles				
	VALOR DE r(pj)	GRADO DE CONEXO)		
	0,9955245	(+)Muy alta(o) concordancia		

Existe una alta coincidencia entre los expertos y además hay correlación entre sus criterios.



ANEXO 11: MATRIZ DOFA

Resultados de la Matriz DOFA.

		INTERNO	
		Fortalezas F1-F2-F3-F4	Debilidades D1-D2-D3-D4
E X T E R N O	Oportunidades O1-O2-O3	FO F2-F3-F4-O1	DO D1-D2-D3-O2-O3
	Amenazas A1-A2	FA F1-A1-A2-O3	DA

Alternativa
DOFA

Determinación y clasificación de las fuerzas.

Fortalezas

- F 1- Existencia de círculos infantiles.
- F2- Existencia de profesionales de educación y salud con disposición de capacitarse
- F3- Presencia de médico y o enfermera en las instituciones infantiles
- F4- Profesionales de los grupos básicos de trabajo con disposición y posibilidades de participar en la preparación de los profesionales de educación-

F 5- Profesionales de educación preparados para capacitar a los profesionales de salud de los círculos infantiles

F 6- La existencia de un Programa de Atención Materno infantil cuyas acciones se ejecutan a nivel nacional, al que pudieran

Oportunidades

- O1- Voluntad política y técnica de los directivos de salud y educación a nivel del territorio
- O2- Disposición de los Centros de Promoción y Educación para la Salud en la capacitación del personal
- O3- Financiamiento para el proyecto.
- O4- Intersectorialidad

añadirse recomendaciones específicas para el desarrollo de la cultura en salud en la infancia pre-escolar.

F 7-Prioridad de la Promoción de salud declarada en el Programa del médico y la enfermera de la familia

F 8 Sistema Nacional de Salud con una fuerte estrategia de Atención Primaria de salud , que sustenta y apoya todas fortalezas mencionadas.

Debilidades

D1- Escasa preparación de los profesionales de educación y salud en el tema específico de Promoción de Salud y sus mecanismos y en la forma de llevarlos a las diferentes actividades.

D2-La falta de juguetes con mensajes de salud implícitos o explícitos .

D3-El pensamiento biologicistas.

D4- Predominio del pensamiento y las acciones vinculadas a la enfermedad y no a la salud.

Amenazas

A1- Ausencia de declaración en el Programa director de acciones específicas sobre el cuidado de la salud.

A2- Medios de comunicación que destacan la enfermedad y no la salud.

A3- Familias poco conscientes de la importancia del juego en el aprendizaje de los infantes.

A4- Abuso de la televisión (sedentarismo, obesidad, violencia) en detrimento de los juegos activos en el tiempo libre de los niños.

ANEXO 12: ORIENTACIONES METODOLÓGICAS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR CON LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS.

Contenido: Higiene general

Tema 1. Hábitos de aseo personal.

Objetivo. 1. Incorporar a los niños y niñas información relacionada con::

- ✓ Un correcto aseo personal mejora la apariencia física. La higiene general se relaciona directamente con las acciones de todos por mantenerla.
- ✓ Necesidad de realizar lavado frecuente de las manos(enfatizar antes de comer alimentos) baño diario y lavado del cabello frecuente
- ✓ Necesidad de la correcta higiene bucal para mantener dientes sanos.

2.-Estimular a los niños para que transmitan los mensajes de salud.

3. Incentivar mediante el juego de roles y los diferentes procesos, el desarrollo de hábitos de

higiene general y habilidades en relación a ellos

Actividad 1 (Tema 1)

Objetivo:

Explicar a los niños acerca de **la importancia de un aseo adecuado** para mantener la salud, y las consecuencias negativas que trae a la salud, la falta de higiene.

Motivación

La actividad comienza con una lámina de un niño aseado y otra de un niño no aseado. Se le pregunta a los niños ¿Qué vemos aquí? Con la finalidad de que describan la lámina y hablen acerca de ellas, hasta que ellos mismos lleguen a la denominación de niño aseado y niño no aseado.

Luego se les pregunta ¿Ustedes saben lo que le pasa a los niños no aseados?.

Se dialoga con ellos y se les anuncia la narración de un cuento que se llama “Juan el sucio”.

Desarrollo

La educadora narra el cuento dramatizándolo de manera que los niños mantengan el interés, haciendo énfasis en las consecuencias de la falta de higiene para el niño del cuento. Finalmente les preguntará.

¿Les gustó el cuento? ¿Qué le sucedió a Juan el sucio?

¿Por qué?

A continuación la maestra en diálogo con los niños enfatiza la importancia de estar limpios para prevenir las enfermedades y con ayuda de las láminas les muestra que hay qué hacer para mantener la limpieza del cuerpo y la salud.

La maestra le presenta a los niños la muñequita Sanita diciéndoles que es una amiguita que sabe mucho acerca de lo que hay que hacer para mantenerse sanos y pregunta ¿A quién le gusta enfermarse?.

Entonces le muestra la bolsita de Sanita y le explica que en el lado blanco están las cosas que hay que hacer para conservar la salud y allí, pueden observar que hay un niño que se está bañando y unas manos limpias.

Retroalimentación

Se invita a los niños a dibujar el personaje que más le gustó y se les pregunta ¿Qué aprendieron durante la actividad? y ¿A quiénes le van a enseñar lo aprendido? Se les invita a jugar y se propicia el lavado de manos.

