



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN MENCIÓN GESTIÓN DE LA
EDUCACIÓN**

TESIS

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD Y HÁBITOS
SALUDABLES EN LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE LA
I.E. CENTRO PILOTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA,
OCONGATE, QUISPICANCHI-2025**

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
EDUCACIÓN MENCIÓN GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN**

AUTOR:

BR. ARCADIO, CCAHUANA PUELLES

ASESOR:

DR. HUMBERTO ALZAMORA FLORES

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4475-1215

CUSCO – PERÚ

2026



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor DR. HUMBERTO ALZAMORA FLORES
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD Y
HABITOS SALVABLES EN LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE LA I.E.
CENTRO PILOTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA, OCONGATEA VISPILANCHI-2025.

Presentado por: ARCADIO CCAHUANA PUELLES DNI N° 45059782 ;

presentado por: DNI N°:

Para optar el título Profesional/Grado Académico de MAESTRO EN EDUCACIÓN MENCIÓN
GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN.

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 9 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 31 de JULIO de 2026.....



Firma

Post firma DR. HUMBERTO ALZAMORA FLORES

Nro. de DNI 23827158

ORCID del Asesor 0000-0002-4475-1215

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:611490013

ARCADIO CCAHUANA PUELLES

PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD Y HáBITOS SALUDABLES EN LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE LA I.E. ...



Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:611490013

Fecha de entrega

30 jul 2026, 11:07 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

31 jul 2026, 12:15 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

INFORME DE TESIS - OBSERVACIÓN LEVANTADA (1).docx

Tamaño del archivo

11.6 MB

191 páginas

39.104 palabras

236.254 caracteres

9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO ESCUELA DE POSGRADO

INFORME DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES A TESIS

Dr. LEONCIO SOLIS QUISPE, Director de la Escuela de Posgrado, nos dirigimos a usted en condición de integrantes del jurado evaluador de la tesis intitulada **PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD Y HÁBITOS SALUDABLES EN LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE LA I.E. CENTRO PILOTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA, OCONGATE, QUISPICANCHI- 2025** del / de la **BR. ARCADIO CCAHUANA PUELLES**. Hacemos de su conocimiento que el (la) sustentante ha cumplido con el levantamiento de las observaciones realizadas por el Jurado el día **SIETE DE JULIO DE 2026**.

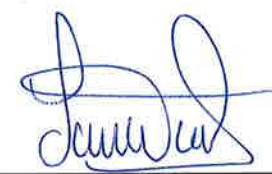
Es todo cuanto informamos a usted fin de que se prosiga con los trámites para el otorgamiento del grado académico de **MAESTRO EN EDUCACIÓN MENCIÓN GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN**.

Cusco, 30 de julio de 2026



DR. ALEJANDRO CHILE LETONA
Primer Replicante

MG. JAIME BEDOYA MENDOZA
Segundo Replicante

DR. ROBERT MARTIN MANYA CHECORI
Primer Dictaminante

DRA. LIDIA VARGAS PANCORBO
Segundo Dictaminante

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, para que me acompañe en cada paso del camino, fortalecer mi corazón e iluminar mis decisiones. Asimismo, agradezco haber encontrado en mi trayecto a personas valiosas que han sido mi apoyo y compañía constante durante todo el proceso de la investigación realizada.

Dedico el presente trabajo a mi padre, quien con su apoyo constante hizo posible la materialización de este proyecto de investigación y contribuyó de manera fundamental a la continuidad de mi formación académica y trayectoria profesional.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a los docentes y estudiantes de la I.E. CPED, por el valioso apoyo, colaboración y disposición brindados durante el desarrollo del presente trabajo de investigación. Del mismo modo, agradezco a todas las personas que se interesen en la lectura de este proyecto y que, con sus valiosos aportes y sugerencias, contribuyan a su enriquecimiento académico.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
Capítulo I.....	6
Planteamiento del Problema.....	6
1.1. Situación Problemática	6
1.2. Formulación del Problema.....	12
1.2.1. Problema General	12
1.2.2. Problemas Específicos	12
1.3. Justificación de la Investigación.....	13
1.3.1. Justificación Teórica.....	13
1.3.2. Justificación Práctica	14
1.3.3. Justificación Metodológica.....	15

1.3.4. Justificación Pedagógica.....	16
1.4. Objetivos de la Investigación	18
1.4.1. Objetivo General.....	18
1.4.2. Objetivos Específicos	18
Capítulo II	19
Marco Teórico Conceptual.....	19
2.1. Bases Teóricas	19
2.1.1. Teorías del Cambio de Comportamiento	19
2.1.2. Modelos de Promoción de la Salud	22
2.1.3. Fundamentación de la Promoción de la Salud.....	25
2.1.4. Importancia de Fomentar Hábitos Saludables en Adolescentes	26
2.1.5. Estrategias de Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar	27
2.1.6. Teorías Psicológicas y Educativas Relacionadas.....	28
2.1.7. Contextualización en la Educación Rural e Intercultural	30
2.1.8. Importancia de la Salud Bucal	31
2.1.9. Alimentación Saludable	32
2.1.9.1. Requerimientos Energéticos en Adolescentes	33

2.1.9.2. Principios y Proporción Adecuada de una Alimentación Saludable Según el MINSA	34
2.1.9.3. Bases Biológicas de la Alimentación Saludable: biomoléculas y nutrientes esenciales.....	35
2.1.9.4. Alimentación Saludable Basada en Platos Tradicionales Peruanos	37
2.1.10. Habilidades Socioemocionales	38
2.1.11. Informe Delors y la Educación	39
2.2. Marco Conceptual.....	40
2.3. Antecedentes de Investigación, Internacionales, Nacionales y Locales.	42
2.3.1. A Nivel Internacional.....	42
2.3.2. A Nivel Nacional	43
Capítulo III	48
Hipótesis y Variables	48
3.1. Hipótesis General	48
3.2. Hipótesis Específicas.....	48
3.3. Identificación de Variables e Indicadores	49
3.3.1. Variable Independiente	49
3.3.2. Variable Dependiente	49

3.3.3. Variables Intervinientes	49
3.4. Operacionalización de Variables	50
3.4.1. Matriz de Operacionalización de Programa de Educación en la Salud y Hábitos Saludables	50
Capítulo IV	54
Metodología	54
4.1. Ámbito de Estudio: Localización Política y Geográfica	54
4.2. Tipo, Diseño y Nivel de Investigación	55
4.2.1. Tipo de Investigación.....	55
4.2.2. Nivel de Investigación	55
4.2.3. Diseño de Investigación.....	56
4.3. Unidad de Análisis.....	57
4.4. Población de Estudio	57
4.5. Técnicas de Selección de Muestra.....	58
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
4.6.1. Técnicas de Recolección de Datos e Información	59
4.6.2. Instrumentos de Recolección de Datos	59

4.7. Técnicas de Análisis e Interpretación de la Información	60
4.8. Técnicas para Demostrarla Verdad o Falsedad de las Hipótesis Planteadas	61
Capítulo V	62
Resultados y Discusión	62
5.1. Procesamiento, Análisis, Interpretación y Discusión de Resultado.	62
5.1.1. Presentación de Resultados.....	62
5.1.2. Pruebas de Normalidad.....	77
5.1.3. Prueba de Hipótesis Específicas	78
5.1.4. Prueba de Hipótesis General.....	83
5.1.5. La Discusión de Resultados.....	85
5.1.5.1. Comparación con los Antecedentes Similitudes y Diferencias con los Resultados Obtenidos.....	85
5.1.6. Implicancias de la Investigación.....	94
Capítulo VI.....	98
Conclusiones y Sugerencias	98
REFERENCIAS	102
ANEXOS.....	110

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2. Matriz de operacionalización de variable independiente: programa de educación en la salud.....	50
Tabla 3. Matriz de operacionalización de variable dependiente: hábitos saludables.	52
Tabla 4. Población educativa CPED N° 50853.....	57
Tabla 5. Muestra seleccionada.	58
Tabla 6. Prueba Alfa de Cronbach	60
Tabla 7. Edad de estudiantes	62
Tabla 8. Genero de los estudiantes	63
Tabla 9. Grado de estudios	65
Tabla 10. Dimensión alimentación saludable - Pre test	66
Tabla 11. Dimensión alimentación saludable - Post test.....	68
Tabla 12. Dimensión salud bucal- Pre test	70
Tabla 13. Dimensión salud bucal - Post test	72
Tabla 14. Dimensión habilidades socioemocionales- Pre test	73
Tabla 15. Dimensión habilidades socioemocionales - Post test.....	75

Tabla 16. Pruebas de normalidad	77
Tabla 17. Prueba de hipótesis: dimensión- La salud bucal.	79
Tabla 18. Prueba de hipótesis: dimensión-Alimentación saludable.....	81
Tabla 19. Prueba de hipótesis: dimensión -El bienestar emocional.	82
Tabla 20. Verificación de hipótesis general	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación geográfica de la IE Centro Piloto de Educación a Distancia	54
Figura 2. Edad de estudiantes.....	62
Figura 3. Genero de los estudiantes.....	64
Figura 4. Grado de estudios.....	65
Figura 5. Dimensión alimentación saludable - Pre test	67
Figura 6. Dimensión alimentación saludable - Post test	69
Figura 7. Dimensión salud bucal- Pre test.....	71
Figura 8. Dimensión salud bucal - Post test	72
Figura 9. Dimensión habilidades socioemocionales- Pre test	74
Figura 10. Dimensión habilidades socioemocionales - Post test	76

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la implementación del Programa de Educación para la Salud en los hábitos saludables de los estudiantes del primer y segundo grado de educación secundaria de la Institución Educativa Centro Piloto de Educación a Distancia de Ocongate, provincia de Quispicanchi, durante el año 2025. El estudio fue de tipo aplicado, con enfoque cuantitativo, nivel explicativo y diseño preexperimental de un solo grupo con pretest y postest. La muestra estuvo conformada por 73 estudiantes del primer y segundo grado de educación secundaria. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario validado y la información fue analizada mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon.

Los resultados evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes del pretest y del postest en los hábitos saludables ($p = 0.000$), así como en las dimensiones de salud bucal, alimentación saludable y habilidades socioemocionales ($p < 0.05$). Estos hallazgos permitieron rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.

Se concluye que la implementación del Programa de Educación para la Salud influyó significativamente en el fortalecimiento de los hábitos saludables de los estudiantes, mejorando sus conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud bucal, la alimentación saludable y las habilidades socioemocionales, contribuyendo a la promoción de estilos de vida saludables y a su desarrollo integral.

Palabras clave: Educación para la salud, Hábitos saludables, Salud bucal, Alimentación saludable, Habilidades socioemocionales.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the influence of the implementation of a Health Education Program on the healthy habits of first- and second-grade secondary school students at the Centro Piloto de Educación a Distancia Educational Institution in Ocongate, Quispicanchi Province, during the year 2025. The research was applied in nature, with a quantitative approach, explanatory level, and a pre-experimental one-group pretest–posttest design. The sample consisted of 73 first- and second-grade secondary school students. Data were collected using a validated questionnaire, and the information was analyzed using the Wilcoxon signed-rank test.

The results showed statistically significant differences between the pretest and posttest scores for healthy habits ($p = 0.000$), as well as for the dimensions of oral health, healthy eating, and socio-emotional skills ($p < 0.05$). These findings led to the rejection of the null hypothesis and the acceptance of the research hypothesis.

It is concluded that the implementation of the Health Education Program significantly strengthened the healthy habits of the students by improving their knowledge, attitudes, and practices related to oral health, healthy eating, and socio-emotional skills, thereby promoting healthy lifestyles and contributing to their overall development.

Keywords: Health education, Healthy habits, Oral health, Healthy eating, Socio-emotional skills.

INTRODUCCIÓN

La educación para la salud constituye un componente fundamental dentro del sistema educativo, debido a que contribuye al desarrollo integral de los estudiantes mediante la adquisición de conocimientos, actitudes, valores y prácticas orientadas al cuidado de su bienestar físico, psicológico y social. En este sentido, la escuela representa un espacio privilegiado para promover estilos de vida saludables, fortalecer capacidades de autocuidado y prevenir problemas relacionados con la salud desde etapas tempranas de la vida.

Diversos organismos internacionales reconocen que las instituciones educativas cumplen un papel estratégico en la promoción de la salud, debido a su capacidad para generar aprendizajes significativos, modificar comportamientos y favorecer entornos saludables. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) señala que la promoción de la salud en el ámbito escolar permite desarrollar competencias personales y sociales que ayudan a los estudiantes a tomar decisiones favorables para su bienestar. De igual manera, la UNESCO (2021) resalta que la educación debe abordar no solo la dimensión cognitiva, sino también aspectos relacionados con la salud, la convivencia, el desarrollo emocional y la calidad de vida.

En el contexto mundial, diversos estudios evidencian que los adolescentes presentan dificultades relacionadas con la adopción de hábitos saludables, expresadas principalmente en prácticas inadecuadas de higiene bucal, consumo frecuente de alimentos con bajo valor nutricional, limitada actividad física y problemas asociados al manejo emocional. Estas situaciones pueden afectar el crecimiento y desarrollo, incrementar el riesgo de enfermedades no transmisibles y repercutir negativamente en el rendimiento académico, la autoestima y las relaciones sociales de los estudiantes (OMS, 2020).

En el ámbito nacional peruano, los problemas relacionados con los hábitos saludables adquieren mayor relevancia en poblaciones rurales y vulnerables, donde existen limitaciones económicas, geográficas y educativas que pueden dificultar el acceso a información, servicios preventivos y prácticas adecuadas de cuidado de la salud. En estas comunidades, los estudiantes enfrentan desafíos vinculados con la alimentación equilibrada, la prevención de enfermedades bucales y el fortalecimiento de habilidades socioemocionales, aspectos que requieren una intervención educativa contextualizada y pertinente.

Esta problemática se evidencia en la Institución Educativa Centro Piloto de Educación a Distancia N.º 50853 Lauramarca, ubicada en el distrito de Ocongate, provincia de Quispicanchi, región Cusco, donde los estudiantes pertenecen a un contexto rural e intercultural caracterizado por actividades agrícolas, ganaderas y prácticas alimentarias propias de la comunidad. A partir de la observación educativa y la realidad institucional, se identificó la necesidad de fortalecer los hábitos saludables relacionados con la salud bucal, alimentación saludable y bienestar emocional, considerando que estos factores influyen directamente en el desarrollo integral, aprendizaje y calidad de vida de los adolescentes.

Frente a esta situación, surge la necesidad de implementar programas educativos de salud que no se limiten únicamente a la transmisión de información, sino que promuevan cambios progresivos en los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes. Desde esta perspectiva, la educación para la salud constituye una estrategia preventiva que permite fortalecer el autocuidado, la toma de decisiones responsables y la construcción de estilos de vida saludables mediante actividades participativas, contextualizadas y relacionadas con la realidad sociocultural de los estudiantes.

Por ello, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la implementación de un programa de educación para la salud en la mejora de los hábitos saludables relacionados con la salud bucal, alimentación saludable y bienestar emocional en los estudiantes del VI ciclo de la Institución Educativa Centro Piloto de Educación a Distancia N.º 50853 Lauramarca, distrito de Ocongate, provincia de Quispicanchi, durante el año 2025.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y nivel explicativo, con un diseño preexperimental mediante la aplicación de una evaluación pretest y posttest a una muestra de estudiantes del VI ciclo. A través de este diseño se buscó identificar los cambios producidos después de la aplicación del programa educativo y determinar su influencia en la adquisición y fortalecimiento de hábitos saludables.

El presente trabajo de investigación está organizado en cinco capítulos. El primer capítulo presenta el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación y la importancia del estudio. El segundo capítulo desarrolla el marco teórico conceptual, considerando las teorías del cambio de comportamiento, modelos de promoción de la salud, fundamentos de alimentación saludable, salud bucal y habilidades socioemocionales. El tercer capítulo comprende la formulación de hipótesis, variables y operacionalización de variables. El cuarto capítulo describe la metodología de investigación, incluyendo el enfoque, tipo, diseño, población, muestra, técnicas e instrumentos utilizados. El quinto capítulo presenta los resultados obtenidos, el análisis estadístico y la discusión de los hallazgos en relación con los antecedentes y fundamentos teóricos. Finalmente, en el capítulo sexto, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

1.1. Situación Problemática

En la actualidad, los estilos de vida de los estudiantes se ven cada vez más afectados por factores como el sedentarismo, el uso excesivo de dispositivos móviles, los hábitos alimentarios inadecuados y las limitadas prácticas de autocuidado. Estas conductas han favorecido el incremento de problemas de salud como el sobrepeso, la obesidad, el estrés, la ansiedad y diversas enfermedades relacionadas con la inactividad física, la alimentación poco saludable y la deficiente higiene personal. Esta situación resulta preocupante, ya que la niñez y la adolescencia constituyen etapas fundamentales del desarrollo humano, durante las cuales se consolidan importantes procesos físicos, cognitivos, emocionales y sociales que influyen en la calidad de vida presente y futura de las personas.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han promovido el enfoque de Escuelas Promotoras de la Salud, con la finalidad de fortalecer el bienestar integral de los estudiantes mediante la incorporación de la promoción de la salud en los sistemas educativos. Como respuesta a las consecuencias generadas por la pandemia de la COVID-19, estas organizaciones presentaron las Normas Mundiales para las Escuelas Promotoras de la Salud, orientadas a mejorar la salud física, mental y social de los estudiantes. La OMS (2021) señala que el cierre de las instituciones educativas afectó a millones de escolares, estimándose que alrededor de 365 millones de estudiantes dejaron de recibir alimentación escolar, además de registrarse un

incremento significativo de problemas de salud mental, como el estrés, la ansiedad y otras alteraciones emocionales.

Cabe señalar que el enfoque de Escuelas Promotoras de la Salud fue impulsado por la OMS, la UNESCO y UNICEF desde 1995, logrando su implementación en más de 90 países y territorios. Su propósito es integrar la promoción de la salud en la gestión escolar, favoreciendo el desarrollo integral de los estudiantes mediante políticas institucionales, entornos saludables, educación para la salud y participación de la comunidad educativa (OMS, 2021). No obstante, su implementación continúa siendo limitada en numerosos países, especialmente en contextos rurales y vulnerables.

En el Perú, la estrategia de Escuelas Promotoras de la Salud (EPS), impulsada por el Ministerio de Salud (MINSA), el Ministerio de Educación (MINEDU), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), busca mejorar la calidad de vida de los estudiantes mediante acciones orientadas a la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades. Esta estrategia reconoce a la institución educativa como un espacio fundamental para fortalecer hábitos saludables, desarrollar habilidades para la vida y promover el autocuidado desde un enfoque preventivo e intercultural (Shepherd y Cerqueira, 2003).

La salud bucal constituye uno de los pilares fundamentales de la salud integral, porque influye directamente en la alimentación, el lenguaje, la autoestima, la comunicación y el rendimiento escolar de los estudiantes. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) informa que las enfermedades bucodentales afectan aproximadamente a 3,5 millones de personas en el mundo, siendo la caries dental la enfermedad no transmisible más frecuente. Asimismo, señala que la mayoría de estas enfermedades pueden prevenirse mediante una

adecuada higiene bucal, el consumo responsable de azúcar, el uso de flúor y el acceso oportuno a servicios preventivos.

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSA, 2022) reconoce que la caries dental continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública en niños y adolescentes, debido a factores como la deficiente higiene bucal, el elevado consumo de alimentos con alto contenido de azúcar, el limitado acceso a los servicios odontológicos y la insuficiente educación para la salud. Esta problemática se acentúa en las zonas rurales, donde persisten brechas en el acceso a los servicios de salud y en las acciones de promoción y prevención.

Por otro lado, la alimentación saludable constituye un factor determinante para el crecimiento, el desarrollo físico, el aprendizaje y la prevención de enfermedades. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) sostiene que una alimentación equilibrada durante la infancia y la adolescencia contribuye a prevenir todas las formas de malnutrición y reduce el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Sin embargo, advierte que el incremento del consumo de alimentos ultraprocesados, bebidas azucaradas y productos con alto contenido de grasas, sodio y azúcares representa uno de los principales problemas de salud pública en la población escolar. En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA, 2023) promueve el consumo de alimentos naturales y nutritivos, así como la reducción de productos ultraprocesados, con el propósito de fortalecer hábitos alimentarios saludables desde la edad escolar.

Asimismo, las habilidades socioemocionales constituyen un componente esencial para el bienestar integral de los estudiantes, ya que favorecen el reconocimiento y regulación de las emociones, la convivencia democrática, la resolución de conflictos y la toma de decisiones

responsables. Según CASEL (2020), estas habilidades comprenden la autoconciencia, la autorregulación, la conciencia social, las habilidades para relacionarse y la toma de decisiones responsable, competencias que contribuyen significativamente al aprendizaje, la salud mental y el desempeño académico. En la misma línea, la UNESCO (2024) sostiene que el aprendizaje socioemocional fortalece la resiliencia, mejora la convivencia escolar y disminuye los factores de riesgo asociados a la violencia, especialmente en contextos de vulnerabilidad social y educativa.

En la Institución Educativa Centro Piloto de Educación a Distancia de Ocongate, ubicada en un contexto rural del distrito de Ocongate, provincia de Quispicanchi, las políticas y estrategias orientadas a la promoción de la salud presentan limitaciones en su implementación. Esta realidad está influenciada por factores geográficos, sociales, económicos y culturales propios de la comunidad, los cuales dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud y la adopción de estilos de vida saludables por parte de los estudiantes.

Como consecuencia, se evidencian prácticas poco saludables relacionadas con la alimentación, la higiene bucal y el desarrollo de habilidades socioemocionales. En relación con la alimentación, se observa un consumo frecuente de productos con alto contenido de azúcar y alimentos ultraprocesados, así como una limitada valoración de una alimentación equilibrada. Respecto a la salud bucal, algunos estudiantes presentan hábitos inadecuados de higiene oral, caracterizados por un cepillado insuficiente, escaso uso de hilo dental y limitada práctica de medidas preventivas para el cuidado de la cavidad bucal. En cuanto a las habilidades socioemocionales, se identifican dificultades para el manejo de las emociones, la resolución pacífica de conflictos, la comunicación asertiva y la convivencia escolar.

Durante los años 2024 y 2025, en la institución educativa se registró un incremento de permisos estudiantiles debido a dolores estomacales y molestias dentales, situaciones que evidencian la necesidad de fortalecer las acciones preventivas en salud. Asimismo, semanalmente se reportan casos de conflictos entre estudiantes y situaciones de violencia escolar que afectan la convivencia y el bienestar emocional.

De igual manera, en el año 2025 el programa nacional de alimentación escolar Qali Warma fue sustituido por Wasi Mikuna, en un contexto marcado por cuestionamientos derivados de casos de intoxicación asociados a alimentos distribuidos en diversas instituciones educativas del país. Esta situación incrementó la preocupación de las familias y de la comunidad educativa respecto a la seguridad alimentaria y puso de manifiesto la importancia de fortalecer la educación alimentaria y nutricional como parte de la formación integral de los estudiantes.

Estas problemáticas no responden únicamente a factores individuales, sino también a condiciones propias del contexto sociocultural. Entre ellas destacan las limitaciones en el acceso a los servicios de salud, las largas distancias que deben recorrer los estudiantes para recibir atención médica, la persistencia de prácticas alimentarias tradicionales que no siempre garantizan una dieta equilibrada, el predominio del idioma quechua como lengua materna y la limitada articulación entre la institución educativa, la familia y la comunidad para promover estilos de vida saludables.

Si bien el Estado peruano cuenta con políticas orientadas a la promoción de la salud en el ámbito escolar, en instituciones educativas rurales como la I.E. Centro Piloto de Educación a Distancia de Ocongate su implementación continúa siendo limitada, fragmentada y poco contextualizada. En consecuencia, existe escasa evidencia sobre programas de educación en

salud que integren de manera articulada la promoción de la salud bucal, la alimentación saludable y el fortalecimiento de las habilidades socioemocionales desde un enfoque intercultural y acorde con las características sociales, culturales y lingüísticas de los estudiantes del contexto rural andino. Este vacío de conocimiento justifica la necesidad de desarrollar investigaciones orientadas al diseño y evaluación de estrategias educativas contextualizadas.

De mantenerse esta problemática, es probable que los estudiantes continúen consolidando hábitos inadecuados que afecten su salud física y emocional, incrementando el riesgo de enfermedades bucodentales, problemas nutricionales, dificultades para regular sus emociones y establecer relaciones interpersonales saludables. A largo plazo, estas condiciones podrían repercutir negativamente en el rendimiento académico, la permanencia escolar, el desarrollo integral y la calidad de vida de los estudiantes, ampliando las brechas de desigualdad que aún persisten en las comunidades rurales.

Frente a esta realidad, surge la necesidad de diseñar e implementar un Programa de Educación en Salud para Promover Hábitos Saludables dirigido a los estudiantes del VI ciclo de la Institución Educativa Centro Piloto de Educación a Distancia de Ocongate. El programa propone desarrollar acciones educativas orientadas a fortalecer la salud bucal, promover una alimentación saludable y desarrollar habilidades socioemocionales, mediante estrategias participativas, contextualizadas e interculturales que involucren activamente a los docentes, las familias y la comunidad.

De esta manera, no solo se pretende fortalecer los conocimientos relacionados con la salud, sino también promover cambios sostenibles en las actitudes y comportamientos de los estudiantes, favoreciendo la adopción de hábitos saludables que contribuyan a su bienestar integral. Asimismo, se busca fortalecer el rol de la institución educativa como un espacio

promotor de la salud y generar evidencia científica que contribuya al diseño de intervenciones educativas contextualizadas para instituciones educativas rurales de características similares.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo influye la implementación de programa de educación en la salud en la práctica de hábitos saludables en los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa de Centro Piloto de Educación a Distancia, del distrito de Ocongate, Quispicanchi - 2025?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿En qué medida la implementación del programa de educación en la salud influye en la salud bucal de los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa de Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi - 2025?
- ¿Cómo influye la implementación del programa de educación en salud en la alimentación saludable de los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi - 2025?
- ¿Cómo influye la implementación del programa de educación en salud en el fortalecimiento de habilidades socioemocionales de los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi - 2025?

1.3. Justificación de la Investigación

1.3.1. Justificación Teórica

La promoción de la salud en el contexto escolar es una estrategia fundamental para mejorar la calidad de vida de los estudiantes, especialmente en zonas rurales donde existen mayores brechas en acceso a servicios básicos, educación sanitaria y hábitos de vida saludables. La escuela, como institución formadora por excelencia, se convierte en un espacio clave para fomentar estilos de vida saludables que impacten positiva y sostenidamente en el bienestar físico, emocional y social del estudiantado (MINSA, 2018).

Desde un enfoque teórico, diversos modelos respaldan la importancia de intervenir en la formación de hábitos saludables desde edades tempranas. El modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) resalta la influencia de múltiples sistemas (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema) en el desarrollo del individuo, por lo que cualquier intervención educativa debe considerar tanto el entorno escolar como familiar y comunitario. En paralelo, el modelo de creencias en salud Rosenstock (1974) sugiere que los individuos adoptan prácticas preventivas cuando reconocen la amenaza percibida de una enfermedad y los beneficios de su prevención, un aspecto crucial en contextos donde la información en salud puede ser limitada.

