



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
AREA DE SALUD PÚBLICA

**BARRERAS Y FACILITADORES EN LA IMPLEMENTACIÓN Y
FUNCIONAMIENTO DEL “PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE
LA SALUD BUCAL PARA PREESCOLARES”, EN JARDINES INFANTILES DE
CERRO NAVIA.**

Carolina Nicole Verdaguer Muñoz

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

TUTOR PRINCIPAL

Valentina Fajreldin Chuaqui

TUTOR ASOCIADO

Lorena Coronado Viguera

Relacionado con Pri-Odo/12-002

Santiago - Chile 2012

*Dedicada a Elvira y Carlos, mis padres, que han sido
mi soporte y compañía por todos estos años,
mis agradecimientos infinitos, los amo.*



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA
AREA DE SALUD PÚBLICA

**BARRERAS Y FACILITADORES EN LA IMPLEMENTACIÓN Y
FUNCIONAMIENTO DEL “PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE
LA SALUD BUCAL PARA PREESCOLARES”, EN JARDINES INFANTILES DE
CERRO NAVIA.**

Carolina Nicole Verdaguer Muñoz

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

TUTOR PRINCIPAL

Valentina Fajreldin Chuaqui

TUTOR ASOCIADO

Lorena Coronado Viguera

Relacionado con Pri-Odo/12-002

Santiago – Chile 2012

ÍNDICE

<u>RESUMEN</u>	<u>PÁGINA</u>
1. <u>INTRODUCCIÓN</u>	1
2. <u>MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL</u>3
2.1. Características Epidemiológicas de las enfermedades bucales.....	3
2.2. Determinantes Sociales de la Salud.....	5
2.3. Determinantes Sociales de la Salud Oral.....	6
2.4. Promoción de la Salud.....	7
2.5. Estrategia Nacional de Salud Oral.....	8
2.6. Programa de Promoción y Prevención de la Salud Bucal para preescolares.....	10
3. <u>JUSTIFICACIÓN Y PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</u>	13
4. <u>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</u>	14
4.1. Objetivo General.....	14
4.2. Objetivos Específicos.....	14
5. <u>MATERIAL Y MÉTODO</u>	15
5.1. Diseño del Estudio.....	15
5.2. Metodología Cualitativa.....	15
5.3. Universo y Muestra.....	16
5.4. Técnicas y Procedimientos.....	18
5.5. Aspectos Éticos.....	19
5.6. Análisis de Datos.....	19

6.	<u>RESULTADOS</u>	21
6.1.	Contexto del funcionamiento del Programa de Promoción y Prevención de la Salud Bucal para prescolares, en los Jardines Infantiles de Cerro Navia.....	21
6.2.	Barreras personales, sociales y materiales en la implementación y funcionamiento del Programa.....	25
6.3.	Facilitadores personales, sociales y materiales en la Implementación y funcionamiento del Programa.....	38
6.4.	Propuestas para la retroalimentación en el funcionamiento del Programa de Promoción y Prevención de la Salud Bucal para preescolares.....	46
7.	<u>CONCLUSIONES</u>	50
8.	<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	52
9.	<u>ANEXOS</u>	57
9.1.	Anexo 1: Fichas Jardines Infantiles.....	57
9.2.	Anexo 2: Pauta Temática Entrevista individual.....	63
9.3.	Anexo 3: Pauta Temática Grupo de discusión.....	64
9.4.	Anexo 4: Consentimiento Informado Entrevista individual.....	65
9.5.	Anexo 5: Consentimiento Informado Grupo de discusión.....	67

RESUMEN

Introducción: El jardín infantil se constituye como un espacio fundamental para implementar estrategias efectivas de promoción y prevención en salud, al considerar los grupos sociales que más influyen en la etapa formativa del individuo.

Material y método: Estudio cualitativo. Se realizó entrevistas individuales a educadoras de párvulos y grupos de discusión con directoras de jardines infantiles de Cerro Navia, para recoger su percepción sobre la implementación y funcionamiento del Programa de Promoción y Prevención de la Salud Bucal para preescolares. El objetivo fue identificar Barreras y Facilitadores en el ámbito personal, social, material; y establecer propuestas para su retroalimentación.

Resultados: Se identificaron como Barreras personales: poco compromiso y bajo nivel de conocimientos formales sobre salud bucal de algunas educadoras; como Barreras sociales: salud bucal menor posicionada que otros temas, excesivas responsabilidades dentro del jardín, educadoras con desconocimiento sobre el Programa, deficiencias en registros de cepillado, atención dental de funcionarias no contempla segunda oportunidad de atención, falta apoyo educativo del intersector y del gobierno, capacitaciones para educadoras esporádicas y con temas pendientes, padres no poseen actitudes favorables para salud bucal; y como Barreras materiales: recursos económicos limitados para la confección de material educativo, carencia de material didáctico infantil, deficientes instalaciones para higiene bucal en ciertos jardines.

Como Facilitadores personales: motivación de las educadoras por temas sobre salud bucal, aporte de la encargada de salud, rol de la directora como líder positivo; como Facilitadores sociales: mayor consciencia y preocupación de la comunidad educativa por actividades de salud bucal, presencia de redes y participación intersectorial, destacada figura del Odontólogo encargado del Programa, actividades de la Facultad de Odontología aportan en la orientación de padres y educadoras, buena recepción de los niños; y como Facilitadores materiales: disponer de los elementos para la higiene bucal, cepillos y pastas dentales.

Conclusiones: En las acciones destinadas a la promoción de la salud es determinante considerar las variables contextuales y la participación de los diversos actores, siendo necesaria en los distintos momentos, la comunicación y negociación con ellos. La investigación cualitativa permite detectar de manera adecuada y precisa las mejores estrategias para alcanzar los logros y respuestas esperadas.

1. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la caries dental es la enfermedad crónica prevenible más común en niños y niñas, la que afecta su calidad de vida y por lo tanto, su desarrollo integral. La infección y el dolor producto de una patología bucal, impactan en el proceso educacional y afectan la economía de la familia por los costos de atención y la ausencia laboral de los padres que ello implica. Asimismo, un preescolar con caries tiene mayor riesgo de desarrollar caries en su dentición permanente, con su consecuente deterioro de calidad de vida e impacto negativo en sus relaciones sociales y laborales (1,2).

Las consecuencias de este problema de salud pueden ser evitadas efectivamente a través de simples medidas tales como hábitos alimenticios y prácticas higiénicas en los individuos, realizadas en el hogar, en la escuela y en el jardín infantil (1,3).

Desde las ciencias biológicas y cognitivas existe acuerdo que los primeros años de vida constituyen el período más significativo para el desarrollo de la personalidad y el comportamiento del individuo (4); y donde la formación de hábitos favorables a la salud tiende a dar resultados positivos en el tiempo, si se hace considerando los grupos sociales que más influyen en la vida del individuo. Se ha observado que cualquiera de estos agentes bajo un entrenamiento consigue entregar los mensajes de salud con gran efectividad (5,6). Así es como el ambiente preescolar constituye un espacio fundamental en el cual pueden ser implementadas estrategias efectivas de promoción y prevención en salud bucal.

En este contexto, el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) ha liderado el diseño y ejecución del Programa de Promoción y Prevención de la Salud Bucal para preescolares (PPPSBP), que tiene como objetivo mejorar la salud bucal de la población preescolar más vulnerable, de manera que se mantenga saludable y adquiera las herramientas necesarias para continuar con esta condición (2).

Debido a la gran cantidad de tiempo que las educadoras de párvulos acompañan a los menores en su desarrollo, y debido también a la influencia que ejercen sobre ellos y sus padres, es que son las principales responsables de la entrega de los contenidos del PPPSBP a sus beneficiarios (5).

Este trabajo se centra en el análisis, utilizando metodología cualitativa, de la percepción de educadoras y directoras de jardines infantiles de Cerro Navia, sobre el PPPSBP implementado desde el año 2007 en dicha comuna. La experiencia se enmarca en el trabajo que realiza el Área de Salud Pública de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile (FOUCH) en acuerdo con la Secretaria Regional Ministerial de salud (SEREMI), para entregar en los establecimientos preescolares el componente educativo del PPPSBP y poder alcanzar con esto el cumplimiento de Objetivos Sanitarios de la década definidos por el MINSAL.

2. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

Los estudios epidemiológicos son fundamentales para entender el impacto de una determinada enfermedad. En nuestro ámbito, contribuyen a la comprensión del proceso de las enfermedades bucales, permiten identificar los grupos de riesgo, conocer las estimaciones del daño y diseñar estrategias para su control (7,8).

Los objetivos de la investigación epidemiológica son útiles para las sociedades al desarrollar conocimiento a nivel poblacional que permite orientar la realización de políticas públicas, que mejoren el estado y rendimiento del sistema de salud (6,9).

Revisaremos por ello a continuación, los principales datos epidemiológicos respecto del tema de interés.

2.1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LAS ENFERMEDADES BUCALES

A nivel mundial, las enfermedades bucales son las más comunes de las enfermedades crónicas y son un importante problema de salud pública por su magnitud, trascendencia e impacto en los individuos y las sociedades (10,11). La caries dental y enfermedad periodontal han sido considerados históricamente lo más importante en cuanto a carga global de enfermedad bucal y representan las principales causas de pérdida dentaria (3,12).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recientemente ha publicado su revisión global de la salud oral donde enfatiza que a nivel mundial, la caries dental sigue siendo la principal enfermedad bucal existente y es un importante problema de salud en la mayoría de los países industrializados, ya que afecta entre un 60 a 90% de los niños en edad escolar y la inmensa mayoría de los adultos, estimándose valores cercanos al 100% (12).

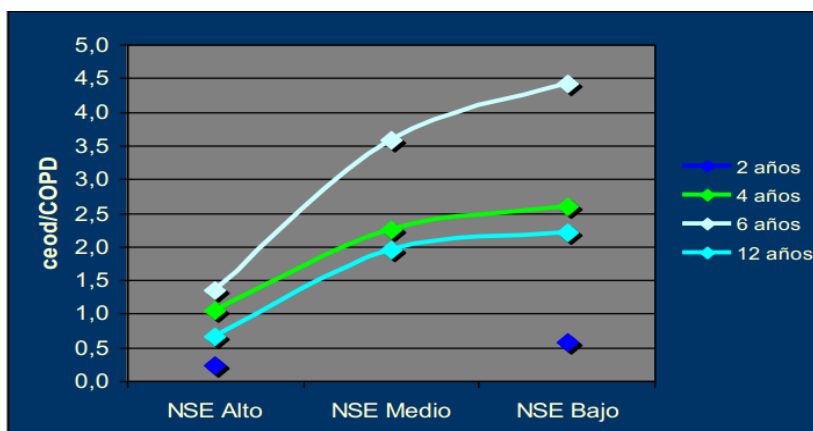
La experiencia de caries dental en los niños, medida a través del número de dientes afectados por caries en población de 12 años, es relativamente alta en América (COP-D= 3) y en países de la región Europea (COP-D=2.6), mientras que el índice es más bajo en la mayoría de los países africanos (COP-D=1.7) (12).

De acuerdo a los estudios nacionales disponibles (13-17), se observa que la caries dental se inicia precozmente y presenta a la vez, un importante incremento con la edad. Ya a los 2 años de edad, el 17% de los niños se encuentra afectado, llegando alrededor del 50% a los 4 años y a más del 70% a los 6 años. Al igual que la prevalencia, la experiencia de caries dental en dentición temporal en Chile, puede decirse que es alta y presenta un aumento conforme la edad, ya que a los 2 años el daño medido por Índice ceo-d es 0.5, aumentando a 2.3 a los 4 años y llega a 3.7 a los 6 años (13-15).

Como en la mayoría de los países, la distribución de la enfermedad dentro de la población es desigual (18,19), concentrándose la carga de enfermedad y las necesidades para su cuidado, en grupos poblacionales pobres y desaventajados (10,12).

Al analizar la experiencia de caries en niños chilenos entre niveles socioeconómicos, se observa de manera constante un mejor estado de salud en la población de nivel socioeconómico alto, comparado a los niveles más bajos. El daño por caries es dos a tres veces mayor en los niños de estratos bajos, comparado a niños de estratos altos, tal como lo muestra el siguiente cuadro (13-15,20):

Cuadro Nº 1: Daño por caries en niños, según edad y nivel socioeconómico.



Fuente: "Componente de salud bucal en el control de salud del niño", Departamento de Salud Bucal División de control y prevención de enfermedades (DIPRECE), MINSAL (21).

2.2. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

El perfil de Salud de las poblaciones es reflejo de las diferentes condiciones de vida e influencias de la estructura social en que se encuentran los individuos. Estas circunstancias sociales son conocidas como determinantes sociales de la salud y se refieren tanto al contexto social como a los procesos por los que las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud, siendo susceptibles de intervenir a través de políticas sociales y de salud (22,23).

El concepto específico de los determinantes sociales de la salud se empezó a usar con mayor frecuencia a partir de mediados de los años noventa y surge con fuerza ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar (22,24).

Los hábitos y comportamientos en salud de las personas reflejan las normas culturales, expectativas y oportunidades que están relacionadas y son mantenidas por las condiciones socioeconómicas, observándose diferencias según los indicadores de ingreso, educación, acceso a la salud y condición urbano-rural. Se ha comprobado que la mayor parte de la carga mundial de morbilidad y el grueso de las inequidades en materia de salud son debidos a los determinantes sociales (19,22,24). Las inequidades en salud son disparidades de que se consideran improcedentes, injustas, evitables e innecesarias y que gravan sistemáticamente a poblaciones que han sido concebidas vulnerables por las estructuras sociales subyacentes y por las instituciones políticas, económicas y legales (23).