Actividad 2 (Tema 1)

- ✓ Objetivo: Enfatizar la necesidad de realizar lavado frecuente de las manos(enfatizar antes de comer alimentos) baño diario y lavado del cabello frecuente, como parte de la higiene general con énfasis en que el cuidado de la salud empieza con una higiene personal y colectiva, con un ambiente limpio

Motivación

Se inicia la actividad con una canción titulada “Cuando un niño se levanta” acompañada de un instrumento musical. Al finalizar la canción se les pregunta a los niños si les gustó y se les pide que digan de qué habla la canción. Se deja que los niños se expresen libremente y la maestra hace énfasis en las ideas relacionadas directamente con el contenido de la canción, repitiendo lo que los niños dicen.

Desarrollo

Esta actividad se desarrollará a través de la técnica del rompecabezas en la que los niños tiene la tarea de armar un rompecabezas. El mismo tiene las características de estar compuestas por piezas de diferentes colores y formas geométricas que conforman figuras relacionadas con el tema que se está tratando. Esta técnica permite motivar especialmente a los niños y que se produzca un aprendizaje mediante la acción, que para esta etapa suele ser muy efectivo. A partir de la construcción del rompecabezas la maestra les comenta la relación que hay entre una correcta higiene y la prevención de las diarreas. Finalmente entre todos se establecen las causas de las diarreas y qué se debe hacer para evitarlas.

Retroalimentación

Al finalizar la actividad la educadora le propone a los niños cantar nuevamente la canción y finalmente les pregunta ¿Qué hacen los niños durante el día, para mantenerse sanos?

Actividad 3 (Tema 1) Actividad de refuerzo para las actividades anteriores

Objetivo:

Desarrollar acciones de aseo personal que le permitan reforzar los conocimientos adquiridos en la actividad anterior.

Motivación

La actividad comienza preguntándole a los niños si han comentado con la familia lo que han aprendido en las actividades anteriores. Se le pregunta también qué hicieron por la mañana antes de venir para el círculo. La maestra ejemplifica dramatizando algunas de las acciones. Se le pregunta qué hacen al regresar a sus hogares, se insiste en que deben quitarse el uniforme y bañarse y se les pide a los niños que dramaticen esa situación como si lo estuvieran haciendo de verdad. Después le pregunta qué se debe hacer antes de comer o de ingerir cualquier alimento. Igualmente se realizan las acciones que simulan el lavado de las manos.

Desarrollo

La actividad se desarrolla a través de la explicación que le da la maestra apoyándose en una lámina que representa un reloj, con las actividades que se realizan durante el día, relacionadas con la higiene. La maestra enfatiza por qué es tan importante realizar sistemáticamente estas actividades y conversa con los niños acerca de lo que puede pasar si no se observan estas medidas de higiene. En este caso establece relaciones con las actividades anteriores, preguntándole a los niños ¿Se acuerdan de lo que le ocurrió a Juan el sucio? ¿Recuerdan de qué se trataba la canción que cantamos el día de ayer? A continuación se invita a los niños a realizar un juego de roles titulado “Mi familia durante el día...”. Para ello la maestra crea las condiciones para que los niños cuenten con el espacio necesario y algunos juguetes que apoyen el juego de roles. Previamente organizará la actividad, preguntando a cada grupo de niños qué rol desempeñará cada uno. Durante el juego la maestra participará con ellos, visitando a cada una de las familias, asumiendo el rol de visitante. Al concluir el juego de roles se sentarán todos en círculo incluyendo la maestra y comentarán lo ocurrido en cada una de las familias representadas.

Retroalimentación

Se basará en el juego con la muñeca “Sanita” con la que los niños podrán jugar y manejar las tarjetas relacionadas con la higiene, colocándolas en la bolsita en el lugar que le corresponde (lado blanco). La educadora se despide de los niños recordándole que deben cumplir las recomendaciones que Sanita les dió tanto en la casa como el círculo.

Actividad 4 (Tema 1)

Objetivos:

- Desarrollar el concepto de higiene bucal destacando la importancia para la salud.
- Mostrar a los niños cómo se realiza el correcto cepillado de sus dientes y muelitas

Mensaje principal: necesidad de la correcta higiene bucal para mantener dientes sanos.

Motivación

El médico y la enfermera del círculo o el estomatólogo le explicarán al niño a través de una lámina qué pasa cuando no se realiza un cepillado correcto de los dientes, después de ingerir alimentos y antes de acostarse y les pregunta a los niños cómo realizan ellos el cepillado (lo pueden hacer con sus cepillos del círculo infantil). Se les mostrará cómo debe hacerse un cepillado correcto y se les pide entonces de nuevo que ellos realicen el cepillado como se les enseñó ahora.

Desarrollo

La maestra después puede narrarles un cuento que trata precisamente de la linda sonrisa y los dientes que brillaban en una niña que siempre se lavaba los dientes y las muelitas 4 veces al día

A continuación a través de Sanita los niños pueden jugar con las tarjetas que indican acciones correspondientes a una correcta higiene bucal.

Se mostrarán láminas con muelitas contentas porque fueron cepilladas correctamente. Se les pregunta a los niños si ellos desean tener muelitas así.

Finalmente la maestra apoyada por Sanita simula que la muñeca está recitando una poesía titulada "Los dientes y su higiene".

Retroalimentación

Se les propone jugar a los niños con el rompecabezas de colores y figuras geométricas que contiene mensajes de higiene bucal preguntándoles ¿Cuántas veces hay que lavarse los dientes al día? ¿Cómo se realiza el cepillado?

Se les recuerda que deben enseñar a sus hermanos y familiares lo que aprendieron para que todos puedan tener una linda sonrisa y sus dientes y muelitas limpias y brillantes.

Tema 2.

Contenido. Alimentación saludable.