Asimismo, la teoría del aprendizaje social de Bandura (1986) enfatiza el rol del aprendizaje por observación, la autoeficacia y la motivación como elementos determinantes para la adquisición de nuevos comportamientos. Por ello, una estrategia educativa que promueva hábitos saludables debe incluir no solo contenidos informativos, sino también dinámicas participativas, ejemplos cercanos y actividades prácticas que empoderen a los estudiantes como protagonistas de su propio bienestar.

El Ministerio de Educación del Perú (2016), a través del Currículo Nacional de la Educación Básica, promueve el desarrollo de competencias orientadas al cuidado de la salud y al ejercicio de una vida activa y equilibrada. Esto se refuerza con los lineamientos del enfoque de Escuelas Promotoras de la Salud, impulsado conjuntamente con el MINSA, que buscan integrar acciones preventivas y de promoción desde el entorno escolar, con énfasis en contextos rurales y vulnerables (MINEDU, 2019).

En la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia de Lauramarca, ubicada en un contexto rural andino, se evidencia la necesidad urgente de intervenir en la implementación de estrategias de promoción de hábitos saludables frente a la presencia de factores de riesgo como los malos hábitos alimentarios, los problemas en el cuidado de la salud bucal, la automedicación, la limitada cultura de autocuidado y las dificultades en el manejo de las emociones. Implementar una estrategia integral y contextualizada de promoción de la salud permitirá sensibilizar a los estudiantes y fortalecer capacidades para la toma de decisiones informadas que beneficien su desarrollo personal y colectivo.

1.3.2. Justificación Práctica

La implementación de una estrategia de orientación en salud en los estudiantes de nivel secundario de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia de Lauramarca responde a una necesidad concreta y observable en la comunidad educativa. En este contexto rural, se evidencian prácticas poco saludables relacionadas con la alimentación, la higiene bucal y la salud emocional, lo que representa un riesgo para el desarrollo integral de los adolescentes. Además, muchos de ellos carecen de acceso permanente a servicios de salud o información confiable, lo que limita su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su bienestar.

Desde la práctica educativa, esta propuesta busca generar un impacto real en la vida cotidiana del estudiante, promoviendo el autocuidado, la responsabilidad personal y el compromiso con la salud individual y colectiva. A través de actividades pedagógicas integradas, como talleres, dinámicas participativas, campañas de sensibilización y trabajo colaborativo se desarrollarán competencias y habilidades que permitan a los estudiantes adoptar hábitos saludables sostenibles en el tiempo.

La estrategia también fortalece la articulación entre la institución educativa, la familia y la comunidad, favoreciendo una cultura de prevención y promoción de la salud desde un enfoque integral e intercultural, respetando las características socioculturales del entorno andino en el que se encuentra la institución.

Asimismo, esta propuesta se alinea con las prioridades del Currículo Nacional de la Educación Básica y los lineamientos del Ministerio de Educación del Perú, que reconocen la escuela como un espacio clave para el desarrollo de la competencia "asume una vida saludable", en el marco del desarrollo de ciudadanos críticos, responsables y comprometidos con su entorno.

1.3.3. Justificación Metodológica

A elección del enfoque metodológico para la implementación de esta estrategia de orientación en salud responde a la necesidad de abordar el fenómeno desde una perspectiva integral, participativa y contextualizada, considerando las características socioculturales y educativas de la comunidad rural de Lauramarca.

El enfoque seleccionado es cuantitativo-cualitativo (mixto), lo cual permite recoger datos objetivos sobre el estado actual de los hábitos de salud de los estudiantes, así como comprender las percepciones, actitudes y prácticas relacionadas con el autocuidado. Esta

combinación metodológica posibilita una visión más completa del problema y de la efectividad de la intervención.

En cuanto al tipo de estudio, se emplea una metodología aplicada con diseño preexperimental, ya que se busca generar cambios concretos en los comportamientos de los estudiantes a través de la implementación de una estrategia, comparando los resultados antes y después de su aplicación. Se utilizarán instrumentos de pres test y post test, (grupos focales) para recoger información relevante que permita evaluar tanto el proceso como los resultados.

La intervención educativa estará basada en técnicas activas de aprendizaje, incluyendo sesiones participativas, actividades lúdicas, trabajo colaborativo, y sesiones de reflexión, siguiendo un enfoque socioformativo que promueve el protagonismo del estudiante en la adquisición de su conocimiento y en la toma de decisiones saludables.

Además, se aplicará una estrategia metodológica con enfoque intercultural y territorial, en coherencia con el contexto rural andino de la institución, respetando las prácticas culturales de la comunidad y promoviendo la inclusión de saberes locales afines con la salud y el bienestar.

La metodología propuesta busca no solo obtener resultados concretos y medibles, sino también promover un cambio significativo en la cultura escolar, generando aprendizajes duraderos que contribuyan al desarrollo integral de los estudiantes.

1.3.4. Justificación Pedagógica

La presente propuesta se sustenta pedagógicamente en la necesidad de desarrollar aprendizajes significativos y pertinentes que promuevan el bienestar integral de los estudiantes, especialmente en contextos rurales como el de la institución educativa del Centro Piloto de

Educación a Distancia. En concordancia con el Currículo Nacional de la Educación Básica (CNEB), se busca fortalecer la competencia transversal "asume una vida saludable", promoviendo no solo el conocimiento de prácticas saludables, sino también la adopción consciente y crítica de hábitos que mejoren la calidad de vida.

Desde el enfoque pedagógico por competencias, se reconoce al estudiante como protagonista activo de su aprendizaje, capaz de movilizar conocimientos, habilidades y actitudes en contextos diversos. Por ello, la estrategia de promoción de la salud se articula con metodologías activas, centradas en el desarrollo de capacidades para el autocuidado, la toma de decisiones informadas y la construcción de una cultura de prevención desde el entorno escolar.

Además, la propuesta incorpora el enfoque de educación en valores, ya que promueve actitudes de responsabilidad, respeto por el cuerpo, empatía, y conciencia social sobre la importancia de la salud personal y colectiva. Se busca que el estudiante no solo comprenda qué es un estilo de vida saludable, sino que se comprometa con su propia salud y actúe como agente de cambio en su familia y comunidad.

Dado el contexto rural andino de la institución, se considera también el enfoque intercultural, valorando los saberes locales y costumbres tradicionales que promueven el cuidado de la salud desde una visión comunitaria. De esta manera, se evita la imposición de modelos externos y se potencia una educación contextualizada, crítica y respetuosa de la diversidad cultural.

Asimismo, el proyecto se alinea con la función formativa de la escuela, no solo en términos académicos, sino en su rol como espacio protector que orienta el desarrollo integral del estudiante. En este sentido, promover la salud desde la pedagogía no es una tarea aislada,

sino parte fundamental de una educación integral que trasciende el aula y busca generar aprendizajes duraderos para la vida.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. *Objetivo General*

Determinar la influencia del programa de educación en la salud en la práctica de hábitos saludables en los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, del distrito de Ocongate, Quispicanchi - 2025.

1.4.2. *Objetivos Específicos*

- Determinar cómo influye la implementación del programa de educación en salud, en la salud bucal de los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi – 2025.
- Determinar cómo influye la implementación del programa de educación en salud en la alimentación saludable de los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi.
- Determinar cómo influye la implementación del programa de educación en salud en las habilidades socioemocionales de los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi-2025.

Capítulo II

Marco Teórico Conceptual

2.1. Bases Teóricas

2.1.1. *Teorías del Cambio de Comportamiento*

Las teorías del cambio de comportamiento comprenden un conjunto de enfoques conceptuales orientados a explicar los procesos mediante los cuales las personas adoptan, modifican o mantienen conductas vinculadas a su salud, integrando factores de naturaleza cognitiva, social y motivacional. Su relevancia radica en que proporcionan un sustento analítico para el diseño de intervenciones en salud, particularmente en escenarios donde las acciones preventivas están influenciadas tanto por la percepción individual del riesgo como por las condiciones del entorno sociocultural en el que se desenvuelven los sujetos.

Resulta pertinente incorporar diversas teorías que permiten explicar, desde una perspectiva integral, los procesos que intervienen en la adopción y modificación de conductas, las cuales son las siguientes.

a) Teoría social cognitiva.

Según Bandura (1986), sostiene que el comportamiento humano es el resultado de una interacción recíproca entre factores personales, conductuales y ambientales. En este marco, la autoeficacia entendida como la creencia en la propia capacidad para ejecutar una conducta es un determinante clave en la adopción y mantenimiento de comportamientos saludables. En el contexto de los estudiantes del VI ciclo de Lauramarca, esta teoría permite comprender que los hábitos saludables pueden fortalecerse mediante modelos positivos proporcionados por

docentes, familias y compañeros, favoreciendo la adopción de prácticas relacionadas con alimentación, salud bucal y bienestar emocional.

Por otro lado, Zimmerman (2000) indica que el “concepto de autorregulación del aprendizaje, señalando que los individuos no solo observan, sino que planifican, monitorean y evalúan su propio comportamiento, lo cual está directamente vinculado con la autoeficacia” (p. 82).

Desde la perspectiva de la salud pública, Glanz, et al. (2008) incorporan la teoría social cognitiva como un eje analítico fundamental para el diseño y evaluación de intervenciones orientadas al cambio de conductas. Sostienen que los comportamientos preventivos no pueden entenderse únicamente como decisiones individuales, sino como el resultado de una interacción dinámica entre factores personales, sociales y ambientales.

En conjunto, estos planteamientos permiten comprender que el cambio de comportamiento en salud no se limita a la adquisición de información, sino que responde a un proceso complejo en el que intervienen factores personales, capacidades de autorregulación y condiciones del entorno.

b) Modelo transteórico del cambio.

Para Prochaska & DiClemente (1983) plantea que el cambio conductual no ocurre de manera inmediata, sino a través de etapas progresivas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Este modelo permite identificar el nivel de disposición al cambio en los individuos y adaptar las intervenciones según su etapa.

- Precontemplación: En esta etapa, la persona no tiene intención de cambiar su comportamiento en un futuro próximo. Muchas personas necesitan tomar conciencia de sus problemas.
- La contemplación se produce cuando las personas saben que existe un problema y consideran cómo superarlo. Pero aún necesitan comprometerse a tomar medidas.
- Preparación: Combina la intención y los criterios de comportamiento. En esta etapa, los trabajadores recopilan información para elaborar planes que les permitan actuar pronto.
- La acción es cuando las personas modifican su comportamiento, experiencias o entorno para superar los problemas. La acción requiere una inversión considerable de tiempo y energía.
- Mantenimiento: En esta etapa, las personas trabajan para prevenir recaídas. Consolidan los logros alcanzados durante la etapa de acción (Prochaska & DiClemente, 1983).

El modelo transteórico del cambio es un enfoque teórico que explica la modificación de conductas como un proceso dinámico y progresivo, en el cual las personas transitan por distintas etapas que reflejan su nivel de disposición frente al cambio, desde la ausencia de intención hasta la adopción y mantenimiento sostenido de nuevas prácticas. Este modelo reconoce que el cambio no ocurre de manera inmediata ni uniforme, sino que implica avances, retrocesos y procesos de toma de conciencia, evaluación y decisión.

c) Teoría del comportamiento planificado.

Según Ajzen (1991), quien plantea que la conducta humana está determinada de manera inmediata por la intención conductual, la cual se forma a partir de tres componentes: la actitud hacia la conducta, las normas subjetivas y el control conductual percibido.

- Actitud: Evaluación positiva o negativa de realizar una conducta.
- Intención: Disposición a realizar la conducta
- Normas subjetivas: Presión social percibida para realizar o no realizar el comportamiento.
- Control conductual percibido: Creencia sobre la facilidad o dificultad para realizar la conducta.

Este modelo permite comprender que la adopción de determinadas prácticas no depende únicamente del conocimiento, sino de cómo el individuo valora sus consecuencias, percibe la aprobación social y reconoce sus propias posibilidades de acción, lo que lo convierte en un marco teórico útil para analizar y predecir comportamientos en el ámbito de la salud, especialmente en contextos donde las decisiones están condicionadas por factores personales y socioculturales.

2.1.2. Modelos de Promoción de la Salud

Los modelos de promoción de la salud constituyen marcos teóricos y metodológicos que orientan la comprensión y abordaje de los factores que influyen en el bienestar de las personas, integrando dimensiones individuales, sociales y ambientales. Estos modelos no se limitan a la prevención de enfermedades, sino que buscan fortalecer las capacidades de los individuos y las comunidades para ejercer control sobre su salud, promoviendo estilos de vida saludables y la creación de entornos favorables.

a) Modelos ecológicos.

Según Bronfenbrenner (1979), los modelos ecológicos comprenden marcos teóricos que explican el comportamiento humano a partir de la interacción dinámica entre el individuo y los múltiples sistemas de su entorno, organizados en niveles que van desde el ámbito inmediato hasta contextos más amplios de carácter social y cultural. Los modelos ecológicos reconocen múltiples niveles de influencia en los comportamientos relacionados con la salud, entre ellos:

- Factores intrapersonales/individuales: Se refiere a los determinantes de carácter intrapersonal que inciden en la conducta, comprendiendo aspectos como el nivel de conocimiento, las actitudes, las creencias y los rasgos de personalidad, los cuales configuran la manera en que el individuo percibe, interpreta y responde frente a diversas situaciones.
- Factores interpersonales: Comprenden las relaciones e interacciones que el individuo establece con su entorno cercano, las cuales pueden actuar como fuentes de apoyo social o, por el contrario, generar limitaciones que influyen en su desarrollo personal y en la adopción de conductas orientadas al cuidado de la salud.
- Factores institucionales y organizativos: Abarcan el conjunto de normas, reglamentos, políticas y dinámicas internas tanto formales como informales que configuran el funcionamiento de las instituciones, pudiendo favorecer o restringir la adopción de conductas orientadas a la salud.
- Los factores comunitarios: Comprenden las normas sociales, tanto formales como informales, que se configuran en la interacción entre individuos, grupos

y organizaciones, las cuales pueden influir de manera significativa al favorecer o restringir la adopción de conductas orientadas al cuidado de la salud.

- Factores de política pública: Comprenden el conjunto de normas, leyes y disposiciones emitidas en los distintos niveles de gobierno que orientan, regulan y respaldan las acciones en salud, influyendo de manera directa en la prevención de enfermedades, así como en la implementación de estrategias de detección temprana, control y tratamiento (Bronfenbrenner, 1979).

b) El modelo de creencias sobre la salud.

El Modelo de Creencias en Salud es un enfoque teórico que sirve como guía para el diseño de acciones orientadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Su utilidad radica en que permite comprender y anticipar cómo las personas modifican sus conductas frente a su salud a nivel individual. Por ello, se ha consolidado como uno de los modelos más empleados para interpretar este tipo de comportamientos.

Para Rosenstock (1974), el Modelo de Creencias en Salud es un enfoque teórico que explica la adopción de conductas preventivas a partir de la percepción que tienen los individuos sobre su vulnerabilidad frente a una enfermedad, la gravedad de esta, los beneficios de realizar una acción y las posibles barreras que podrían dificultarla.

El Modelo de Creencias en Salud se fundamenta en la idea de que las conductas relacionadas con la salud están influenciadas por las creencias que cada persona tiene sobre su propio estado de salud. En este sentido, el modelo identifica diversos elementos que orientan dichas conductas, entre ellos la percepción de vulnerabilidad frente a una enfermedad, la valoración de su gravedad, los beneficios que se atribuyen a una acción preventiva y las posibles dificultades para llevarla a cabo. Asimismo, considera la presencia de estímulos que

motivan la acción y la confianza que tiene el individuo en su capacidad para lograr cambios, lo cual en conjunto permite comprender cómo se configuran las decisiones vinculadas al cuidado de la salud (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008).

2.1.3. Fundamentación de la Promoción de la Salud

De acuerdo con la Carta de Ottawa elaborada por la Organización Mundial de la Salud (1986), la promoción de la salud se entiende como un proceso de carácter político y social que busca fortalecer las capacidades de las personas y de las comunidades para que puedan ejercer mayor control sobre los determinantes de su salud y, de esta manera, mejorar su bienestar. Este enfoque no se limita a la prevención de enfermedades, sino que implica el desarrollo de habilidades personales, la generación de entornos favorables y la implementación de políticas públicas orientadas a una mejor calidad de vida.

La estrategia de promoción de la salud es un proceso integral que busca fortalecer las capacidades de las personas y comunidades para mejorar su salud y bienestar (OMS, 1986). No se limita a la prevención de enfermedades, sino que incluye la creación de un entorno favorable y el desarrollo de políticas públicas que promuevan la introducción de un estilo de vida saludable.

En el ámbito educativo, la escuela se reconoce como un espacio estratégico para la promoción de la salud, dado que es un contexto donde se forman hábitos, valores y conocimientos que pueden perdurar durante toda la vida (MINSA, 2018). Las estrategias de promoción deben ser participativas, inclusivas y adaptadas al contexto sociocultural de los estudiantes para ser efectivas.

El enfoque de promoción de la salud planteado enfatiza una visión integral que trasciende la prevención de enfermedades, al incorporar dimensiones sociales, políticas y

educativas orientadas al fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas; sin embargo, su implementación efectiva enfrenta desafíos significativos, especialmente en contextos donde persisten limitaciones estructurales, desigualdades sociales y escasa articulación intersectorial. Si bien el reconocimiento de la escuela como un espacio estratégico resulta pertinente para la formación de hábitos y estilos de vida saludables, en la práctica muchas intervenciones tienden a centrarse en acciones informativas y poco contextualizadas, lo que reduce su impacto real.

2.1.4. Importancia de Fomentar Hábitos Saludables en Adolescentes

La adolescencia constituye una etapa de transición entre la infancia y la vida adulta, caracterizada por transformaciones significativas en distintos ámbitos del desarrollo. Durante este periodo se consolidan patrones de comportamiento y se configuran hábitos que tienden a proyectarse y mantenerse en etapas posteriores de la vida.

Fomentar hábitos saludables durante la adolescencia constituye una estrategia clave desde el enfoque preventivo y de promoción de la salud, debido a que esta etapa se caracteriza por una alta plasticidad conductual y por la consolidación de patrones que tienden a persistir en la vida adulta. En este periodo, los adolescentes desarrollan mayor autonomía en la toma de decisiones, lo que influye directamente en la adopción de prácticas relacionadas con la alimentación, la actividad física, el descanso y el autocuidado (Pineda, 2019).

Adoptar hábitos saludables como una alimentación balanceada, actividad física regular, higiene adecuada y manejo emocional positivo, favorece el desarrollo integral del adolescente y mejora su rendimiento académico y calidad de vida (OMS, 2021). Además, estos hábitos influyen en su entorno familiar y la comunidad, contribuyendo a una cultura de salud más amplia.

La incorporación temprana de conductas saludables no solo contribuye al desarrollo físico, mental y social, sino que también reduce la probabilidad de aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la obesidad, la diabetes o las enfermedades cardiovasculares. Asimismo, promover estos hábitos en contextos educativos y familiares favorece la construcción de estilos de vida sostenibles, fortaleciendo la capacidad de los individuos para gestionar su salud a lo largo del tiempo y responder de manera adecuada a los factores de riesgo presentes en su entorno.

2.1.5. Estrategias de Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar

La educación para la salud se concibe como un campo disciplinar orientado a planificar y conducir procesos formativos que buscan generar cambios favorables en los conocimientos, las prácticas y los hábitos de las personas y las comunidades respecto al cuidado de su salud. Su importancia radica en que no se limita a la transmisión de información, sino que promueve el desarrollo de capacidades para la toma de decisiones informadas, el fortalecimiento del autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables, contribuyendo así a la prevención de enfermedades y al mejoramiento sostenido de la calidad de vida (Hernández, y otros, 2019).

La puesta en marcha de estrategias de promoción de la salud en el ámbito escolar responde a un enfoque integral que articula la educación formal con actividades recreativas, acciones de sensibilización y la participación activa de la comunidad educativa (MINSA, 2011). Este tipo de intervenciones no se limita a la transmisión de información, sino que busca generar cambios sostenidos en las actitudes y conductas de los estudiantes, fortaleciendo su percepción de capacidad para actuar sobre su propia salud y promoviendo un mayor compromiso con el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables.

La metodología participativa es clave, promoviendo el aprendizaje activo, la reflexión crítica y el trabajo colaborativo. Además, la vinculación con padres, docentes y autoridades fortalece el soporte para el cambio de hábitos y la sostenibilidad de las acciones (MINEDU, 2019).

En conjunto, la educación para la salud y las estrategias de promoción implementadas en el ámbito escolar se configuran como enfoques complementarios orientados a transformar no solo el nivel de conocimiento, sino también las prácticas, actitudes y hábitos relacionados con el cuidado de la salud. Su carácter integral permite articular acciones educativas, recreativas y comunitarias, favoreciendo procesos de aprendizaje activo y la construcción de capacidades para la toma de decisiones informadas y el autocuidado. No obstante, su efectividad no depende únicamente del diseño metodológico, sino también del grado de participación de la comunidad educativa y del compromiso institucional que garantice su continuidad.

2.1.6. Teorías Psicológicas y Educativas Relacionadas

La Teoría del Aprendizaje Social plantea que las personas adquieren nuevos conocimientos y conductas principalmente mediante la observación de otros y la posterior imitación de esos modelos en contextos similares. Este proceso de aprendizaje no ocurre de forma aislada, sino que está influido por la interacción entre el entorno, las experiencias personales y los factores cognitivos, lo que permite que los individuos vayan incorporando comportamientos a partir de lo que ven en su entorno social (Bandura A. , 1977).

- Modelos vivos: Personas reales presentes en nuestro entorno, como padres, docentes, compañeros o entrenadores.

- Modelos simbólicos: Personajes ficticios o reales que vemos en libros, películas, programas de televisión o medios digitales.
- Modelos verbales: Instrucciones o descripciones de un comportamiento.

La autoeficacia, o confianza en las propias capacidades, es muy importante para adoptar y mantener hábitos saludables, ya que enfatiza el papel del aprendizaje observacional, la experiencia social y la influencia en el desarrollo personal. En la escuela, los docentes y pares actúan como modelos influyentes.

Según Piaget (1972) la teoría del desarrollo cognitivo: la asimilación significa la integración de elementos externos en las estructuras de la vida o ambientes, o aquellos que podríamos tener a través de la experiencia. La asimilación es cómo los seres humanos perciben y se acomodan a la nueva información. Además, en la adolescencia se desarrolla el pensamiento lógico-formal, que permite a los estudiantes comprender las consecuencias de sus acciones y tomar decisiones informadas sobre su salud.

Según Cano (2023) la teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson El desarrollo de la identidad es fundamental en la adolescencia. Durante la etapa de la adolescencia (12-18 años), los jóvenes experimentan la necesidad de desarrollar un sentido de identidad y propósito en la vida. Buscan establecer quiénes son como individuos y encontrar su lugar dentro de un grupo social. Los hábitos saludables forman parte de la construcción de una identidad positiva y autónoma.

En conjunto, los enfoques teóricos analizados permiten comprender que la adquisición de hábitos saludables en la adolescencia es un proceso complejo que integra dimensiones sociales, cognitivas y psicosociales. Desde la perspectiva del aprendizaje social, la conducta se construye a partir de la observación e imitación de modelos presentes en el entorno, lo que

evidencia la influencia directa del contexto familiar, educativo y mediático en la formación de comportamientos. A ello se suma la importancia de la autoeficacia como factor determinante para la consolidación de hábitos, ya que la confianza en las propias capacidades condiciona la adopción y mantenimiento de conductas saludables.

2.1.7. Contextualización en la Educación Rural e Intercultural

Según Chuchón, et al. (2025) la contextualización en la educación rural e intercultural, se entiende como un proceso mediante el cual los contenidos, metodologías y prácticas pedagógicas se adaptan a las características socioculturales, lingüísticas, económicas y territoriales de las comunidades donde se desarrolla el proceso educativo. Desde esta perspectiva, la educación no puede ser homogénea ni estandarizada, sino que debe responder a la diversidad cultural y a las particularidades del entorno rural, incorporando los saberes locales y las experiencias de la comunidad como parte del proceso de enseñanza aprendizaje.

Según López (2009) señala que este enfoque busca superar la visión hegemónica de la educación, integrando la lengua y cultura de los estudiantes como elementos centrales del currículo. En conjunto, la contextualización educativa en contextos rurales e interculturales permite garantizar una formación más pertinente, inclusiva y significativa, fortaleciendo la identidad cultural y mejorando la calidad del aprendizaje.

La contextualización en la educación rural e intercultural se configura como un enfoque pedagógico que busca adecuar el proceso educativo a las particularidades socioculturales, lingüísticas y territoriales de cada comunidad, reconociendo que la enseñanza no puede ser uniforme en contextos diversos. Su importancia radica en la incorporación de los saberes locales y en la valoración de la cultura y lengua de los estudiantes como elementos centrales del currículo, lo que contribuye a una formación más pertinente, inclusiva y significativa.

En la comunidad de Lauramarca, donde predominan actividades agrícolas y ganaderas, la promoción de hábitos saludables requiere valorar los alimentos locales, las prácticas culturales y los conocimientos tradicionales, integrándolos con los conocimientos científicos para fortalecer una educación intercultural pertinente.

2.1.8. Importancia de la Salud Bucal

La salud bucal constituye un factor determinante para el bienestar físico, psicológico y social. Una adecuada salud bucal favorece la nutrición, mejora la autoestima y contribuye al rendimiento académico y laboral. Por el contrario, las enfermedades bucales pueden generar dolor, infecciones, dificultades para alimentarse y problemas de integración social. (OMS, 2022). Entre las enfermedades bucales más frecuentes que afectan a la población se encuentran la caries dental, la enfermedad periodontal, la gingivitis y las maloclusiones dentales, las cuales representan importantes problemas de salud pública debido a su alta prevalencia y a las consecuencias que generan en la salud general.

Caries dental: La caries dental es una de las enfermedades crónicas más frecuentes a nivel mundial y afecta a personas de todas las edades (OMS, 2022).

Enfermedad periodontal: Las enfermedades periodontales afectan los tejidos de soporte de los dientes y constituyen una de las principales causas de pérdida dental en adultos (Newman, 2018).

Maloclusión dental: La maloclusión puede afectar la función masticatoria, la estética y la calidad de vida de las personas (Petersen P. E., 2013).

Gingivitis: Es una enfermedad inflamatoria de las encías causada principalmente por la acumulación de placa bacteriana en los dientes. Se caracteriza por enrojecimiento, hinchazón

y sangrado gingival, especialmente durante el cepillado dental. Si no se trata adecuadamente, puede progresar a formas más graves de enfermedad periodontal que pueden comprometer los tejidos de soporte del diente (Newman, 2018).

2.1.9. Alimentación Saludable

La alimentación saludable se refiere a una dieta equilibrada que asegura la ingesta adecuada de nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo, contribuyendo al crecimiento, desarrollo y conservación de la salud. Este tipo de alimentación se caracteriza por el consumo variado y balanceado de alimentos como frutas, verduras, cereales, legumbres, proteínas y agua, así como por la reducción del consumo de azúcares, grasas saturadas y productos ultraprocesados.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una dieta saludable contribuye a prevenir enfermedades no transmisibles como la obesidad, la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares, además de mejorar la calidad de vida de las personas (OMS, 2021).