De acuerdo a esto, las intervenciones sobre los determinantes sociales que buscan visualizar y superar las inequidades existentes, se orientan a optimizar las variables del ambiente y a influir en las condiciones que las afectan, con el fin de entregar a las familias y comunidades mayores oportunidades de desarrollo integral (24).

El modelo de determinantes sociales de la salud, obedece a un enfoque que ha sido impulsado en el último tiempo desde la OMS y que se ha hecho parte de las políticas del MINSAL, como se revisará más adelante (25).

2.3. DETERMINANTES SOCIALES EN LA SALUD ORAL

La salud oral está fuertemente asociada a los determinantes sociales, al influir éstos en los comportamientos y en los estilos de vida de los individuos. Podrían reconocerse como determinantes, diversos factores socio-ambientales como los bajos ingresos, las malas condiciones de vivienda, falta de saneamiento básico o educación deficiente; y factores psicosociales como la falta de autoestima y aprobación social, influyen en gran medida los resultados clínicos y subclínicos de la salud oral. (19,26).

En países en vías de desarrollo como el nuestro, la inversión en salud oral es baja y los servicios de atención dental públicos se ofrecen en mayor cantidad en regiones centrales o en centros urbanos. La mayoría de los países de África, Asia y Latinoamérica tienen poco personal de salud oral y la capacidad del sistema de atención está generalmente limitada al control del dolor o atención de urgencia (12), ya que el tratamiento tradicional de estas enfermedades en servicios de atención privado es extremadamente costoso (12,27).

La demanda asistencial curativa preponderante en la población y los efectos del modelo biomédico, que desvía los escasos recursos de financiamiento a los servicios curativos y de rehabilitación, ha dejado la prevención primaria en salud bucal relegada a un segundo plano, siendo nuevamente los grupos desfavorecidos, los más perjudicados (19,27).

Las soluciones a los problemas respecto a la carga de enfermedad en las sociedades, el acceso y la equidad de la atención sanitaria no vendrán únicamente del sector salud.

Más aún, es fundamental para la acción sobre determinantes sociales, el compromiso y voluntad política de los ciudadanos y sus representantes, para alinear los sistemas de salud existentes con los de un sistema que esté basado en la Promoción de la salud (19,22).

2.4. PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la Promoción de la Salud (PS) como el resultado de todas las acciones emprendidas por los diferentes sectores sociales para el desarrollo de mejores condiciones de salud personal y colectiva para toda la población, en el contexto de la vida cotidiana.

La PS consiste en proveer a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y adoptar un estilo de vida sano. Es la principal estrategia para detener la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre los determinantes sociales. De esta manera, el foco es la acción social en favor de la salud (28,29,30).

Esta forma de construir la salud utiliza la educación en salud como un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de los servicios, reforzando conductas positivas.

Este proceso implica un trabajo compartido que facilita a los profesionales de la salud y a la comunidad, la identificación, el análisis de los problemas y la búsqueda de soluciones en cuanto a salud, a través de acciones de educación, prevención y fomento de la salud (31,32).

Los profesionales sanitarios tienen la responsabilidad de fomentar hábitos de vida saludables en las personas, deseablemente sin ser meros intermediarios, si no que siendo facilitadores, los que transforman, traducen y modifican el conocimiento de acuerdo al contexto y a las situaciones, es decir, aplicables a los estilos de vida de las personas y comunidades intervenidas (33).

Dentro de este contexto, es reconocido que cualquier miembro del equipo de salud es igual o más efectivo que el Odontólogo en la entrega de estos mensajes. Sin perjuicio de lo anterior, la educación en general es entregada con mayor efectividad por quienes son especialistas en ello, a los párvulos por sus educadores, a los escolares por sus profesores; por lo que es deseable su incorporación a los programas establecidos de educación en salud, incluidos los odontológicos (33,34).

Así es como surge el desafío actual en el quehacer odontológico de adoptar otras directrices, haciendo cara frente las inequidades existentes, donde el Odontólogo utilice la promoción y la educación para la salud como una estrategia de intervención de salud oral efectiva y como una herramienta de cambio sociocultural (33).

Las autoridades de salud ya han tomado conciencia de la importancia de trabajar en esta línea, agregando los determinantes sociales como una preocupación del Sistema de Salud para avanzar hacia uno donde la equidad, la prevención y promoción son fundamentales tanto para cumplir con los Objetivos del Milenio de la OMS como para cumplir con los Objetivos Sanitarios de Chile (22,24).

2.5. ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD ORAL

En Chile, la política de Salud Bucal ha establecido un Plan Nacional de Salud Buco-Dental (PNSBD), cuyos lineamientos estratégicos formulados para la década 2000-2010, enuncian que la salud bucal es reconocida como una de las prioridades de salud del país, tanto por fundamentos técnicos como por la mayor percepción de la población frente a estas patologías que afectan su salud general y su calidad de vida (16).

El PNSBD reconoce que el abordaje de la situación de salud bucal de la población requiere aplicar enfoques de salud pública, basados en diagnósticos epidemiológicos, priorizados sobre grupos de riesgo, con medidas costo-efectivas y de alto impacto, reforzando el trabajo multidisciplinario e intersectorial (16).

Para la década 2000-2010, los objetivos de impacto en salud bucal fueron dos. Uno en relación a la disminución de caries en menores de 20 años, a través de la disminución del índice COPD a los 12 años en un 44%: de 3.42 (1997) a 1.93, cumpliendo el objetivo con 1.9 en el 2007, siendo la prevención y la promoción en salud estrategias que permitieron el cumplimiento (34).

El otro objetivo pretendía aumentar la cobertura de la atención odontológica, medido en primeras consultas, en los menores de 20 años a un 50%; resultado no logrado al aumentar la cobertura solamente de un 22% el año 1999 a un 22.5% el año 2008 (34).

El balance final de este esfuerzo no ha resultado del todo satisfactorio, en parte porque las metas planteadas fueron muy ambiciosas y porque los aspectos preventivos que este plan contenía han sido de muy difícil materialización (25).

Dentro de la Estrategia Nacional para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios (ENCOS) de la década 2011-2020, se priorizan los objetivos de salud bucal pendientes: prevenir y reducir la morbilidad bucal en los menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables, midiendo el porcentaje de niños de 6 años sin historia de caries (Índices ceod y COPD = 0), específicamente aumentando en un 35% los niños de 6 años libres de caries (pasar de 29,6% a 40%) (25).

Asimismo, se pretende disminuir el daño por caries en los adolescentes de 12 años que asistan a establecimientos de educación municipal, a través de disminuir su COPD en un 15% (pasar de 2.2 a 1.9) (25).

Para el logro de estas metas, se contemplan tres líneas estratégicas de acción (25):

- a. El reforzamiento del componente de salud bucal en el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, el que permite abordar al individuo y su familia como un sistema en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.
- b. La disponibilidad de un Sistema de Registro de Información Epidemiológica, que permitirá evaluar de manera integrada el impacto de los programas odontológicos. Esto se logrará mediante la mejora de los registros existentes y la realización periódica de estudios epidemiológicos para la evaluación de cumplimiento de metas de impacto de la ENCOS.
- c. Refuerzo y expansión del Modelo de Intervención Preventivo Promocional a nivel preescolar y escolar, bajo el cual se desarrolla el PPPSBP y que tiene como propósito contribuir a mejorar la situación de salud bucal de la población nacional de niños y niñas menores de 6 años.

2.6. PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCAL PARA NIÑOS Y NIÑAS PREESCOLARES

La evidencia científica muestra que los programas de promoción en salud más efectivos han sido aquellos realizados con los padres desde el periodo prenatal, como también experiencias exitosas iniciadas en niños menores de tres años de edad. La intervención desde etapas infantiles, permite enfrentar el problema de salud bucal que significa la caries dental, reducir los costos del tratamiento restaurador, evitar la ansiedad al tratamiento operatorio y lograr un mejor nivel de salud bucal en la etapa adulta (5,35).

En los últimos años, la necesidad de planes de salud pública odontológica que consideren la promoción de salud en los preescolares chilenos, ha dado origen al PPPSBP (5).

El PPPSBP beneficia a la población socialmente vulnerable que utiliza la red de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y Fundación INTEGRA para el cuidado y educación de sus hijos. También cuenta con la participación de los centros de Atención Primaria de Salud (APS) que otorgan la entrega del componente de salud bucal en el control de salud integral del niño, realizado por el equipo de salud pediátrico (5,34).

Esta iniciativa comenzó a implementarse en Marzo del año 2007, tras esfuerzos conjuntos de JUNJI, INTEGRA, Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), SEREMI de Educación, Ministerio de Educación (MINEDUC), MINSAL, red de centros APS, Universidades y particulares.

El PPPSBP comenzó sus actividades en 7 comunas, que formaron parte del piloto del plan nacional: Colchane, Illapel, Requinoa, Mulchén, Colina, Cerro Navia y Freire, de las Regiones I, IV, VI, VII, IX y Región Metropolitana.

Durante el año 2009, se extendió dentro de la Región Metropolitana a las comunas de: El Monte, La Pintana, Lampa, Maipú, María Pinto, Padre Hurtado, San Ramón y Til Til. Actualmente, el PPPSBB sigue en fase de expansión en el resto de las localidades del país (5).

La intervención que supone el PPPSBP se fundamenta en las siguientes estrategias (5):

- a. Promover la valoración y la importancia de la salud bucal de preescolares, a través del aumento en el nivel de conocimientos de la comunidad educativa y el fomento del autocuidado de la salud bucal al interior de los jardines y hogares, garantizándose el acceso a insumos para el aseo bucal de los preescolares mayores de 2 años.

- b. Mejorar las condiciones de salud bucal del personal a cargo del cuidado de los párvulos, a través de Programas de Resolutividad Odontológica, que considera la atención dental de los funcionarios de los jardines infantiles en las comunas participantes.

- c. Integrar a los padres y apoderados de los preescolares, mediante talleres educativos-motivacionales, que estimulen en ellos la responsabilidad en cuanto al cuidado de la salud bucal de sus hijos.

- d. Promover la instalación temprana de hábitos de cepillado dental, de alimentación y de consumo de agua fluorurada, tanto en jardines infantiles como en el hogar.

- e. Instalar el uso adecuado de fluoruros como medida de prevención específica para caries dental, capacitando a la comunidad educativa sobre el uso adecuado y responsable de pastas fluoruradas en preescolares y a través de aplicaciones masivas de barniz de flúor en los sectores más vulnerables.

3. JUSTIFICACIÓN Y PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Un programa como el PPPSBP, de una alta dependencia intersectorial, moviliza una cantidad importante de recursos humanos, materiales y acciones. Por tanto se requiere una adecuada gestión desde el nivel central, pero fundamentalmente a nivel de los equipos locales (5).

Para el logro de objetivos propuestos a este nivel, un programa debe tener la capacidad de pesquisar y enfrentar las dificultades que alteren el proceso. Para ello, la identificación de Barreras y Facilitadores parece adecuada y eficiente para reparar en las dificultades y en las fortalezas de una intervención, con el propósito de hacer modificaciones y ajustes para lograr su mantención en el tiempo (36,37).

Sobre el PPPSBP sólo se han descrito algunos análisis locales en términos de cobertura y grado de avance de actividades en jardines infantiles; y una evaluación de efectividad en términos epidemiológicos a 5 años del inicio del proyecto, a manos del SEREMI el año 2011. Fuera de esto, no existen estudios que rescaten las variables que intervienen de manera negativa o que influyen positivamente en la implementación y funcionamiento del PPPSBP (38).

A raíz de lo expuesto, surge la pregunta que ésta investigación plantea: **¿Qué elementos en la realidad local podrían identificarse como Barreras y como Facilitadores, que influyen en la implementación y funcionamiento del Programa de Promoción de la Salud Bucal para preescolares y permiten luego sugerir orientaciones hacia la mejora de las estrategias para su permanencia?**

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. OBJETIVO GENERAL

- Identificar las Barreras y los Facilitadores para la implementación y funcionamiento del Programa de Promoción y Prevención de la salud bucal para preescolares, en jardines infantiles de Cerro Navia, desde la perspectiva de parvularias y directoras de dichos establecimientos, con el fin de proponer mejoras para su ejecución local.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar y describir las Barreras percibidas, considerando aspectos personales, sociales y materiales que inciden en el funcionamiento del Programa.
- Identificar y describir elementos Facilitadores, considerando aspectos personales, sociales y materiales que inciden en el funcionamiento del Programa.
- Proponer algunas líneas generales para la retroalimentación en el proceso de implementación y funcionamiento del Programa de Promoción y Prevención de la salud oral para preescolares, con el fin de mejorar su ejecución a nivel local.

5. MATERIAL Y MÉTODO

5.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente estudio es de tipo cualitativo de carácter exploratorio y descriptivo.

5.2. METODOLOGÍA CUALITATIVA

Cada vez más en el terreno de la salud pública y la salud comunitaria, los profesionales son conscientes de las limitaciones de los métodos cuantitativos para alcanzar una visión holística de las personas y de sus necesidades de salud. El uso de métodos cualitativos se constituye así en una vía para conocer, a través de la participación de las propias personas en la recolección de datos, de manera más fidedigna el comportamiento humano, lo que se traduce en planificaciones en salud más eficaces y adecuadas a los diversos contextos (39,40).