Tema 2. Hábitos de alimentación adecuada.

Objetivo

- Explicar a los niños cuáles son los hábitos correctos de alimentación, transmitiéndole
- los siguientes mensajes:
 - a. Importancia de los diferentes alimentos para el organismo.

- b. Necesidad de ingerir una dieta completa y balanceada.
 - c. Ventajas de la alimentación con leche materna.
 - d. ¡Cuidado con el exceso de sal y de manteca!
- Estimular a los niños para que transmitan los mensajes de salud.
 - Incentivar el desarrollo de una cultura de alimentación sana en el juego y en los procesos
 - Mediante el desarrollo de habilidades y hábitos de alimentación sana en los diferentes etapas de la vida

Actividad 1 (Tema 2)

Objetivo

- Incentivar en los niños sobre la importancia de mantener hábitos correctos de alimentación. mediante los mensajes de salud sobre este tema.

Motivación

La maestra le pregunta a los niños cuál es su comida preferida y le pregunta por qué hay que comer todos los días. Entonces les invita a conocer mejor los alimentos que ayudan a los niños a crecer.

Desarrollo

Se invita a los niños a observar una lámina de un paisaje en el campo donde aparecen animales domésticos, plantas y frutas. Se le pregunta ¿Qué observan en la lámina? ¿Cuál de estos animales nos da leche?

Se le pide además que señalen cuáles de los alimentos que se presentan en la lámina son derivados de la leche. La maestra completa la información y comenta que estos alimentos son ricos en proteínas, que son sustancias que sirven para crecer. A continuación la maestra les muestra en lámina las gallinas, diciéndole que nos dan huevos y hasta su propia carne.

Se les muestra además el sembrado de verduras, indicando la gran variedad que existe y se les pregunta qué otras verduras ellos conocen.

Después se les habla de las frutas, mostrándole diferentes láminas, preguntándole el nombre de las frutas. Se les explica que existen otros alimentos como los azúcares que dan energía para jugar, pero que tampoco se pueden ingerir en exceso. Se hace énfasis en la necesidad de combinar los alimentos para que todo el organismo adquiera todo lo necesario para crecer y mantenerse sanos. Se les pregunta a los niños cuántos comen verduras y a quiénes le gustan las frutas, se insiste en que estos alimentos son muy buenos para la salud.

Retroalimentación

Se invita a los niños a jugar, simulando que van de compras a buscar lo que la mamá va a cocinar. La maestra simula que va con ellos, participando y preguntando por qué compran cada uno de los alimentos.

Todas las condiciones del juego se preparan para que el niño pueda disponer del espacio y los juguetes necesarios y la maestra conduce el juego de manera tal que a través de él, los niños pueden reforzar lo aprendido. Se confeccionan frutas y vegetales con papel maché para poner en las áreas de juego. En el proceso de alimentación cada día la maestra y la enfermera, otros profesionales de los círculos infantiles, al pasara por el lugar donde están en el proceso de alimentación, pueden reforzar lo referido a los beneficios de una alimentación sana.

Después se sientan en círculo y comentan lo que compraron y qué beneficios tiene para la salud.

Se les muestra a Sanita y se les invita a jugar con ella, y se les pide que busquen la tarjetica que tiene una dieta balanceada.

Actividad 2(Tema 2)

Objetivo

- Reforzar lo aprendido sobre la importancia de una dieta balanceada y completa
- Mensaje : una dieta completa y balanceadazo mantiene sanos

Motivación

Se les pregunta a los niños, qué le enseñaron a sus familiares sobre los alimentos y la dieta. Se conversa con ellos diciéndole que hoy van a jugar con relación a esto.

Desarrollo

Se les dice a los niños que van a jugar a preparar una comida balanceada y sana para ofrecérsela a otros niños que vendrán de visita. Se les presentan láminas con diferentes alimentos para que escojan cuáles le van a brindar a los amigos.

Finalmente se les pregunta por qué seleccionaron los alimentos.

Retroalimentación

Se pregunta a los niños qué se le puede enseñar a mamá sobre los alimentos.

Actividad 3 (Tema 2)

Objetivo

- Explicar a los niños las ventajas de la alimentación con la leche de pecho o leche materna.

Motivación

Se les pregunta a los niños cuántos hablaron en la casa de lo aprendido y se estimula a los que lo hicieron, invitando a los demás a hacer lo mismo.

A continuación se les dice que en la actividad se tratará un tema muy interesante sobre cómo alimentar a los niños pequeñitos. Se les pregunta cuántos tienen hermanitos pequeños o si tienen vecinos o familiares que tengan niños pequeños.

Si tienen animalitos (perros o gatos) y cómo los alimenta la mamá.

Desarrollo

Utilizando láminas se les muestra cómo se alimentan los niños pequeñitos y la importancia que tiene la alimentación a través de la leche materna, para crecer fuertes y sanos. Se les explican las ventajas que tiene que tomen leche materna.

Retroalimentación

Se les muestra a Sanita, que tiene un niño alimentándose del pecho y se les pregunta por qué ellos creen que Sanita alimenta de esta forma a su bebé.

Se termina la actividad recomendándoles que le cuenten a su familia y a sus amistades lo que aprendieron sobre la leche materna.

Se les invita al área de juego donde se conduce el juego de roles de manera que las niñas alimenten a sus muñecas, simuladamente con el pecho y los varones les ofrecen atenciones, pueden lavar pañales de forma simulada, ofrecerles un vaso de algún alimento.