La alimentación saludable en la adolescencia es esencial debido a los importantes cambios físicos, hormonales y emocionales que se presentan en esta etapa. Una dieta equilibrada favorece el crecimiento y desarrollo adecuado, refuerza el sistema inmunológico y contribuye al correcto funcionamiento del organismo. (UNICEF, 2021).

De igual manera, una buena alimentación mejora el desempeño académico, ya que proporciona la energía necesaria para la concentración, el aprendizaje y la memoria. Asimismo, ayuda a prevenir diversas enfermedades como la anemia, la obesidad y otros trastornos metabólicos que pueden iniciarse desde edades tempranas. (OMS, 2021).

Por otro lado, una adecuada alimentación durante la adolescencia también tiene un impacto positivo en la salud bucal, ya que disminuye la probabilidad de desarrollar caries dental y otras enfermedades orales relacionadas con el consumo excesivo de azúcares y alimentos procesados.

2.1.9.1. Requerimientos Energéticos en Adolescentes

Durante la adolescencia, los requerimientos energéticos aumentan debido al acelerado crecimiento físico, el desarrollo de la masa muscular y ósea, los cambios hormonales y el incremento de la actividad física. La energía obtenida a través de los alimentos es indispensable para mantener las funciones vitales del organismo, favorecer el crecimiento y asegurar un adecuado rendimiento físico e intelectual.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), las necesidades energéticas de los adolescentes varían según la edad, el sexo y el nivel de actividad física. En términos generales, las mujeres entre 11 y 18 años requieren aproximadamente entre 1 800 y 2 400 kcal por día, mientras que los varones de la misma edad necesitan entre 2 000 y 3 200 kcal por día.

Considerando que la mayoría de los estudiantes del primer y segundo grado de educación secundaria tienen entre 12 y 14 años, puede tomarse como referencia un requerimiento energético promedio cercano a 2 200 kcal diarias, el cual debe obtenerse mediante una alimentación equilibrada, variada y suficiente que incluya alimentos energéticos, constructores y reguladores. Estas necesidades pueden variar de acuerdo con las características individuales y el nivel de actividad física de cada adolescente.

En concordancia con las Guías Alimentarias para la Población Peruana (MINSA, 2019), la energía diaria debe provenir principalmente de alimentos naturales o mínimamente procesados, priorizando productos locales como papa, quinua, cebada, maíz, habas, tarwi, leche, huevos, carnes y verduras, los cuales aportan carbohidratos, proteínas, grasas saludables, vitaminas y minerales necesarios para el crecimiento, el aprendizaje y el desarrollo integral de los estudiantes.

2.1.9.2. Principios y Proporción Adecuada de una Alimentación Saludable Según el MINSA

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2019), debe incluir una adecuada distribución de los grupos alimenticios. En ese sentido, el MINSA recomienda organizar los alimentos de la siguiente manera:

- Mitad del plato (50 %): Verduras y frutas
- Un cuarto del plato (25 %): Alimentos energéticos (carbohidratos)
- Un cuarto del plato (25 %): Alimentos constructores (proteínas)
- Complemento fundamental: agua

Asimismo, el MINSA recomienda promover hábitos alimentarios saludables mediante el consumo diario de frutas y verduras, la preferencia por alimentos naturales o mínimamente procesados, la reducción del consumo excesivo de azúcar, sal y grasas saturadas, así como evitar la ingesta frecuente de productos ultraprocesados como gaseosas, golosinas y snacks. De igual manera, destaca la importancia de incorporar alimentos propios de cada localidad y respetar horarios adecuados de alimentación, considerando que la cultura alimentaria y la disponibilidad de productos locales influyen en la construcción de hábitos saludables.

En el contexto de la comunidad de Lauramarca, una alimentación saludable puede promoverse mediante el aprovechamiento de alimentos propios de la zona y productos de temporada. Un plato equilibrado puede incluir aproximadamente un 50 % de verduras disponibles en la comunidad, como habas verdes y otras verduras de producción local, acompañadas de frutas; un 25 % de alimentos energéticos como papa, quinua, maíz y cebada, que constituyen importantes fuentes de carbohidratos; y un 25 % de alimentos ricos en proteínas como huevo, leche, carne, pescado, habas y tarwi, necesarios para el crecimiento y desarrollo de los adolescentes. Asimismo, el consumo de agua segura como bebida principal contribuye al mantenimiento de una adecuada hidratación.

Esta distribución equilibrada permite que los estudiantes reciban los principales nutrientes y biomoléculas necesarias para la vida, como carbohidratos, proteínas, grasas saludables, vitaminas y sales minerales, los cuales cumplen funciones esenciales en la producción de energía, formación de tejidos, regulación de procesos metabólicos y fortalecimiento del organismo. Por ello, promover una alimentación saludable basada en productos locales de Lauramarca contribuye al desarrollo integral de los adolescentes, favoreciendo su aprendizaje, rendimiento académico, actividad física y bienestar general.

2.1.9.3. Bases Biológicas de la Alimentación Saludable: biomoléculas y nutrientes esenciales

a) Carbohidratos como fuente energética.

Desde la perspectiva de la biología, los alimentos proporcionan biomoléculas esenciales que participan en los procesos metabólicos de los seres vivos. Los carbohidratos constituyen biomoléculas orgánicas formadas principalmente por carbono, hidrógeno y oxígeno, cuya función principal es proporcionar energía para el funcionamiento celular.

Durante la digestión, los carbohidratos complejos son transformados en glucosa, la cual es utilizada por las células mediante el proceso de respiración celular para producir ATP, molécula energética necesaria para las actividades metabólicas del organismo (Campbell et al., 2018).

En los adolescentes, el consumo adecuado de carbohidratos resulta fundamental debido a la alta demanda energética asociada al crecimiento, desarrollo físico y actividad diaria. En la comunidad de Lauramarca, alimentos tradicionales como la papa, el maíz, la quinua y la cebada representan fuentes importantes de carbohidratos que contribuyen al aporte energético necesario para las actividades escolares y comunitarias.

b) Proteínas y crecimiento corporal.

Las proteínas son biomoléculas constituidas por cadenas de aminoácidos que cumplen funciones estructurales, reguladoras y defensivas en el organismo. Participan en la formación y reparación de tejidos, producción de enzimas, hormonas y anticuerpos, siendo esenciales durante la adolescencia debido al crecimiento acelerado y desarrollo muscular (Campbell et al., 2018).

Los alimentos tradicionales de la comunidad de Lauramarca como la leche, huevos, carne, pescado, habas, tarwi y quinua aportan proteínas necesarias para favorecer el desarrollo integral de los estudiantes.

c) Grasas saludables y funcionamiento celular.

En contextos rurales como Lauramarca, fuentes de grasas saludables pueden encontrarse en alimentos como semillas, productos derivados de animales criados en la comunidad y algunos alimentos tradicionales preparados con moderación. Los lípidos o grasas

son biomoléculas orgánicas que cumplen funciones energéticas, estructurales y reguladoras. Forman parte de las membranas celulares y permiten la absorción de vitaminas liposolubles como A, D, E y K. Sin embargo, es importante diferenciar entre grasas saludables, presentes en alimentos como pescado, palta y semillas, y grasas saturadas o trans asociadas al consumo excesivo de productos ultraprocesados (OMS, 2021).

d) Sales minerales y regulación del organismo.

Las sales minerales son nutrientes inorgánicos indispensables para mantener funciones fisiológicas del organismo. Minerales como calcio, hierro, fósforo, zinc y magnesio participan en procesos como formación de huesos, transporte de oxígeno, funcionamiento muscular y regulación del sistema nervioso.

En adolescentes, el hierro adquiere especial importancia debido al crecimiento corporal y al aumento de la producción sanguínea, siendo necesario prevenir problemas nutricionales como la anemia.

2.1.9.4. Alimentación Saludable Basada en Platos Tradicionales Peruanos

Pachamanca.

La pachamanca constituye un plato tradicional andino que integra diferentes grupos alimenticios mediante la combinación de carnes, tubérculos, cereales y vegetales. La carne aporta proteínas; la papa, el maíz y otros tubérculos proporcionan carbohidratos; mientras que las verduras y hierbas aportan vitaminas y minerales necesarios para el equilibrio nutricional.

Asimismo, la combinación de estos alimentos permite obtener aminoácidos esenciales, energía metabólica, vitaminas y minerales necesarios para el crecimiento y mantenimiento del organismo.

Quinua con alimentos complementarios.

La quinua es un alimento andino de alto valor nutricional debido a su contenido de carbohidratos complejos, proteínas vegetales, fibra y minerales como hierro y magnesio. Su consumo combinado con otros alimentos permite mejorar la calidad nutricional de la dieta.

En la comunidad de Lauramarca, una alimentación saludable puede promoverse mediante el consumo de productos locales como: Papa, Quinua, Habas, Leche, Huevos, Carne de animales criados en la zona.

Estos alimentos forman parte de la cultura alimentaria local y permiten una dieta equilibrada cuando se combinan adecuadamente.

2.1.10. Habilidades Socioemocionales

Según Daniel Goleman (1995), las habilidades socioemocionales son capacidades que permiten comprender y gestionar las propias emociones, relacionarse de manera adecuada con los demás y tomar decisiones responsables. Estas habilidades forman parte de la inteligencia emocional, la cual se organiza en cinco componentes principales:

- Autoconocimiento emocional: Reconocer y comprender las propias emociones y cómo influyen en el comportamiento.
- Autorregulación emocional: Controlar los impulsos, manejar las emociones de manera adecuada y adaptarse a diferentes situaciones.
- Motivación: Mantener el interés y el esfuerzo para alcanzar metas, con perseverancia y optimismo.
- Empatía: Comprender los sentimientos, necesidades y perspectivas de otras personas, mostrando respeto y consideración.

- Habilidades sociales: Establecer relaciones positivas, comunicarse de forma efectiva, trabajar en equipo, resolver conflictos y liderar de manera colaborativa.

Las habilidades socioemocionales son las capacidades que ayudan a una persona a conocer y controlar sus emociones, comprender a los demás y relacionarse de forma positiva para convivir y resolver problemas de manera adecuada.

2.1.11. Informe Delors y la Educación

El Informe Delors, titulado “La educación encierra un tesoro”, fue elaborado por una comisión internacional de la UNESCO y presidido por Jacques Delors en 1996. Este documento analiza el papel de la educación en el siglo XXI y plantea una visión integral del proceso educativo, considerando no solo la adquisición de conocimientos, sino también el desarrollo humano y social de las personas. (Delors, 1996).

El informe sostiene que la educación debe acompañar a la persona a lo largo de toda su vida, promoviendo el desarrollo de capacidades cognitivas, sociales, emocionales y éticas, y establece como base fundamental del aprendizaje cuatro pilares esenciales que son:

- Aprender a conocer: Desarrollar habilidades para comprender el mundo y adquirir conocimientos.
- Aprender a hacer: Aplicar lo aprendido en situaciones prácticas y laborales.
- Aprender a vivir juntos: Fomentar la convivencia, el respeto y la cooperación.
- Aprender a ser: Desarrollar la personalidad, la autonomía y los valores humanos.

El Informe Delors ha influido significativamente y continúa siendo un fundamento esencial para toda propuesta educativa orientada al desarrollo integral de la niñez y la

adolescencia. Asimismo, constituye un referente clave que refuerza la necesidad de atender el bienestar socioemocional de los estudiantes, promoviendo una formación que no solo se enfoque en lo académico, sino también en el desarrollo personal, social y emocional de los educandos.

2.2. Marco Conceptual

Promoción de la Salud. Definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986) como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud y mejorarla”. En educación, este fomento incluye la creación de ambientes y estrategias que promuevan la adopción de estilos de vida saludables, motivando el bienestar tanto físico como emocional de los estudiantes.

Estrategia de Promoción de la Salud. Es un conjunto de acciones planificadas que buscan sensibilizar y educar a la comunidad educativa para fomentar hábitos saludables. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2018), estas acciones deben ser integrales, participativas y adaptadas al contexto, incluyendo talleres, campañas y actividades lúdicas que involucren a estudiantes, docentes y familias.

Hábitos Saludables. Se entienden como conductas que contribuyen a mantener y mejorar la salud física, mental y social (OMS, 2021). Entre estos hábitos se destacan la alimentación equilibrada, la práctica regular de actividad física, la higiene personal adecuada y la gestión positiva de las emociones, elementos esenciales para el desarrollo integral en la adolescencia.

Estudiantes de Nivel Secundario. La adolescencia es una etapa crucial para la consolidación de hábitos saludables. Según Erikson (1968), este periodo se caracteriza por la formación de la identidad, donde los jóvenes buscan definir su autonomía y establecer hábitos

que perdurarán en la adultez. Por su parte, Piaget (1972) destaca que durante esta etapa se desarrolla el pensamiento lógico y crítico, habilidades clave para la toma de decisiones saludables.

Influencia de la Estrategia en el Fomento de Hábitos Saludables. Bandura (1986) sostiene que el aprendizaje social y la autoeficacia son factores fundamentales para el cambio de comportamiento. La implementación de estrategias educativas que promuevan la salud puede fortalecer la confianza de los estudiantes en su capacidad para adoptar y mantener hábitos saludables, influenciando positivamente su estilo de vida.

Contexto Rural y Educación Intercultural. El contexto rural, como el de la institución educativa Centro Piloto de Educación a Distancia en Lauramarca, requiere que las estrategias sean culturalmente pertinentes. El Ministerio de Educación del Perú (MINEDU, 2019) señala que la educación intercultural debe respetar y valorizar los saberes locales, promoviendo un enfoque inclusivo que facilite la aceptación y la efectividad de las acciones de promoción de la salud.

Salud. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2021), la salud es mucho más que la ausencia de enfermedades: es un estado de completo bienestar físico, mental y social, estrechamente vinculado con el disfrute pleno de los derechos fundamentales del ser humano.

Salud bucal. Se refiere al bienestar general de nuestra boca y sus estructuras como labios, encías, paladar y más. Esto implica no solo la ausencia de dolor o enfermedades como el cáncer bucal, infecciones, caries o problemas en las encías, sino también la capacidad de realizar funciones básicas como morder, masticar, sonreír y hablar, lo que influye en nuestro bienestar psicosocial y calidad de vida. (MINSA, 2024).

Alimento. Sustancia nutriente que incorporan los seres vivos para obtener energía y reponer los componentes que les permiten vivir. (RAE, 2025).

Alimentación saludable. La alimentación según la OMS implica el consumo de una variedad de alimentos que proporcionen los nutrientes esenciales en las cantidades adecuadas, evitando deficiencias o excesos que puedan ser perjudiciales para la salud (OMS, 2015).

La composición exacta de una dieta diversa, equilibrada y saludable varía según las características individuales de cada persona (edad, sexo, estilo de vida y grado de actividad física), contexto cultural, alimentos disponibles localmente y hábitos alimentarios. Sin embargo, los principios básicos de lo que constituye una alimentación saludable siguen siendo los mismos para todos. (OPS, 2025).

Las habilidades socioemocionales. Son capacidades que combinan aspectos emocionales, sociales y conductuales. Según Goleman (1995), implican reconocer las propias emociones, gestionarlas adecuadamente y relacionarse de manera empática y efectiva con otras personas. De igual forma, el enfoque del Aprendizaje Socioemocional plantea que estas habilidades son esenciales para el desarrollo personal y social (CASEL, 2020).

2.3. Antecedentes de Investigación, Internacionales, Nacionales y Locales.

2.3.1. A Nivel Internacional

Pizarro et al., (2023), en su investigación titulada “Prácticas y preferencias alimentarias y de actividad física en niños y niñas: Una aproximación desde los Parlamentos Escolares en establecimientos educacionales”. En Chile la malnutrición por exceso continúa en aumento, afectando especialmente a la población infantil. Solucionar esta problemática de salud pública requiere desarrollar estrategias de promoción y prevención que consideren las propuestas de

las comunidades, especialmente la de los propios niños y niñas. Tuvo como objetivo conocer las opiniones y sugerencias de niños y niñas de tercero y cuarto básico de escuelas de la zona sur de Santiago de Chile, respecto de sus prácticas alimentarias y de actividad física, en el marco del proyecto FONDEF IT 1810016. Se utilizó la siguiente metodología se desarrollaron siete parlamentos escolares en siete escuelas mediante una metodología cualitativa participativa, recogiendo las opiniones de 176 niños y niñas acerca de sus hábitos y preferencias tanto de alimentos como de actividad física. Teniendo como resultado que los alimentos más consumidos y preferidos son aquellos fáciles de preparar y de alta disponibilidad, como pan, tallarines y leche. Los alimentos que requieren preparación, como pescado, legumbres, frutas, verduras y preparaciones caseras, son menos consumidos y tienen menos preferencia. En las actividades físicas recreativas destacan los videojuegos y el fútbol. Los estudiantes proponen aumentar las horas de educación física, los recreos y mejorar la disponibilidad y acceso a alimentos saludables en los entornos escolares como estrategia de solución al problema de la malnutrición por exceso.

Conclusiones: Los Parlamentos Escolares como estrategia participativa aportan en la generación conjunta de conocimiento. La necesidad de incluir a las comunidades como partes interesadas en las iniciativas de salud, reconoce a través de su participación, a los niños y las niñas como actores sujetos de derechos.

2.3.2. A Nivel Nacional

Churata (2018), en su tesis titulada “Conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable de los estudiantes adolescentes de la I. E. S. San Juan de Huata – 2018”, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la alimentación saludable en los estudiantes adolescentes del nivel secundario de la I. E. S. San

Juan de Huata – 2018. La investigación es de tipo descriptivo, analítico de corte transversal. La población fue de 225 estudiantes y la muestra estuvo conformada por 87 estudiantes adolescentes del primero al quinto grado los cuales fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio simple estratificado. Se aplicó la técnica de entrevista para determinar los conocimientos sobre alimentación saludable de los estudiantes, para determinar las actitudes se utilizó la técnica de entrevista, cuestionario mediante la escala tipo Likert. Para determinar la relación de los conocimientos y las actitudes de los estudiantes se procesaron los datos en una hoja electrónica Excel y posterior mente se aplicó la prueba estadística de independencia de variables en el programa SPSS v.22. En cuanto a los resultados obtenidos con respecto a los conocimientos el 21.8% de estudiante obtuvieron un puntaje bueno, el 24.1% de los estudiantes obtuvieron un puntaje regular y el 54.0% de estudiante obtuvieron una puntuación deficiente, con lo que respecta a las actitudes el 5.7% de los estudiantes mostraron una actitud excelente, 56.3% de estudiante mostraron una actitud buena, el 33.2% de los estudiantes mostraron una actitud riesgosa y el 5.7% mostraron una actitud deficiente. La prueba estadística demostró que existe una correlación positiva moderada entre los conocimientos y las actitudes sobre alimentación saludable de los estudiantes adolescente de la I. E. S. San Juan de Huata – 2018.

Rodríguez (2024), en su tesis titulada “Programa educativo para mejorar hábitos de higiene bucal en estudiantes de educación superior, Trujillo – 2023”. Determina la influencia de un programa educativo en la mejora de hábitos de higiene bucal en estudiantes de una Institución de Educación Superior, Trujillo 2023. Material y métodos: Se utilizó el tipo de investigación aplicada y el diseño fue cuasiexperimental de contrastación, con dos grupos, uno control y otro experimental, a los que se aplicó un pretest y un postest. Muestra: La muestra fue de 120 alumnos, muestreo no probabilístico por conveniencia. Con el grupo experimental se desarrolló un programa educativo de ocho sesiones de aprendizaje. Resultados: Los

resultados demostraron que el programa educativo ha influido positivamente en la mejora de hábitos de higiene bucal de los estudiantes observándose en el grupo experimental nivel alto 62% y en el grupo control el 22% en el mismo nivel. Conclusión: El programa educativo mejora significativamente ($p < 0,05$) los hábitos de higiene bucal en estudiantes de una Institución de Educación Superior, Trujillo – 2023.

Vargas (2018), en su tesis titulada “Influencia del programa educativo en el conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 0255 - Lamas, 2018”, planteándose como objetivo conocer la influencia de la aplicación del programa educativo en salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 0255, Lamas. Asimismo, el estudio planteo como hipótesis existe influencia significativa de la aplicación del programa educativo en el conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 0255 – Lamas, 2018. El estudio tuvo como muestra de 100 niños de 11 y 12 años de la escuela primaria N° 0255, Lamas. 2018. La investigación fue de tipo experimental, con un diseño de estudio preexperimental. El instrumento empleado fue el cuestionario. Entre los resultados del estudio destaca el nivel de conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la institución educativa 0255, antes de la aplicación del programa educativo mostraba un 29% de niños con un nivel “Regular” de conocimiento y después de la aplicación del programa educativo; muestra un 37% de niños tiene un nivel “Regular” de conocimiento y 31% de niños nivel de conocimiento “Alto”. Finalmente, el estudio concluye que existe diferencia significativa en la aplicación del programa educativo en el conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 0255 - Lamas, con un T observado de (-5,158) menor al T probabilístico de (-1,653); indicando que la aplicación del programa educativo tiene influencia positiva en la salud bucal de los niños.

La Torre & Mercado (2019), realizaron la investigación “Nivel de conocimientos sobre salud bucal en estudiantes de segundo grado de educación secundaria de la I.E N°3032 villa angélica”, lima, 2019” cuyo objetivo fue determinar los niveles de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del segundo grado de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3032 “Villa Angélica” Lima 2019. Materiales y Métodos: El estudio fue de diseño no experimental, de naturaleza transversal, observacional y descriptivo realizado el nivel de educación secundaria de la Institución Educativa N°3032 “Villa Angélica”. La población estuvo integrada por los estudiantes del 2do grado; para la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, el mismo que estuvo conformada por 70 estudiantes, cada uno de los cuales cumplieron el criterio de inclusión. Resultados: ningún estudiante tiene conocimiento bueno sobre salud bucal, del mismo modo, el 88,9% presentan conocimiento regular acerca la salud bucal, asimismo, el 11,4% del total de estudiantes tienen conocimiento malo sobre salud bucal. Conclusión: Los estudiantes del segundo grado de la Institución Educativa N° 3032 “Villa Angélica”, año 2019, presentan nivel regular de conocimiento de salud bucal.

Barrientos (2024), en su tesis titulada “Ansiedad y actividad física en estudiantes de La Facultad de Medicina Humana de La Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2024”, plantearon como objetivo determinar la asociación entre ansiedad y actividad física en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2024. Materiales y métodos: el estudio es de tipo transversal, correlacional y cuantitativo; y el diseño de estudio es observacional, la población está conformada por los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana, se halló un tamaño muestral de 235 participantes mediante un muestreo aleatorio. Los instrumentos utilizados fueron: Inventario de Ansiedad de Beck y el Cuestionario Mundial de Actividad Física. Los datos fueron

recolectados mediante fichas de recolección, y fueron analizados estadísticamente mediante el programa STATA 16. Resultados: de los 235 participantes, el 46% fue de sexo femenino. Se encontró que el 72.8% de los estudiantes presentaron algún grado de ansiedad. El 54% realizó actividad física leve. En el análisis de regresión logística multivariada, se halló que la actividad física vigorosa se asoció con una probabilidad 70% menor de presentar la ansiedad.

Canchari (2024), El estudio titulado “Habilidades socioemocionales en la resolución de conflictos en estudiantes de secundaria, Ica, 2024”, tuvo como objetivo general: Determinar la incidencia de las habilidades socioemocionales en la resolución de conflictos en estudiantes de secundaria. Con un enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental, nivel correlacional causal, de corte transversal, con el método hipotético deductivo y una muestra no probabilística de 80 estudiantes. La técnica fue la encuesta y los instrumentos aplicados fueron cuestionarios, uno por cada variable. Las habilidades socioemocionales mostraron variabilidad moderada- alta sobre la resolución de conflictos de 44,3%, de acuerdo con el índice del pseudo cuadrado de Nagelkerke 0,0443 y al valor $p=0,000$ también la prueba de regresión ordinal mostro una estimación negativa de -1,946 incidiendo los niveles deficiente y regular de la variable dependiente, con un puntaje de Wald de 19,879 que al ser mayor viene a ser el punto de corte para el modelo de análisis y reforzado por $p\text{-valor} = 0,000 < a 0.05$ que permite rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que la variable Habilidades socioemocionales tiene influencia en la Resolución de conflictos en estudiantes de secundaria en una institución educativa en Ica.

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis General

La implementación de programa de educación en la salud influye favorable y significativamente en la práctica de hábitos saludables en los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, del distrito de Ocongate, Quispicanchi-2025.

3.2. Hipótesis Específicas

- La implementación del programa de educación en la salud influye favorable y significativamente en la salud bucal de los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi -2025.
- La implementación del programa de educación en salud influye favorable y significativamente en la alimentación saludable de los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi-2025.
- La implementación del programa de educación en la salud influye favorable y significativamente en las habilidades socioemocionales de los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi -2025.

3.3. Identificación de Variables e Indicadores

3.3.1. *Variable Independiente*

Implementación del Programa de educación en la salud.

3.3.2. *Variable Dependiente*

Hábitos saludables en los estudiantes de nivel secundaria.

3.3.3. *Variables Intervinientes*

Edad de los estudiantes.

Nivel socioeconómico de los estudiantes.

Acceso a servicios de salud.

Nivel de motivación y participación de los estudiantes.

Factores culturales y contextuales propios del entorno rural.

3.4. Operacionalización de Variables

3.4.1. Matriz de Operacionalización de Programa de Educación en la Salud y Hábitos Saludables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variable independiente: Programa de educación en la salud

Variable independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Actividades del programa de educación en salud
Programa de educación en salud.	Un programa educativo en salud constituye un conjunto organizado de acciones planificadas que tienen como finalidad desarrollar conocimientos, fortalecer actitudes y promover prácticas saludables en una población determinada, orientadas a la prevención de enfermedades y al mejoramiento de la calidad de vida (MINSA, 2005).	El programa de educación en salud será aplicado mediante una intervención educativa organizada en 20 sesiones de aprendizaje dirigidas a estudiantes del VI ciclo de la Institución Educativa Centro Piloto de Educación a Distancia N.º 50853 Lauramarca. El programa comprende tres componentes: salud bucal, alimentación saludable y bienestar emocional. Su ejecución considera las fases de diagnóstico, planificación, aplicación y evaluación, utilizando estrategias participativas, actividades reflexivas, experiencias prácticas y contextualización de contenidos según la realidad sociocultural de la comunidad.	Dimensión 1. Salud bucal Sesión1: Importancia de la higiene en la salud bucal. Sesión2: Procedimiento para la práctica del correcto cepillado dental y adecuado uso del hilo dental. Dimensión 2. Alimentación saludable Sesión 3: Pautas de alimentación saludable en niñas, niños y adolescentes. Sesión 4: Conociendo los grupos de alimentos. Sesión 5: ¿En qué consiste alimentación saludable? Sesión 6: ¿Qué practicas saludables debemos incentivar en los adolescentes?