La investigación cualitativa se caracteriza por tratar de conocer los hechos, procesos y personas en su totalidad, y no a través de la medición de algunos de sus características. Constituyen en sí, una manera de encarar el mundo empírico y se basa en la producción de datos, como lo son las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable (41).

Las principales características de la investigación cualitativa son (42):

- Ser inductiva, ya que genera las comprensiones a partir de los datos, y no recogiendo datos para evaluar hipótesis, modelos o teorías preconcebidas.
- Tener una perspectiva holística, al considerar a las personas, escenarios o grupos como un todo y no son reducidos a variables; investiga a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones presentes.
- Interactuar con los investigados de forma natural y no intrusiva, en la entrevista en profundidad, por ejemplo, el investigador sigue el modelo de una conversación formal y no de un esquema pregunta-respuesta.

- Comprender a los investigados dentro de su contexto, es esencial experimentar la realidad tal como otros la viven.
- Realizarse abandonando las creencias y perspectivas propias del investigador, las cosas se ven como si estuviesen ocurriendo por primera vez; nada se da por sobreentendido.
- Valorar todas las perspectivas, ya que la investigación cualitativa no busca “la verdad”, sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas, pues a todas se las ve como iguales.
- Dar énfasis a la validez en la investigación; los métodos cualitativos permiten permanecer próximos al mundo empírico, pues ajustan los datos estrechamente a lo que la gente realmente dice y hace. A diferencia de los métodos cuantitativos, que hacen hincapié en la confiabilidad y reproductibilidad de la información, los estudios cualitativos subrayan la validez de los datos.
- Ser flexibles en cuanto al modo en que los investigadores intentan conducir sus estudios; se siguen lineamientos orientadores y no reglas. Los métodos son los que sirven al investigador, nunca es el investigador el esclavo de un procedimiento o técnica.

5.3. UNIVERSO Y MUESTRA

Esta investigación fue llevada a cabo en establecimientos parvularios de la comuna de Cerro Navia.

Cerro Navia está ubicada en el sector poniente de Santiago y es una de las comunas más pobres del país, con un índice de pobreza de 18,2% según la encuesta CASEN 2011 (43), presentando el promedio regional un 11,7%. Es una comuna altamente vulnerable por los bajos niveles educacionales de su población y su restringido acceso a la salud (44).

El Universo del que provino la muestra, corresponde al personal cuidador de párvulos de jardines infantiles de Cerro Navia, Región Metropolitana, incluidos en el PPPSBP.

La Muestra fue consituída por educadoras de párvulos o técnicos en educación parvularia por un lado y por directoras por otro, de jardines infantiles relacionados con la FOUCH, en el contexto del PPPSBP.

Los establecimientos participantes fueron (Ver Cuadro N°2): Jardín Infantil Bambi, Jardín Infantil Burbujitas, Jardín Infantil El Carrusel, Jardín Infantil Héroe de la Concepción, Jardín Infantil Heidi, Jardín Infantil Fantasía, Jardín Infantil José Joaquín Pérez, Jardín Infantil Las Rosas, Jardín Infantil Los Angelitos, Jardín Infantil Los Peques, Jardín Infantil Pequeñas Ilusiones y Jardín Infantil Relmu (Ver Fichas de Jardines Infantiles en Anexo 1).

Las educadoras incluidas en la muestra, al momento del estudio debían contar con a lo menos 3 años de trabajo en el lugar y haber estado relacionadas con la implementación del PPPSBP. Las directoras de establecimientos fueron consideradas por su rol cumpliendo funciones directivas en el jardín y en relación con el PPPSBP, independiente de la cantidad de años de desempeño en el lugar.

Cuadro N°2: Mapa de la comuna de Cerro Navia destacando los Jardines Infantiles participantes del estudio.



Fuente: Elaboración propia con mapa comunal extraído desde sitio de la Municipalidad de Cerro Navia (45).

5.4. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

- **Observación no participante**

Adecuada en estudios exploratorios como éste, consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarlo para su posterior análisis (41). Se realizó en todos los jardines infantiles, con el fin de complementar la información entregada por los entrevistados. En este estudio se observaron acciones del personal y materiales de promoción en salud oral presentes en los jardines infantiles.

- **Entrevista semiestructurada en profundidad individual**

La cual permite conocer, entender e interpretar mejor las percepciones y el comportamiento humano, además de hacer posible una recopilación detallada del discurso y del contexto sociocultural de personas ligadas a algún grupo específico de la población. Es semiestructurada porque contempla la aplicación de manera flexible de una pauta (Ver Anexo 2), adaptándose al contexto comunicacional y discursivo (41). En este estudio, se realizó entrevistas individuales a 1 sujeto, educadora o técnico en educación de párvulos, por cada jardín infantil. En total se realizaron 12 entrevistas individuales.

- **Grupo de discusión**

Constituyen instancias donde se entrevista a un grupo pequeño de personas relacionadas por un tema. El investigador "deja hablar" al grupo moderando de acuerdo a una pauta temática flexible (41) (Ver Anexo 3). En este estudio, participó un total de 9 directoras de jardines infantiles, que fueron divididas en 2 grupos de discusión, de 5 y 4 directoras por vez. Al tratarse de una muestra diferente a la anterior, ninguna de las directoras participó de las entrevistas individuales.

5.5. ASPECTOS ÉTICOS

La participación de los individuos se realizó previa información en un consentimiento, de los objetivos del estudio, los procedimientos y de las personas responsables (Ver Anexo 4 y 5).

Mediante la firma del consentimiento, entendiendo que el consentimiento en papel es la culminación de un proceso que antes que escrito, es oral, y que involucra tanto al investigador como al sujeto de investigación; se solicitó autorización voluntaria para la grabación de sus relatos, garantizando la confidencialidad y anonimato de sus opiniones.

5.6. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos cualitativos de naturaleza textual supone un proceso por el que se organiza la información recogida mediante grabación digital de las entrevistas, se obtienen resultados organizables de acuerdo con las categorías de análisis que el mismo discurso entrega y genera conclusiones utilizando para ello procedimientos no estadísticos (41).

La información recabada fue organizada de acuerdo a los objetivos del estudio. Para ello se utilizó la clasificación según distintos ámbitos, los cuales dependiendo de su calidad, se constituyeron como Barreras o Facilitadores.

Estos son:

- a. Aspectos personales, referidos al individuo y a sus motivaciones inmediatas. Es el ámbito de la conducta meramente individual.

- b. Aspectos sociales, que incluyen los factores externos que no dependen del individuo, sino de fenómenos fuera de su control y del entorno social inmediato. Son las variables pertenecientes a la sociedad humana y sus modos de organización, tales como recursos humanos al interior del jardín y en contacto con él.

- c. Aspectos materiales, que corresponden a los recursos físicos, infraestructura y financiamiento involucrados.

Como el volumen de datos obtenidos de las entrevistas y grupos de discusión no fue excesivamente grande, se procedió a analizar de manera manual la información, sin necesidad de utilizar un software de ayuda.

6. RESULTADOS

6.1. CONTEXTO DEL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD ORAL PARA PREESCOLARES, EN LOS JARDINES INFANTILES DE CERRO NAVIA.

En el marco de los métodos cualitativos es que tiene lugar esta contextualización, la que se hace en función de la información proveniente de las entrevistas y de la observación realizada en terreno, así como considerando el marco teórico antes expuesto y sus dimensiones. Se expone entonces, un panorama de antecedentes sobre el cual se establece el PPPSBP, representando el sustrato en el que surgen los elementos Barreras y los Facilitadores identificados.

En general, el jardín infantil surge como una red de apoyo a las familias en términos de cuidado, alimentación y educación de los niños. Los jardines son reconocidos y respetados por la comunidad, invitando abiertamente éstos a los padres y apoderados a participar de las distintas actividades que se desarrollan: fomento de la vida saludable, actividad física, alimentación saludable, lactancia materna, consumo de agua, salud bucal, cuidado del medio ambiente, derechos de los niños, entre otros.

A principios de año, la mayoría de los jardines realizan consultas a las familias sobre los deseos y necesidades de aprendizaje de sus niños, con el fin de complementar las enseñanzas entregadas y los diagnósticos construidos por las educadoras.

En estas instancias, ellas revisan los comportamientos adquiridos por los niños hasta ese minuto y posteriormente elaboran la planificación pedagógica a realizar. Todos los jardines, ya sean JUNJI, INTEGRAL o VTF (vía transferencia de fondos a Corporación Municipal) operan bajo los lineamientos y preceptos JUNJI.

A partir de esto, los jardines organizan su tiempo diario en base a los denominados “períodos”, donde desarrollan un tema particular de forma específica; por ejemplo la actividad física es un período constante.

Así es como las prácticas de salud bucal se constituyen siendo parte de la rutina de hábitos luego de los períodos de ingesta alimenticia. Estos hábitos están contemplados dentro del capítulo de Autonomía que el niño debe adquirir y desarrollar como parte de los objetivos de la planificación pedagógica existente. También, si se desea o necesita profundizar en el tema, puede ser tratado como período opcional o como taller.

Cada jardín propone y plantea los momentos de cepillado que los niños llevan a cabo diariamente. La mayoría de los jardines establece el lavado de dientes 3 veces al día, después de cada una de las comidas otorgadas a los niños: desayuno, almuerzo y once. Aun así, hay casos puntuales donde por razones de dotación de personal y de la falta de tiempos disponibles para ello, aseguran el cepillado sólo después de almuerzo, o en 2 ocasiones, después del desayuno u once indistintamente.

Los jardines internamente funcionan de forma que el personal técnico en educación parvularia o agentes educativas se desempeñan en el trabajo diario con los niños en sala. Al mismo tiempo, las educadoras de párvulos son las encargadas de la planificación pedagógica y las que asesoran, supervisan y vigilan el trabajo de las agentes educativas. Por tanto, son las agentes educativas las que generalmente acompañan a los niños al baño y aseguran la realización de las prácticas de salud y salud bucal.

Al inicio del trabajo con los niños, las educadoras enseñan y refuerzan en sala la forma de cepillarse los dientes y el comportamiento en el baño durante las prácticas higiénicas. Esto lo van desarrollando y poniendo en práctica gradualmente. Los niveles menores en el transcurso del año, van conociendo el hábito, mas no se cepillan bien y necesitan bastante ayuda. Los niveles mayores por su parte, adquieren progresivamente mayor autonomía en las prácticas.

Por esto es, que en la mayoría de los jardines el momento del cepillado se realiza con subgrupos de 5 o 6 niños bajo el cuidado de una agente educativa, existiendo también jardines donde se trabaja de manera más personalizada. Cuando es necesario, se opta por la focalización en uno de los niños.

Por otro lado, cada establecimiento busca sus propias formas de sistematización y evaluación de dichas prácticas realizadas por los niños. Algunos desarrollan registros de cepillado diario ubicados en los baños y al lado del nombre de cada niño se marca, dentro de lo posible, si realizó el cepillado en los momentos definidos. Igualmente existen jardines donde sólo se registra si cada niño tiene su cepillo o donde no llevan seguimiento alguno del tema.

Los jardines están organizados con una directora a la cabeza, la que distribuye entre las educadoras todas las responsabilidades de participación con otros, a través de la designación de encargadas de ciertas áreas. El objetivo es que cada una cumpla un rol y con esto persiguen abarcar adecuadamente todos los compromisos adquiridos; es el caso de la encargada de salud o también la encargada de asistir a la comisión mixta.

La Comisión Mixta representa la instancia de coordinación de los jardines con otros organismos relacionados a la educación y la salud organizados territorialmente. El jardín envía sus representantes, puede ser la misma directora, un par de agentes educativas o una educadora, quienes asisten a estas reuniones y que deben informar al resto de la comunidad educativa sobre los acuerdos y actividades a realizar. Una de las formas, es a través de las reuniones de microcentro, que son instancias periódicas donde el personal del jardín se reúne con el fin de favorecer la comunicación interna, resolver situaciones y tratar temas de interés específico. Gracias a esto se genera la comunicación con diversos sectores y la participación por ejemplo con Universidades o Institutos, y organismos de salud, siendo uno de los contactos más importantes el consultorio.

El consultorio cumple con todo tipo de requerimientos en relación al Programa y proporciona entre otras cosas: actividades educativas para padres y niños, evaluaciones en el jardín, realiza las aplicaciones de flúor tópico a niños, las capacitaciones al personal, aporta con material educativo, realiza la atención dental de funcionarias y asegura la atención dental de urgencias en caso de accidentes de los niños.

Aun cuando la mayoría de los jardines trabaja con su consultorio asignado, existen casos puntuales en que es con otro la relación, y no el que corresponde territorialmente.

La FOUCH, ha mantenido una relación estrecha con los jardines infantiles de la comuna, al encargarse de la capacitación formal de la comunidad educativa desde el año 2010, a través del convenio con SEREMI para impartir el componente educativo y promocional del programa en los jardines de Cerro Navia. Esto se realiza con la ayuda de sus estudiantes de 5º año específicamente, bajo el contexto de la asignatura Salud Pública II: Promoción y Educación en salud, a través de la ejecución de un Programa de Comunicación Educativa en salud oral, el que logró efectuar sesiones teórico prácticas y talleres educativos con el personal de jardines en el año 2011 y con padres y apoderados de los niños el año 2012.

6.2. BARRERAS Y FACILITADORES EN LA IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD ORAL PARA PREESCOLARES.

6.2.1. BARRERAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL PPPSBP.

Se entenderá por Barrera a aquellos factores que interfieren y obstaculizan la implementación y funcionamiento del PPPSBP, provocando que los preescolares no reciban los beneficios apropiadamente, siendo el impacto real menor al que se espera.