Actividad 4(Tema 2)

Objetivo

- Reforzar lo aprendido en la actividad anterior. Utilizar la poesía recitada por la niña en el video, de una autora miembro del equipo de trabajo

Motivación

Se le recita la estrofa de la poesía de Sanita que dice: En el futuro será buena mamá
su niño siempre alimentará
con la nutritiva leche materna
y así el niño feliz crecerá.

Desarrollo

Se les pregunta a los niños ¿Recuerdan lo que aprendieron con Sanita en el día de ayer? Se procura que los niños digan todas las ventajas de la leche materna que ellos recuerdan. Se les explica que las mamás antes de darle el pecho deben lavarse las manos

Se les hace una historia acerca de un niño pequeñito que tomaba siempre la leche de su mamá y nunca se enfermaba por ello podía disfrutar de todos los paseos y crecía sano y lindo y alegre, siempre sonreía todos.

Retroalimentación

Se le propone a los niños realizar un juego de roles titulado "Cómo alimentar a un niño pequeño".

La maestra introduce el juego explicando la participación de la mamá y del papá en la alimentación del niño pequeño. Durante la conducción del juego, la maestra participa haciendo énfasis en que los niños pequeñitos deben tomar leche materna

por sus ventajas y estimular a los niños varones a que aparenten como que apoyan a las niñas “mamá” en la alimentación de un bebé pequeño

Se estimula a las niñas el día anterior a traer alguna de sus muñecas para que todas las niñas, puedan simular alimentar a sus muñecas y si no tienen hacen de amigas de las otras que las vienen a visitar y les ayudan a cuidar del bebé.

Actividad 5 (Tema 2)

Objetivo

- Concluir el tema de la alimentación adecuada, reforzando todo lo aprendido durante la actividad anterior.
- Mensaje: ¡Cuidado con el exceso de sal y de manteca!

Motivación

Se retoma la lámina utilizada en la actividad y se les pregunta a los niños ¿Cuáles son las carnes más saludables? Y se les pregunta ¿A cuántos le gusta el pescado? ¿A cuántos les gusta comer carne de puerco?

Desarrollo

Se les explica a los niños que en la actividad de hoy recordarán los alimentos que deben incluirse en la dieta y qué puede pasar cuando comemos con mucha manteca o comemos alimentos poco saludables con frecuencia.

La maestra les explica a través de una historia, las ventajas de una dieta balanceada. A continuación le propone a los niños jugar a “los cocinaditos”.

Retroalimentación

Se muestra a Sanita y se hace énfasis en la necesidad en una dieta sin exceso de grasa de origen animal para conservar la salud: Los niños manipulan la muñeca, colocando en la bolsita las tarjetitas que corresponden.

Contenido. Importancia de la práctica sistemática de ejercicios físicos.

Tema 3. Actividad física sistemática.

Objetivo

- Explicar a los niños la importancia del ejercicio físico para conservar la salud y enseñarles los siguientes mensajes.
 - a. Importancia de la actividad sistemática.
 - b. Diferentes formas de evitar el sedentarismo.
- Estimular a los niños para que transmitan los mensajes de salud.

Actividad 1 (Tema 3)

Objetivo

- Familiarizar a los niños con el tema del ejercicio físico y explicar su importancia.
- Mensaje: Importancia de la actividad sistemática

Motivación

Se les muestra a los niños láminas con personas realizando ejercicios físicos y diferentes deportes.

Se les pregunta, ¿De qué deporte se trata? ¿Qué deportes practican ustedes o les gustaría practicar cuando sean grandes?

Desarrollo

La maestra les explica las ventajas de practicar ejercicios físicos sistemáticamente y a continuación les dice cuáles ejercicios ellos pueden realizar, haciendo una demostración práctica en la que todos los niños participen. Para finalizar se les pide a los niños que relaten los deportes que han visto practicar y qué les gustaría o prefieren ellos como deporte, para practicar en el futuro.

Retroalimentación

Se les muestra a Sanita y se les pide que busquen una tarjetica donde puedan encontrar algo relacionado con el deporte o el ejercicio físico.

Se les pide que comenten con otros niños y en su hogar con los padres y abuelos lo aprendido.

Actividad 2

Objetivo

- Destacar las diferencias entre las personas que practican ejercicios físicos y las que no lo hacen.
- Mensaje :Reforzar lo saludable que es realizar ejercicios físicos

Motivación

Se le muestran al niño láminas donde aparecen figuras de deportistas y otras de personas que no hacen ejercicios físicos, diciéndoles que en esta actividad van a aprender los beneficios que tienen las personas que hacen ejercicios físicos.

Desarrollo

La maestra narra el cuento “El grillito haragán y las hormiguitas laboriosas” preguntándole a los niños qué le sucedió al personaje del cuento. Se les pide a los niños que cuenten lo que les sucede a las personas que realizan ejercicios físicos, que viven muchos años , pueden subir las escaleras mejor y se mantienen activos Se puede comentar de algún abuelo que ayuda en buscar su nieto, pues siempre hacia ejercicios cuando joven y se mantiene activo y fuerte .

A continuación se les invita a jugar al deporte dejándolos que libremente ellos realicen algún ejercicio físico o deporte que los niños propongan al resto del grupo.

Retroalimentación

A través de Sanita, buscarán las tarjeticas y seleccionarán aquellas que muestren el tema aprendido del ejercicio físico y el deporte como expresión del mismo.

Actividad 3 (Tema 3)

Objetivo

- Explicar las diferentes formas de evitar el sedentarismo.
- Mensaje. Si practicas ejercicios físicos y deportes, serás saludable.

Motivación

La maestra le nombra a los niños, diferentes actividades, como labores agrícolas, el caminar y el practicar ejercicios y montar bicicleta y les explica que estas actividades le ayudan a mantenerse sanos, saludables y activos.