			Sesión 7: Beneficios de la actividad física. Dimensión 3. Habilidades socioemocionales Sesión 8: ¿Por qué el autoconcepto es importante para la salud integral de los adolescentes? Sesión 9: El autocuidado como práctica fundamental para mantener una vida saludable. Sesión 10: La autoestima y su relación con la salud integral de los adolescentes de la comunidad de Lauramarca. Sesión 11: El comportamiento prosocial como factor para el bienestar y la salud de la comunidad. Sesión 12: La comunicación asertiva como habilidad para promover la salud y la convivencia. Sesión 13: La conciencia emocional como base para el bienestar y la salud integral. Sesión 14: La conciencia social como factor para el bienestar y la convivencia saludable. Sesión 15: La empatía como habilidad para promover el bienestar y la salud integral. Sesión 16: La creatividad para diseñar soluciones tecnológicas que promuevan la salud. Sesión 17: La regulación emocional para promover el bienestar y la salud integral.
--	--	--	--

			Sesión 18: La resolución de conflictos para promover la salud y la convivencia en la comunidad de Lauramarca. Sesión 19: La toma de decisiones responsables para promover la salud y el bienestar en la comunidad de Lauramarca. Sesión 20: El trabajo en equipo para investigar y resolver problemas de salud en la comunidad de Lauramarca.
--	--	--	---

Tabla 2

Matriz de operacionalización de variable dependiente: Hábitos saludables

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de valoración
Los hábitos saludables son el conjunto de prácticas y conductas que las personas incorporan progresivamente en su vida diaria para conservar y mejorar su bienestar físico, mental y social, mediante acciones relacionadas con el autocuidado,	La variable hábitos saludables será medida mediante un cuestionario estructurado aplicado antes y después de la implementación del programa de educación en salud (pretest y postest). La medición considera tres dimensiones: salud bucal, alimentación saludable y bienestar emocional,	•Salud bucal. •Alimentación saludable.	Hábitos de higiene bucal. • Frecuencia y técnica de cepillado dental. • Uso de enjuague bucal. • Utilización de hilo dental. • Empleo adecuado de pasta dental. • Realización de profilaxis dental. • Aplicación de fluorización dental. Actitudes positivas/negativas frente a la alimentación saludable.	1-10	• Nunca. • A veces. • Casi siempre. • Siempre.

alimentación adecuada, higiene y manejo emocional (OMS, 2021).	evaluadas mediante indicadores e ítems con escala tipo Likert.	•Bienestar emocional.	• Consumo equilibrado de grupos alimenticios. • Consumo de frutas y verduras. • Preferencia por alimentos naturales. • Consumo adecuado de agua. • Identificación de alimentos saludables. • Reducción del consumo de productos ultraprocesados. • Valoración de alimentos locales nutritivos.	11-20	• Totalmente desacuerdo. • En desacuerdo. • De acuerdo. • Totalmente de acuerdo.
			Habilidades socioemocionales • Reconocimiento de emociones. • Autorregulación emocional. • Autoconcepto positivo. • Autoestima personal. • Toma de decisiones responsables. • Comunicación asertiva. • Resolución de conflictos. • Relaciones positivas con los demás.	21-30	• Totalmente desacuerdo. • En desacuerdo • De acuerdo. • Totalmente de acuerdo.

Capítulo IV

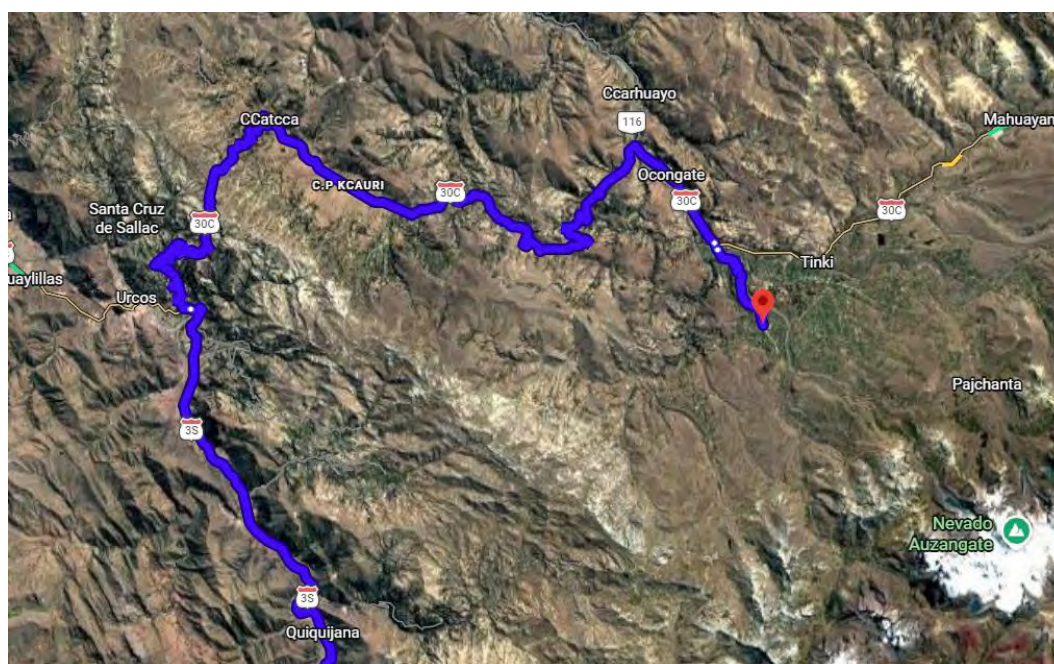
Metodología

4.1. Ámbito de Estudio: Localización Política y Geográfica

La Institución Educativa Centro piloto de Educación a Distancia, se encuentra ubicado en el centro poblado de Lauramarca, distrito de Ocongate, provincia de Quispicanchi, región de Cusco.

Figura 1

Ubicación geográfica de la IE Centro Piloto de Educación a Distancia



Nota. Padrón de Servicios Educativos, Censo Educativo 2024, Carta Educativa del Ministerio de Educación-Unidad de Estadística y cartografía de OpenStreetMap.

4.2. Tipo, Diseño y Nivel de Investigación

4.2.1. Tipo de Investigación

La investigación fue de tipo aplicada, ya que se orientó a la solución de un problema concreto en el contexto educativo, específicamente a mejorar la práctica de hábitos saludables mediante la implementación de un programa de educación en salud en estudiantes de nivel secundaria. En este sentido, no solo se buscó generar conocimiento teórico, sino también intervenir directamente en la realidad educativa para producir cambios observables en dimensiones como la salud bucal, la alimentación saludable y las habilidades socioemocionales.

De acuerdo con Hernández y otros (2014), la investigación aplicada se caracteriza por utilizar los conocimientos teóricos existentes con el propósito de resolver problemas prácticos y específicos en determinados contextos sociales. Asimismo, este tipo de investigación permite trasladar los hallazgos científicos a escenarios reales, contribuyendo a la mejora de procesos y condiciones en la población objeto de estudio.

4.2.2. Nivel de Investigación

La investigación fue de nivel explicativo, debido a que se orientó a identificar y analizar la influencia del programa de educación en salud sobre la práctica de hábitos saludables en los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria. En este sentido, el estudio no solo describió las características de las variables, sino que buscó establecer relaciones de causa–efecto entre la implementación del programa (variable independiente) y los cambios observados en la salud bucal, la alimentación saludable y las habilidades socioemocionales (variable dependiente).

Según Hernández y otros (2014), los estudios de nivel explicativo están dirigidos a determinar las causas de los fenómenos y explicar por qué ocurren, así como en qué condiciones se manifiestan o por qué se relacionan dos o más variables. Este tipo de investigación permite comprender las relaciones de causalidad, aportando evidencia sobre la influencia de una variable sobre otra dentro de un contexto específico.

4.2.3. Diseño de Investigación

La investigación adoptó un diseño preexperimental, específicamente del tipo un solo grupo con pretest y posttest, debido a que se trabajó con un único grupo de estudiantes sin la inclusión de un grupo de control o comparación. Este diseño fue pertinente considerando las condiciones reales de la institución educativa CPED N.º 50853, donde la población estuvo conformada por 78 estudiantes del primer y segundo grado de secundaria (VI ciclo), lo que implicó intervenir directamente sobre el grupo disponible.

En este contexto, se aplicó una medición inicial de los hábitos saludables (pretest), posteriormente se implementó el programa de educación en salud, y finalmente se realizó una segunda medición (posttest) para identificar los cambios producidos. La ausencia de asignación aleatoria y de grupo control limita el control de variables externas; sin embargo, permite evaluar la influencia de la intervención en un contexto educativo real.

El esquema del diseño aplicado se representa de la siguiente manera:

GE: O1 → X → O2

Dónde:

GE: Grupo experimental

O1: Pretest (medición inicial de hábitos saludables)

X: Aplicación de sesiones en alimentación saludable, salud bucal y habilidades emocionales.

O2: Postest (medición final)

De acuerdo con Hernández y otros (2014), los diseños preexperimentales se caracterizan por la manipulación de la variable independiente sin el control riguroso de variables extrañas, debido principalmente a la ausencia de aleatorización y de grupos de comparación. Estos diseños son útiles en contextos aplicados donde no es posible implementar diseños experimentales puros, permitiendo obtener evidencia preliminar sobre la influencia de una intervención en una población determinada.

4.3. Unidad de Análisis

La investigación que se llevará a cabo tendrá lugar en la institución educativa CPED N° 50853 en el VI ciclo. El grupo de estudio está formado por alumnos de 1° y 2° grado, contando con un total de 73 estudiantes.

4.4. Población de Estudio

Población. Estudiantes de secundaria de la institución educativa Centro Piloto de Educación a Distancia del nivel secundaria en el centro poblado de Lauramarca del distrito de Ocongate.

Tabla 3

Población educativa CPED N° 50853

Categoría	Grados	Número de Estudiantes/Docentes		Total
		H	M	
Estudiantes	1° A	10	11	21
	1° B	11	12	20
	2° A	11	7	16
	2° B	6	11	16
	3°A	11	17	28
	3°B	14	10	26
	4°A	17	12	29
	4°B	12	11	25

	5°A	8	16	27
	5°B	13	12	25
Docentes y personal administrativo	Docentes	11	6	18
	Personal y administrativo	1	3	4

Nota. Nómina de matrícula.

4.5. Técnicas de Selección de Muestra

La investigación empleó un muestreo no probabilístico, debido a que la selección de los participantes no se realizó mediante procedimientos aleatorios, sino en función de criterios previamente establecidos por el investigador. En este caso, se trabajó con grupos ya existentes dentro de la institución educativa, lo cual es consistente con el diseño preexperimental adoptado, donde no se requiere ni es viable la asignación aleatoria de los sujetos.

Específicamente, se utilizó un muestreo intencional o por criterio, seleccionando a los estudiantes del primer y segundo grado de educación secundaria (VI ciclo) de la Institución Educativa CPED N.º 50853. Este criterio de selección respondió a la pertinencia del grupo para la implementación del programa de educación en salud, considerando su etapa de desarrollo y accesibilidad para la intervención.

Tamaño de Muestra. La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población accesible, constituyéndose como una muestra censal, integrada por 78 estudiantes de primer y segundo grado de educación secundaria.

Tabla 4

Muestra seleccionada

Categoría	Grado	Sección	Número De Estudiantes		Total
			M	F	
Estudiantes	1°	A	10	11	21
		B	11	12	20

2°	A	10	7	16
	B	6	11	16
Total				73

Nota. Elaboración propia.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnicas de Recolección de Datos e Información

Para la investigación realizada, se consideró la técnica denominada encuesta, para poder extraer información directa de la población de estudio, específicamente se encuestará a los estudiantes 2 veces, en un pretest y un postest, la cuales tuvieron los siguientes fines:

- Identificar el nivel de conocimientos, comportamientos y costumbres actuales sobre salud en los alumnos.
- Crear actividades y talleres educativos que fomenten la prevención de enfermedades, el autocuidado y el desarrollo de habilidades socioemocionales.
- Medir el efecto de la estrategia de promoción de la salud en los hábitos saludables de los estudiantes, utilizando herramientas de seguimiento y análisis comparativo.

4.6.2. Instrumentos de Recolección de Datos

Para recolectar la información, se empleó como instrumento un cuestionario de escala Likert, para medir la percepción de los estudiantes, dicho instrumento se describe a continuación:

TEST: Un cuestionario organizado evaluará cómo ven los estudiantes sus conocimientos, actitudes y prácticas actuales en relación con la salud bucal, la alimentación

sana y las habilidades emocionales. Se empleará una escala de Likert para medir varias dimensiones.

El instrumento empleado fue validado mediante el juicio de 3 expertos en el área de estudio, con el propósito de saber si el instrumento cumple con los requisitos para recolectar información pertinente, los cuales se presentan en los anexos del documento. Además, el instrumento también se validó mediante la prueba Alfa de Cronbach a una muestra piloto de 15 estudiantes, esto para evaluar si el instrumento recopila información con la suficiente variabilidad y consistencia interna de datos para alcanzar los objetivos y dar conclusiones confiables.

Tabla 5

Prueba Alfa de Cronbach

Variable	Hábitos saludables	Dimensión Alimentación saludable	Dimensión Higiene bucal	Dimensión Habilidades socioemocionales
Alfa de Cronbach	0.734	0.842	0.821	0.784

De la prueba de confiabilidad alfa de Cronbach, se obtuvieron valores mayores a 0.7, siendo así que reúnen la variabilidad suficiente, además se observa que estos son menores a 0.9, es decir, la información que reúnen no es redundante. En síntesis, el instrumento cumplió con tener una consistencia interna de los datos adecuada para alcanzar los objetivos.

4.7. Técnicas de Análisis e Interpretación de la Información

Análisis de los Resultados. Comparación Pretest - Postest (Grupo Experimental) sin grupo de control y se mide las cuatro dimensiones de hábitos saludables con ítems tipo Likert. Análisis estadístico sugerido: En este caso, la prueba seleccionada fue el Wilcoxon Rank-Sum.

Interpretación de la Información. Se observó los puntajes del grupo experimental en las tres dimensiones evaluadas. Esto sugiere determinar la efectividad de las estrategias de promoción de la salud, respecto de los hábitos saludables de salud bucal, alimentación saludable y habilidades socioemocionales de los estudiantes.

Para el análisis y procesamiento de los datos recolectados, se utilizará el software SPSS, con el cual se determinarán los análisis respectivos y establecerán las conclusiones pertinentes.

4.8. Técnicas para Demostrarla Verdad o Falsedad de las Hipótesis Planteadas

Análisis Descriptivo. Antes de llevar a cabo análisis estadísticos, se revisan los datos mediante estadística descriptiva: Medias (promedios), Desviaciones estándar, así como frecuencias y porcentajes (en caso de haber elementos categóricos).

En este estudio, para la verificación de la hipótesis, se utilizó el método de estadística no paramétrica, el cual es considerado el más apropiado al comparar los resultados de una evaluación inicial y final. En esta ocasión, se aplicó la prueba de Wilcoxon Rank-Sum.

Nivel de significancia en la prueba de Wilcoxon Rank-Sum. El nivel de significancia empleado fue $\alpha = 0.05$, un criterio que es ampliamente aceptado en estudios de ciencias sociales, educación y salud.

Decisión y Conclusión.

- Si $p < 0.05$, se concluye que existe una diferencia significativa entre las medianas de los grupos comparados.
- Si $p \geq 0.05$, se determina que no existe una diferencia significativa entre las medianas.

Capítulo V

Resultados y Discusión

5.1. Procesamiento, Análisis, Interpretación y Discusión de Resultado.

5.1.1. Presentación de Resultados

Tabla 6

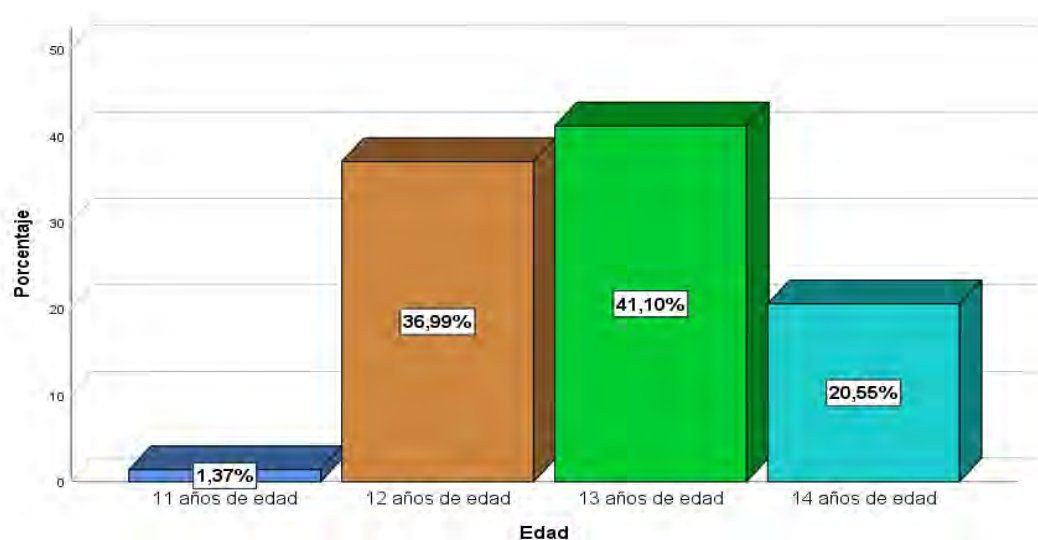
Edad de estudiantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
11 años de edad	1	1,4	1,4	1,4
12 años de edad	27	37,0	37,0	38,4
13 años de edad	30	41,1	41,1	79,5
14 años de edad	15	20,5	20,5	100,0
Total	73	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia.

Figura 2

Edad de estudiantes



Nota. Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

La investigación se llevó a cabo con jóvenes del sexto ciclo de Educación Secundaria en el Centro Piloto de Educación a Distancia, ubicado en la comunidad de Lauramarca. La muestra estaba compuesta por adolescentes de entre 12 y 14 años: el 36.99% de ellos tenía 12 años, el 41.10% contaba con 13 años, el 20.55% tenía 14 años y un 1.37% tenía 11 años. Estos alumnos están atravesando la pubertad, una fase marcada por cambios significativos en su cuerpo, tanto a nivel interno como externo. Según indica el Ministerio de Educación, estos cambios tienen un impacto notable en su desarrollo socioemocional y cognitivo, lo que hace necesario que las escuelas ajusten sus métodos de enseñanza y creen entornos que faciliten la expresión de necesidades, una comunicación abierta, la confianza y el respeto.

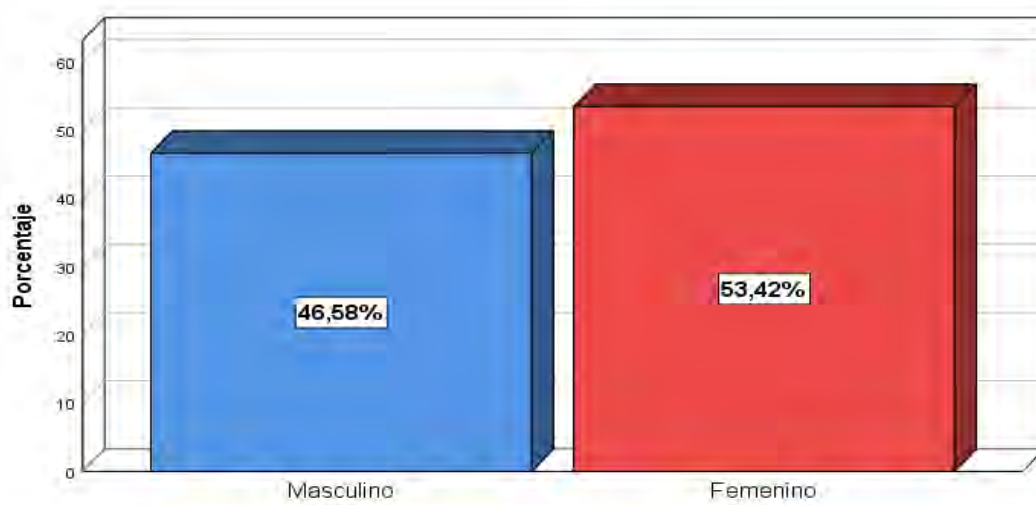
En esta fase de desarrollo, la mayoría de los estudiantes necesita un mayor acompañamiento y orientación para formar hábitos esenciales, tales como el cuidado de la higiene bucal, la alimentación adecuada y el fortalecimiento de sus competencias socioemocionales.

Tabla 7

Genero de los estudiantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	34	46,6	46,6	46,6
	Femenino	39	53,4	53,4	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia.

Figura 3*Genero de los estudiantes**Nota.* Elaboración propia.**Análisis e Interpretación**

En relación al género de los participantes, el estudio mostró que un 46. 58% eran mujeres y un 53% eran hombres. Esta información es importante, ya que se ha observado que las estudiantes mujeres tienden a adoptar ciertos hábitos saludables más rápidamente, mientras que muchos hombres, debido a su edad y desarrollo, suelen considerarlos parte del juego o restarles importancia.

No obstante, en la comunidad de Lauramarca se han identificado elementos socioculturales que afectan el desarrollo de las habilidades socioemocionales, sobre todo en las mujeres. En este escenario, persisten creencias tradicionales que perciben a la mujer en un rol subordinado, lo que restringe sus oportunidades y dificulta la expresión y fortalecimiento de sus habilidades socioemocionales. Este fenómeno está relacionado con patrones culturales asociados al machismo y a la noción de que el papel de la mujer se limita al hogar. Sin embargo,

es necesario realizar una investigación más exhaustiva y específica para entenderlo en mayor profundidad.

Tabla 8

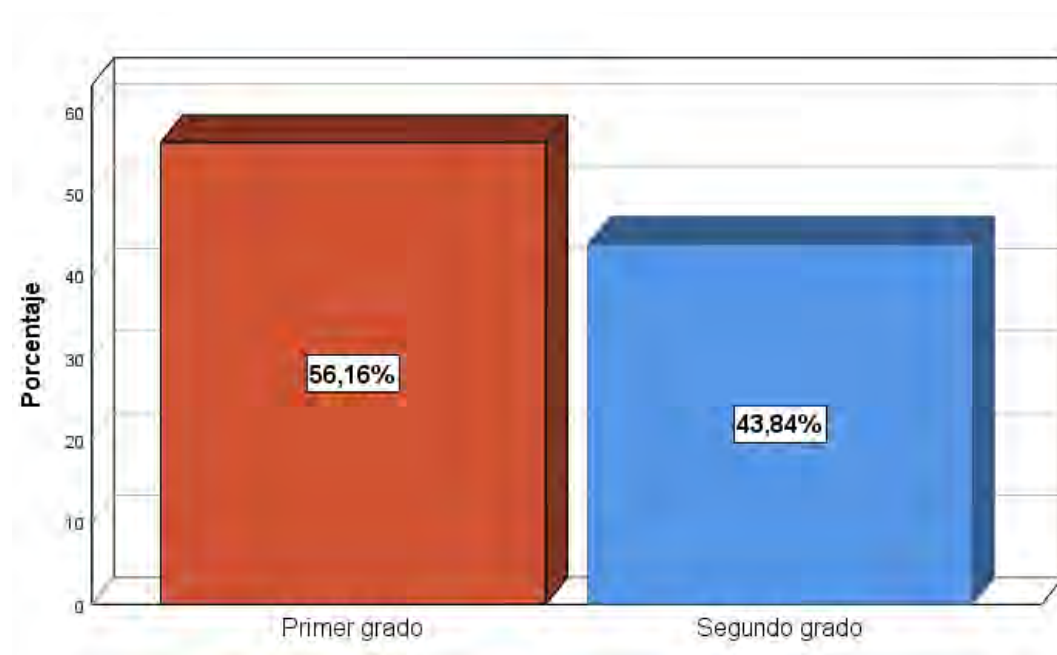
Grado de estudios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primer grado	41	56,2	56,2	56,2
	Segundo grado	32	43,8	43,8	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia.

Figura 4

Grado de estudios.



Nota. Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

Otro punto evaluado en este estudio es el nivel educativo. A pesar de que el primer y el segundo grado de secundaria pertenecen al mismo ciclo académico, los alumnos de primer

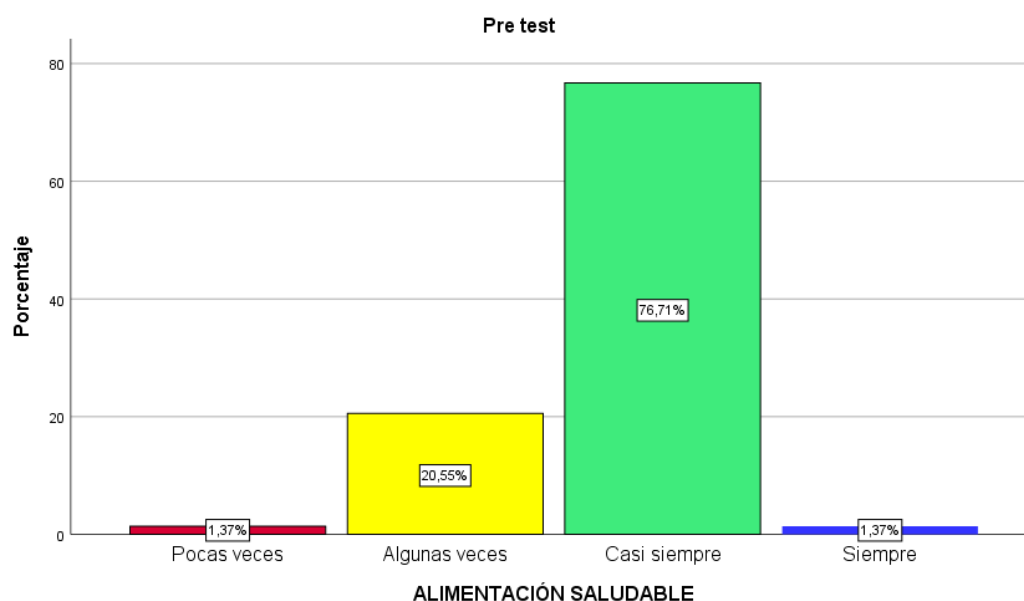
grado suelen estar en una etapa de adaptación en varios aspectos, tales como la organización de la alimentación escolar, la formación de hábitos saludables en relación a la higiene bucal y, más importante, el desarrollo de competencias socioemocionales. Esto ocurre porque muchos de ellos provienen de diferentes sectores de la comunidad de Lauramarca, con tradiciones variadas y con escaso acceso a la orientación sobre salud bucal, nutrición y habilidades sociales por parte de las instituciones adecuadas.

Tabla 9

Dimensión alimentación saludable - Pre test

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2,00	1	1,4	1,4	1,4
	3,00	15	20,5	20,5	21,9
	4,00	56	76,7	76,7	98,6
	5,00	1	1,4	1,4	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia.

Figura 5*Dimensión alimentación saludable - Pre test*

Nota. Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

Una de las primeras áreas que se examinan en este estudio es la nutrición saludable. Alimentarse no se refiere solo a la ingesta de alimentos, sino a tener una dieta que sea balanceada, diversa y apropiada, la cual favorezca el desarrollo integral de la persona, así como su bienestar físico, mental y social.