Se describirán a partir de la clasificación propuesta en los objetivos del estudio:

- a. Barreras personales, referidas al individuo y a sus motivaciones inmediatas.
- b. Barreras sociales, que incluyen los factores externos que no dependen del individuo, sino de fenómenos fuera de su control y del entorno social inmediato.
- c. Barreras materiales, que corresponden a los recursos físicos, infraestructura y financiamiento involucrados.

6.2.1.1. BARRERAS EN EL ÁMBITO PERSONAL

- **Poco compromiso de algunas parvularias con la salud bucal de los niños**

Aun cuando en la mayoría de los jardines se percibe en su totalidad al personal comprometido profesionalmente con el quehacer y los proyectos relacionados con la salud bucal, a juicio de las educadoras hay establecimientos donde no todas las parvularias trabajan de la misma manera, existiendo casos puntuales donde las actividades de cepillado con los niños se efectuarían sin mayor supervisión ni orden. Esto lo atribuyen al poco interés que resultaría para ellas el trabajo educativo o a la falta de vocación.

Esto repercute en el grupo de niños, que diariamente no se beneficiarían con un control de su higiene bucal y con el desarrollo de hábitos que son claves para su bienestar.

“Si po, a lo mejor no les gustó lo que estudiaron o no les motiva...Yo creo que va por el lado personal, de que tanto se motiva la gente, de ahí ellos tendrán sus cosas personales de por qué no se motivan. Sentir de que se aburrió simplemente o nunca le gustó tal vez”. (Educadora párvulos, 26 años, 4 años trabajando en el lugar).

- **Insuficiente nivel de conocimientos formales sobre salud bucal de las educadoras**

El personal educativo en su mayoría posee conocimientos sobre el cuidado de la salud oral en los niños desde su formación profesional, conocimiento que es complementado de forma autodidacta gracias a la utilización de internet, cuando ello les resulta posible e interesante de hacer, es decir, dependiendo de su voluntad personal. Sin embargo, insisten que siempre es necesario y relevante para ellas capacitarse formalmente y así ser un aporte constante para los niños y sus padres.

“Porque cuando uno estudia tampoco le pasan el tema a profundidad. O sea uno sabe que tiene que hacerle higiene al niño, pero esto es para esto, esto para esto, no”. (Técnico en educación de párvulos, 38 años, 12 años trabajando en el lugar).

También se presenta como una impresión generalizada para las directoras.

“...Y eso es importante, porque hay equipos que necesitan capacitar al personal y hay otros que no. Yo te digo que en mi capacitación del personal, fue tal que muchas que no tenían idea de los que les estaban hablando, o sea no tenían idea! Entonces solo sabían que tenían dientes en la boca y existía un caballero de blanco que es dentista...”. (Directora establecimiento Cerro Navia).

6.2.1.2. BARRERAS EN EL ÁMBITO SOCIAL

- **Excesivas responsabilidades dentro del jardín**

Un punto que destacan las directoras como Barrera, es la gran cantidad de responsabilidades simultáneas que se deben cumplir en los jardines, resultando en una sobrecarga de trabajo para el personal. Dichas responsabilidades son fijadas desde JUNJI y no consideran muchas veces el apoyo que requieren para llevarlos a cabo adecuadamente.

“Mira te digo esto no es irse en contra de la institución, las que somos realistas, las que realmente decimos las cosas como son, a como las vemos nosotras de esta parada. La institución tiene jefatura, la jefatura se casa con todo tipo de programa, el Fomento al lector, Novasur, Te parece familiar, el Conace, el del Sernam del género, con todo cuanto hay. Es re fácil a nivel de un escritorio y como autoridad institucional, si esto es bueno para los niños y bajarlo hacia nosotras. El problema es que derrepente estamos metidas en un buque de programas y al estar metidas en un buque de programas no puedes agarrar bien los hilos y hay algunos que flotan hay otros que se instalan, hay otros que se pierden. Entonces aquí debiera ser la cosa de manera distinta. O sea, trabajemos un mes esto, otro mes lo otro, o del mismo nivel central venir a tomar a los grupos de padres, venir a hacer más aquí en terreno, porque lo que pasa porque nosotras estamos absolutamente colapsadas con el Iepa, con el Seicep, con el Pi, con el Programa Novasur, con el Programa Fomento a lector, con el Programa Conace, con el Programa de salud oral. Tienen que llevar una meta...” (Directora establecimiento Cerro Navia).

Debido a los diversos desafíos, nuevas exigencias han tenido que afrontar las educadoras, muchas veces alejadas de su desempeño habitual.

“Es que la JUNJI nos pide demasiada información, muchos documentos, muchos papeles, que yo jamás pensé que como educadora iba a tener que manejar. Todo lo que es estadística”. (Educadora de párvulos, 45 años, 5 años trabajando en el lugar).

- **Desconocimiento sobre la estructura y componentes del Programa**

Educadoras y directoras en su mayoría relatan no tener claro la estructura ni en que consiste el PPPSBP. Es evidente en sus relatos que hay problemas en el flujo global de información al interior del jardín, desde la encargada de salud o asistente a la Comisión Mixta hacia el resto de las educadoras.

“Mi compañera, la que ahora está con licencia está más enterada de eso. Pero sé que hay un programa que no sé cómo se llama, que vinieron a hacernos una obra de títeres parece...”. (Técnico en educación de párvulos, 3 años trabajando en el lugar).

El desconocimiento sobre el PPPSBP ocasiona que las distintas actividades realizadas conforme al Programa se aprecien por separado y no siendo parte de un todo, atribuyéndole responsabilidad a la falta de información y explicación oportuna a manos de los interventores.

“Yo creo que eso está, pero por separado. O sea por ejemplo, el consultorio por su lado, ustedes vienen de la Universidad por el suyo. Ahora, si la persona que va encargada de salud trae la información del consultorio para acá...Pero yo me enteré que esto que están haciendo con el personal tiene que ver con el programa recién, yo pensaba que todo eso era aparte...Porque de esa manera te lo presentan, no lo dice como lo dijo la doctora ese día, que eso incluye lo otro que están haciendo con el personal. Igual esta todo presente pero por separado”. (Educadora de párvulos, 47 años, 10 años trabajando en el lugar).

“Porque derrepente llega la Dra. viene a hacer esto, entonces uno no sabe que todo eso está unido, yo me acabo de dar cuenta. Yo pensé que venían todos de diferentes lados. Pero que era un programa así tal cual...Entonces derrepente eso falta, que vengan y digan estamos haciendo este proyecto, tiene tal nombre, hay que trabajar de esta manera, estamos todos unidos. Porque uno siente que vienen cada uno mandado de diferentes partes. Entonces uno nunca une que ellos están todos en lo mismo”. (Técnico en párvulos, 29 años, 3 años trabajando en el lugar).

- **Deficiencias en el seguimiento y registro de prácticas de salud bucal**

Respecto al seguimiento y evaluación en los momentos de higiene bucal de los niños, los registros de cepillado dental diario no son ejecutados en la práctica y las evaluaciones se constituyen sólo como caracterizaciones generales de logro (lo realiza o no, con ayuda o sin ayuda). La realidad de los jardines, en términos de poco personal para el cuidado simultáneo de gran cantidad de niños y por priorizar la seguridad de ellos en los baños, hacen casi imposible alcanzar algún tipo de registro sistemático de las práctica diaria.

“Lo que pasa es que nosotros hicimos un formato de frecuencia de cepillado de los niños y ha sido difícil que las tías lleven un registro así como siempre. Es una planilla, donde está el nombre del niño y el día del mes, son 30 días hacia abajo, entonces resguardar que el niño vino y que se cepilló en la mañana y en la tarde, eso yo creo que nos ha costado bastante, porque a veces o va una tía sola al baño con los niños y es más importante que resguarde la seguridad y que vea que todos se laven y no alcancen al hecho de registrar”. (Educadora de párvulos, 27 años, 8 años trabajando en el lugar).

“Eso, a nosotros nos importaba tener en algún momento tener la frecuencia para resguardar que todos los niños se cepillaran, porque por ejemplo en mi caso, como educadora no puedo estar en todos los periodos, de todos lo cepillados de todos los niveles, entonces eso ha sido como difícil que las tías lleven el registro...”. (Educadora de párvulos, 27 años, 8 años trabajando en el lugar).

- **Capacitaciones para educadoras esporádicas y con temas pendientes**

Según las educadoras, ellas necesitan mayor apoyo en términos de sus competencias en salud oral. Solicitan que se contemplen las capacitaciones dentro de los horarios y cerca del lugar de trabajo; y que más bien se realicen de forma permanente.

En su discurso identifican que existe una alta rotación de personal dentro del jardín (constantes reemplazos y nuevas contrataciones), y que hay conocimientos que son necesarios profundizar y actualizar, por ejemplo la técnica de cepillado infantil según la edad del niño y la higiene bucal en sala cuna.

“Pero quizás falta así como recordar, así en general, porque por ejemplo en los jardines siempre hay harta gente nueva, que no ha tenido capacitaciones, hay harta gente que llega, que se va cambiando de jardín, en ese sentido es bueno como retomar el tema constantemente”. (Educadora de párvulos, 47 años, 10 años trabajando en el lugar).

“Me interesa el tema de sala cuna, estamos viendo el tema de tener un panel con la información. Como te digo, con los años de experiencia, solo habían estado los grandes, los de 2 años para arriba, pero los de la salas cunas...que la JUNJI ha estado al menos con salas cunas unos 4 o 5 años más menos, entonces es un tema pendiente. (Técnico educación de párvulos, 38 años, 12 años trabajando en el lugar).

- **Salud bucal menor posicionada y separada de otros temas afines como la vida saludable**

En ciertos jardines infantiles, el saber colectivo de la comunidad educativa sobre salud bucal se percibe como básico y poco relacionado con temas acordes como la vida saludable. Además, por influencia de los medios de comunicación, la salud bucal se encontraría menor posicionada, respecto a otros temas que se han hecho más populares, por ejemplo la alimentación saludable.

“Lo básico, pero no es nada. Hay algo, porque como participamos de talleres, han venido a hacernos charla. Eso ha ayudado a que la gente tenga conocimientos de ciertos aspectos con respecto a la salud bucal. Te digo porque no es un tema masivo...”

...Nosotros estamos en las charlas, pero no se le sigue dando dando dando para que a uno le vaya quedando, como lo de la alimentación saludable que está en la radio, que está en la tele, que está en afiches, que se habla en todas partes, que es un programa masivo. Entonces ya toda la gente lo tiene más....aunque no lo haga, lo tiene más claro. Yo creo que sería bueno hacerlo más masivo para que vaya quedando en el inconsciente colectivo”. (Técnico educación de párvulos, 38 años, 12 años trabajando en el lugar).

“Es un tema, porque ahora está muy de moda lo que es la obesidad, el cuidar a los niños, comer sano, saludable, se deberían hacer campañas de salud bucal, para que les llegue más de alguna parte, porque para ellos no es un tema, para nada. La salud bucal en sí misma, la técnica de cepillado, el preocuparse de que el diente tiene una caries, preocuparse de que si yo dejo a mi guagua con la mamadera puesta durante en la noche, esas cosas no tienen como mucha difusión”. (Técnico educación de párvulos, 38 años, 12 años trabajando en el lugar).

- **El intersector y las esferas gubernamentales no otorgan el apoyo educativo necesario**

La falta de apoyo educativo es destacada principalmente por las directoras, que mencionan necesitar ayuda desde los organismos relacionados al jardín, de las esferas gubernamentales y de los medios de comunicación. Las educadoras consideran que deben competir con lo establecido al momento de ejercer su labor educativa.

“Porque es como un círculo, una cadena, si no rompemos con esta cadena que está haciendo que la población deteriore su salud, si estamos nosotras solamente hablando que no tiene que llevar las colaciones al jardín infantil o que no tienen que consumir ciertos alimentos en demasía, y no estamos con otra red conectados que también estén hablando el mismo idioma, para nosotras es tremendamente desgastante...

...Porque estamos constantemente queriendo educar a las familias, queriendo educar a los niños, pero no tenemos ese apoyo, un apoyo que podría ser el consultorio con los controles, u otro organismo que nos ayude en aquello que nosotros estamos diciendo y siendo majaderas, más que competir en eso. O creo que si a nivel gubernamental pudiera existir algo que apoyara nuestra labor, porque lo que hacemos nosotros no es algo banal, algo desde los cero hasta los tantos años, sino que algo para la vida, entonces si el gobierno tomara realmente el peso de nuestra labor, yo creo que muchas cosas cambiarían y estaríamos validadas y apoyadas por otros organismos que a lo mejor las familias si les han tomado el peso y tomamos más seriedad en el asunto”. (Directora establecimiento Cerro Navia).

“Es que aquí los medios de comunicación no están interesados en educar a la población y yo creo que es un medio súper potente de poder cambiar conductas, sin embargo no están interesados”. (Directora establecimiento Cerro Navia).

- **Baja participación de padres y apoderados en actividades del jardín**

Es dominante la apreciación entre educadoras y directoras, que la principal Barrera está relacionada con los padres y apoderados de los niños. Se puede hablar de una fracción de padres y apoderados que muestran desinterés y que a pesar de todos los esfuerzos vertidos, no asisten a entrevistas personales, a reuniones de apoderados y no participan de actividades educativas destinadas a ellos, en beneficio de sus hijos.