Desarrollo

Se le muestran láminas de trabajos donde las personas se mantienen “pasivos” y otros donde se mantienen “activos”, explicando la influencia que tiene la actividad sobre la salud.

A continuación se les invita a armar un rompecabezas con figuras de deportistas. Se les explica a los niños que hay muchas maneras de mantenerse activos, entre ellas una es la práctica de deportes, el caminar y correr todos los días. A esto es lo que se le llama luchar contra el sedentarismo o sea luchar para que, desde la niñez, las personas estén activas y no sedentarias. Esta es una palabra nueva para ustedes y espero que la recuerden.

Retroalimentación

Se les presentan una serie de láminas donde se observan personas haciendo deportes y otras actividades físicas y otras láminas con personas sentadas y sin realizar actividad física y se les pide a los niños que formen dos grupos de láminas, un grupo donde se coloquen los que van a ser más sanos y otro donde estén los sedentarios, que con frecuencia van a padecer de enfermedades. De acuerdo a la clasificación que realicen los niños la maestra realizará un resumen final.

Siempre al final se les estimula a que enseñen a sus padres y otros amiguitos lo aprendido

Contenido. Hábitos nocivos a la salud

Tema 4. Hábitos tóxicos.

Objetivo

- Transmitir a los niños lo dañino que resulta el fumar y tomar bebidas alcohólicas, mediante los siguientes mensajes:
 - a. Fumar daña la salud.
 - b. Ingerir bebidas alcohólicas daña la salud.
- Estimular a los niños para que transmitan los mensajes de salud.

Actividad 1 (Tema 4)

Objetivo Explicar a los niños lo bueno que es para la salud que las personas no fumen (Nocividad del hábito de fumar.) Mensaje positivo

Motivación

Se les pregunta a los niños cuántos de ellos han visto en el televisor el anuncio en que una niña dice ¡Ay... Ay... se quemó mi familia!

A continuación se les pide que expliquen qué quiere decir el anuncio.

Desarrollo

La maestra les muestra una lámina de una mujer embarazada fumando cigarrillos y les pregunta qué hay de incorrecto en la lámina ¿Saben ustedes lo que le puede pasar al futuro bebé cuando las mamás fuman?

La maestra les comenta que el cigarrillo puede dañar al bebé y hacer que al nacer pese poquito y puede nacer enfermo.

Se les muestra también una lámina donde se les explica que esos son los pulmones y que esos están “negros” porque la persona fumaba.

También se pueden enseñar láminas de personas tosiendo y explicar que bien se sienten las personas que no fuman y que además debemos preocuparnos porque los que vienen con nosotros no fumen pues el humo contamina el ambiente y todos debemos luchar por un ambiente sano, libre de humo que bien nos sentimos cuando respiramos aire puro

Además se les puede explicar que el daño del humo del cigarrillo puede provocar enfermedades en las personas que están cerca del que fuma, por ejemplo los niños que viven con personas fumadoras tienen con frecuencia catarras y otras enfermedades respiratorias. Por esto en muchos lugares públicos se prohíbe fumar y se les enseña la señal de prohibido fumar que tiene la tarjetica de Sanita. Finalmente se les enseña esta rima:

*Sanita te quiere enseñar,
que nunca debes fumar
ni un solo cigarrillo para probar
pues mucho daño te puede causar*

Retroalimentación

A través de Sanita se comprueba el aprendizaje de los niños cuando éstos colocan las tarjeticas en el lado rojo o blanco según sean dañinas o no para la salud. Y se les pide que al llegar sus casas les expliquen a sus padres lo aprendido y a otras personas del barrio que fuman.

Actividad 2 (Tema 4)

Objetivo

- Transmitir el mensaje a los niños, lo bueno que resulta que las personas no ingieran bebidas alcohólicas para conservar la salud. Mensaje positivo (Nocividad de las bebidas alcohólicas en exceso) Beber bebidas alcohólicas daña la salud

Motivación

Se les pide a los niños que repitan la rima que aprendieron en la actividad anterior y a continuación se les muestra una lámina, en la que aparece un hombre que ha ingerido bebidas alcohólicas en exceso y se les pregunta a los niños que ven en la lámina y se comenta con ellos sobre la misma.

Desarrollo

Se les anuncia que el objetivo de la actividad es que aprendan que para mantener la salud y sentirse bien no deben ingerir bebidas alcohólicas en exceso.

Se muestran grupos de láminas donde aparecen accidentes, riñas, personas ingresadas en el Hospital y enfermos por ingerir bebidas alcohólicas. Allí se explica la diferencia entre beber en exceso y tomar un traguito en una actividad en la casa o en una ocasión especial, pero que se debe tener mucho cuidado, pues se puede empezar por tomar un día y después no se puede dejar de tomar como sucede con el cigarro.

Se les enseña la siguiente rima: *Sanita te quiere enseñar
que ron nunca debes tomar
ni un solo buchito para probar
pues mucho daño te puede causar.*

Retroalimentación

Se les muestra a Sanita para que ellos digan cuáles son los hábitos incorrectos que tiene en su bolsita y coloquen las tarjetitas en el lado correspondiente. Finalmente la maestra insiste en que deben enseñar a otros lo que aprendieron. Deben comentar con los padres y abuelos así con otros amiguitos acerca de lo bueno que es no tomar ron

Contenido. Prevención de accidentes

Tema 5. Evitar los accidentes.