De acuerdo con lo observado por el investigador, muchos alumnos de la institución no cumplen con los estándares de una alimentación saludable. Esto ocurre porque provienen de localidades remotas, donde muchas familias no dan prioridad a la calidad de los alimentos, aunque esta es esencial para los jóvenes. Por ejemplo, no siempre se asegura la inclusión de alimentos que aporten proteínas, reguladores y energía, ni se fomentan estilos de vida saludables. También hay poca información disponible sobre el consumo excesivo de productos ultraprocesados, lo que perjudica los hábitos alimenticios.

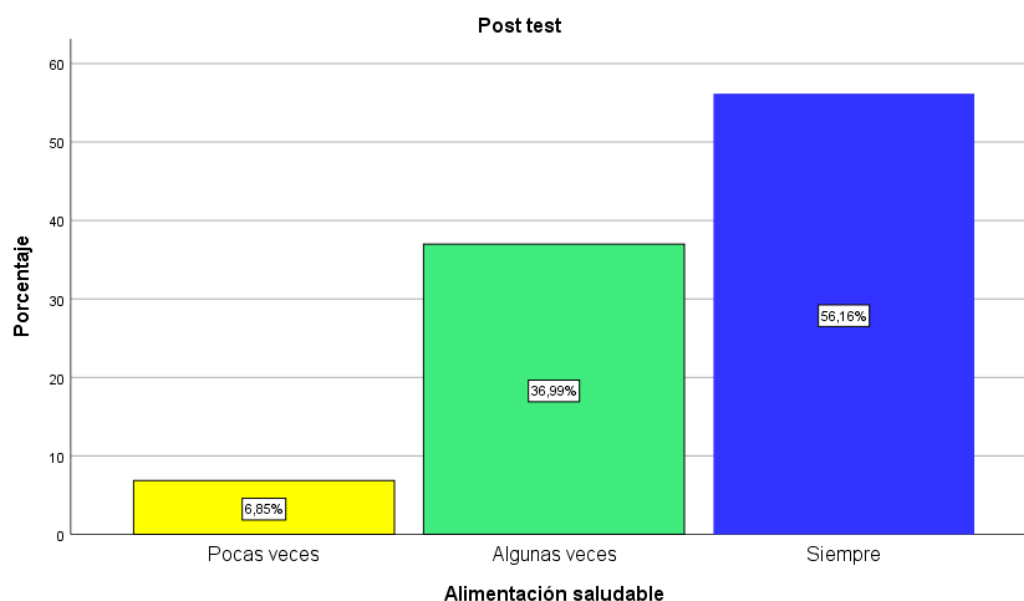
En cuanto a la visión que tienen los estudiantes sobre su alimentación, los resultados del cuestionario revelan que únicamente el 1. 37% considera que tiene una dieta saludable; un 20% dice que a veces tiene una alimentación adecuada; un 76. 71% indica que casi siempre se alimenta bien; y solo un 1. 37% menciona que siempre sigue una dieta equilibrada. Estas cifras reflejan la situación de las familias que residen en comunidades apartadas, donde a menudo no hay acceso a mercados o a una variedad de alimentos que ayuden a equilibrar la dieta. La mayoría se alimenta principalmente de los productos que se producen localmente, en su mayoría carbohidratos, y también carecen de la orientación necesaria en cuanto a nutrición.

Tabla 10

Dimensión alimentación saludable - Post test

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3,00	5	6,8	6,8	6,8
	4,00	27	37,0	37,0	43,8
	5,00	41	56,2	56,2	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia.

Figura 6*Dimensión alimentación saludable - Post test*

Nota. Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

Después de implementar el Programa de Educación en Salud y Hábitos Saludables centrado en una alimentación adecuada, donde se llevaron a cabo sesiones enfocadas en el consumo de alimentos ricos en proteínas, reguladores y energéticos, así como en la promoción de un estilo de vida saludable, los alumnos compartieron diferentes percepciones. Un segmento expresó que rara vez sigue una dieta apropiada; el 36. 99% comentó que lo hace de forma ocasional; y el 56. 16% opinó que es esencial mantener siempre una alimentación sana.

Sin embargo, en cuanto al consumo de alimentos proteicos, reguladores y energéticos, los estudiantes mencionaron que no siempre tienen la libertad para decidir, ya que esto depende en gran medida de lo que decidan sus padres. En cambio, respecto a los hábitos de vida saludables y el consumo consciente de productos ultraprocesados, los estudiantes admitieron que pueden tener más control. Indicaron que al revisar los octógonos de advertencia en los

productos pueden hacer elecciones más informadas y moderar su ingesta, especialmente en el quiosco de la escuela y en las tiendas donde suelen adquirir sus compras, ya que esta acción es simple y accesible para ellos.

De esta forma, se manifiesta la necesidad de ofrecer este tipo de talleres y sesiones a los padres de familia, dado que muchas decisiones relacionadas con la alimentación de los alumnos dependen directamente de ellos. Igualmente, la continuidad de estas acciones requiere del compromiso de las autoridades y de los maestros de la institución educativa, quienes juegan un papel crucial en la promoción de hábitos saludables tanto dentro como fuera del aula.

Tabla 11

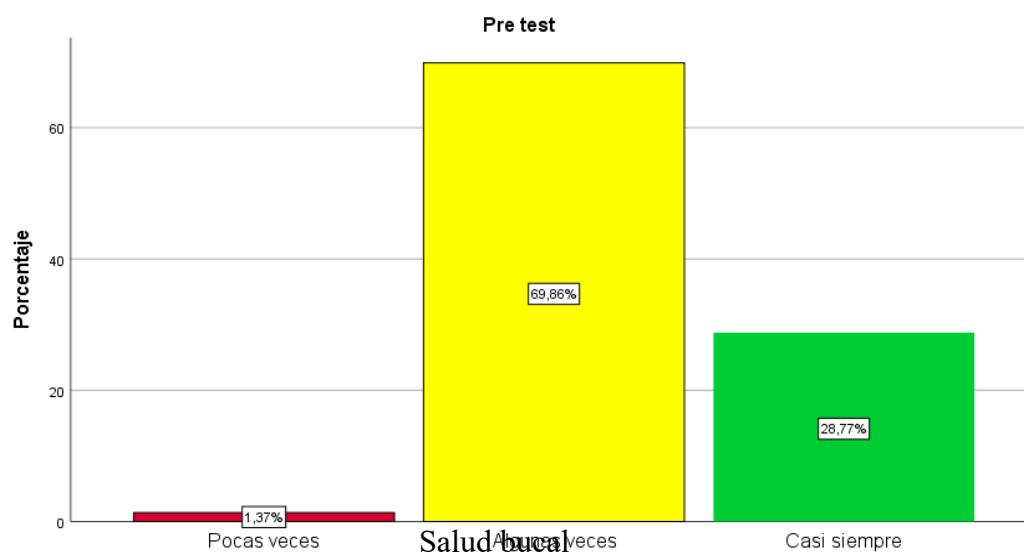
Dimensión salud bucal- Pre test

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2,00	1	1,4	1,4	1,4
	3,00	51	69,9	69,9	71,2
	4,00	21	28,8	28,8	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia.

Figura 7

Dimensión salud bucal- Pre test



Nota. Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

En este estudio, al aplicar el Programa de Educación en Salud y Hábitos Saludables, se incluyó también el aspecto relacionado con la salud dental, reconociendo su relevancia para el bienestar general de los jóvenes. Según la observación directa del investigador, se notó que la salud bucal tiene un impacto importante en el crecimiento físico y emocional. La Dra. Antoanet Quevedo, odontóloga del equipo técnico de la Dirección de Salud Bucal (DSABU) del MINSA, aclara: "Una buena salud dental es fundamental para el desarrollo físico y emocional de los niños y adolescentes. Les ayuda a comunicarse y articular bien, realza su imagen y confianza, y posibilita una adecuada masticación de los alimentos, lo que resulta vital para su crecimiento".

Dada esta importancia, el estudio integró el componente de salud bucal considerando los siguientes indicadores: cantidad de información recibida, frecuencia del cepillado de

dientes, uso de enjuague bucal, empleo de hilo dental, utilización de pasta dental, así como profilaxis y fluorización. Los datos obtenidos indican que el 1. 37% de los alumnos cuida su salud bucal raramente; el 69. 86% lo hace ocasionalmente; y el 28. 77% opina que posee un buen hábito en el cuidado de sus dientes y su salud dental en general.

Tabla 12

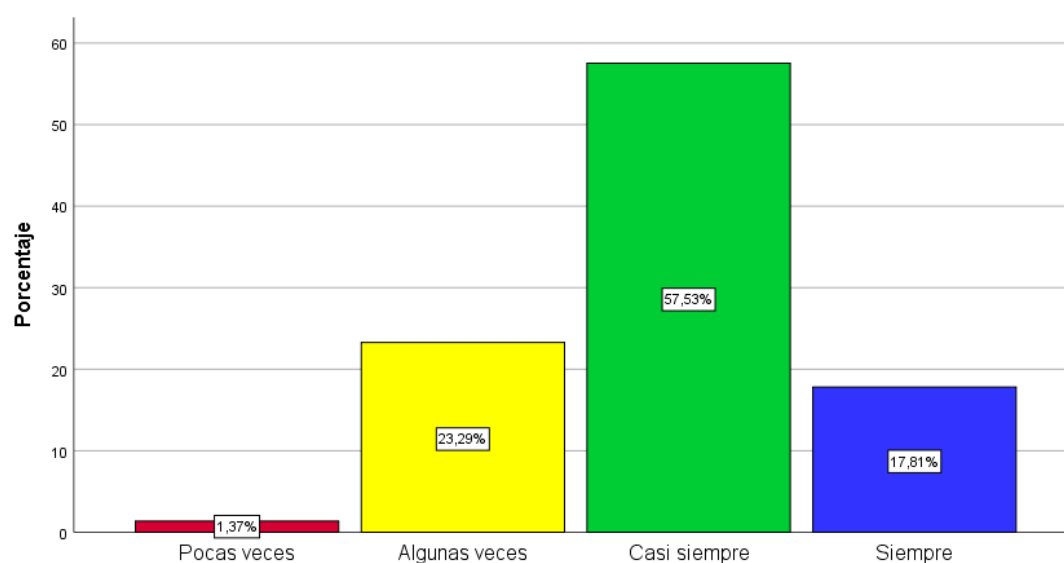
Dimensión salud bucal - Post test

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2,00	1	1,4	1,4	1,4
	3,00	17	23,3	23,3	24,7
	4,00	42	57,5	57,5	82,2
	5,00	13	17,8	17,8	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia.

Figura 8

Dimensión salud bucal - Post test



Nota. Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

Después de implementar el programa y tomando en cuenta el aspecto de la salud dental, se llevaron a cabo sesiones sobre los siguientes indicadores: información recibida, frecuencia de cepillado, uso de enjuague, hilo dental, tipo de pasta dental, así como profilaxis y fluorización.

Los resultados fueron los siguientes: el 1. 37% de los alumnos expresó que rara vez considera importante cuidar su salud dental; el 23. 29% mencionó que a veces realiza este cuidado; el 57. 53% indicó que casi siempre tiene buenos hábitos de salud bucal; y el 17. 87% aseguró que siempre lo hace tras recibir la información proporcionada en el Programa de Hábitos Saludables.

No obstante, respecto a los indicadores de profilaxis y fluorización, los estudiantes señalaron que carecen de acceso a estos servicios, ya que en la comunidad no hay profesionales que se ocupen de la atención dental, lo que restringe la oportunidad de recibir estos cuidados especializados.

Tabla 13

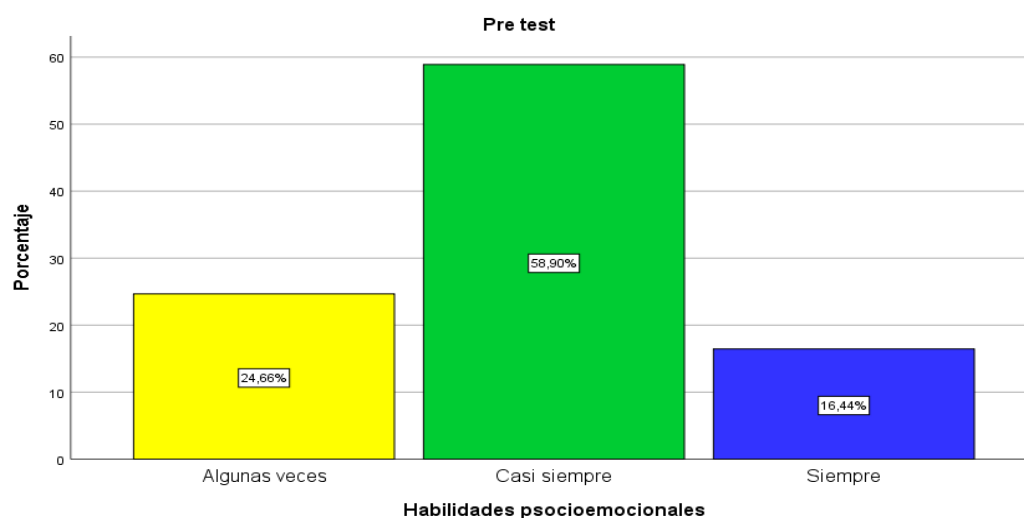
Dimensión habilidades socioemocionales- Pre test

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3,00	18	24,7	24,7	24,7
	4,00	43	58,9	58,9	83,6
	5,00	12	16,4	16,4	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia.

Figura 8

Dimensión habilidades socioemocionales- Pre test



Nota. Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

En esta investigación se toma en cuenta la dimensión de las competencias socioemocionales, de acuerdo con el enfoque educativo establecido en el Currículo Nacional de la Educación Básica, que se centra en el desarrollo de habilidades. De acuerdo con este enfoque, ser competente significa que una persona puede entender la situación a la que se enfrenta y evaluar las opciones que tiene para solucionarla. Esto requiere que preste atención a sus propias emociones, valoraciones y estados internos, así como a los de otras personas, ya que estas dimensiones afectan tanto la evaluación de alternativas como el rendimiento al momento de actuar.

En este análisis se utilizaron los indicadores sugeridos por el Ministerio de Educación del Perú, ya que en la institución “Centro Piloto de Educación a Distancia” diversos factores externos han restringido la inclusión de otras variables complementarias. Por esta razón, se

tomaron como base los siguientes indicadores de competencias socioemocionales: autoconcepto, autoestima, conciencia emocional, autocuidado, regulación emocional, toma de decisiones, comunicación asertiva, empatía, resolución de conflictos, conciencia social y conducta prosocial.

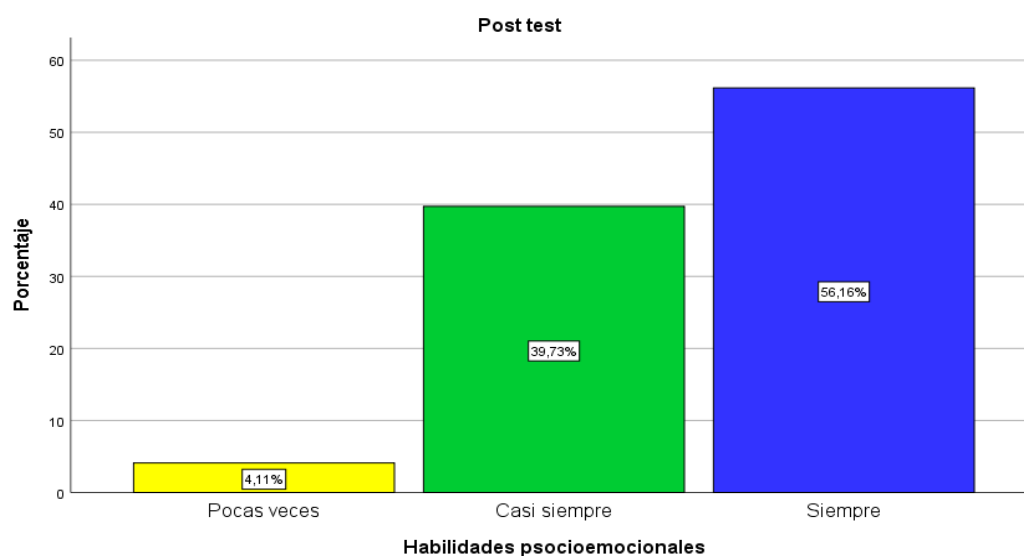
En el cuestionario inicial se registraron los siguientes datos: el 24,66% de los alumnos indica que pone en práctica algunas competencias socioemocionales; el 58,9% menciona que casi siempre las aplica en distintos aspectos de su vida; y el 16,44% señala que siempre maneja de manera adecuada esas habilidades.

Tabla 14

Dimensión habilidades socioemocionales - Post test

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3,00	3	4,1	4,1	4,1
	4,00	29	39,7	39,7	43,8
	5,00	41	56,2	56,2	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia.

Figura 9*Dimensión habilidades socioemocionales - Post test*

Nota. Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

Una vez que se llevaron a cabo las sesiones sobre habilidades socioemocionales propuestas por el Ministerio de Educación y adaptadas a las características de los alumnos de la Institución Educativa "Centro Piloto de Educación a Distancia de Lauramarca", se obtuvieron los siguientes hallazgos: el 4,11% de los alumnos indica que rara vez practica estas habilidades; el 39,73% sostiene que casi siempre lo hace; y el 56,16% afirma que siempre las utiliza. Estos hallazgos demuestran que las sesiones implementadas tuvieron un impacto positivo en el desarrollo de estas habilidades.

No obstante, es relevante tener en cuenta que el crecimiento humano no transcurre de manera lineal ni homogénea. Este proceso está afectado por factores internos, como la herencia genética, así como por condiciones externas, como el entorno familiar y social. Esto se observa de manera particular en los estudiantes de secundaria, quienes están al inicio de la adolescencia,

un periodo caracterizado por cambios físicos, cognitivos y emocionales que afectan de forma significativa su conducta y proceso de aprendizaje.

5.1.2. Pruebas de Normalidad

Para determinar si los datos siguen una distribución normal, se plantearon las siguientes hipótesis estadísticas:

- H_0 : Los datos presentan una distribución normal.
- H_1 : Los datos no presentan una distribución normal.

Y para evaluar la distribución de los datos se aplican las siguientes pruebas:

- Shapiro–Wilk: se utiliza cuando el tamaño de la muestra es $n \leq 50$.
- Kolmogorov–Smirnov: se emplea cuando el tamaño de la muestra es $n > 50$.

Criterios de decisión:

- Si $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), lo que indica que los datos no siguen una distribución normal.
- Si $p \geq 0,05$, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1), es decir, los datos sí presentan una distribución normal.

Tabla 15

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PRE TEST	,382	73	,000	,708	73	,000
POST TEST	,328	73	,000	,707	73	,000

Nota. Elaboración propia.

Decisión y conclusión

Dado que el valor p obtenido es $p = 0 < 0,005$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1). Esto indica que los datos no siguen una distribución normal. En consecuencia, corresponde aplicar técnicas de estadística **no paramétrica** para el análisis.

5.1.3. Prueba de Hipótesis Específicas

En esta investigación, para la prueba de hipótesis se empleó la técnica de estadística no paramétrica, considerada la más adecuada cuando se compara el desempeño en una evaluación de entrada y salida. En este caso, la prueba seleccionada fue el Wilcoxon Rank-Sum.

Nivel de significancia en la prueba de Wilcoxon Rank-Sum

El nivel de significancia utilizado fue $\alpha = 0.05$, criterio ampliamente aceptado en investigaciones de ciencias sociales, educación y salud.

Decisión y conclusión

- Si $p < 0.05$, se concluye que **existe una diferencia significativa** entre las medianas de los grupos comparados.
- Si $p \geq 0.05$, se determina que **no existe una diferencia significativa** entre las medianas.

a) Prueba de Hipótesis de la Dimensión de la Salud Bocal.

En el desarrollo de la investigación, la primera interrogante formulada es ¿En qué medida la implementación del programa de educación en la salud influye en hábito de la

salud bucal de los estudiantes de primer y segundo grado del nivel secundaria de la I.E. Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi - 2025?

A partir de esta pregunta, se elaboraron la respectiva hipótesis.

- H_0 : La implementación del programa de educación en la salud influye directa y significativamente en la salud bucal de los estudiantes del VI Ciclo del nivel secundaria de la I.E. Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi -2025.
- H_1 : La implementación del programa de educación en la salud no influye directa y significativamente en la salud bucal de los estudiantes del VI Ciclo del nivel secundaria de la I.E. Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi -2025.

Tabla 16

Prueba de hipótesis: dimensión- La salud bucal

	POSTESTSALUDBOCAL2 - PRETESTSALUDBOCAL
Z	-6,053 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

Nota. Elaboración propia.

Interpretación

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la prueba Wilcoxon Rank-Sum, se obtuvo una significancia asintótica bilateral (Sig.) = 0.000.

Dado que $p < 0.05$, se concluye que existe una diferencia significativa entre las medianas de los grupos comparados.

Por consiguiente, se acepta la hipótesis de investigación, la cual establece que:

H₀: La implementación del programa de educación en la salud influye directa y significativamente en la salud bucal de los estudiantes de primer y segundo grado del nivel secundaria de la I.E. Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi - 2025.

En consecuencia, se confirma que el programa de educación en salud y hábitos saludables, en su dimensión de salud bucal, tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas de hábitos de higiene bucal en los estudiantes de primer y segundo grado de la institución educativa.

b) Prueba de Hipótesis de la Dimensión de la Alimentación Saludable.

En el desarrollo de la investigación, la segunda interrogante formulada es: ¿Cómo influye la implementación del programa de educación en la salud en el hábito de la alimentación saludable en los estudiantes de primer y segundo grado del nivel secundaria de la I.E. Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi - 2025?

A partir de esta pregunta, se elaboraron la respectiva hipótesis.

- H₀: La implementación del programa de educación en la salud influye directa y significativamente en la alimentación saludable en los estudiantes del VI Ciclo del nivel secundaria de la I.E. Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi-2025.
- H₁: La implementación del programa de educación en la salud no influye directa y significativamente en la alimentación saludable en los estudiantes

del VI Ciclo del nivel secundaria de la I.E. Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi-2025.

Tabla 17

Prueba de hipótesis: dimensión-Alimentación saludable

	posttestalimentacion1 - pretestalimentación1
Z	-7,076 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

Nota. Elaboración propia.

Interpretación

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la prueba Wilcoxon Rank-Sum, se obtuvo una significancia asintótica bilateral (Sig.) = 0.000.

Dado que $p < 0.05$, se concluye que existe una diferencia significativa entre las medianas de los grupos comparados.

Por consiguiente, se acepta la hipótesis de investigación, la cual establece que:

H₀: La implementación del programa de educación en la salud influye directa y significativamente en la alimentación saludable en los estudiantes del VI Ciclo del nivel secundaria de la I.E. Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi-2025.

En consecuencia, se confirma que la segunda dimensión, relacionada con la educación en salud y hábitos saludables, específicamente en alimentación saludable, tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas alimentarias saludables de los estudiantes de primer y segundo grado de la institución educativa.”

c) Prueba de Hipótesis de la Dimensión en el Bienestar Emocional.

En el desarrollo de la investigación, la tercera interrogante formulada es: ¿Cómo influye la implementación del programa de educación en la salud en el bienestar emocional en los estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi - 2025?

A partir de esta pregunta, se elaboraron la respectiva hipótesis:

H₀: La implementación del programa de educación en la salud influye directa y significativamente en el bienestar emocional en los estudiantes de primer y segundo grado del nivel secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi -2025.

H₁: La implementación del programa de educación en la salud no influye directa y significativamente en el bienestar emocional en los estudiantes de primer y segundo grado del nivel secundaria de la I.E. Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi - 2025.

Tabla 18

Prueba de hipótesis: dimensión -El bienestar emocional

	POSTETSEMOCIONAL1 - pretestemocional1
Z	-6,633 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

Nota. Elaboración propia.

Interpretación

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la prueba aplicada de Wilcoxon Rank-Sum, se obtuvo una significancia asintótica bilateral (Sig.) = 0.000.

Dado que $p < 0.05$, los resultados permiten concluir que existe una diferencia estadísticamente significativa entre las medianas de los grupos analizados.

Por consiguiente, se admite la hipótesis de investigación, la cual establece que:

H0: La implementación del programa de educación en la salud influye directa y significativamente en el bienestar emocional en los estudiantes de primer y segundo grado del nivel secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi -2025. En consecuencia, se confirma que la segunda dimensión, referida a la educación en salud y hábitos saludables, específicamente al desarrollo de habilidades socioemocionales, tiene un resultado significativo en la mejora de dichas habilidades en los estudiantes de la institución educativa.

5.1.4. Prueba de Hipótesis General

En la investigación titulada “Programa de educación en salud y hábitos saludables en los estudiantes de primer y segundo grado del nivel secundaria de la institución educativa de Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi – 2025”, se busca responder la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo influye la implementación de un programa de educación en salud en la práctica de hábitos saludables en los estudiantes de primer y segundo grado del nivel secundaria de la

institución educativa de Centro Piloto de Educación a Distancia, del distrito de Ocongate, Quispicanchi – 2025?

A partir de esta interrogante, se formularon las correspondientes hipótesis de investigación.

H_0 : La implementación de programa de educación en la salud influye directa y significativamente en la práctica de hábitos saludables en los estudiantes de primer y segundo grado del nivel secundaria de la institución educativa Centro Piloto de Educación a Distancia, del distrito de Ocongate, Quispicanchi-2025.

H_1 : La implementación de programa de educación en la salud no influye directa y significativamente en la práctica de hábitos saludables en los estudiantes de primer y segundo grado del nivel secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, del distrito de Ocongate, Quispicanchi-2025.

Tabla 19

Verificación de hipótesis general

	POST TEST - PRE TEST
Z	-6,403 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

Nota. Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la prueba Wilcoxon Rank-Sum, se obtuvo una significancia asintótica bilateral (Sig.) = 0.000.

Dado que $p < 0.05$, se concluye que existe una diferencia significativa entre las medianas de los grupos comparados.

Por consiguiente, se acepta la hipótesis de investigación, la cual establece que:

H₁: La implementación del programa de educación en salud influye de manera directa y significativa en la práctica de hábitos saludables en los estudiantes de primer y segundo grado del nivel secundaria de la I.E. Centro Piloto de Educación a Distancia, del distrito de Ocongate, Quispicanchi – 2025.

En consecuencia, se confirma que el “Programa de educación en salud y hábitos saludables” tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas de hábitos saludables en los estudiantes de primer y segundo grado de la mencionada institución educativa.

5.1.5. La Discusión de Resultados

La presente investigación permitió evidenciar que la implementación del Programa de Educación en Salud contribuyó significativamente al fortalecimiento de los hábitos saludables de los estudiantes de primer y segundo grado de educación secundaria de la Institución Educativa Centro Piloto de Educación a Distancia de Ocongate, Quispicanchi. Los cambios observados reflejan que una intervención educativa planificada, participativa y contextualizada favorece el desarrollo de conocimientos, actitudes y prácticas orientadas al cuidado de la salud, constituyéndose en una estrategia pedagógica eficaz para promover estilos de vida saludables en el contexto escolar.

5.1.5.1. Comparación con los Antecedentes Similitudes y Diferencias con los Resultados

Obtenidos

Los resultados obtenidos muestran concordancia con diversos antecedentes internacionales, nacionales y locales que destacan la efectividad de los programas de educación en salud para fortalecer los hábitos saludables de los estudiantes. Asimismo, se identifican algunas diferencias relacionadas con las características metodológicas de las investigaciones y con el contexto sociocultural donde fueron desarrolladas. En ese sentido, la discusión de los

hallazgos se presenta considerando cada una de las dimensiones evaluadas, contrastándolas con la evidencia científica y los fundamentos teóricos que sustentan la investigación.

a) Comparación Respecto a la Dimensión de Salud Bucal.