“Eso cuesta mucho aquí, como en otros jardines. Es súper complejo que participen y este año hemos querido darle harto énfasis en la participación de las familias, estamos incluso con unos talleres y ha costado harto. Entonces derrepente vienen y ellos piensan que es lo mismo, entonces no vienen porque piensan que es lo mismo”. (Técnico en párvulos, 29 años, 3 años trabajando en el lugar).

Según relatan, esta situación ocurre principalmente en jardines inmersos en sectores más vulnerables de la comuna, y donde las personas se comportarían no aprovechando los beneficios que se les otorgan.

*“En este tipo de lugares de contextos, es dejar al niño y ya que este todo el día y después venir a buscarlo. Aquí llegan, bueno más el año pasado, ofreciendo cursos de capacitación para ellos para que trabajen, pero como que a todos ellos le hacen el quite. Como que se acostumbran a que les den. Entonces como que no les interesa, y como si les ofrecen ese curso dicen ya y donde tengo que ir?, a la municipalidad, ya y la plata de la micro? Las respuestas como que te dan. Entonces no aprovechan, ni saben la importancia de lo que les ofrecen, aunque uno en reunión les comente, les hable temas para el bien de sus hijos, que participen más, etc... es una mentalidad que hay que cambiar totalmente”.
(Educadora de párvulos, 33 años, 2 años trabajando en el lugar, desde su apertura).*

- **Padres y apoderados no poseen actitudes favorables para la salud bucal: no realizan prácticas higiénicas en el hogar**

A juicio de las educadoras, son las creencias y actitudes frente a la salud oral que poseen los padres, los principales responsables a la hora de continuar en el hogar los hábitos y prácticas aprendidos en el jardín. Esto estaría relacionado con comportamientos de desvalorización de la higiene bucal que han sido heredados por los padres.

*“Yo creo que el mayor problema o dificultad sería en términos de la familia, que no apoya lo que debería hacer, que a lo mejor si fuera así no debería haber ningún caso con problemas...Que se sensibilicen un poco con el tema. Si aquí se lavan 3 veces al día, en la casa también se deben lavar 3 veces al día o más. Pasa por un tema de práctica del adulto. Si los niños ven que sus papás no lo hacen, menos los van a motivar a que sea como relevante el tema del cepillado desde el hogar”.
(Educadora de párvulos, 36 años, 9 años trabajando en el lugar).*

“Es aquí el trabajo educativo y ahí es donde uno tiene que intervenir que los papás entiendan que en la casa también tiene que tener, y es porque ellos como papás tampoco tienen el hábito, es una cosa que viene de generaciones. Entonces tiene que haber un momento en que se haga el quiebre y el corte para que sus generaciones tengan el cambio.” (Técnico educación de párvulos, 38 años, 12 años trabajando en el lugar).

- **Padres y apoderados no poseen actitudes favorables para la salud bucal: no consideran prioritaria la salud bucal**

Las carencias en cuanto a conocimientos y hábitos sobre el cuidado bucal personal que presentan algunos padres, son las que se evidencian a la hora de actuar y establecer prioridades en cuanto a la salud bucal de sus hijos.

“Porque no le dan el peso al tema, más que por cuestiones económicas, porque tú los ves que están afuera fumando, que le compran la sopaipilla, le compran la bebida, el dulce, pero más que por una cuestión económica, más porque no le dan el peso que realmente tiene...” (Educadora de párvulos, 27 años, 8 años trabajando en el lugar).

“Porque para ellos no es prioritario. Lo más prioritario es fumar, tomar cualquier cosa, pero no la salud bucal. Si y sobre todo con estos niños donde los papás tienen el pensamiento de “ah para que tías si van a cambiar los dientes, son de leche””. (Técnico educación de párvulos, 38 años, 12 años trabajando en el lugar).

- **Condiciones de padres y apoderados que no favorecen la participación**

Hay educadoras que reconocen la existencia de apoderados preocupados y que captan la relevancia de las actividades del jardín, sin embargo presentan situaciones que no se encuentran al alcance de ellos e interfieren en su participación e involucramiento en los procesos de sus hijos.

“Pero igual nos pasa que la mayoría de los papas ambos trabajan y son muy jóvenes y son gente que quiere salir adelante y quiere emprender y la verdad es que no tienen tiempo para venir ni a las reuniones, no vienen mucho y no tienen quien les cuide a los niños tampoco...”. (Educatora de párvulos, 27 años, 8 años trabajando en el lugar).

- **Atención dental de funcionarias contempla sólo una oportunidad de atención**

El programa de atención dental de funcionarias de los jardines ha beneficiado a la mayoría de ellas, quienes reportan sentirse conformes al respecto. Sin embargo, educadoras y directoras relevan la importancia de incorporar controles anuales, ya que actualmente el programa solo contempla una oportunidad de atención.

“...La atención dental sería bueno no solamente una sola vez, yo creo que todos los años sería bueno revisar, porque a medida que va pasando el tiempo tienes más problemas, una revisión...”. (Directora establecimiento Cerro Navia).

“...Y la otra tía ponte tú, que fue una niña nueva, si se atendió y le hicieron todo. Cuando es primera vez que vas te atienden. Cuando es personal antiguo, que uno tiene la conciencia de controlarse por lo menos una vez al mes, no. Te lo hacen una pura vez”. (Educatora de párvulos, 45 años, 5 años trabajando en el lugar).

6.2.1.3. BARRERAS EN EL ÁMBITO MATERIAL

- **Recursos económicos limitados para la confección de material educativo**

Según el discurso de las educadoras, el material educativo proporcionado por el PPPSBP es escaso. Para suplir la falta, recurren a la confección manual de materiales con los niños por fines pedagógicos.

Sin embargo, es recurrente la dificultad de los recursos económicos, que para estos fines y muchos otros resultan insuficientes.

“...Un afiche me parece que llegó, pero nada más... Bueno nosotras hemos hecho algún material, pero porque nosotras lo trabajamos con los niños”. (Técnico educación de párvulos, 38 años, 12 años trabajando en el lugar).

“No, las ganas están. Siempre tenemos apertura para poder realizar programas que nos puedan superar, casi siempre en lo que topamos son en cosas materiales. Si hay que hacer pancartas, por ejemplo. Porque aquí el stock la JUNJI lo envía a principio de año y es lo que hay que trabajar en las salas. Y como este es un jardín de bajos recursos, vulnerable, uno les pide lo mínimo a los apoderados. Pero a veces igual es necesario pedirles algo porque no da abasto toda la capacidad de materiales. Esta lo básico, tempera, hojas, cartulinas, pero más allá para hacer de pronto cosas más acabadas. Siempre topamos en eso, la cosa material”. (Técnico educación de párvulos, 38 años, 12 años trabajando en el lugar).

- **Carencia de material didáctico infantil**

También recalcan la falta de material didáctico especial para niños, ya que al que acceden mediante fuentes informales no es adecuado para ellos. Consideran que este tipo de material facilita en ellas, la entrega de enseñanzas a los niños sobre el cuidado de la salud bucal.

“Yo los encuentro como fuerte, son los cepillados, pero me gustaría que fuera como más cercano a la realidad de los niños, las imágenes no eran bien llamativas para ellos”. (Educatora de párvulos, 26 años, 4 años trabajando en el lugar).

“Claro que sería bueno, es que me pongo en el caso de los niños o de uno mismo, ese tipo de ayudas te llega más, sobre todo teniendo la cosa más concreta. Sería súper buena idea, nosotros a lo único que recurrimos en esos casos es a la lámina, para enseñar ese tipo de cosas... Incluso que a lo mejor llegaran láminas así como entretenidas, porque nosotros buscamos en internet por decirte láminas y las bajamos, pero siempre son así como poco claras, no para niños chicos...”. (Educatora de párvulos, 47 años, 10 años trabajando en el lugar).

- **Deficiencias en las instalaciones para la higiene bucal por falta de recursos**

Hay casos puntuales, donde las educadoras relatan que ante la falta de recursos, ciertos aspectos son priorizados antes que las instalaciones para la higiene bucal, por ejemplo los espejos en el baño de los niños.

Sucede entonces, que los escasos recursos disponibles son destinados fundamentalmente para resolver situaciones de primera necesidad, como la infraestructura o la seguridad del establecimiento.

“Somos un jardín autogestionado, todo lo que tenemos es porque hacemos los contactos, porque generamos los recursos y no lo hemos logrado, porque hemos dado prioridad a aspectos de seguridad del jardín, bueno después del terremoto se cayeron unas panderetas que estaban alrededor del jardín y la verdad que todos los recursos que hemos gestionado todos los años los hemos dejado para resguardar, colocamos los latones atrás, la pintura de alto tráfico que hay que ir renovándola todos los años, todos los recursos que hemos tenido lo hemos dejado para resguardar aspectos de seguridad básicamente, pero está en carpeta el tema de los espejos de los niños”. (Educatora de párvulos, 27 años, 8 años trabajando en el lugar).

“Es difícil, porque por ejemplo siempre tenemos problemas con los baños que se gotean y tenemos otras cosas que no son como de primera necesidad, y no vienen y no lo gestionan y no nos traen el arreglo porque no es de primera necesidad, entonces si yo voy a pedir un espejo, tampoco me van a decir que es de primera necesidad, igual son tantos jardines y tienen que darle prioridad al tema de la seguridad y a las cosas como urgentes, yo lo veo como difícil, a lo mejor en algún momento podría ser”. (Educadora de párvulos, 27 años, 8 años trabajando en el lugar).

6.2.2. FACILITADORES PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL PPPSBP.

Se entenderá por Facilitadores a aquellos factores que favorecen el proceso de implementación y ayudan a que la población objetivo reciba efectivamente los beneficios del Programa, además de permitir el funcionamiento habitual del mismo.

Se describirán de igual forma que las Barreras, a partir de la clasificación propuesta en los objetivos:

- a. Facilitadores personales, referidos al individuo y a sus motivaciones inmediatas.
- b. Facilitadores sociales, que incluyen los factores externos que no dependen del individuo, sino de fenómenos fuera de su control y del entorno social inmediato.
- c. Facilitadores materiales, que corresponden a los recursos físicos, infraestructura y financiamiento involucrados.

6.2.2.1. FACILITADORES EN EL ASPECTO PERSONAL

- **Responsabilidad y compromiso social del trabajo como educadoras**

Las educadoras expresan sentirse orgullosas del trabajo que realizan diariamente en la formación y cuidado de los niños. Aseguran que se trata de un trabajo único y de gran responsabilidad, sobre todo en contextos donde los niños no viven en ambientes que favorezcan su óptimo desarrollo.

“Nosotros como jardín, yo creo que aportamos casi el 100%, porque de aquí nacen todos los hábitos, la formación, nosotros de aquí replicamos hacia las familias, y nosotros esto lo hacemos diariamente, no es que hoy día lo hacemos y mañana no. Entonces el aporte si viene cierto la formación es del hogar, nosotros creo que aportamos mucho acá, bastante”. (Educadora de párvulo, 55 años, 3 años trabajando en el lugar).

“Es que es algo importante yo creo, como te decía nosotras estudiamos por vocación y todo, y la JUNJI es un trabajo totalmente diferente, no trabajas como en un colegio. Acá los niños pasan la mayoría del día, sus vidas se pasan acá. O sea ellos tienen que lavarse los dientes porque acá desayunan, almuerzan y toman once acá, se hacen los 3 cepillados de dientes, en todos los niveles, eso está incluido en la organización del tiempo de las salas”. (Educadora párvulos, 26 años, 4 años trabajando en el lugar).

- **Motivación de educadoras por proyectos relacionados con la salud bucal**

En general, es común ver en el discurso, el interés y motivación de la comunidad educativa por desarrollar proyectos sobre salud bucal, distintos al trabajo pedagógico cotidiano. Especialmente, aquello sucede por lo novedoso que resulta para ellas y el beneficio que representa para los niños.

“Creo que aquí uno de las fortalezas que tenemos que los proyectos que hemos tenido diferente al trabajo pedagógico que nosotros hacemos, resulta súper bien. Creo que hay harta motivación, también con lo relacionado con los dientes, todo resulta bien. Porque es algo diferente, algo novedoso y va en beneficio de los niños. Entonces las tías y nosotras nos enchufamos y sobre todo con los temas distintos y nuevos, algo que no se trata. Esa es una de las fortalezas”. (Técnico en párvulos, 29 años, 3 años trabajando en el lugar).

- **Trabajo de la encargada de salud**

El trabajo sistemático de la encargada de salud que vela por la realización de las actividades del PPPSBP, aporta al óptimo funcionamiento y ayuda a que sean alcanzados los objetivos del Programa.

“Yo tengo una carpeta acá. Tengo de cuando vinieron los alumnos, todo. Yo me quise hacer para tener más orden y pedí cuando se hizo el taller pedí una evaluación para algunas personas del jardín que estuvieron en la capacitación y cuando me entregaron los cepillos, se los entregue a los funcionarios y que me firmaran. Y lo otro las supervisiones que hago yo, una vez a la semana, 2 veces a la semana que realmente se haga el cepillado y le informo a la directora”. (Técnico en educación de párvulos, 47 años, 15 años trabajando en el lugar).

- **Importancia de la directora como líder positivo**

En el discurso se puede observar la importancia del rol de la directora, que en términos profesionales está constantemente estimulando, guiando y supervisando el trabajo de las educadoras con los niños. Cuando la directora es un líder positivo, se favorece la organización y gestión del PPPSBP, al influir en las educadoras y su desempeño en las actividades.