Objetivo

- Explicar a los niños cómo se pueden evitar los accidentes mediante los siguientes mensajes
 - a. Los accidentes son evitables.
 - b. Si respetamos las señales del tránsito y el semáforo se pueden evitar accidentes.
 - c. Lugares peligrosos en la casa, ¡cuidado con la cocina!
- d. Lugares peligrosos para los accidentes fuera de la casa.
- e. No tomar nunca nada de botellas y recipientes sin que se lo ofrezca su mamá o una persona adulta.

- Estimular a los niños para que transmitan los mensajes de salud.

Actividad 1 (Tema 5)

Objetivo

- Explicar a los niños que los accidentes pueden evitarse.
- Mensaje: Los accidentes son evitables

Motivación

¿Cuántos de ustedes han tenido un accidente? ¿Conocen qué es un accidente? Y además de los accidentes del tránsito, pueden hablarme de otro accidente. ¿Se han cortado alguna vez con un cuchillo? ¿Se han caído? Los accidentes son más frecuentes de lo que pensamos, pero siempre se pueden evitar.

Desarrollo

Muchas veces los niños son desobedientes con las mamás. Cogemos un cuchillo y nos cortamos. Otras veces vamos a la cocina y nos quemamos. Muchas veces nos caemos por subir a un lugar peligroso. Siempre los accidentes pueden evitarse, por eso debemos obedecer a los padres cuando nos alertan de un peligro.

Retroalimentación

¿Qué tarjetitas tiene la bolsita de Sanita que nos recuerda que debemos evitar los accidentes? Fíjate que tiene unas tijeras con punta o filo, que no son las mismas que usas para cortar tus papeles, pues las tuyas no tienen peligro porque no tienen filo. Deben enseñar los padres y familiares lo que aprendieron de los peligros de los objetos cortantes.

Actividad 2(Tema 5)

Objetivo

Enseñar a los niños algunas de las señales y reglas del tránsito y el semáforo para que puedan evitar accidentes.

Mensaje Respetar las señales del tránsito y el semáforo para evitar accidentes

Motivación

¿Quién de ustedes me puede decir que quiere decir esta señal? Mostrarles una señal de Pare y ¿qué es esto? Mostrar una foto de un semáforo o una lámina ¿qué colores tiene?

Desarrollo

¿Por dónde se cruzan las calles y por qué? Se deja que los niños se expresen. ¿Recuerdan dónde existe un semáforo y para qué sirve? .Vamos a repetir los colores que tiene el semáforo. Bueno el semáforo sirve para que los choferes puedan cruzar las calles en los camiones y autos (también las bicicletas) según la luz que se proyecta, así primero pasan unos y después pasan los otros y no se producen choques. Si se pasa con una luz con la que no se puede pasar pueden ocurrir

accidentes. Así por ejemplo si está la luz roja, no se puede pasar, recuerden que la luz roja era peligro.

En grandes ciudades hay semáforo para los peatones. Los peatones son las personas que andamos a pie.

Cuando andamos en bicicleta, también tenemos que respetar las señales del tránsito. En ocasiones hay calles que tienen señales de pare, y es muy importante que paremos, es decir obedecer las señales del tránsito.

Otras veces las personas manejan a exceso de velocidad o sea muy rápido, y pueden ocurrir accidentes, igual cuando las personas que manejan han tomado ron o cerveza, ¿se recuerdan cuando hablamos de las personas que tomaban ron y manejaban? Decíamos que podían ocurrir accidentes.

Otro asunto que no deben olvidar, son los ciclistas (personas que montan bicicleta) que se sujetan a tractores y a camiones y ocurren accidentes tan graves que casi siempre los niños o jóvenes hay que llevarlos al hospital y en ocasiones se mueren.

Las calles se deben cruzar por las esquinas y en línea recta.

Retroalimentación

¿Cuántos me pueden decir los colores del semáforo?

¿Qué podemos hacer para evitar los accidentes del tránsito?

¿Por dónde se cruzan las calles?

Se les invita a jugar y en el juego se propicia que exista un semáforo, que simulen por donde cruzar las calles y se les enseñan lo bueno que es tener precauciones para cruzar las calles

Actividad 3 (Tema 5)

Objetivo

- Enseñar a los niños los lugares peligrosos en las casas, donde ocurren los accidentes con más frecuencia.
- Mensaje Cuidado con la cocina, allí no se juega

Motivación

¿Cuántos de ustedes conocen algún niño que se ha quemado?

¿Cuántos de ustedes se han quemado? ¿Quién se ha fracturado una pierna, brazo?

¿Cómo sucedió?

Desarrollo

En la casa hay lugares para jugar. ¿Dónde juegan ustedes? En la sala, en el cuarto, también en el patio, aunque en este lugar hay que tener cuidado, pues puede haber vidrios, alambres y puntillas, y entonces no es un lugar adecuado para jugar, pues se pueden producir accidentes. Ya hemos dicho un lugar de la casa que es muy

peligroso y los niños no solo no deben jugar en ella, sino que no deben ni entrar, si no es necesario.

Este es el lugar de la casa donde nunca se debe jugar, en la próxima actividad aprenderemos otro lugar donde nunca se debe jugar, pero este lugar está fuera del hogar, vamos a ver quién de ustedes mañana me dice cuál es ese lugar donde no se puede jugar.

Retroalimentación

Vamos a jugar con Sanita y vamos colocar las tarjetitas donde van y vamos a buscar la que habla de los accidentes. Ahora vamos a jugar con Sanita y vamos a preguntarle ¿Cuál es el sitio de la casa que ella escoge para jugar y por qué?

Actividad 4 (Tema 5)

Objetivo

- Explicar los lugares peligrosos para los accidentes fuera del hogar.