Los hallazgos evidencian que el programa de educación en salud fue efectivo para fortalecer los hábitos de salud bucal, lo que demuestra que las intervenciones educativas basadas en actividades participativas favorecen la adopción de prácticas preventivas en la salud bucal de los estudiantes de primer y segundo grado. Esto sugiere que el programa no solo fue efectivo, sino que también fue directamente responsable de los cambios observados en los hábitos de higiene bucal de los estudiantes, como se evidenció en la mejora en el uso del cepillo dental y la frecuencia del mismo.

Estos resultados son coherentes con la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977), la cual sostiene que las personas adquieren nuevos comportamientos mediante la observación y el refuerzo. Las actividades demostrativas y prácticas desarrolladas durante el programa facilitaron la adopción de hábitos de higiene bucal por parte de los estudiantes. En el caso de este estudio, la intervención educativa actuó como un modelo social que promovió cambios en los comportamientos de los estudiantes en relación a la higiene bucal. A través de la repetición de prácticas de higiene bucal y el refuerzo positivo, los estudiantes internalizaron estas conductas, lo que refuerza la validez de la teoría de Bandura aplicada a los resultados obtenidos.

Por otro lado, el modelo de la Trilogía de la Salud Bucal de Petersen (2008), que plantea que los factores biológicos, sociales y ambientales influyen directamente en la salud bucal, también se refleja en los resultados de este estudio. Petersen argumenta que los factores sociales y educativos juegan un papel crucial en la promoción de la salud bucal, lo que fue evidente en

este programa educativo, que no solo se centró en las habilidades prácticas, sino también en la creación de un entorno positivo de aprendizaje, que llevó a los estudiantes a adoptar hábitos saludables.

Los resultados coinciden con Rodríguez (2024), quien también encontró mejoras significativas en los hábitos de higiene bucal después de una intervención educativa. Esta similitud sugiere que los programas educativos constituyen una estrategia efectiva para modificar conductas preventivas, independientemente del nivel educativo de los participantes. Rodríguez utilizó un diseño cuasiexperimental similar, lo que refuerza la idea de que la educación en salud tiene un impacto significativo en la mejora de la salud bucal en diferentes niveles educativos. Además, el estudio de Vargas (2018), sobre la salud bucal en estudiantes de primaria mostró una mejora en el conocimiento de la salud bucal tras la implementación de un programa educativo, aunque en su caso el nivel de conocimiento "regular" aún predominaba en los estudiantes después de la intervención. Esto contrasta ligeramente con los resultados obtenidos en esta investigación, ya que aquí se evidenció una mejora más significativa en la práctica de los hábitos de higiene bucal, lo que puede estar relacionado con la especificidad y el enfoque más profundo del programa implementado.

Es importante también considerar que, aunque los resultados son positivos, los factores contextuales podrían haber influido en el grado de efectividad. Como menciona Flores (2019), en su libro "Fundamentos de la Psicología de la Salud", los factores psicológicos como la motivación personal, el apoyo familiar y el entorno escolar también desempeñan un papel crucial en la adherencia a los cambios de comportamiento, como los hábitos de higiene bucal. Si bien el programa educativo logró mejorar los hábitos de los estudiantes, la influencia de estos factores podría haber sido aún más significativa si se hubiera implementado un enfoque más integral que también involucrara a los padres y docentes en la promoción de la salud bucal.

b) Comparación Respecto a la Dimensión de Alimentación Saludable.

Los hallazgos evidencian que los resultados obtenidos de la investigación indicaron que la implementación del programa de educación en salud tuvo un efecto positivo y significativo en las prácticas alimentarias de los estudiantes de primer y segundo grado. A través de la prueba de hipótesis aplicada, se evidenció una diferencia significativa en los hábitos alimentarios antes y después de la intervención. Este resultado sugiere que el programa educativo desempeñó un rol crucial en la mejora de la alimentación saludable, logrando que los estudiantes aumentaran su consumo de frutas y verduras, y redujeran el consumo de alimentos procesados y azúcares.

Al analizar estos resultados en relación con las teorías existentes sobre la educación nutricional, se puede contrastar con el modelo de cambio de comportamiento de Prochaska y DiClemente (1983), específicamente con su Modelo Transteórico de Cambio. Este modelo postula que el cambio en los comportamientos de salud es un proceso gradual que pasa por diferentes etapas, desde la precontemplación hasta la acción y mantenimiento. En el contexto de este estudio, los estudiantes habrían transitado desde una fase de precontemplación, donde los hábitos alimentarios poco saludables eran predominantes, hacia una fase de acción en la que comenzaron a adoptar hábitos más saludables, como el aumento del consumo de frutas y verduras. Los resultados obtenidos confirman que el programa educativo facilitó esta transición, permitiendo que los estudiantes no solo adquirieran conocimientos sobre nutrición, sino que también aplicaran esos conocimientos en su vida diaria.

Otro modelo relevante para interpretar los resultados es el modelo de la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977), que destaca el papel crucial de la observación y el refuerzo social en el cambio de comportamientos. En este estudio, el programa de educación en salud actuó como un refuerzo positivo al proporcionar a los estudiantes la información

necesaria sobre los beneficios de una alimentación saludable y al involucrarlos en actividades participativas. Esto refuerza la hipótesis de Bandura de que el aprendizaje y la adopción de nuevos comportamientos se facilitan cuando los estudiantes reciben apoyo social y educativo dentro de un entorno estructurado.

La información obtenida demuestra con los antecedentes previos, se puede observar una coincidencia con los resultados obtenidos en el estudio de Churata (2018), quien encontró una correlación positiva entre el conocimiento sobre alimentación saludable y las actitudes hacia los hábitos alimentarios en estudiantes adolescentes. En su investigación, los estudiantes que adquirieron conocimientos sobre nutrición mostraron una mejora significativa en sus hábitos alimentarios, lo que refuerza los hallazgos de esta investigación. La similitud entre ambos estudios sugiere que la educación en salud, cuando está bien estructurada y adaptada al contexto escolar, tiene un impacto significativo en la adopción de hábitos alimentarios saludables.

También se encuentra relevancia en el trabajo de Pizarro et al. (2023), donde se observa que la educación sobre hábitos alimentarios en el contexto escolar puede influir positivamente en las preferencias alimentarias de los estudiantes, especialmente cuando se aumenta la disponibilidad y accesibilidad a alimentos saludables en el entorno escolar. Este aspecto fue clave en el presente estudio, ya que, a través del programa educativo, se promovió no solo el aprendizaje, sino también un entorno escolar más saludable, con acceso a opciones alimenticias más saludables durante los recreos.

A pesar de los resultados positivos, es importante considerar que el cambio de los hábitos alimentarios también está condicionado por diversos factores sociales, económicos y culturales que podrían haber influido en los resultados. Según Flores (2019), en su libro

"Fundamentos de la Psicología de la Salud", el cambio de hábitos alimentarios no solo depende de la educación en salud, sino también de factores sociales, económicos y culturales. En el caso de este estudio, aunque el programa educativo tuvo un impacto positivo en la alimentación, el acceso limitado a alimentos saludables fuera del entorno escolar, en muchas casas de los estudiantes, podría haber limitado el impacto total del programa en algunos de los participantes. Esto sugiere que futuras investigaciones deben considerar un enfoque multidimensional que abarque tanto la educación como la mejora del entorno social y familiar.

a) Comparación Respecto a la Dimensión de Bienestar Emocional.

Los resultados obtenidos en este estudio indicaron que la implementación del programa de educación en salud tuvo un efecto positivo y significativo en el bienestar emocional y las habilidades socioemocionales de los estudiantes de primer y segundo grado. Los datos obtenidos a través de la prueba de hipótesis aplicada, con un valor $p < 0.05$, mostraron una mejora sustancial en las habilidades de los estudiantes para manejar sus emociones, reducir el estrés y aumentar la autoestima. La intervención educativa proporcionó herramientas y conocimientos que permitieron a los estudiantes mejorar su capacidad para enfrentar situaciones emocionales difíciles y la mejora en la percepción de su bienestar emocional.

Este resultado puede ser interpretado a la luz de la Teoría del Desarrollo Socioemocional de Goleman (1995), quien sostiene que las habilidades emocionales, como el autocontrol, la empatía y la gestión de las relaciones interpersonales, son fundamentales para el desarrollo personal y académico. Según Goleman, las habilidades socioemocionales no solo son esenciales para la salud mental, sino que también juegan un papel importante en el rendimiento académico y las relaciones sociales. En este estudio, la intervención educativa abordó estas competencias, lo que contribuyó al fortalecimiento de la inteligencia emocional

de los estudiantes, permitiéndoles manejar sus emociones de manera más efectiva y mejorar sus relaciones interpersonales.

Además, el modelo de intervención de salud mental y emocional de Barcelata & Rodríguez (2021), que enfatiza la importancia de los programas educativos en salud para el desarrollo de habilidades socioemocionales en los adolescentes, apoya estos hallazgos. Barcelata & Rodríguez destaca que las intervenciones basadas en el conocimiento y la reflexión emocional permiten que los estudiantes desarrollen estrategias efectivas para afrontar los desafíos emocionales de la adolescencia. En este sentido, el programa de educación en salud no solo proporcionó conocimientos sobre estrategias de afrontamiento, sino que también promovió un ambiente escolar que facilitó la autoconciencia emocional y la expresión saludable de las emociones.

En cuanto a investigaciones anteriores, los resultados de este estudio se alinean con la investigación realizada por Barrientos (2024), que estudió la relación entre ansiedad y actividad física en estudiantes universitarios. Barrientos encontró que las actividades físicas, junto con intervenciones educativas, tienen un impacto significativo en la reducción de la ansiedad y la mejora de la salud mental. Aunque el enfoque de Barrientos estaba más centrado en la actividad física, sus resultados son relevantes, ya que muestran que el bienestar emocional de los estudiantes se ve positivamente afectado por programas que incluyen componentes de actividad física y emocional. Esto complementa los hallazgos de este estudio, donde el programa educativo integró tanto la educación en salud física como emocional.

Por otro lado, el estudio de Churata (2018) sobre los conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable también tiene implicaciones en el bienestar emocional. Aunque el enfoque principal de su investigación fue sobre los hábitos alimentarios, Churata encontró que

la alimentación saludable está vinculada con una mejora en la autoestima y el bienestar general de los estudiantes. Estos hallazgos pueden estar relacionados con el bienestar socioemocional, ya que una alimentación balanceada no solo mejora la salud física, sino que también reduce el estrés y mejora el estado emocional. La integración de la salud emocional y física en el programa educativo podría haber proporcionado una base sólida para mejorar las habilidades socioemocionales de los estudiantes.

Finalmente, el modelo de bienestar subjetivo de Diener (1984), que postula que el bienestar emocional se construye a partir de las experiencias emocionales positivas y la satisfacción con la vida, se puede utilizar para interpretar los resultados. Según este modelo, los estudiantes que participaron en el programa educativo podrían haber experimentado un aumento en sus emociones positivas, lo que se traduce en una mejora general en su bienestar emocional. El aprendizaje sobre cómo manejar el estrés, mejorar las relaciones interpersonales y aumentar la autoestima habría contribuido a fortalecer el bienestar subjetivo de los estudiantes, tal como se refleja en los resultados obtenidos.

c) Comparación con la Hipótesis General.

Los resultados obtenidos en esta investigación demostraron que la implementación del programa de educación en salud tuvo un impacto significativo en la mejora de los hábitos saludables de los estudiantes, tal como se reflejó en las dimensiones de salud bucal, alimentación saludable, y bienestar emocional. La prueba de hipótesis general, con un valor $p < 0.05$, indicó que el programa educativo fue eficaz en promover cambios positivos en las prácticas de salud de los estudiantes, especialmente en sus hábitos alimentarios, higiene bucal y en su bienestar emocional, confirmando así que la educación en salud puede tener efectos amplios y positivos en varios aspectos del bienestar de los estudiantes.

La evidencia encontrada sugiere en la línea con el Modelo Transteórico de Cambio de **Prochaska y DiClemente** (1983), que sugiere que el cambio en los comportamientos de salud es un proceso que ocurre de manera gradual y que requiere intervenciones educativas adecuadas para fomentar las etapas de cambio en los individuos. En este estudio, los estudiantes pasaron por varias etapas del proceso de cambio, desde la precontemplación, donde la conciencia de la importancia de los hábitos saludables era mínima, hasta la acción, donde comenzaron a adoptar hábitos más saludables en su vida diaria. Este proceso gradual fue facilitado por el programa de educación en salud, que proporcionó la información y el refuerzo necesarios para que los estudiantes modificaran sus conductas.

Asimismo, los resultados obtenidos se relacionan con la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977), que sostiene que los modelos de comportamiento y el refuerzo social juegan un papel fundamental en el aprendizaje y la adopción de nuevos hábitos. El programa educativo implementado en este estudio actuó como un modelo social, proporcionando a los estudiantes tanto el conocimiento sobre hábitos saludables como el refuerzo positivo para adoptar esos comportamientos. Los resultados positivos en las dimensiones de salud bucal y alimentación saludable pueden explicarse, en parte, por este enfoque de aprendizaje social, que combinó la educación teórica con la práctica supervisada.

En cuanto a los antecedentes, se observa una coincidencia con los resultados de Pizarro et al. (2023), quienes también evidenciaron mejoras en los hábitos alimentarios y la actividad física de los estudiantes mediante la implementación de programas educativos de salud. Este estudio también destacó la importancia de ofrecer estrategias participativas que involucren a los estudiantes en el proceso educativo, lo cual fue un componente clave del programa en esta investigación, ya que se involucró activamente a los estudiantes en el aprendizaje y la puesta en práctica de hábitos saludables. Además, el estudio de Churata (2018) refuerza la relevancia

de la educación sobre alimentación saludable, ya que los resultados de su investigación también mostraron una mejora en las actitudes y comportamientos alimentarios de los estudiantes después de recibir educación en salud.

Otro antecedente que respalda los hallazgos de este estudio es el trabajo de Rodríguez (2024) sobre la mejora de los hábitos de higiene bucal en estudiantes de educación superior. Aunque el enfoque de Rodríguez se centró en la educación en higiene bucal, sus resultados muestran que la educación en salud bucal puede generar un cambio significativo en los hábitos de los estudiantes. Esto es consistente con los resultados obtenidos en este estudio, donde los estudiantes mejoraron considerablemente sus prácticas de higiene bucal después de participar en el programa educativo.

Sin embargo, es importante reflexionar sobre los factores contextuales que podrían haber influido en la efectividad del programa. Según Flores (2019), el contexto social y familiar tiene un impacto significativo en la adherencia a los hábitos saludables. A pesar de que el programa educativo fue eficaz, el acceso limitado a alimentos saludables fuera del entorno escolar y la falta de apoyo familiar podrían haber reducido el impacto total del programa en algunos estudiantes. Esto resalta la necesidad de un enfoque integral, que no solo aborde la educación en salud, sino que también promueva un cambio en el entorno social y familiar para maximizar los beneficios del programa.

5.1.6. Implicancias de la Investigación.

Los resultados obtenidos en la presente investigación permiten establecer diversas implicancias relevantes, las cuales se encuentran directamente vinculadas con el objetivo general y los objetivos específicos del estudio.

a) Implicancias en relación con el objetivo general.

En relación con el objetivo general, orientado a determinar la influencia del programa de educación en salud en la práctica de hábitos saludables, los resultados evidencian que la implementación del programa produjo un efecto directo y significativo ($p = 0.000$). Esta evidencia confirma que la educación en salud constituye una estrategia eficaz para mejorar las prácticas de hábitos saludables en estudiantes de educación secundaria, incluso en contextos de educación rural. En consecuencia, se refuerza la importancia de promover intervenciones educativas sistemáticas que contribuyan al desarrollo integral del estudiante.

b) Implicancias en relación con los objetivos específicos.

Respecto al objetivo específico vinculado a la salud bucal, los resultados demuestran que el programa educativo influyó significativamente en la mejora de las prácticas de higiene bucal. Esto implica que la incorporación de contenidos educativos sobre salud bucal en el ámbito escolar resulta fundamental para prevenir enfermedades bucales y fomentar el autocuidado desde edades tempranas, especialmente en zonas rurales donde el acceso a servicios odontológicos es limitado.

En cuanto al objetivo específico relacionado con la alimentación saludable, los hallazgos evidencian una mejora significativa en las prácticas alimentarias de los estudiantes tras la intervención. Esta implicancia resalta la necesidad de fortalecer la educación nutricional en las instituciones educativas, contribuyendo a la prevención del sobrepeso, la malnutrición y otras enfermedades asociadas a una alimentación inadecuada.

Respecto al objetivo específico referido al bienestar emocional, los resultados confirman que el programa educativo influyó positivamente en el desarrollo de habilidades socioemocionales. Esta implicancia pone de manifiesto la importancia de integrar el

componente emocional dentro de los programas de educación en salud, favoreciendo el equilibrio emocional, la autoestima y la convivencia escolar.

c) Implicancias educativas e institucionales.

Desde el ámbito educativo e institucional, los resultados respaldan la implementación permanente de programas de educación en salud dentro de la planificación curricular de las instituciones de educación secundaria. Asimismo, la investigación proporciona evidencia científica que puede servir de base para la toma de decisiones por parte de directivos y docentes, orientadas a fortalecer acciones preventivas y promocionales en salud.

d) Implicancias sociales y científicas.

Desde una perspectiva social, la mejora en los hábitos saludables de los estudiantes tiene el potencial de generar un impacto positivo en sus familias y comunidades, contribuyendo a la promoción de estilos de vida saludables. A nivel científico, el estudio aporta evidencia empírica sobre la efectividad de los programas de educación para la salud en contextos educativos rurales, constituyéndose en un referente para futuras investigaciones orientadas a la promoción de la salud en el ámbito escolar.

e) Implicancias sociales y comunitarias.

Desde una perspectiva social, la mejora significativa en las prácticas de hábitos saludables de los estudiantes tiene un impacto potencial en su entorno familiar y comunitario. Al adquirir hábitos relacionados con la higiene bucal, la alimentación saludable y el bienestar emocional, los estudiantes se convierten en agentes de cambio que pueden influir positivamente en sus familias y en la comunidad de Ocongate. Esto resulta especialmente relevante en contextos rurales, donde el acceso a servicios de salud es limitado y la educación en salud

cumple un rol fundamental en la prevención de enfermedades y la promoción del bienestar integral.

f) Implicancias para la salud pública.

Los resultados de la investigación aportan evidencia empírica que respalda la educación en salud como una herramienta clave para la promoción y prevención en salud pública. La demostración de efectos significativos del programa educativo refuerza la necesidad de fortalecer políticas públicas que articulen los sectores educación y salud, priorizando intervenciones preventivas desde edades tempranas. En este sentido, el estudio contribuye al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente el ODS 3: Salud y Bienestar.

Capítulo VI

Conclusiones y Sugerencias

6.1. Conclusiones

Primera. La implementación del Programa de Educación para la Salud influyó significativamente en el fortalecimiento de los hábitos saludables de los estudiantes del primer y segundo grado de educación secundaria de la Institución Educativa Centro Piloto de Educación a Distancia de Ocongate. Los resultados de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes del pretest y el posttest ($p = 0.000$), por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis general de investigación. En consecuencia, se concluye que el programa fortaleció de manera significativa la salud bucal, la alimentación saludable y las habilidades socioemocionales, contribuyendo a la promoción de estilos de vida saludables y al desarrollo integral de los estudiantes.

Segunda. La implementación del Programa de Educación para la Salud influyó significativamente en el fortalecimiento de la salud bucal de los estudiantes del primer y segundo grado de educación secundaria de la Institución Educativa Centro Piloto de Educación a Distancia de Ocongate. Los resultados de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y el posttest ($p = 0.000$), por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis específica de investigación. Se concluye que el programa fortaleció los conocimientos y prácticas de higiene bucal, promoviendo el correcto cepillado dental, el uso adecuado del hilo dental, la pasta dental y el enjuague bucal,

contribuyendo a la prevención de enfermedades bucales y al cuidado de la salud bucal.

Tercera. La implementación del Programa de Educación para la Salud influyó significativamente en la alimentación saludable de los estudiantes del primer y segundo grado de educación secundaria de la Institución Educativa Centro Piloto de Educación a Distancia de Ocongate. La prueba de rangos con signo de Wilcoxon evidenció diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y el posttest ($p = 0.000$), aceptándose la hipótesis específica de investigación. Se concluye que las sesiones educativas fortalecieron los conocimientos, prácticas alimentarias, promoviendo el consumo de alimentos nutritivos y mayor conciencia sobre la reducción del consumo de alimentos ultraprocesados.

Cuarta. La implementación del Programa de Educación para la Salud influyó significativamente en las habilidades socioemocionales de los estudiantes del primer y segundo grado de educación secundaria de la Institución Educativa Centro Piloto de Educación a Distancia de Ocongate. Los resultados de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y el posttest ($p = 0.000$), por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis específica de investigación. Se concluye que el programa fortaleció las habilidades socioemocionales de los estudiantes, favoreciendo el desarrollo del autoconcepto, la autoestima, el autocuidado, la conciencia emocional, la comunicación asertiva y la toma de decisiones responsables, contribuyendo a su desarrollo personal, social y al fortalecimiento de una convivencia escolar saludable.

6.2. Sugerencias

Primera. Se sugiere a la institución educativa Centro Piloto a Distancia continuar con la implementación y el fortalecimiento del programa de educación para la salud y hábitos saludables, dado que se ha evidenciado un efecto positivo y significativo en la mejora de las prácticas de higiene bucal de los estudiantes del VI ciclo. Asimismo, se recomienda complementar dicho programa con actividades de seguimiento constante, la realización de seminarios prácticos y el desarrollo de campañas informativas periódicas, con el propósito de reforzar y mantener los hábitos adquiridos, garantizando así la sostenibilidad y estabilidad de los resultados a lo largo del tiempo.

Segunda. Se sugiere al Ministerio de Educación consolidar y ampliar el programa de educación en salud, con énfasis en la dimensión de nutrición saludable, mediante la implementación de actividades continuas que fomenten la elección consciente de alimentos ricos en nutrientes y la adopción de hábitos alimentarios sostenibles. Asimismo, se recomienda incorporar lecciones prácticas, talleres de cocina saludable y estrategias que promuevan la participación activa de las familias, con el fin de fortalecer el proceso de aprendizaje y garantizar la sostenibilidad de una conducta alimentaria adecuada en los estudiantes del VI ciclo.

Tercera. Se sugiere a los padres de familia apoyar y reforzar las actividades de educación para la salud orientadas al bienestar emocional de sus hijos, promoviendo en el hogar espacios de diálogo, escucha activa y expresión de sentimientos. Asimismo, se recomienda fomentar un ambiente familiar basado en el respeto, la comprensión y el afecto, así como participar activamente en las

actividades y orientaciones propuestas por la institución educativa, contribuyendo de este modo al desarrollo de habilidades socioemocionales y a la formación integral de los estudiantes del VI ciclo.

Cuarta. Se sugiere a los docentes mantener y fortalecer las actividades de educación para la salud orientadas al bienestar emocional de los estudiantes, incorporando de manera permanente estrategias de apoyo socioemocional, dinámicas grupales y espacios de diálogo en el aula. Asimismo, se recomienda promover un clima de confianza y respeto, así como trabajar de forma articulada con las familias y la comunidad educativa, con el fin de favorecer el desarrollo de habilidades socioemocionales y contribuir a la formación integral de los estudiantes del VI ciclo.

REFERENCIAS

- Aguilar Cuno, A. K. (2025). Habilidades socioemocionales y convivencia laboral en Instituciones Educativas Públicas de la Región Madre de Dios 2025. *Habilidades socioemocionales y convivencia laboral en Instituciones Educativas Públicas de la Región Madre de Dios 2025*.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *50*, 2, 179–211. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice-Hall.
doi:<https://hdl.handle.net/20.500.12365/17422>
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice-Hall.
doi:<https://hdl.handle.net/20.500.12365/17422>
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Prentice-Hall. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/1985-98423-000>
- Barcelata, B., & Rodríguez, R. (2021). *Salud emocional y afrontamiento en la adolescencia*. Universidad Nacional Autónoma de México. doi:https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/csociales/Salud_emocional.pdf
- Barrientos, S. (2024). *Ansiedad y actividad física en estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional De San Antonio Abad del Cusco, 2024*. Obtenido de Repositorio Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/8984>
- Bronfenbrenner, U. (1979). La ecología del desarrollo humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados. Obtenido de

https://books.google.com.pe/books/about/La_Ecolog%C3%ADa_Del_Desarrollo_Humano.html?hl=es&id=nHdMlytvh7EC&redir_esc=y

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge. Harvard University Press. Obtenido de [https://khoerulanwarbk.wordpress.com/wp-](https://khoerulanwarbk.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/08/urie_bronfenbrenner_the_ecology_of_human_developbokos-z1.pdf)

[content/uploads/2015/08/urie_bronfenbrenner_the_ecology_of_human_developbokos-z1.pdf](https://khoerulanwarbk.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/08/urie_bronfenbrenner_the_ecology_of_human_developbokos-z1.pdf)

Canchari Yupanqui, D. Y. (2024). *Habilidades socioemocionales en la resolución de conflictos en estudiantes de secundaria en una institución educativa, Ica, 2024*. Respositorio Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Obtenido de Respositorio Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/8984>

Cano, C. (2023). *Las etapas del desarrollo psicosocial de Erik Erikson*. Obtenido de <https://www.actualidadenpsicologia.com/desarrollo-psicosocial-erik-erikson/>

CASEL. (2020). *CASEL's SEL Framework: What are the core competence areas and where are they promoted?* Obtenido de <https://casel.org/casel-sel-framework-11-2020/>

Chuchón, J., Ayala, S., & Gómez, P. (2025). *Educación inclusiva e intercultural en zonas rurales: Actitudes docentes frente al derecho*. doi:<https://doi.org/10.61286/e-rms.v3i.224>

Churata, E. (2018). *Conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable de los estudiantes adolescentes de la I. E. S. San Juan de Huata - 2018*. Respositorio Digital Universidad

Nacional Del Altiplano. doi:<https://repositorio.unap.edu.pe/items/2d91ad29-f727-4fd7-b6d9-27138053e605>

Churata, E. (2018). *Conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable de los estudiantes adolescentes de la I. E. S. San Juan de Huata - 2018*. Repositorio Digital Universidad Nacional Del Altiplano. doi:<https://repositorio.unap.edu.pe/items/2d91ad29-f727-4fd7-b6d9-27138053e605>

Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. UNESCO.