“Es que nosotros tenemos la directora también que es la que nos guía, supervisa y eso, y ella está encargada de que cada educadora lo realice en sala. No es que la educadora lo haga o no. Como es un tema transversal e importante, siempre está supervisando que se esté llevando a cabo bien”. (Educadora de párvulos, 36 años, 9 años trabajando en el lugar).

“Aparte que la directora de nosotros ella es bien movida, participa en todas las reuniones, en todos los proyectos que vienen acá. De hecho ella es la coordinadora de la red de la comuna”. (Educadora de párvulos, 36 años, 9 años trabajando en el lugar).

6.2.2.2. FACILITADORES EN EL ASPECTO SOCIAL

- **Mayor consciencia y preocupación por tema de salud bucal**

En los últimos 2 años, las educadoras han apreciado mayor consciencia y preocupación dentro de sus pares, en torno a la salud y al cuidado bucal de preescolares. Lo perciben al percatarse del cambio de actitud que ellas han experimentado y las modificaciones en las dinámicas internas que ha incorporado el jardín infantil.

“Pero yo he notado un cambio de conciencia de la gente en el paso del tiempo, de por qué antes tú...de hecho el cómo realiza la actividad ya es diferente, es bastante diferente, antes era como por cumplir en el fondo que tu tenías que llevar a los niños al baño y lo hacías lavarse los dientes, pero no había un preocuparse del cómo, que la actividad fuera bien realizada, que de hecho antes tu hacías que los niños repartieran la pasta, y eso lo hablo incluso no solamente en la parte bucal, sino en la parte de higiene, en los hábitos digamos, el lavado de manos era como una cosa por cumplir y independiente que tú supieras que era importante”. (Educadora de párvulos, 47 años, 10 años trabajando en el lugar).

Las directoras apoyan esta idea al observar resultados favorables en el estado actual de salud bucal de los niños. Atribuyen la responsabilidad de esto al mejoramiento y diversificación de las estrategias utilizadas a todo nivel.

“Antiguamente cuando estaba en sala, y había un diagnóstico en Marzo y veía de 32 niños, 28 tenían caries, ese era más o menos la realidad, sin embargo ahora tu revisas y habrá 3 niños en cada nivel que tienen caries, entonces el impacto se ve. Yo creo que son todas las cosas que se han hecho, la fluoraciones del agua, el mismo programa, el hecho que los niños tengan cepillos de dientes, que se haya trabajado con los apoderados, que ellos hayan tomado conciencia de la importancia que tienen ellos en la salud bucal de sus hijos. Esas cosas han contribuido y estamos viendo esos resultados ahora.” (Directora establecimiento Cerro Navia).

- **Niños receptionan bien y disfrutan del cepillado dental**

Las educadoras indican que la práctica de cepillado dental luego de las comidas, se encuentra como una rutina aceptada y conocida por todos los niños, incluso la práctica de la técnica de cepillado se encuentra interiorizada y se convierte en una tarea entretenida gracias al aporte de la educadora. Los niños mostrarían gran disposición y capacidad para aprender.

“Además a los niños les gusta cepillarse, les encanta. A veces no quieren guardar el cepillo, les llama la atención estar frente al espejo y cepillarse y que la tía les vaya ayudando. A los grandes también, cuesta sacarlos, y derrepente hay que estar pendiente porque entran a tomar agua y agarran su cepillo y se empiezan a cepillar”. (Educadora de párvulos, 33 años, 2 años trabajando en el lugar, desde su apertura).

“...Es como entregarles una competencia a ellos, si ellos son tan hábiles, aprenden tan rápido, como esponjas, lo que tú le entregues...”. (Técnico en educación de párvulos, 47 años, 15 años trabajando en el lugar).

“Y tenemos interiorizada la técnica, los más grandes incluso se cepillan la lengua y les encanta el cepillado. Incluso nos hemos intentado saltarlo, para ver qué pasa y ellos saben que hay que cepillarse los dientes”. (Educadora de párvulos, 45 años, 5 años trabajando en el lugar).

- **Presencia de redes y participación intersectorial**

Es importante para las educadoras trabajar de forma colaborativa a través de las reuniones de Comisión mixta. Para ellas es positivo que se trate de una red que ofrece acciones colaborativas concretas y que se fortalezca y mantenga en el tiempo.

“Tan dispuestos siempre a ir mejorando, a hacer un trabajo colaborativo y lo que me gusta a mi es que se han mantenido en el tiempo estas redes, entonces ya se conocen, ya saben cuáles son las instituciones, las carencias como se pueden ayudar unos con otros, entonces al menos aquí en esta comuna, funciona. Porque la colega incluso informa siempre lo que ven en las reuniones, los acuerdos que se toman”. (Técnico educación de párvulos, 38 años, 12 años trabajando en el lugar).

- **Destacada figura del Odontólogo encargado del Programa**

Las educadoras demuestran en su discurso que el Odontólogo(a) responsable de las actividades del PPPSBP dentro del jardín, representa para ellas la cara visible del programa, el motor de las acciones en terreno y la presencia necesaria para que el trabajo en los jardines se haga de forma seria y respaldada. También realizan visitas de asesoría y ayuda en los aspectos que el jardín necesita, revisando los ordenamientos e instalaciones para la higiene bucal.

“Porque igual a la vista de las tías o a la vista de las familias le da como otro valor, “ah él es dentista”. A lo mejor algunos papás no van a entender mucho algo, pero si van a sentir que el programa es como importante...”

...Yo siento que le da otra validez al programa, como más formal. Le da más seriedad". (Técnico en párvulos, 29 años, 3 años trabajando en el lugar).

"A veces es el compromiso que tienen algunas organizaciones, aquí es todo lo contrario, el Dr. Suazo es súper comprometido y él es el que lleva la batuta y él es el que va moviendo todo esto. A lo mejor eso es lo que falta una persona como él, que vaya moviendo a las demás personas para que esto vaya resultando, por eso aquí tiene tanto éxito el programa. Desde que yo llegue al jardín que escucho del Dr. Suazo, siempre siempre, él ha estado moviendo aquí la cosa, lo que es la salud dental. Él es el facilitador de todo esto". (Educadora de párvulos, 34 años, 6 años trabajando en el lugar).

"Vino una doctora para acá, no vino aquí a darnos un tema, sino que vino a observar prácticas al interior del aula, entonces ella vino a la hora del cepillado, vió como se guardaban los cepillos, fue diciendo porque así porque no, fue diciéndonos las pautas y el deber ser en cuanto a la salud bucal en el baño. Porque nosotros antiguamente manejábamos los cepillos en unos cepilleros de género, entonces ellas nos guió y nos dijo que eran buenas pero no servían por lo hongos que podían salirle al cepillo. Ahí nos comentó que le cepillo debe estar en el vaso". (Técnico en educación de párvulos, 47 años, 15 años trabajando en el lugar).

- **Actividades de la Facultad de Odontología son un aporte para padres y educadoras**

En la totalidad de los jardines, se evidencia una buena relación con la Facultad de Odontología. Para las educadoras y directoras, los estudiantes realizan las intervenciones educativas a padres y funcionarias del jardín con buena preparación y proporcionando material educativo. Ellas se muestran agradecidas, ya que consideran en ellos una actitud acorde a las circunstancias y como beneficio el intercambio tanto para los niños y como para ellas.

“...Buena, muy buena. Los alumnos fueron muy claros, muy dinámica, muy cercana, les aclaraban todas las dudas, respetuosa, agradable, súper coloquial...Una muy buena disposición, porque algunos apoderados se quedaron después de la reunión para consultarles cosas personales, casi que le revisen los dientes”. (Directora establecimiento Cerro Navia).

“Son buenos estos apoyos que ustedes nos dan, yo los aprecio y yo creo que en nombre de toda la comunidad lo hago porque nos ayuda a nosotros como profesionales, también nos ayuda a adquirir más conocimiento de lo que tenemos y así favorecemos a estos niños y a sus familias, que ese es el objetivo final”. (Educatora de párvulo, 55 años, 3 años trabajando en el lugar).

6.2.2.3. FACILITADORES EN EL ASPECTO MATERIAL

- **Contar con elementos de la higiene bucal suficientes**

Para las educadoras, uno de los puntos favorables del PPPSBP ha sido poder contar con los cepillos y pastas dentales para cada niño, en los tiempos y en cantidades suficientes. Gracias a esto, se tiene la opción de renovar o solicitar un cepillo al hogar para el recambio a mitad de año o cuando sea necesario.

“...Por ejemplo, este año no hemos tenido problemas con los cepillos. Nos han llegado muchos cepillos, mucha donación, pero este año ha sido así. Nos llegó una donación del Municipio de cepillos y pasta y después que vinieron los alumnos de la Universidad a hacer una charla a las familias, ellos también nos dejaron cepillos. Entonces con los cepillos no hemos tenido problemas, este año...” (Educatora de párvulos, 27 años, 8 años trabajando en el lugar).

“Y ahora es como más fácil porque está el apoyo que mandan cepillos y pasta. No hay que estar pidiendo a los apoderados, entonces uno tiene y se les pide a principio de año para tener para la 2º mitad del año”. (Técnico educación de párvulos, 38 años, 12 años trabajando en el lugar).

6.3. PROPUESTAS PARA LA RETROALIMENTACIÓN EN LA IMPLEMENTACION Y FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD ORAL PARA PREESCOLARES

En el proceso de implementación de cualquier programa de salud poblacional, las Barreras y Facilitadores pueden variar constantemente, de manera que una estrategia o plan de estrategias puede ser eficaz en una situación y luego no en otra. Por ello se puede afirmar que todas las estrategias de implementación son efectivas en algunas circunstancias, pero ninguna lo es en todas las circunstancias (36).

Después de analizar las Barreras y Facilitadores para el PPPSBP, se ofrece una serie de propuestas en los distintos aspectos involucrados, que desde el nivel local contribuyen a su retroalimentación.

- **En relación con las educadoras:**
- Detectar las educadoras con desempeño deficiente en los momentos en que se realiza el cepillado dental en los niños. Al identificar los casos, deberían transferirse responsabilidades y adoptar estrategias que busquen motivar para el cambio. El problema podría abordarse mediante programas de entrenamiento e incentivo que involucren al intersector.
- Crear instancias de capacitación continua para las educadoras en temas odontológicos de su preferencia, con el objeto de que se autoperciban como más competentes para desarrollar las actividades del Programa. Esto podría brindarse a través de Facultades de Odontología o Instituciones de formación técnica, a partir de una planificación definida de los temas y entregada con anticipación al personal para su oportuna difusión.

- Potenciar el rol de la encargada de salud mejorando sus aptitudes para la comunicación, con el fin de no relegar su participación a sólo ser un nexo entre el organismo de salud y el personal del jardín, sino que efectivamente transformarse en el agente mediador y motivador dentro de sus comunidades educativas.
- **En relación con el jardín y otros organismos:**
- Mejorar el entendido sobre el PPPSBP entre el personal de jardines infantiles, optimizando masivamente la información sobre la organización y logística del Programa.
- Facilitar en terreno la labor del personal educativo en las actividades extraprogramáticas en torno al PPPSBP, apoyando su ejecución local con la participación de recurso humano proveniente desde instituciones distintas al jardín infantil: JUNJI, Universidad, SEREMI, etc.
- Instalar la idea de “vida saludable” en la comunidad educativa, su importancia y su relación estrecha con la salud bucal. Para promocionar masivamente la alianza “vida sana-salud bucal”, podrían ser utilizados medios de comunicación, por ejemplo radio comunitaria, actividades lúdico-artísticas, instancias de reuniones participativas o diseminando material educativo alusivo a la idea.
- Promover la participación y presencia en jardines del Odontólogo encargado de las actividades del Programa, que es percibida por las educadoras como necesaria para validar y respaldar su desempeño en el tema. Al ser motivadas por Odontólogos, como figuras expertas en el área, sienten mayor confianza y seguridad para enseñar y ejecutar las prácticas de salud bucal con otros.

- Adaptar las capacitaciones de las educadoras con temas no incluidos en el PPPSBP, como la Higiene bucal en Sala Cuna. El apoyo de especialistas y tratar los contenidos junto al entrenamiento adecuado son fundamentales para la adopción de conocimientos y prácticas nuevas para ellas.
- Ampliar la atención dental de funcionarias de los establecimientos en convenio, otorgándoles opción de tratamiento odontológico ante problemas surgidos después de haber recibido el Alta por el consultorio.
- Incorporar la sistematización de actividades relacionadas al PPPSBP dentro del jardín infantil. Es relevante llevar un seguimiento de actividades, efectuar supervisiones y controlar materiales e insumos, definiendo tiempos y plazos para estimar avances. Dentro de esto, incluir la evaluación periódica del cepillado dental en los niños, en cuanto a su calidad y efectividad como medida de prevención de enfermedades.
- Impulsar el involucramiento de padres y apoderados en la formación e instalación de hábitos en los hijos, mediante intervenciones más acordes con su realidad, que estimulen su participación y adherencia en torno al proceso. En relación con esto, avanzar en la incipiente incorporación de estrategias educativas desde el marco de la Educación Popular por parte de los estudiantes de Odontología, actuaría complementando los esfuerzos brindados por las educadoras y el resto de acciones del PPPSBP.
- **En relación con lo material:**
- Distribuir material educativo llamativo y accesible para educadoras, que favorezca la actualización y perfeccionamiento en temáticas sobre salud bucal para prescolares. Podría facilitarse su distribución e impacto entre ellas, a través de instancias de intercambio donde fuese posible la construcción colectiva del material.