Motivación

¿Se recuerdan un lugar, en el que nunca se debe jugar en la casa? ¿Sí? Bueno y lo que habíamos dicho del lugar fuera de la casa en que nunca se debe jugar ¿quién me lo puede decir? La calle, muy bien, y ¿Por qué? Bien vamos a ver quién me puede decir, por qué no se puede jugar en la calle ¡Muy bien! Y ¿por qué más? Así se seguirá la conversación.

Desarrollo

La calle no es para jugar, sino para que los autos transiten. Es peligroso jugar en la calle y no se debe hacer nunca.

También debemos recordar, que es peligroso que los niños se suban en árboles, pues se pueden caer y romperse los brazos y las piernas y hasta la cabeza. También deben recordar que bañarse en ríos y presas es muy peligroso, en ausencia de personas mayores, pues se pueden ahogar. ¿Cuántos de ustedes saben nadar? Es muy importante saber nadar, pero no nos debemos confiar, pues en esos lugares, que hablamos hace un momentico, aún los que saben nadar se pueden ahogar.

También es peligroso subirse en azoteas que no estén protegidas con barandas, sobre todo cuando empinamos papalotes y estamos entretenidos, lo mismo sucede con las escaleras, que son peligrosas cuando no tienen barandas.

Retroalimentación

Vamos a hacer un juego simulando que vamos a pasear, unos serán los padres y otros los niños, y... ¿Qué va a suceder?

Recuerden que hoy van a enseñar a sus padres lo bueno que es que podamos evitar los accidentes, se llevaran un semáforo para que ellos sepan que ustedes conocen los colores y lo peligroso de cruzar las calles, sin detenerse antes para mirar si vienen bicicletas o otros vehículos

Actividad 5 (Tema 5)

Objetivo

- Recordar a los niños que no deben tomar nunca nada de botellas, que no se lo ofrezcan los adultos, pues puede contener sustancias venenosas o peligrosas para la salud.

Motivación

Todos ustedes serán muy cuidadosos y lo que no conocen, no lo tomarán. En ocasiones los padres llevan a casa botellas de cloro, petróleo, y los niños no deben tocar nunca esas sustancias porque dañan la salud.

Desarrollo

Resulta muy peligroso tomar de alguna botella que tenga algo que no conocemos, como ustedes son tan curiosos, cogen una botella y puf' ¡qué malo está esto! Esto sucede por lo que antes habíamos analizado, que las personas adultas colocan otras sustancias en las botellas o latas vacías. En ocasiones los hermanitos pequeños, tienen sed, y creen que es refresco o agua y se pueden tomar esas sustancias malas y dañinas para la salud.

No debemos coger nunca botellas para jugar. Los hermanitos pequeños tampoco deben jugar con botellas.

Retroalimentación

Vamos a decirle a las mamás y a las abuelas cuando lleguemos a las casas que todas las sustancias que sirven para limpiar o cocinar deben estar lejos de los niños, nunca a su alcance.

Contenido. Relaciones interpersonales y comunicación

Tema 6. La comunicación y la convivencia social.

Objetivo

- Transmitir a los niños el mensaje "Las buenas relaciones son saludables".
- Resaltar el amor a la familia.
- Estimular a los niños para que transmitan los mensajes de salud.

Actividad 1 (Tema 6)

Objetivo

- Transmitir a los niños el mensaje de una relación positiva con los adultos como un factor importante para la convivencia social y la salud.

Motivación

Se les pregunta a los niños ¿quiénes son sus padres?. ¿En qué trabajan? ¿Qué hacen?, y si ellos quieren mucho a sus padres. Se les pregunta si obedecen a sus padres. Saben lo feliz que es una casa cuando los niños y las niñas obedecen y no pelean entre si

Desarrollo

La maestra narra el cuento “Juan me tiene sin cuidado” y les pregunta a los niños si ellos se parecen al niño del cuento.

¿Qué puede pasarles a los niños que no hacen caso a sus padres? ¿Por qué hay que obedecer siempre a los padres?

Se les habla también de la importancia de no decir mentiras y respetar siempre a las personas mayores.

¿Cómo se debe tratar a las personas mayores?

¿Cuántos de ustedes viven con sus abuelitos? ¿Qué podemos hacer para ayudar a las personas mayores y demostrarles que las queremos mucho? Ven ustedes qué importante es respetar a las personas mayores.

Se les pide a los niños que opinen sobre lo que consideran que es respetar a los adultos. Si, efectivamente, es hablarle en un tono de voz adecuado, no gritarle, no responderle en mala forma, no utilizar palabras “feas”.

No decir mentiras, ser cortés y amable con todos y ser obediente con los padres y maestros. Escuchar siempre los consejos de las personas mayores.

Toda esta explicación se hará apoyándonos de láminas donde aparezcan acciones positivas, para que los niños graben los mensajes, y recuerden lo que es correcto..

Retroalimentación

Se invita a los niños a representar el cuento Juan me tiene sin cuidado y después que los mismos niños elaboren una dramatización en la que se portan bien.

Al fin se hace una dramatización en la que la maestra hace de niña que se comporta bien con sus hermanitos y la mamá los lleva a pasear al zoológico, allí pueden simular que hay una persona fumando y que el aire no estaba puro pues esa persona estaba fumando y eso se debe evitar para respirar siempre aire puro y sano

Actividad 2 (Tema 6)

Objetivo

- Transmitir a los niños el mensaje de mantener buenas relaciones con sus amiguitos.

Motivación

Se les narra el cuento “Por ahí viene el lobo” y se les pregunta por qué nadie creía en el niño del cuento.