Diener, E. (1984). Psychological Bulletin. *Bienestar subjetivo*, *XCV*(3), 542–575. doi:<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.95.3.542>

Erikson, E. (1968). *Identidad: juventud y crisis*. Obtenido de <https://archive.org/details/identityyouthcri0000erik>

Flores, N. (2019). *Fundamentos de psicología de la salud*. Edición académica en acceso abierto. doi:https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/169664/Fundamentos%20Psicolog%C3%ADa%20de%20la%20Salud_Flores%20N._2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Glanz, K., Rimer, B., & Viswanath, K. (2008). *Comportamiento en salud y educación para la salud: teoría, investigación y práctica*. Jossey-Bass. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/2008-17146-000>

Glanz, K., Rimer, B., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. Jossey-Bass. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/2008-17146-000>

- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. Bantam Books. doi:<https://donainfo.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/09/emotional-intelligence-daniel-goleman.pdf>
- Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional*. Obtenido de <https://cdn.bookekey.app/files/pdf/book/es/la-inteligencia-emocional.pdf>
- Hernández, J., Jaramillo, L., Villegas, J., Álvarez, L., Roldan, M., Ruiz, C., . . . Martínez, L. (2019). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Universidad de Manizales. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (Sexta edición)*. México: McGraw-Hill. doi:https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- La Torre, M., & Mercado, L. (2019). Nivel de conocimientos sobre salud bucal en estudiantes de segundo grado de educación secundaria de la I.E. N°3032 "Villa Angélica", Lima, 2019. Universidad Privada Telesup. doi:<https://repositorio.utelesup.edu.pe/items/5ce9ae9e-c9e4-4cf8-b6fb-fdf45fa5aa08>
- López, L. (2009). Interculturalidad, educación y ciudadanía en América Latina. Obtenido de <https://uchile.cl/dam/jcr:325722ca-7ada-4119-a4d8-041c3a0f6013/interculturalidad-educacion-y-ciudadania-perspectivas-latinoamericanas.pdf>

MINEDU. (2019). Aprueban aplicación de la estrategia “escuelas promotoras de salud”.

Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41583-aprueban-aplicacion-de-la-estrategia-escuelas-promotoras-de-salud>

Ministerio de Educación del Perú. (2016). Currículo Nacional de la Educación Básica.

Obtenido de <https://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-de-la-educacion-basica.pdf>

MINSA. (2011). *Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones*

Educativas para el Desarrollo Sostenible. Obtenido de <https://sinia.minam.gob.pe/documentos/guia-tecnica-gestion-promocion-salud-instituciones-educativas>

MINSA. (2018). *Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones*

Educativas para el Desarrollo Sostenible. Obtenido de <https://sinia.minam.gob.pe/documentos/guia-tecnica-gestion-promocion-salud-instituciones-educativas>

MINSA. (2024). *Salud bucal*. Obtenido de <https://www.gob.pe/22222-que-es-la-salud-bucal>

Newman, M. G. (2018). *Periodontología clínica de Carranza*. Elsevier.

OMS. (1986). Organización Mundial de la Salud . *Carta de Ottawa para la Promoción de la*

Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/carta-ottawa-para-promocion-salud>

OMS. (2015). Organización Mundial de la Salud. *Alimentación saludable*. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

OMS. (2021). Organizacion Mundial de la Salud. *Semana Mundial de la inmunizacion*.
Obtenido de <https://www.who.int/es/>

OMS. (2021). *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de
<https://www.who.int/es/>

OMS. (2022). *Organización Mundial de la Salud* .

OPS. (2025). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de Alimentación saludable:
<https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>

Petersen, P. (2008). Política mundial de la Organización Mundial de la Salud para la mejora de la salud bucodental - Asamblea Mundial de la Salud 2007. *Revista Dental Internacional*, *LVIII*(3), 115-121. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1875-595x.2008.tb00185.x>

Petersen, P. E. (2013). *Encuestas de salud bucal: métodos básicos*. Organización Mundial de la Salud.

Piaget, J. (1972). *Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget*. Obtenido de <https://terapia-cognitiva.mx/wp-content/uploads/2015/11/Teoria-Del-Desarrollo-Cognitivo-de-Piaget.pdf>

Pineda, A. (2019). Guía de hábitos saludables para jóvenes. Instituto Navarro de Deporte y Juventud. Obtenido de https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/BBF448C9-11C6-48B3-A574-558618E4E4F2/123184/Guia_de_habitos_saludables_para_jovenes.pdf

Pizarro, T., Jara, M., Margarit, D., & Palacios, J. (2023). Prácticas y preferencias alimentarias y de actividad física en niños y niñas: Una aproximación desde los Parlamentos Escolares en establecimientos educacionales. *XCIV*(2), 170-179.

doi:https://www.scielo.cl/pdf/andesped/v94n2/en_2452-6053-andespeditr-v94i2-4164.pdf

Pizarro, T., Jara, M., Margarit, D., & Palacios, J. (2023). Prácticas y preferencias alimentarias y de actividad física en niños y niñas: Una aproximación desde los Parlamentos Escolares en establecimientos educacionales. *Andes pediater. vol.94 no.2 Santiago abr. 2023, XCIV(2), 170-179.* doi:https://www.scielo.cl/pdf/andesped/v94n2/en_2452-6053-andespeditr-v94i2-4164.pdf

Prochaska, J., & DiClemente, C. (1983). Etapas y procesos de autocambio en el tabaquismo: hacia un modelo integrador del cambio. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, LI(3), 390–395.* doi:<https://doi.org/10.1037//0022-006x.51.3.390>

Prochaska, J., & DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *51, 3, 390–395.* *Journal of Consulting and Clinical Psychology.*

RAE. (2025). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/>

Rodríguez, P. (2024). Programa educativo para mejorar hábitos de higiene bucal en estudiantes de educación superior, Trujillo – 2023. Repositorio Digital Universidad Privada Antenor Orrego. doi:<https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/66172170-b6c2-49a0-b14e-55673f896a1c/content>

Rodríguez, P. (2024). *Programa educativo para mejorar hábitos de higiene bucal en estudiantes de educación superior, Trujillo – 2023.* Repositorio Digital Universidad Privada Antenor Orrego.

doi:<https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/66172170-b6c2-49a0-b14e-55673f896a1c/content>

Rosenstock, I. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. 2, 4, 328–335. Health Education Monographs.

Rosenstock, I. (1974). Orígenes históricos del Modelo de Creencias en Salud. 2, 4, 328–335. Health Education Monographs.

Shepherd, J., & Cerqueira, M. (2003). Las escuelas promotoras de la salud en las Américas: Una iniciativa regional. Obtenido de <https://www.fao.org/4/j0243m/j0243m00.htm#TopOfPage>

UNICEF. (2021). *UNICEF (organización internacional)*. Obtenido de <https://www.unicef.org>

Vargas, L. (2018). Influencia del programa educativo en el conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 0255 - Lamas, 2018. Repositorio digital Universidad César Vallejo. doi:<https://hdl.handle.net/20.500.12692/46590>

Vargas, L. (2018). *Influencia del programa educativo en el conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 0255 - Lamas, 2018*. Repositorio digital Universidad César Vallejo. doi:<https://hdl.handle.net/20.500.12692/46590>

Zimmerman, B. (2000). Attaining self-regulation: A social cognitive perspective. Academic Press. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/chapter/edited-volume/abs/pii/B9780121098902500317>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD Y HÁBITOS SALUDABLES EN LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE LA I.E. CENTRO PILOTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA, OCONGATE, QUISPICANCHI- 2025

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
GENERAL ¿Cómo influye la implementación de programa de educación en la salud en la práctica de hábitos saludables en los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, del distrito de Ocongate, Quispicanchi - 2025? ESPECÍFICO ¿En qué medida la implementación del programa de educación en la salud influye en la salud bucal de los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución	GENERAL Determinar la influencia del programa de educación en la salud en la práctica de hábitos saludables en los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, del distrito de Ocongate, Quispicanchi - 2025. ESPECIFICOS Determinar cómo influye la implementación del programa de educación en salud, en la salud bucal de los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa del	GENERAL La implementación de programa de educación en la salud influye favorable y significativamente en la práctica de hábitos saludables en los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, del distrito de Ocongate, Quispicanchi-2025. ESPECIFICOS La implementación del programa de educación en la salud influye favorable y significativamente en la salud bucal de los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa	Variable independiente Programa de educación en la salud. Variable dependiente Hábitos saludables. • Salud bucal. • Alimentación saludable. • Habilidades socioemocionales	Tipo: Aplicada Nivel: Causal- Explicativo Diseño: Pre experimental Este estudio se esquematiza de la manera siguiente: GE: O1 → X → O2 Dónde: GE: Grupo del experimento O1: Pre-test-Evaluación Inicial X: Aplicación de sesiones en alimentación saludable, salud bucal y habilidades emocionales. O2: Post-test-Evaluación final.

educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi - 2025? ¿Cómo influye la implementación del programa de educación en salud en la alimentación saludable de los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi - 2025? ¿Cómo influye la implementación del programa de educación en salud en las habilidades socioemocionales de los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi - 2025?	Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi – 2025. Determinar cómo influye la implementación del programa de educación en salud en la alimentación saludable de los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi. Determinar cómo influye la implementación del programa de educación en salud en las habilidades socioemocionales de los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi-2025.	del Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi - 2025. La implementación del programa de educación en salud influye favorable y significativamente en la alimentación saludable de los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi-2025. La implementación del programa de educación en la salud influye favorable y significativamente en las habilidades socioemocionales de los estudiantes de primer y segundo grado de nivel secundaria de la institución educativa del Centro Piloto de Educación a Distancia, Ocongate, Quispicanchi -2025.	Población Está conformado por 230 estudiantes de la institución educativa Centro Piloto de Educación a Distancia. Muestra 73 estudiantes del primer y segundo grado de la institución educativa Centro Piloto de Educación a Distancia. Tipo de selección: No probabilístico. Técnica de recojo de información: Encuesta Instrumento: Cuestionario de hábitos de higiene.
--	---	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de información
TEST DE EVALUACIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES

Pre test () post test ()

I. DATOS PERSONALES

Edad: _____ Sexo: _____ Grado: _____

II. EVALUACIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Escala de medición

- Siempre (5)
- Casi siempre (4)
- Algunas veces (3)
- Pocas veces (2)
- Nunca (1)

ALIMENTACIÓN SALUDABLE						
Use una X en donde Ud. Considere correcto solo una alternativa por cada pregunta.						
Nº	Ítems	Siempre (5)	Casi siempre (4)	Algunas veces (3)	Pocas veces (2)	Nunca (1)
Consumo de alimentos proteicos.						
1	Consumo alimentos ricos en proteínas (carne, huevo, pescado, legumbres, lácteos) todos los días.					
2	Varío el tipo de alimentos ricos en proteínas que consumo a lo largo de la semana.					
Consumo de alimentos reguladores						
3	Consumo frecuentemente las frutas.					
4	Consumo verduras todos los días.					
Consumos de alimentos energéticos						
5	Consumo alimentos ricos en carbohidratos (como pan, arroz, papa o pasta) en mis comidas diarias.					
Estilos de vida saludable						
6	Tomo desayuno, almuerzo y cena en un horario fijo cada día.					
7	Me lavo las manos antes de cada comida.					
8	Consumo agua diariamente, además de la que obtengo a través de los alimentos.					

9	Suelo consumir mis alimentos acompañado de mi familia o amigos.					
Alimentos ultra procesados						
10	Suelo revisar los octógonos de advertencia en los alimentos envasados antes de comprarlos o consumirlos.					

III. EVALUACIÓN DE HIGIENE BUCAL ADECUADA

EVALUACIÓN DE HIGIENE BUCAL						
Use una X en donde Ud. Considere correcto solo una alternativa por cada pregunta.						
Nº	Ítems	Siempre (5)	Casi siempre (4)	Algunas veces (3)	Pocas veces (2)	Nunca (1)
	Información					
1	Recibo charla sobre salud bucal.					
2	Consumo alimentos y bebidas azucaradas (galletas, golosinas, entre otros).					
	Cepillado dental					
3	Me cepillo los dientes después de cada comida.					
4	Considero el tiempo promedio que debe durar el cepillado dental que es de 2 minutos.					
	Enjuague bucal					
5	Uso enjuague bucal regularmente.					
6	Sé cuánto tiempo debo dejar el enjuague bucal en la boca para que sea efectivo.					
	Hilo dental					
7	Uso el hilo dental con frecuencia.					
	Pasta dental					
8	Conozco los beneficios de la pasta dental con flúor.					
9	Identifico los diferentes tipos de pasta dental.					
	Profilaxis y fluorización.					
10	Voy al dentista para la profilaxis y fluorización dental.					

IV. EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES

EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES						
Use una X en donde Ud. Considere correcto solo una alternativa por cada pregunta.						
Nº	Ítems	Siempre (5)	Casi siempre (4)	Algunas veces (3)	Pocas veces (2)	Nunca (1)
	Autoconcepto					
1	Reconozco cómo soy, lo que pienso, lo que siento y cómo me relaciono con los demás					
2	Reconozco algunas características en mí que puedo mejorar.					
	Autoestima					
3	Me considero una persona valiosa.					
4	Me gusta como soy.					
5	Me siento seguro y satisfecho cuando hablo de mí mismo.					
	Conciencia emocional					
6	Reconozco cuando estoy triste, enojado, avergonzado, preocupado, feliz, etc.					
7	Me doy cuenta de las cosas y situaciones que me ponen triste, molesto, preocupado, o que me alegran, etc.					
8	Me doy cuenta que mi comportamiento cambia cuando estoy triste, molesto, preocupado, alegre, etc.					
	Autocuidado					
9	Practico hábitos para tener una buena salud física (ejercicios, alimentación, sueño, etc.)					
10	Cuido mi salud emocional realizando acciones que me hacen sentir bien (cantar, conversar con amigos, jugar, ayudar a las personas, evitar discusiones, etc.)					
11	Me doy cuenta de situaciones que me pueden hacer daño (accidentes, lugares y personas desconocidas, etc.).					
	Regulación emocional					
12	Me doy cuenta que mis pensamientos cambian o son diferentes cuando estoy triste, preocupado, enojado o alegre.					
13	Cuando estoy discutiendo con alguien, intento tranquilizarme para no perder el control.					
	Creatividad					
14	Me gusta hacer o inventar cosas nuevas.					

15	Ante un problema, pienso en varias soluciones.					
	Toma de decisiones responsables					
16	Me informo bien antes de tomar una decisión.					
17	Antes de tomar una decisión, pienso en los riesgos que pudieran existir.					
	Comunicación asertiva					
18	Cuando alguien me habla, presto atención para comprender lo que me está diciendo.					
19	Cuando digo lo que pienso, cuido mi tono de voz y los gestos de mi cara.					
	Trabajo en equipo					
20	Me gusta trabajar en equipo y apoyarnos entre todos para alcanzar nuestra meta.					
21	Cumplo a tiempo con las tareas que me encarga el equipo.					
22	Cuando trabajo en equipo, nos distribuimos las tareas de acuerdo a nuestras habilidades.					
	Empatía					
23	Me doy cuenta de lo que sienten las otras personas por sus palabras y sus gestos.					
23	Cuando veo que alguien está triste, preocupado o necesita ayuda, busco como apoyarlo.					
	Resolución de conflictos					
25	Me doy cuenta cuando hay problemas o conflictos entre mis compañeros(as)					
26	Cuando ayudo a resolver un problema o conflicto, busco que todos queden tranquilos o contentos al final.					
	Consciencia social					
27	Cuando veo un problema que afecta a mi barrio o comunidad, me pongo sensible y averiguo para saber que está pasando.					
28	Escucho y respeto las opiniones que brindan otras personas para solucionar algún problema que afecta a la comunidad.					
	Comportamiento prosocial					
29	Participo en actividades que se realizan para beneficiar a mi comunidad y/o ayudar a alguien que lo necesita.					
30	Reconozco que cada uno de nosotros es diferente y respeto a todas las personas sin discriminarlas.					

Anexo 3: Validación de instrumentos por expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: "PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD Y HÁBITOS SALUDABLES EN LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE LA I.E. CENTRO PILOTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA, OCONGATE, QUISPICANCHI-2025"

Nombre del instrumento: Cuestionario

Investigador: BR. ARCADIO CCAHUANA PUELLES

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					X
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					X
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					X
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					X
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				X	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.					X
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					X
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					X

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación



Debe corregirse



PROMEDIO: 90 %

Mgt. Fernando Díaz Ancco

DOCENTE UNIVERSITARIO

CPPE 194321 Reg 901

Nombre del validador: Fernando Díaz Ancco
 ORCID: 0000-0002-6885-8826
 DNI: 23822158
 Teléfono: 814.598.745



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: "PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD Y HÁBITOS SALUDABLES EN LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE LA I.E. CENTRO PILOTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA, OCONGATE, QUISPICANCHI-2025"

Nombre del instrumento: Cuestionario

Investigador: BR. ARCADIO CCAHUANA PUELLES

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				X	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				X	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				X	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				X	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				X	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.				X	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				X	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				X	

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: 80 %

Procede su aplicación ☒

Debe corregirse ☐


Firma

Nombre del validador: Mg. Rosa María Montes Pachaza
ORCID: 0000-0003-2026-4460
DNI: 31035842
Teléfono: 974703168



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: "PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD Y HÁBITOS SALUDABLES EN LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE LA I.E. CENTRO PILOTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA, OCONGATE, QUISPICANCHI-2025"

Nombre del instrumento: Cuestionario

Investigador: BR. ARCADIO CCAHUANA PUELLES

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				X	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				X	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				X	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				X	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				X	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.					X
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				X	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				X	

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación ☒

Debe corregirse ☐

PROMEDIO: 80 %


Firma

Nombre del validador: Percy Pareda Pareda de la Urra
ORCID: 0009000531863762
DNI: 40117403
Teléfono: 975 781620

Anexo 4: Propuesta pedagógica

Modelo Pedagógico Integral "ESCUELA SALUDABLE"

1. Fundamentación

La presente propuesta pedagógica se fundamenta en los resultados de la investigación, los cuales evidenciaron que la implementación de un programa de educación para la salud generó mejoras significativas en los hábitos saludables de los estudiantes de primer y segundo grado de educación secundaria de la Institución Educativa Centro Piloto de Educación a Distancia de Lauramarca, especialmente en las dimensiones de salud bucal, alimentación saludable y habilidades socioemocionales. Estos resultados confirman que las intervenciones educativas planificadas, contextualizadas y participativas favorecen el desarrollo de conocimientos, actitudes y prácticas orientadas al autocuidado.

Desde la promoción de la salud, la OMS (1986) señala que la salud implica la capacidad de las personas para controlar los factores que influyen en su bienestar, siendo la escuela un espacio fundamental para formar hábitos saludables. Asimismo, el MINEDU (2016) y el MINSA (2018) reconocen a las instituciones educativas como escenarios donde se fortalecen competencias para el cuidado de la salud física, emocional y social.

La propuesta se sustenta en el enfoque por competencias, promoviendo aprendizajes significativos mediante experiencias contextualizadas que permitan a los estudiantes tomar decisiones responsables sobre su bienestar. Además, considera los aportes de Bandura (1986), quien destaca la influencia del aprendizaje social, la autoeficacia y el ambiente en la adquisición de conductas saludables; de Bronfenbrenner (1979), quien resalta la importancia de la interacción entre familia, escuela y comunidad; y de Rosenstock (1974), quien explica

que las personas adoptan prácticas preventivas cuando comprenden los riesgos, beneficios y barreras relacionadas con su salud.

En este marco, la propuesta pedagógica “Escuela Saludable” plantea integrar la educación para la salud como un eje transversal de la práctica educativa, articulando el trabajo docente con la familia, los servicios de salud y la comunidad.

2. Objetivo general

- Fortalecer los hábitos saludables de los estudiantes mediante la implementación de un programa de educación para la salud enfocado en la alimentación saludable, la higiene bucal y el desarrollo de habilidades socioemocionales, promoviendo el autocuidado y el bienestar integral.

3. Objetivos específicos

- Promover hábitos de alimentación saludable, fomentando el consumo de alimentos nutritivos para contribuir al crecimiento, desarrollo y bienestar integral de los estudiantes.
- Fortalecer la salud bucal mediante el desarrollo de prácticas preventivas, la adopción de adecuados hábitos de higiene bucal y la sensibilización sobre la importancia del autocuidado para prevenir enfermedades bucodentales.
- Desarrollar habilidades socioemocionales, fortaleciendo el autoconocimiento, la autoestima, la regulación emocional, la empatía, la comunicación asertiva y la toma responsable de decisiones para favorecer una convivencia saludable.

4. Componentes de la escuela saludable.

La propuesta pedagógica se estructura en cuatro componentes articulados que buscan promover hábitos saludables y el bienestar integral de los estudiantes mediante la participación de la escuela, la familia y la comunidad.

Componente I. Aula saludable

Integra la educación para la salud en las diferentes áreas curriculares mediante experiencias de aprendizaje contextualizadas y participativas. Los estudiantes desarrollan conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con la alimentación saludable, higiene bucal, habilidades socioemocionales emocional y prevención de enfermedades, fortaleciendo competencias científicas, comunicativas, matemáticas, socioemocionales y artísticas.

Componente II. Escuela saludable

Convierte la institución educativa en un entorno que favorece estilos de vida saludables mediante la implementación de rincones saludables, kioscos saludables, brigadas estudiantiles, campañas permanentes de higiene y pausas activas, promoviendo una cultura institucional de prevención y autocuidado.

Componente III. Familia saludable

Fortalece la participación de madres, padres y cuidadores mediante talleres, escuela de padres, retos saludables en el hogar, preparación de alimentos con productos locales y seguimiento de hábitos saludables, asegurando la continuidad de las prácticas de autocuidado fuera del ámbito escolar.

5. Estrategia metodológica

La estrategia metodológica del modelo pedagógico se fundamenta en el enfoque por competencias y en teorías del aprendizaje significativo, experiencial, sociocultural y social, promoviendo la participación activa de los estudiantes en el fortalecimiento de hábitos saludables. Su implementación se organiza en cinco fases interrelacionadas:

Diagnóstico: Identifica las necesidades, fortalezas y problemáticas relacionadas con la alimentación saludable, la higiene bucal y las habilidades socioemocionales, estableciendo la línea de base para la intervención.

Sensibilización: Promueve la conciencia y el compromiso de estudiantes, docentes y familias mediante actividades participativas que fomentan el autocuidado y los estilos de vida saludables.

Acción pedagógica: Desarrolla experiencias de aprendizaje contextualizadas utilizando metodologías activas, como proyectos, indagación, aprendizaje cooperativo y talleres, integrando la educación para la salud en las áreas curriculares.

Participación comunitaria: Fortalece el trabajo conjunto entre la escuela, la familia, el establecimiento de salud y las organizaciones locales mediante campañas, talleres y actividades comunitarias que favorecen la sostenibilidad de los hábitos saludables.

Evaluación y mejora continua: Valora los avances en conocimientos, actitudes y prácticas saludables mediante diversos instrumentos de evaluación, permitiendo retroalimentar y perfeccionar continuamente la propuesta pedagógica.

9. Líneas de acción

Las líneas de acción constituyen el eje operativo de la propuesta pedagógica, orientando la planificación, ejecución y evaluación de las estrategias para fortalecer los hábitos saludables de los estudiantes. Se articulan con el Currículo Nacional de la Educación Básica y las políticas de promoción de la salud, integrando acciones educativas, preventivas y participativas.

Línea de acción I. Promoción de la salud bucal

Busca fortalecer los hábitos de higiene oral mediante actividades como el cepillado dental supervisado, el uso adecuado del hilo dental, controles odontológicos preventivos y campañas educativas, promoviendo el autocuidado y la prevención de enfermedades bucales.

Línea de acción II. Promoción de la alimentación saludable

Promueve una alimentación equilibrada mediante la implementación del biohuerto escolar, la preparación de alimentos con productos locales, la lectura de octógonos nutricionales, el consumo de agua segura y la reducción de alimentos ultraprocesados, fortaleciendo la seguridad alimentaria y los estilos de vida saludables.

Línea de acción III. Promoción del bienestar emocional

Fortalece las habilidades socioemocionales mediante actividades de mindfulness, regulación emocional, desarrollo de la autoestima, resiliencia, empatía y resolución pacífica de conflictos, favoreciendo la salud mental y la convivencia escolar.

6. Ruta de aprendizaje

Componente	Sesión	Título de la sesión
Salud bucal	Sesión 1	Importancia de la higiene bucal para la salud integral.

	Sesión 2	Procedimiento para la práctica del correcto cepillado dental y el uso adecuado del hilo dental.
Alimentación saludable	Sesión 3	Pautas de alimentación saludable en niñas, niños y adolescentes.
	Sesión 4	Conociendo los grupos de alimentos.
	Sesión 5	¿En qué consiste una alimentación saludable?
	Sesión 6	¿Qué prácticas saludables debemos incentivar en los adolescentes?
	Sesión 7	Beneficios de la actividad física para la salud.
Habilidades socioemocionales	Sesión 8	¿Por qué el autoconcepto es importante para la salud integral de los adolescentes?
	Sesión 9	El autocuidado como práctica fundamental para mantener una vida saludable.
	Sesión 10	La autoestima y su relación con la salud integral de los adolescentes de la comunidad de Lauramarca.
	Sesión 11	El comportamiento prosocial como factor para el bienestar y la salud de la comunidad.
	Sesión 12	La comunicación asertiva como habilidad para promover la salud y la convivencia.
	Sesión 13	La conciencia emocional como base para el bienestar y la salud integral.
	Sesión 14	La conciencia social como factor para el bienestar y la convivencia saludable.
	Sesión 15	La empatía como habilidad para promover el bienestar y la salud integral.
	Sesión 16	La creatividad para diseñar soluciones tecnológicas que promuevan la salud.
	Sesión 17	La regulación emocional para promover el bienestar y la salud integral.
	Sesión 18	La resolución de conflictos para promover la salud y la convivencia en la comunidad de Lauramarca.
	Sesión 19	La toma de decisiones responsables para promover la salud y el bienestar en la comunidad de Lauramarca.
	Sesión 20	El trabajo en equipo para investigar y resolver problemas de salud en la comunidad de Lauramarca.

7. Evaluación de la propuesta pedagógica

La evaluación de la propuesta pedagógica "Escuela Saludable" constituye un proceso sistemático, continuo, participativo y formativo que permite valorar el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, la calidad de la implementación del programa y su contribución al fortalecimiento de los hábitos saludables de los estudiantes.

La evaluación se desarrolla durante todas las fases de la propuesta, utilizando información cuantitativa y cualitativa que facilite la toma de decisiones y la mejora continua del modelo pedagógico.

7.2. Indicadores de evaluación

Dimensión	Indicadores	Instrumentos
Planificación	• Cumplimiento de las sesiones programadas. • Aplicación de metodologías activas. • Disponibilidad de materiales y recursos.	Lista de cotejo, ficha de monitoreo.
Participación	• Participación activa de estudiantes. • Participación de docentes. • Participación de las familias. • Participación de instituciones aliadas.	Registro de asistencia, ficha de observación.
Salud bucal	• Realiza correctamente el cepillado dental. • Utiliza adecuadamente el hilo dental. • Practica hábitos permanentes de higiene bucal.	Lista de cotejo, guía de observación.
Alimentación saludable	• Identifica alimentos saludables. • Consume con mayor frecuencia alimentos nutritivos. • Reduce el consumo de alimentos ultraprocesados. • Participa en actividades del biohuerto escolar.	Cuestionario, lista de cotejo, registro familiar.
Habilidades socioemocionales	• Fortalece la autoestima. • Regula adecuadamente sus emociones. • Demuestra empatía. • Resuelve conflictos mediante el diálogo. • Toma decisiones responsables.	Rúbrica, escala de valoración, ficha de observación.
Impacto institucional	• Funcionamiento del kiosco saludable. • Implementación de rincones saludables. • Desarrollo de campañas educativas. • Funcionamiento de brigadas estudiantiles.	Ficha de monitoreo institucional.
Impacto familiar	• Participación en talleres. • Seguimiento de hábitos saludables en el hogar. • Promoción de alimentación saludable en la familia.	Encuesta, ficha de seguimiento familiar.