- Solicitar a los encargados, material didáctico infantil tipo juego, juguete o afiche alusivos al Programa, para ser utilizados y aprovechados por los niños como ayuda pedagógica en los momentos de cepillado dental.
- Buscar estrategias comunitarias para la obtención de recursos económicos necesarios para reducir las barreras financieras que incidirían en la falta de cierta infraestructura o material educativo.

7. CONCLUSIONES

A través de esta investigación que ha logrado identificar Barreras y Facilitadores que influyen en la implementación y funcionamiento del PPPSBP en Cerro Navia, se han obtenido algunas conclusiones.

En general, el discurso de educadoras y directoras sobre el PPPSBP, es muy similar y convergente en la mayoría de los puntos. Sólo se presentan algunas diferencias referidas al contexto material de los establecimientos.

Cada establecimiento muestra formas particulares de gestión ante actividades curriculares y extraprogramáticas. La influencia significativa de la directora en la organización, determina la toma de decisiones y por ende los resultados del jardín en esos ámbitos. Resulta clave entonces lograr la concientización a nivel de jefaturas como punto de partida para las acciones del PPPSBP.

En el jardín infantil y en sus educadoras descansa la responsabilidad del cuidado de la higiene bucal de los niños durante la mayor parte del día. Toma relevancia su invaluable labor al entregar diariamente a los niños, los conocimientos, habilidades y destrezas para el desarrollo de conductas responsables en lo que respecta a su salud.

Aun cuando las decisiones de los medios de comunicación masivos y las altas esferas gubernamentales no pueden ser interferidas mediante acciones desde los involucrados con el PPPSBP, vale la pena ofrecer una alternativa local y entregar a nivel comunitario, oportunidades que disminuyan las brechas educativas y que favorezcan el desarrollo de las potencialidades de los niños.

La entrega de cepillos y pastas dentales en los jardines infantiles representa uno de los puntos que más ha favorecido el desarrollo del PPPSBP. Disponer de los elementos necesarios para el cuidado de la salud bucal ha permitido la instalación y la práctica de cepillado en los niños y ha eliminado definitivamente la principal barrera que hasta hace algún tiempo preponderaba e impedía su cuidado integral.

Entre las Barreras más importantes, se encuentran las creencias y actitudes de los padres frente a la salud oral. Ésta condicionante no puede atribuirse solamente a factores psicológicos, sino más bien a factores estructurales en la formación y aprendizaje de las familias. Es necesario entonces, concentrar esfuerzos en las intervenciones a este nivel, buscando las mejores estrategias para lograr la sensibilización y participación esperadas.

Luego de desarrollar esta tesis utilizando una metodología innovadora para la FOUCH, se concluye que la investigación cualitativa ofrece una perspectiva de conocimiento científico sólido y enriquecedor que ayuda a determinar las fortalezas y debilidades de un sistema.

En función de expandir los conceptos ya desarrollados en esta tesis, se sugiere profundizar en el discurso del resto de actores involucrados, con el propósito de acercarse certeramente a las necesidades y a las circunstancias en que éstas se presentan, logrando definir de manera más precisa las estrategias para alcanzar los logros y respuestas esperadas.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sheiham A. (2005). "Oral health, general health and quality of life". Bulletin of the World Health Organization. Disponible en:
<http://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/editorial30905html/en/index.html>.
2. MINSAL (2007). "Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas preescolares". Disponible en:
<http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/7f2d789a972f153be04001011f012d29.pdf>
3. Selwitz R, Ismail A, Pitts N. (2007). "Dental Caries". Lancet 369: 51–59.
4. MINSAL (2008). "Manual para el apoyo y seguimiento del desarrollo psicosocial de los niños y niñas de 0 a 6 años". Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Manual-para-el-Apoyo-y-Seguimiento-del-Desarrollo-Psicosocial-de-los-Ninos-y-Ninas-de-0-a-6-Anos-2008.pdf>.
5. MINSAL (2010). "Programa piloto: Promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares de la Región Metropolitana 2009-2010: Documento de trabajo". Ministerio de salud. Secretaría regional ministerial de salud. Departamento de salud bucal. Disponible en: http://www.u-cursos.cl/odontologia/2011/1/OD6103/1/material_docente/previsualizar?id_material=578296.
6. Llupart G, Marín GH, Silberman M, Merlo I, Zurriaga O; GIS (Grupo Interdisciplinario para Salud) (2010). "Oral health in 6-year-old schoolchildren from Berisso, Argentina: falling far short of WHO goals". Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 1; 15(1):101-5.
7. Fejerskov O, Kidd E (2003). "Dental caries. The disease and its clinical management". Blackwell Munksgaard Edition. Oxford. UK.
8. Pitts N., Longbottom C. (1995). "Preventive care adviser /Operative care adviser - categorising caries by management option". Community Dent Oral Epidemiol. 23: 55-9.

9. Hernández M, Garrido F, López S. (2000). "Diseño de estudios epidemiológicos". *Salud Pública de México* vol. 42, n°2.
10. Declerck D, Leroy R, Martens L, Lesaffre E, Garcia-Zattera MJ, Vanden S y col. (2008). "Factors associated with prevalence and severity of caries experience in preschool children". *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 36(2):168-178.
11. Bönecker M, Cleaton-Jones P. (2003). "Trends in dental caries in Latin American and Caribbean 5-6- and 11-13-year-old children: a systematic review". *Community Dent Oral Epidemiol*. 31(2):152-7.
12. Petersen P, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. (2005). "The global burden of oral diseases and risks to oral health". *Bull World Health Organ*. 83: 661-9.
13. MINSAL (2007). Ceballos M, Acevedo C y col. "Diagnóstico en Salud Bucal de niños de 2 y 4 años que asisten a la educación preescolar en la Región Metropolitana". Chile.
14. MINSAL (2009). Soto L, Jara G y col. "Diagnóstico en Salud Bucal de los niños de 2 y 4 años de edad que asisten a la educación preescolar en la zona norte y centro del país". Chile.
15. MINSAL (2007). Soto L, Tapia R y col. "Diagnóstico Nacional de Salud Bucal de los niños de 6 años". Chile.
16. Soto L, Tapia R y col. (2007). "Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Adolescente de 12 años y Evaluación del Grado de Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de Salud Bucal 2000-2010". Chile.
17. Badenier O, Moya R, Cueto A et al. (2007). "Prevalencia de las Enfermedades Buco dentales y necesidades de tratamiento en la V Región". Proyecto FONIS.
18. Maserejian NN, Tavares MA, Hayes C, Soncini JA, Trachtenberg FL. "Rural and urban disparities in caries prevalence in children with unmet dental needs: the New England Children's Amalgam". *J Public Health Dent*. 2008 Winter; 68(1):7-13.

19. Baelum V. (2011). "Dentistry and population approaches for preventing dental diseases". *Journal of Dentistry* 39(2):9-19.
20. MINSAL. "Análisis de situación salud bucal: Prevalencia y Severidad". Disponible en:
<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/9c81093d17385cafe04001011e017763.pdf>.
21. MINSAL. Letelier M. "Componente de salud bucal en el control de salud del niño". Departamento de Salud Bucal, División de control y prevención de enfermedades (DIPRECE). Disponible en:
www.chccsalud.cl/archivos/blog/jornada11/16_11/16_11_05.pdf.
22. Frenz P (2008). "Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud". Disponible en:
<http://www.redsalud.gov.cl/archivos/determinantessociales.pdf>.
23. Krieger N (2002). "Glosario de epidemiología social". *Rev Panam Salud Pública*. 11(5/6).
24. OMS (2005). "Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores". Comisión de determinantes sociales de la salud. Disponible en:
<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/a1d553f911f2e16de04001011f0130b6.pdf>.
25. MINSAL. "Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020". Disponible en:
<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
Petersen P. (2005). "Sociobehavioural risk factors in dental caries international perspectives". *Community Dent Oral* 33:274-279.
26. Monsalves M. (2012). "La Odontología que vivimos y no queremos una crítica al escenario actual". *Rev Chil Salud Pública* Vol 16 (2): 241-246.
27. Málaga H, Restrepo H. (2001). "Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable". Editorial Médica Panamericana S.A. Segunda Edición. pp15-32.

28. Bandura A (2004). "Health Promotion by Social Cognitive Means". *Health Education & Behavior*. 31 (2): 143-164.
29. Petersen P. (2009). "Global policy for improvement of oral health in the 21st century – implications to oral health research of World Health Assembly 2007". *World Health Organization. Community Dent Oral Epidemiol*; 2009, 37: 1–8.
30. OMS (1986). "Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud". Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf>.
31. Laperrière H (2007). "Discovering popular education in professional community health care practices." *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*; 16(2): 294-302.
32. Antunes L, Alves L, Fonseca M. (2008). "Educative practices and attitudes within the pre-school environment: evaluating the education professionals". *Braz Oral Res*. 22(4):340-5.
33. Nakazono T, Davidson P, Andersen R (1997). "Oral health beliefs in diverse populations". *Advance Dental Research*. 11(2): 235-244. Nakazono T, Davidson P, Andersen R (1997). "Oral health beliefs in diverse populations". *Advance Dental Research*. 11(2): 235-244.
34. MINSAL (2010). "Objetivos Sanitarios de la década 2000-2010. Evaluación final del período". Departamento de Epidemiología. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/epi/html/sdesalud/OS/EvaluacionObjetivosSanitarios2000-2010.pdf>.
35. Autio-Gold J. (2005). "Caries prevention in high risk preschool children in the United States". Faculty of Medicine, University of Oulu.
36. Sistema nacional de Salud SNS Andaluz. (2009). "Implementación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual metodológico". Disponible en <http://portal.guiasalud.es/emanuales/implementacion/index.html>.

37. Secretaría de Salud México. (2007). "Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una mejor salud. La salud tarea de todos". Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia_nacional.pdf.
38. Revello V. (2011). "Evaluación del Programa de promoción y prevención de las salud oral para prescolares, año 2011". SEREMI Salud Región Metropolitana. Depto. Salud bucal. Conferencia en XXX Jornadas de Salud Pública efectuadas el 08 de Noviembre del año 2012. Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.
39. Salamanca A. (2006). "La investigación cualitativa en las ciencias de la salud". Departamento de investigación FUDEN. Disponible en: http://www.fuden.es/ficheros_administrador/f_metodologica/fmetod_24.pdf.
40. Arteaga O. (2006). "Investigación en Salud y Métodos Cualitativos". Ciencia y Trabajo 8(21):151-153.
41. Ulin P, Robinson E, Tolley E. (2006). "Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos". Washington DC: Organización Panamericana de la Salud OPS.
42. Taylor S, Bogdan R (1987). "Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados". Barcelona: Editorial Paidós. Segunda Edición.
43. Encuesta Casen 2011. Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen_obj.php.
44. Datos municipales 2011. Sistema nacional de información municipal. Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo. Disponible en: http://www.sinim.cl/desarrollo_local/datos_municipales2011/datos2011.php.
45. Sitio oficial de la Municipalidad de Cerro Navia. Disponible en: <http://www.cerronavia.cl>.

9. ANEXOS

9.1. ANEXO 1

FICHAS JARDINES INFANTILES

NOMBRE	Bambi
INSTITUCION	JUNJI
DIRECCION	Galo González N°1520
TELEFONO	6490246
MAIL	bambicnavia@hotmail.com
DIRECTORA/CONTACTO	Navidad Muñoz
MATRICULA	SALA CUNA: 14 niños
	2 AÑOS O MÁS: 84 niños
FUNCIONARIOS	11 personas
ENTREVISTADA	Mujer, 26 años, Educadora de párvulos Universidad de las Américas, desde su egreso el 2008 ha desempeñado funciones en JUNJI, 4 años trabajando en el jardín.
CONSULTORIO ASIGNADO	Ces Steeger

NOMBRE	Burbujitas
INSTITUCION	JUNJI
DIRECCION	Profesor Darío Salazar N° 1550 Pob. Francisco Santa María
TELEFONO	6400997
MAIL	Burbujitas.cnavia@gmail.com
DIRECTORA/CONTACTO	Consuelo Espinoza
MATRICULA	SALA CUNA: 51 niños
	2 AÑOS O MÁS: 182 niños
FUNCIONARIOS	27 personas
ENTREVISTADA	Mujer, 55 años, Educadora de párvulos, 3 años trabajando en el jardín.
CONSULTORIO ASIGNADO	Ces Steeger

NOMBRE	El Carrusel
INSTITUCION	INTEGRA
DIRECCION	La Capilla N° 8415 Pob. Alianza 1
TELEFONO	6455072
MAIL	14.carrusel@fundacion.integra.cl
DIRECTORA/CONTACTO	Ana María Araya / Claudia Pablos (subrogante)
MATRICULA	SALA CUNA 13 niños
	2 AÑOS O MÁS 100 niños
FUNCIONARIOS	29 personas
ENTREVISTADA	Mujer, 29 años, Técnico en educación de párvulos Instituto ENAC de Caritas Chile, desde su egreso el 2008 ha desempeñado funciones en INTEGRA, 3 años trabajando en el jardín.
CONSULTORIO ASIGNADO	Ces Cerro Navia

NOMBRE	Fantasia
INSTITUCION	JUNJI
DIRECCION	Rolando Petersen N° 1806 Villa California
TELEFONO	6494977
MAIL	junjifantasia@gmail.com
DIRECTORA/CONTACTO	Sonia Conejan
MATRICULA	SALA CUNA 66 niños
	2 AÑOS O MÁS 128 niños
FUNCIONARIOS	28 personas
ENTREVISTADA	Mujer, Educadora de párvulos, 6 años trabajando en el jardín.
CONSULTORIO ASIGNADO	Ces Steeger