Desarrollo

La maestra explica que cuando los niños dicen mentiras a los adultos y sus amiguitos, nadie los cree y los demás pierden la confianza en ellos y creen que siempre están diciendo mentiras.

A continuación se hace énfasis en la importancia de las buenas relaciones con sus amiguitos, destacando que es bueno y saludable, establecer buenas relaciones con los demás.

Se les muestra la lámina en la que aparecen niños empujando a otros niños y se les pregunta que creen de la lámina.

Se les explica la importancia de no pelear y de mostrar siempre buenos modales y hábitos de cortesía, lo cual es muy importante para crecer en un ambiente sano y agradable.

Retroalimentación.

Se les pide que dramaticen cómo deben jugar los niños, compartiendo los juguetes con sus amiguitos (explicar a los niños qué cosa quiere decir compartir). Al final siempre se les estimula a transmitir lo aprendido a sus padres amiguitos y otros familiares, pues ellos son mensajeros de salud , al igual que el cartero reparte los periódicos y las cartas , el mensajero lleva los mandados de la tiendas de víveres ellos son mensajeros de salud que llevan lo aprendido a su casas

Recomendaciones finales:

Los educadores y las enfermeras y otros profesionales de educación y salud deben propiciar llevar los mensajes del cuidado de la salud en forma positiva, siempre que les sea posible, hablar de salud y no de enfermedades, ello debe hacerse de forma continua y sistemática no solo a las actividades programadas sino en todos los procesos y propiciar que los niños y las niñas de la infancia preescolar desarrollen hábitos y costumbres saludables

Deben estimularlos a ser mensajeros de salud al transmitir lo aprendido, a los padres y familiares y a otros amiguitos

Deben estimularles y propiciar a que cuiden del ambiente cada día y en cada momento, tanto en los aspectos de la higiene general ambiental y personal , como en las relaciones para evitar la violencia.

Los padres deben recibir orientaciones precisas de lo bueno que es que ellos jueguen con sus hijos, siempre de temas que propicien el cuidado de la salud, se les pueden facilitar cuentos y plegables para orientarles en este sentido.

Esta es una guía, no se debe ser rígido sino flexible pero si puede ser de utilidad hasta que se logre que los profesionales de educación y salud comprendan que de la sistematicidad y continuidad con que se realicen las acciones para el desarrollo de una cultura de salud depende que los infantes preescolares la incorporen. Las maestras y los profesionales de educación y salud pueden realizar sesiones de intercambio y debate e incluir cuentos y rimas que aportan otras personas que pueden ser útiles, las que deben extenderse.

Les deseamos éxitos en la tarea tan hermosa, de lograr en las niñas y los niños el desarrollo de los mecanismos de promoción de salud desde la infancia preescolar:

- **Autocuidado, Ayuda mutua, Ambiente sano**

Así podremos tener una cultura de salud en ellos y además serán mensajeros de salud en sus familias y comunidades.

ANEXO 13: SANITA MUÑECA PROMOTORA DE SALUD



ANEXO 14: BOLSITAS Y MENSAJES PARA COLOCAR DENTRO



ANEXO 15: OTROS JUGUETES (ROMPECABEZAS)



ANEXO 16: PLEGABLES.

ANEXO 17: COMPOSICIONES REDACTADAS POR LOS PADRES.

Una tarde em que me encontraba con
unos compañeros de trabajo, nos encont-
rabamos compartiendo unos tragos y fu-
mando al llegar la mamá me di cuem-
ta que no me saludo con un beso
como lo hace siempre, al poco rato al
irse mis compañeros, se me acerco y
me dijo: papi em el circolo me em-
semllaron que no se puede fumar ni
tomar porque sino te enfermas y
te mueres yo le explique pero no
la convensi; cada ves que me ve fumam-
do me dice, recuerda lo que te
dije.

Cada vez que le dan una tarjeta expli
a todos los que llegan lo que significa

Al abuelo no lo deja ni fumar
porque no quiere que se maera y él
le da catarro.

Con respecto al deporte a echo que
el padre le haga un bate y que juegue
con él a la pelota pues dice que tiene
que practicar deporte.

Le dice al padre que no puede tomar
vino porque se emborracha y después no
tiene fuerza y se pone pesado.

El agua tiene que estar hervida
para que los niños no se enfermen
ellos para no enfermarse.

El niño le preguntó a la tía
porque por qué no le daba leche
materna a su niño igual que mamá
y le explicó por qué esa leche
era mala, que no tenía bacterias
ni había que hervirla, ni que esterilizarla
y que el pino era malo para
el niño, ella le dijo que por qué
entonces el tomaba en pino y él
le respondió que porque su mamá
no tenía leche y que él se dormía
por la noche y su mamá le daba
el pino por eso, que por la mañana
el la tomaba en bazo.

yo fumo (mamá) y me han dicho; me
han dicho que debe de hacer, que hace,
daño a los pulmones y me educaron

con sus manos lo que ocurría con
ellos, a su papá le dijo en su pre-
sencia que no tomara más ^{bebida} ^{bebida}. En
otra ocasión me dijo que yo no be-
ría el agua de Tomas y que eso era
mal porque al beberlo ^{traían} los
miembros. Además me explicó que
debíamos comer varios tipos de ali-
mentos de valor nutritivo y en peque-
ñas cantidades.

El niño le ha transmitido a su abuelo y a su
tío que no se debe fumar, por el daño
que hace para la salud, a su mamá
que se debe tomar agua hervida; que los
niños no deben tomar leche en polvo.

José Ángel Benítez Toranzo

LOS ANEXOS DEL 12 AL 16 SON A SU VEZ ANEXOS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD PARA INFANTES PREESCOLARES.