NOMBRE	Heidi
INSTITUCION	JUNJI
DIRECCION	Rio Duoro N° 8004 Pob. Francisco Santa María
TELEFONO	6446646
MAIL	Jardininfantilheidic.n@gmail.com
DIRECTORA/CONTACTO	Cecilia Faúndez / Victoria Jorquera (subrogante)
MATRICULA	SALA CUNA no tiene
	2 AÑOS O MÁS 188niños
FUNCIONARIOS	32 personas
ENTREVISTADA	Mujer, 38 años, Técnico en educación de párvulos Instituto ENAC de Caritas Chile, desde su egreso ha desempeñado funciones en JUNJI, 13 años trabajando en el jardín.
CONSULTORIO ASIGNADO	Ces Cerro Navia

NOMBRE	Héroes de la Concepción
INSTITUCION	INTEGRA
DIRECCION	Diagonal Reny N°1613 Pob. El Montijo
TELEFONO	6443314
MAIL	14.heroesdelaconcepcion@fundacion.integra.cl
DIRECTORA/CONTACTO	Claudia Fredes
MATRICULA	SALA CUNA 46 niños
	2 AÑOS O MÁS 190 niños
FUNCIONARIOS	34 personas
ENTREVISTADA	Mujer, Educadora de párvulos Universidad Arturo Prat, actualmente cursando Magister en Ciencias de la Educación mención Sicopedagogía, 9 años trabajando en el jardín.
CONSULTORIO ASIGNADO	Ces Cerro Navia

NOMBRE	José Joaquín Pérez
INSTITUCION	JUNJI VTF (VTF: vía transferencia de fondos)
DIRECCION	José Joaquín Pérez N° 8995-A
TELEFONO	6499543
MAIL	jardininfantiljpperez@gmail.com
DIRECTORA/CONTACTO	Edith Neira
MATRICULA	SALA CUNA: 16 niños
	2 AÑOS O MÁS: 34 niños
FUNCIONARIOS	11 personas
ENTREVISTADA	Mujer, 33 años, Educadora de párvulos, 2 años trabajando en el jardín (jardín comenzó su funcionamiento en Marzo de 2011).
CONSULTORIO ASIGNADO	Ces Cerro Navia *Trabajan con Ces Lo Amor

NOMBRE	Las Rosas
INSTITUCION	JUNJI
DIRECCION	La Capilla N°7296
TELEFONO	6431855
MAIL	<i>Ji.lasrosas@yahoo.es</i>
DIRECTORA/CONTACTO	Mónica Villanueva
MATRICULA	SALA CUNA 78 niños
	2 AÑOS O MÁS 122 niños
FUNCIONARIOS	31 personas
ENTREVISTADA	Mujer, 47 años, Técnico en educación de párvulos Instituto Don Bosco, actualmente cursando carrera de Educación parvularia Instituto Los Leones, 19 años trabajando en el jardín.
CONSULTORIO ASIGNADO	Ces Steeger

NOMBRE	Los Angelitos
INSTITUCION	INTEGRA
DIRECCION	Pje. Luis Herrero N° 7002 Villa Italia
TELEFONO	6434186
MAIL	14.losangelitos@fundacion.integra.cl
DIRECTORA/CONTACTO	Luz María Rozas / Gemma Álvarez (subrogante)
MATRICULA	SALA CUNA no tiene
	2 AÑOS O MÁS 138
FUNCIONARIOS	18 personas
ENTREVISTADO	Mujer, 26 años, Técnico en educación de párvulos, 3 años trabajando en el lugar.
CONSULTORIO ASIGNADO	Ces Albert

NOMBRE	Los Peques
INSTITUCION	JUNJI
DIRECCION	Las Violetas N°1118 Pob. Lo Prado
TELEFONO	7759838
MAIL	lospequescerronavia@hotmail.com
DIRECTORA/CONTACTO	Denisse Bascur
MATRICULA	SALA CUNA: 54 bebés
	2 AÑOS O MÁS: 128 niños
FUNCIONARIOS	26 personas
ENTREVISTADA	Mujer, 45 años, Educadora de párvulos Instituto Profesional Providencia, 5 años trabajando en el jardín.
CONSULTORIO ASIGNADO	Ces Albert

NOMBRE	Relmu
INSTITUCION	JUNJI
DIRECCION	Siberia N° 6760, Pob. Intendente Saavedra
TELEFONO	7732032
MAIL	<i>junjirelmu@gmail.com</i>
DIRECTORA/CONTACTO	Raquel Pardo
MATRICULA	SALA CUNA 69 niños
	2 AÑOS O MÁS 125 niños
FUNCIONARIOS	30 personas
ENTREVISTADA	Mujer, 46 años, Educadora de párvulos Universidad de Talca, 10 años trabajando en el jardín.
CONSULTORIO ASIGNADO	Ces Steeger

NOMBRE	Pequeñas Ilusiones
INSTITUCION	JUNJI
DIRECCION	El Arroyo N° 1734 Pob. El Montijo
TELEFONO	6496919
MAIL	<i>jpilusiones@gmail.com</i>
DIRECTORA/CONTACTO	Viviana Valdés / Alejandra Ramírez (subrogante)
MATRICULA	SALA CUNA 64 niños
	2 AÑOS O MÁS 40 niños
FUNCIONARIOS	17 personas
ENTREVISTADA	Mujer, Educadora de párvulos, 19 años desempeñando funciones en JUNJI, 9 años trabajando en el jardín.
CONSULTORIO ASIGNADO	Ces Cerro Navia *Trabajan con Ces Steeger

9.2. ANEXO 2

PAUTA TEMÁTICA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA EN PROFUNDIDAD INDIVIDUAL

- Nombre, edad, formación académica.
- Como y cuando llega al jardín.
- Características del funcionamiento del jardín.
- Dotación de personal y N° de niños matriculados.
- Aporte del jardín a la comuna.
- Relación del jardín con otros organismos públicos.
- Relación del jardín con el tema de salud bucal.
- Creencias y prácticas en salud oral en la comunidad educativa.
- Intervenciones odontológicas se han realizado.
- Conoce el Programa de Promoción y Prevención de la salud bucal para preescolares PPPSBP, en qué consiste?
- Desde cuando el jardín trabaja con el PPPSBP?
- Cuál es su apreciación sobre su implementación?
- Qué problemas o barreras observa para su funcionamiento?
- Qué ventajas o facilitadores observa para su funcionamiento?
- Qué tipo de educación o modalidad educativa han experimentado en el jardín?
- Cuentan con material tipo afiche, folleto, manipulable o audiovisual-informático? En el caso de existir, donde se encuentra?
- Que otros temas educativos se tratan con los niños?

9.3. ANEXO 3

PAUTA TEMÁTICA GRUPO DE DISCUSIÓN DIRECTORAS

- Nombres y jardín que representan.
- Desde cuando desempeñándose como directoras.
- Características del funcionamiento de su jardín.
- Aporte del jardín a la comuna.
- Relación del jardín con otros organismos públicos.
- Relación del jardín con el tema de salud bucal.
- Creencias y prácticas en salud oral en la comunidad educativa.
- Intervenciones odontológicas que se han realizado.
- Conoce el Programa de Promoción y Prevención de la salud bucal para preescolares PPPSBP, en qué consiste?
- Desde cuando el jardín trabaja con el PPPSBP?
- Cuál es su apreciación sobre su implementación?
- Qué problemas o barreras observa para su funcionamiento?
- Qué ventajas o facilitadores observa para su funcionamiento?
- Qué tipo de educación o modalidad educativa han experimentado en el jardín?
- Cuentan con material tipo afiche, folleto, manipulable o audiovisual informático? En el caso de existir, donde se encuentra?
- Que otros temas educativos se tratan con los niños?



9.4. ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Esta es una invitación para que usted participe en un importante estudio realizado por la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

Este estudio se llama “**Barreras y Facilitadores en la implementación y funcionamiento del programa de Promoción y Prevención de la Salud Bucal en preescolares de Cerro Navia**” y tiene como objetivo identificar y describir los factores que facilitan y que dificultan la implementación y funcionamiento del programa, según la perspectiva del personal encargado, en los jardines infantiles de Cerro Navia en la Región Metropolitana.

Será efectuado por Carolina Verdaguer Muñoz para obtener el título de Cirujano Dentista y dirigido por las académicas Valentina Fajreldin Chuaqui (Investigadora Responsable) y Lorena Coronado Viguera (Co- investigadora).

En Chile, el problema de las caries se inicia precozmente en los niños, y ya a los 2 años de edad el 17% de los niños se encuentra afectado, aumentando las cifras con la edad. En comunas vulnerables como Cerro Navia, el daño por caries es dos a tres veces mayor que en los niños de estratos altos.

Como las enfermedades bucales dependen de las conductas preventivas, tales como hábitos alimenticios y prácticas higiénicas, se hace necesario intervenir tempranamente y en los espacios donde mayormente pasan los niños. Asimismo, la evaluación de los aspectos relacionados al funcionamiento del Programa permitirá sugerir orientaciones hacia la mejora de las políticas públicas de Promoción en salud oral de preescolares chilenos.

Para ello, a usted se le realizará una entrevista semiestructurada, donde a través de distintas preguntas se le pedirá información sobre diversos aspectos relacionados con el Programa de Promoción y Prevención de preescolares. La duración aproximada de la entrevista es de al menos una hora

Su participación en el estudio es voluntaria, por lo que si usted no desea participar en él o si desea abandonar el estudio una vez que ha iniciado su participación, no se le insistirá ni obligará de ninguna manera a participar o a continuar con él. Asimismo, es importante que sepa que su eventual negativa a participar no le traerá problemas de ningún tipo con su lugar de trabajo, ni con la Universidad de Chile.

Todos los datos aportados a los investigadores serán utilizados exclusivamente para los fines de estudio y son de naturaleza confidencial, es decir, su nombre no será utilizado, ya que lo que interesa a las investigadoras es la experiencia que usted relata y no su identidad personal. La entrevista transcrita será conocida solo por la estudiante y las académicas tutoras, de tal manera que la información que entregue no pueda perjudicarla en ningún sentido.

Cualquier consulta sobre el estudio, por favor llamar a la oficina de Salud Pública de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile al teléfono 9781775, y preguntar por Valentina Fajreldin o por Lorena Coronado, quienes contestarán sus dudas.

La persona que suscribe, acepta voluntariamente participar en este estudio y certifica haber leído y comprendido toda la información que se le ha suministrado.

Nombre del jardín _____ Fecha _____

Nombre y firma participante Nombre y firma investigador Nombre y firma investigador tutor



Universidad de Chile
Facultad de Odontología
Departamento de Ciencias Básicas y Comunitarias
Área de Salud Pública

9.5. ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Esta es una invitación para que usted participe en un importante estudio realizado por la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

Este estudio se llama **“Barreras y Facilitadores en la implementación y funcionamiento del programa de Promoción y Prevención de la Salud Bucal en preescolares de Cerro Navia”** y tiene como objetivo identificar y describir los factores que facilitan y que dificultan la implementación y funcionamiento del programa, según la perspectiva del personal encargado, en los jardines infantiles de Cerro Navia en la Región Metropolitana.

Será efectuado por Carolina Verdaguer Muñoz para obtener el título de Cirujano Dentista y dirigido por las académicas Valentina Fajreldin Chuaqui (Investigadora Responsable) y Lorena Coronado Viguera (Co- investigadora).

En Chile, el problema de las caries se inicia precozmente en los niños, y ya a los 2 años de edad el 17% de los niños se encuentra afectado, aumentando las cifras con la edad. En comunas vulnerables como Cerro Navia, el daño por caries es dos a tres veces mayor que en los niños de estratos altos.

Como las enfermedades bucales dependen de las conductas preventivas, tales como hábitos alimenticios y prácticas higiénicas, se hace necesario intervenir tempranamente y en los espacios donde mayormente pasan los niños. Asimismo, la evaluación de los aspectos relacionados al funcionamiento del Programa permitirá sugerir orientaciones hacia la mejora de las políticas públicas de Promoción en salud oral de preescolares chilenos.

Para ello, usted participará de una entrevista grupal, donde a través de una conversación se le pedirá información sobre diversos aspectos relacionados con el Programa de Promoción y Prevención de preescolares. La duración aproximada de la actividad es de al menos una hora.

Su participación en el estudio es voluntaria, por lo que si usted no desea participar en él o si desea abandonar el estudio una vez que ha iniciado su participación, no se le insistirá ni obligará de ninguna manera a participar o a continuar con él. Asimismo, es importante que sepa que su eventual negativa a participar no le traerá problemas de ningún tipo con su lugar de trabajo, ni con la Universidad de Chile.

Todos los datos aportados a los investigadores serán utilizados exclusivamente para los fines de estudio y son de naturaleza confidencial, es decir, su nombre no será utilizado, ya que lo que interesa a las investigadoras es la experiencia que usted relata y no su identidad personal. La entrevista transcrita será conocida solo por la estudiante y las académicas tutoras, de tal manera que la información que entregue no pueda perjudicarla en ningún sentido.

Cualquier consulta sobre el estudio, por favor llamar a la oficina de Salud Pública de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile al teléfono 9781775, y preguntar por Valentina Fajreldin o por Lorena Coronado, quienes contestarán sus dudas.

La persona que suscribe, acepta voluntariamente participar en este estudio y certifica haber leído y comprendido toda la información que se le ha suministrado.

Nombre del jardín _____ Fecha _____

Nombre y firma participante Nombre y firma investigador Nombre y firma investigador tutor