Anexo 5: Programa de Educación en Salud (Sesiones, talleres y otros)

SESIÓN DE APRENDIZAJE N.º 1

IMPORTANCIA DE LA HIGIENE EN LA SALUD BUCAL

I. DATOS INFORMATIVOS

Área	Ciencia y Tecnología
Grado	1º y 2º
Duración	45 minutos
Docente	Lic. Arcadio Ccahuana Puelles

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE

Competencia	Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo.
Capacidades	Comprende y usa conocimientos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo. Evalúa las implicancias del saber científico y tecnológico.
Desempeño	Explica la importancia de la higiene bucal relacionando los hábitos de cuidado personal con el funcionamiento del sistema bucal y la prevención de enfermedades como caries y gingivitis, utilizando conocimientos científicos.
Propósito	Los estudiantes explican cómo los hábitos de higiene bucal influyen en la salud de sus dientes y encías, comprendiendo las causas y consecuencias de una inadecuada higiene.
Evidencia	Explicación científica sobre la importancia de la higiene bucal. Afiche de promoción de hábitos saludables.
Instrumento de evaluación	Lista de cotejo.

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

Procesos didácticos	Estrategias / actividades	Tiempo
Planteamiento del problema científico	El docente presenta dos imágenes: una sonrisa saludable y otra con caries o manchas dentales. Pregunta retadora: • ¿Por qué algunas personas presentan caries y otras no? • ¿Cómo influye la higiene en la salud de nuestros dientes? Se genera la necesidad de explicar científicamente el cuidado de la salud bucal.	
Recuperación de saberes previos	Los estudiantes responden: • ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes? • ¿Qué alimentos dañan nuestros dientes? • ¿Por qué debemos visitar al dentista? Se organizan las ideas en un cuadro de “Sabemos / Queremos saber”.	

Conflicto cognitivo	Se realiza el experimento demostrativo: dos vasos con bebidas diferentes (agua y gaseosa) con cascarones de huevo que representan el esmalte dental. Pregunta científica: “¿Qué relación existe entre el consumo frecuente de azúcar y el deterioro del esmalte dental?”	
Construcción de conocimientos científicos	Los estudiantes analizan información sobre: • Estructura básica del diente (esmalte, dentina y pulpa). • Función de los dientes en la alimentación. • Formación de la placa bacteriana. • Relación entre bacterias, azúcar y producción de ácidos que dañan el esmalte. • Enfermedades bucales: caries, gingivitis y halitosis.	
Elaboración de explicaciones científicas	En equipos responden: ¿Por qué una mala higiene bucal puede producir enfermedades en los dientes? Los estudiantes elaboran una explicación utilizando conceptos científicos: microorganismos, placa bacteriana, azúcar, ácido y esmalte dental.	
Aplicación del conocimiento científico	Elaboran un afiche denominado: “Cuida tu sonrisa, cuida tu salud”, donde proponen hábitos saludables: • Cepillado correcto después de las comidas. • Uso de hilo dental. • Reducir consumo de azúcares. • Visita periódica al odontólogo.	
Evaluación y reflexión sobre lo aprendido	Los estudiantes comunican sus conclusiones. Metacognición: • ¿Qué explicación científica aprendí sobre la caries dental? • ¿Cómo puedo aplicar estos conocimientos en mi vida diaria? • ¿Qué hábito saludable cambiaré desde hoy?	

IV. EVALUACIÓN

Competencia: Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos.

Criterios de evaluación	SÍ	NO
Explica la relación entre higiene bucal, bacterias y enfermedades dentales utilizando conocimientos científicos.		
Describe cómo los hábitos saludables previenen la aparición de caries y gingivitis.		
Argumenta la importancia del cuidado de la salud bucal en su vida diaria.		
Propone acciones responsables para mantener una adecuada higiene bucal.		

SESIÓN DE APRENDIZAJE N.º 2

PROCEDIMIENTO PARA LA PRÁCTICA DEL CORRECTO CEPILLADO DENTAL Y ADECUADO USO DEL HILO DENTAL

I. DATOS INFORMATIVOS

Área	Ciencia y Tecnología
Grado	1º y 2º
Duración	90 minutos
Docente	Lic. Arcadio Ccahuana Puelles

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE

Competencia	Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo.
Capacidades	Comprende y usa conocimientos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo. Evalúa las implicancias del saber científico y tecnológico.
Desempeño	Explica, con base en conocimientos científicos, cómo el correcto cepillado dental y el uso del hilo dental eliminan la placa bacteriana y previenen enfermedades bucales, aplicando adecuadamente estas técnicas para el cuidado de su salud.
Propósito	Los estudiantes comprenden científicamente la función del cepillado dental y del hilo dental en la eliminación de la placa bacteriana y practican correctamente ambas técnicas para prevenir enfermedades bucales.
Evidencia	• Explica la importancia científica del cepillado y del uso del hilo dental. • Ejecuta correctamente la técnica del cepillado dental y el uso del hilo dental. • Elabora un compromiso de cuidado de su salud bucal.
Instrumento de evaluación	Lista de cotejo.

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

Procesos didácticos	Estrategias / actividades	Tiempo
Planteamiento del problema científico	El docente muestra un cepillo dental gastado y otro en buen estado. Luego pregunta: • ¿Por qué algunas personas presentan caries, aunque se cepillan todos los días? • ¿Será suficiente solo cepillarse los dientes para mantener una boca saludable? Se presenta el propósito de la sesión.	
Recuperación de saberes previos	Los estudiantes responden: • ¿Cómo realizan el cepillado dental? • ¿Cuánto tiempo duran cepillándose? • ¿Utilizan hilo dental? ¿Por qué? El docente organiza las respuestas en la pizarra.	

Conflicto cognitivo	El docente presenta dos vasos: uno con agua limpia y otro con agua turbia. Pregunta: • ¿Cuál elegirían para beber? • ¿Qué sucedería si siempre consumiéramos agua contaminada? Luego relaciona la situación con la higiene bucal: "Así como nuestro cuerpo necesita agua limpia, nuestros dientes necesitan eliminar completamente los restos de alimentos y la placa bacteriana para mantenerse sanos".	
Construcción de conocimientos científicos	Mediante un modelo dental, imágenes o diapositivas, el docente explica: • Qué es la placa bacteriana. • Cómo actúan las bacterias sobre los restos de alimentos. • Formación de ácidos que deterioran el esmalte dental. • Importancia del cepillado y del hilo dental para eliminar la placa bacteriana. • Consecuencias de una higiene deficiente: caries, gingivitis y mal aliento.	
Elaboración de explicaciones científicas	Los estudiantes responden en equipos: • ¿Por qué el cepillado elimina la placa bacteriana? • ¿Por qué el hilo dental limpia zonas donde el cepillo no llega? • ¿Qué podría ocurrir si no usamos hilo dental? Socializan sus respuestas utilizando vocabulario científico.	
Aplicación del conocimiento científico	El docente demuestra la técnica correcta del cepillado (Técnica de Bass modificada): 1. Colocar el cepillo a 45°. 2. Movimientos suaves y cortos. 3. Cepillar caras externas, internas y oclusales. 4. Cepillar la lengua. 5. Cepillado durante 2 a 3 minutos. Posteriormente demuestra el uso correcto del hilo dental. Los estudiantes practican ambas técnicas mientras reciben retroalimentación del docente.	
Evaluación de la explicación científica	Cada estudiante explica, con sus propias palabras, por qué el cepillado y el hilo dental previenen enfermedades bucales y cómo estas prácticas contribuyen a conservar la salud de los dientes y las encías.	
Reflexión y metacognición	Los estudiantes responden: • ¿Qué conocimientos científicos aprendí hoy? • ¿Cómo puedo aplicar correctamente la técnica de cepillado en mi vida diaria?	

	• ¿Qué beneficios tiene el uso del hilo dental para mi salud? Finalmente escriben un compromiso personal para fortalecer sus hábitos de higiene bucal.	
--	--	--

IV. EVALUACIÓN

Competencia: Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos.

Criterios de evaluación	SÍ	NO
Explica científicamente cómo el cepillado dental elimina la placa bacteriana y previene enfermedades bucales.		
Explica la importancia del hilo dental para remover restos de alimentos y bacterias entre los dientes.		
Ejecuta correctamente la técnica del cepillado dental siguiendo los pasos indicados.		
Utiliza adecuadamente el hilo dental aplicando el procedimiento correcto.		
Argumenta la importancia de mantener hábitos permanentes de higiene bucal para conservar la salud.		

SESIÓN DE APRENDIZAJE N.º 3

PAUTAS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

I. DATOS INFORMATIVOS

Área	Ciencia y Tecnología
Grado	1º y 2º
Duración	45 minutos
Docente	Lic. Arcadio Ccahuana Puelles

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE

Competencia	Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo.
Capacidades	Comprende y usa conocimientos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo. Evalúa las implicancias del saber científico y tecnológico.
Desempeño	Explica, con base en conocimientos científicos, la importancia de una alimentación saludable para el crecimiento, el desarrollo y el adecuado funcionamiento del organismo.

Propósito	Los estudiantes comprenden los principios científicos de una alimentación saludable y explican cómo una alimentación equilibrada favorece la salud y previene enfermedades.
Evidencia	• Explica los principios de la alimentación saludable. • Diseña un plato saludable. • Argumenta la importancia de una alimentación equilibrada.
Instrumento de evaluación	Lista de cotejo.

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

Procesos didácticos	Estrategias / actividades	Tiempo
Planteamiento del problema científico	El docente presenta dos menús: Menú A: arroz con pollo y ensalada. Menú B: arroz blanco con gaseosa. Pregunta: ¿Cuál aporta más beneficios para el funcionamiento del organismo? ¿Por qué?	
Recuperación de saberes previos	Los estudiantes responden: ¿Qué alimentos consumen diariamente? ¿Todos cumplen la misma función?	
Conflicto cognitivo	Dinámica "Energía, Crecimiento y Defensa". Cada equipo representa mediante mímica la función de determinados alimentos. Se pregunta: ¿Puede una persona vivir consumiendo solamente arroz? ¿Por qué?	
Construcción de conocimientos científicos	Explicación de los grupos de alimentos: energéticos, constructores y reguladores; su función en el organismo y la importancia del Plato Saludable.	
Elaboración de explicaciones científicas	Los estudiantes explican por qué el organismo necesita consumir alimentos de los tres grupos y qué consecuencias tiene una alimentación desequilibrada.	
Aplicación del conocimiento científico	Clasifican tarjetas con alimentos según su grupo alimenticio y elaboran un plato saludable justificando la función de cada alimento.	
Evaluación y reflexión	Metacognición: ¿Qué aprendí sobre los grupos de alimentos? ¿Cómo aplicaré estos conocimientos en mi alimentación diaria?	

IV. EVALUACIÓN

Competencia: Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos.

Criterios de evaluación	Sí	No
Identifica correctamente los grupos de alimentos.		
Explica la función de los alimentos energéticos, constructores y reguladores.		
Clasifica correctamente diferentes alimentos según el grupo al que pertenecen.		

Argumenta la importancia de consumir alimentos de todos los grupos para mantener una buena salud.		
---	--	--

SESIÓN DE APRENDIZAJE N.º 4

CONOCIENDO LOS GRUPOS ALIMENTICIOS

I. DATOS INFORMATIVOS

Área	Ciencia y Tecnología
Grado	1º y 2º
Duración	90 minutos
Docente	Lic. Arcadio Ccahuana Puelles

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE

Competencia	Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo.
Capacidades	- Comprende y usa conocimientos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo. - Evalúa las implicancias del saber científico y tecnológico.
Desempeño	Explica, utilizando conocimientos científicos, la función de los grupos alimenticios en el organismo y argumenta la importancia de consumir una alimentación equilibrada para favorecer el crecimiento, el desarrollo y la prevención de enfermedades.
Propósito	Los estudiantes explican la función de los grupos alimenticios (energéticos, constructores y reguladores) y comprenden la importancia de consumir alimentos variados para mantener una buena salud.
Evidencia	- Explica la función de los grupos alimenticios. - Clasifica correctamente los alimentos según su grupo. - Elabora un plato saludable justificando científicamente la elección de los alimentos.
Instrumento de evaluación	Lista de cotejo.

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

Procesos didácticos	Estrategias / actividades	Tiempo
Planteamiento del problema científico	El docente presenta dos menús: Menú A: arroz con pollo, ensalada de verduras y agua. Menú B: arroz blanco con gaseosa. Pregunta: ¿Por qué ambos quitan el hambre, pero uno favorece más la salud que el otro?	
Recuperación de saberes previos	Mediante una lluvia de ideas los estudiantes responden:	

	• ¿Qué alimentos consumes todos los días? • ¿Todos los alimentos cumplen la misma función? • ¿Qué alimentos ayudan a crecer y cuáles proporcionan energía?	
Conflicto cognitivo	El docente presenta la siguiente situación: "Si una persona solo consumiera arroz todos los días durante varios meses, ¿podría mantenerse completamente sana? ¿Por qué?" Los estudiantes argumentan sus respuestas y se genera el conflicto cognitivo.	
Construcción de conocimientos científicos	Mediante imágenes, la Pirámide Alimentaria o el Plato Saludable, el docente explica los grupos alimenticios: Alimentos energéticos: aportan energía para las actividades diarias (arroz, papa, pan, cereales, aceites). Alimentos constructores: favorecen el crecimiento y la reparación de tejidos (carne, pescado, huevo, leche, queso, menestras). Alimentos reguladores: contienen vitaminas y minerales que regulan el funcionamiento del organismo y fortalecen las defensas (frutas y verduras).	
Elaboración de explicaciones científicas	En equipos responden: • ¿Por qué nuestro organismo necesita consumir alimentos de los tres grupos? • ¿Qué función cumple cada grupo alimenticio? • ¿Qué consecuencias tendría consumir solamente alimentos energéticos? Cada grupo fundamenta sus respuestas utilizando conocimientos científicos.	
Aplicación del conocimiento científico	Cada grupo recibe tarjetas con diferentes alimentos y los clasifica según el grupo alimenticio correspondiente. Posteriormente elaboran un plato saludable incluyendo alimentos de los tres grupos y explican científicamente por qué los seleccionaron.	
Evaluación y reflexión	Los estudiantes presentan sus platos saludables y responden: • ¿Qué aprendimos sobre los grupos alimenticios? • ¿Cómo podemos aplicar estos conocimientos en nuestra alimentación diaria? • ¿Qué cambios podemos realizar para mejorar nuestra dieta? Finalmente escriben un compromiso personal relacionado con una alimentación equilibrada.	

IV. EVALUACIÓN

Competencia: Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos.

Criterios de evaluación	Sí	No
Explica la función de los alimentos energéticos en el organismo.		
Explica la función de los alimentos constructores y reguladores utilizando conocimientos científicos.		
Clasifica correctamente los alimentos según el grupo alimenticio al que pertenecen.		
Argumenta la importancia de consumir alimentos de los tres grupos para mantener una buena salud.		
Elabora un plato saludable justificando científicamente la elección de los alimentos.		

SESIÓN DE APRENDIZAJE N.º 5

¿EN QUÉ CONSISTE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE?

I. DATOS INFORMATIVOS

Área	Ciencia y Tecnología
Grado	1º y 2º
Duración	90 minutos
Docente	Lic. Arcadio Ccahuana Puelles

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE

Competencia	Indaga mediante métodos científicos para construir conocimientos.
Capacidades	• Problematisa situaciones para hacer indagación. • Diseña estrategias para hacer indagación. • Genera y registra datos e información. • Analiza datos e información. • Evalúa y comunica el proceso y los resultados de su indagación.
Desempeño	Formula preguntas de indagación sobre la alimentación saludable, recoge y analiza información acerca del valor nutritivo de diversos alimentos, y comunica conclusiones sustentadas en evidencias.
Propósito	Los estudiantes investigan cuáles son los alimentos más saludables y explican, con base en evidencias, por qué una alimentación equilibrada favorece el crecimiento y el buen funcionamiento del organismo.
Evidencia	• Formula preguntas de investigación. • Registra información sobre diferentes alimentos. • Clasifica alimentos según su valor nutritivo. • Comunica conclusiones sobre la alimentación saludable.
Instrumento de evaluación	Lista de cotejo.

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

Procesos didácticos	Estrategias / actividades	Tiempo
Problematización	El docente presenta una lonchera con frutas, agua, yogurt, galletas, gaseosa y snacks. Luego plantea la situación problemática: ¿Todos los alimentos aportan los mismos nutrientes? ¿Cómo podemos comprobar cuáles son más saludables para nuestro organismo?	
Planteamiento de hipótesis	Los estudiantes responden y escriben sus hipótesis. Ejemplos: • "Las frutas son más saludables porque contienen vitaminas." • "Las gaseosas no alimentan porque solo contienen azúcar." • "Un plato con alimentos variados ayuda a crecer sano."	
Diseño de estrategias para la indagación	En equipos planifican cómo comprobarán sus hipótesis. Deciden: • Qué alimentos observarán. • Qué información buscarán (etiquetas nutricionales, Plato Saludable, textos informativos). • Cómo registrarán la información en una tabla.	
Generación y registro de datos e información	Cada equipo observa imágenes, envases o etiquetas nutricionales y registra información sobre: • Cantidad de azúcar. • Grasas. • Vitaminas. • Proteínas. • Agua. • Fibra. Luego clasifican los alimentos en saludables y de consumo ocasional.	
Análisis de datos e información	Comparan la información obtenida y responden: • ¿Qué alimentos contienen mayor cantidad de nutrientes? • ¿Cuáles contienen exceso de azúcar o grasas? • ¿Qué alimentos deberían consumirse diariamente? Construyen un plato saludable utilizando la evidencia recopilada.	
Evaluación y comunicación de resultados	Cada grupo presenta sus conclusiones respondiendo: • ¿Se confirmó nuestra hipótesis?	

	• ¿Qué evidencias encontramos? • ¿Qué alimentos debemos consumir con mayor frecuencia? Finalmente elaboran recomendaciones para promover una alimentación saludable en la escuela y en el hogar.	
Metacognición	¿Qué aprendimos investigando? ¿Cómo comprobamos nuestras hipótesis? ¿Qué nuevas preguntas surgieron durante la investigación?	

IV. EVALUACIÓN

Competencia: Indaga mediante métodos científicos para construir conocimientos.

Criterios de evaluación	Sí	No
Formula preguntas de indagación sobre la alimentación saludable.		
Propone hipótesis coherentes con el problema planteado.		
Diseña estrategias para recoger información sobre los alimentos.		
Registra y organiza datos utilizando tablas u organizadores.		
Analiza la información obtenida para identificar alimentos saludables.		
Comunica conclusiones sustentadas en evidencias obtenidas durante la indagación.		

SESIÓN DE APRENDIZAJE N.º 6

¿QUÉ PRÁCTICAS SALUDABLES DEBEMOS INCENTIVAR EN LOS ADOLESCENTES?

I. DATOS INFORMATIVOS

Área	Ciencia y Tecnología
Grado	1º y 2º
Duración	90 minutos
Docente	Lic. Arcadio Ccahuana Puelles

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE

Competencia	Indaga mediante métodos científicos para construir conocimientos.
Capacidades	• Problematisa situaciones para hacer indagación. • Diseña estrategias para hacer indagación. • Genera y registra datos e información. • Analiza datos e información. • Evalúa y comunica el proceso y los resultados de su indagación.
Desempeño	Formula preguntas de investigación sobre los hábitos saludables en la adolescencia, recopila información, analiza

	evidencias y comunica conclusiones sobre las prácticas que favorecen una buena salud.
Propósito	Los estudiantes comprendan y expliquen la importancia de adoptar prácticas saludables durante la adolescencia para promover el bienestar físico, mental y social, y prevenir enfermedades.
Evidencia	• Formula preguntas de indagación. • Registra información sobre hábitos saludables. • Analiza resultados. • Presenta conclusiones fundamentadas.
Instrumento de evaluación	Lista de cotejo.

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

Procesos didácticos	Estrategias / Actividades	Tiempo
Problematización	El docente presenta imágenes de adolescentes realizando diferentes actividades (hacer deporte, dormir, usar el celular, consumir comida saludable y comida chatarra). Pregunta: ¿Qué hábitos ayudan realmente a cuidar nuestra salud? ¿Cómo podríamos comprobarlo?	
Planteamiento de hipótesis	Los estudiantes plantean posibles respuestas: "Dormir bien mejora la salud", "Hacer ejercicio fortalece el organismo", "El uso excesivo del celular afecta la salud".	
Diseño de estrategias	En equipos elaboran una encuesta o ficha para investigar qué hábitos practican sus compañeros. Definen qué información recogerán y cómo la registrarán.	
Generación y registro de datos	Aplican la encuesta y registran los datos en tablas sobre alimentación, actividad física, horas de sueño, uso de pantallas y consumo de agua.	
Análisis de datos	Elaboran gráficos sencillos e identifican cuáles son los hábitos más frecuentes y cuáles requieren mejorar. Comparan sus resultados con recomendaciones de organismos de salud.	
Evaluación y comunicación	Cada grupo presenta sus resultados, verifica si sus hipótesis fueron correctas y propone acciones para promover hábitos saludables en la institución educativa.	
Metacognición	¿Qué aprendimos investigando? ¿Qué hábito saludable necesitamos fortalecer?	

IV. EVALUACIÓN

Criterios de evaluación	Sí	No
Formula preguntas de investigación sobre hábitos saludables.		
Diseña estrategias para recoger información.		

Registra y organiza datos en tablas o gráficos.		
Analiza la información obtenida.		
Comunica conclusiones sustentadas en evidencias.		

SESIÓN DE APRENDIZAJE N.º 7

BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD

I. DATOS INFORMATIVOS

Área	Ciencia y Tecnología
Grado	1º y 2º
Duración	90 minutos
Docente	Lic. Arcadio Ccahuana Puelles

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE

Competencia	Indaga mediante métodos científicos para construir conocimientos.
Capacidades	• Problematisa situaciones para hacer indagación. • Diseña estrategias para hacer indagación. • Genera y registra datos e información. • Analiza datos e información. • Evalúa y comunica el proceso y los resultados de su indagación.
Desempeño	Investiga los efectos de la actividad física sobre el organismo mediante la observación y el registro de evidencias, formulando conclusiones sustentadas.
Propósito	Los estudiantes explicarán, con base en conocimientos científicos, cómo la actividad física beneficia el funcionamiento del organismo, favorece la salud física y mental, y contribuye a la prevención de enfermedades, promoviendo la adopción de hábitos de vida saludables.
Evidencia	• Registro de frecuencia cardiaca y respiratoria. • Tabla de datos. • Conclusiones científicas.
Instrumento de evaluación	Lista de cotejo.

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

Procesos didácticos	Estrategias / Actividades	Tiempo
Problematisación	Los estudiantes realizan 30 segundos de actividad física (saltos o sentadillas). El docente pregunta: ¿Por qué aumenta la frecuencia cardiaca después del ejercicio? ¿Cómo podemos comprobarlo?	
Planteamiento de hipótesis	Los estudiantes formulan hipótesis: "Después del ejercicio el corazón late más rápido porque necesita transportar más oxígeno".	

Diseño de estrategias	Planifican cómo medirán la frecuencia cardíaca antes y después del ejercicio. Elaboran una tabla para registrar datos.	
Generación y registro de datos	Miden el pulso antes del ejercicio, inmediatamente después y cinco minutos después. Registran los datos obtenidos.	
Análisis de datos	Comparan los resultados entre equipos, elaboran gráficos e identifican cómo cambia la frecuencia cardíaca durante la actividad física.	
Evaluación y comunicación	Presentan conclusiones indicando si la evidencia confirma sus hipótesis y explican la importancia de la actividad física para la salud.	
Metacognición	¿Qué aprendimos investigando nuestro propio cuerpo? ¿Cómo podemos aplicar estos conocimientos para mejorar nuestra salud?	

IV. EVALUACIÓN

Criterios de evaluación	Sí	No
Formula hipótesis sobre los efectos de la actividad física.		
Diseña estrategias para medir la frecuencia cardíaca.		
Registra datos de manera organizada.		
Analiza e interpreta los resultados obtenidos.		
Comunica conclusiones fundamentadas en evidencias.		

SESIÓN DE APRENDIZAJE N.º 8

¿POR QUÉ EL AUTOCONCEPTO ES IMPORTANTE PARA LA SALUD INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES?

I. DATOS INFORMATIVOS

Área	Ciencia y Tecnología
Grado	1º y 2º
Duración	90 minutos
Docente	Lic. Arcadio Ccahuana Puelles

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE

Competencia	Explica el mundo físico basándose en conocimientos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo.
Capacidades	- Comprende y usa conocimientos sobre los seres vivos. - Evalúa las implicancias del saber y del quehacer científico y tecnológico.
Desempeño	Explica, utilizando conocimientos científicos, cómo el autoconcepto influye en la salud física, mental y social, estableciendo relaciones entre la percepción de sí mismo y la práctica de hábitos saludables.
Propósito	Los estudiantes expliquen, con base en conocimientos científicos, la importancia del autoconcepto en la salud integral, comprendiendo que

	la percepción que tienen de sí mismos influye en la adopción de hábitos saludables, el bienestar emocional y la toma de decisiones responsables en la comunidad de Lauramarca.
Evidencia	• Organizador gráfico sobre la relación entre autoconcepto y salud integral. • Explicación oral sustentada con argumentos científicos. • Propuesta de acciones para fortalecer el autoconcepto y promover hábitos saludables en Lauramarca.
Instrumento de evaluación	Lista de cotejo

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

Procesos didácticos	Actividades	Tiempo
Planteamiento del problema	El docente presenta la siguiente situación: En la comunidad de Lauramarca, algunos adolescentes participan con entusiasmo en las actividades escolares, deportivas y comunales, mientras que otros prefieren aislarse, creen que no pueden lograr sus metas y descuidan su alimentación, higiene o actividad física. Se plantea la pregunta retadora: ¿Por qué el autoconcepto es importante para la salud integral de los adolescentes de Lauramarca?	
Recuperación de saberes previos	Los estudiantes responden: • ¿Qué entienden por autoconcepto? • ¿Cómo describirían sus cualidades? • ¿Creen que la forma en que una persona se percibe influye en el cuidado de su salud? ¿Por qué?	
Construcción del conocimiento científico	Mediante una explicación dialogada, el docente desarrolla los siguientes contenidos: • Concepto de autoconcepto. • Diferencia entre autoconcepto y autoestima. • Desarrollo del autoconcepto durante la adolescencia. • Relación entre el cerebro, las emociones y la toma de decisiones. • Influencia del autoconcepto en la alimentación saludable, la higiene, la actividad física, el descanso, la prevención de riesgos y las relaciones interpersonales. Se utilizan ejemplos relacionados con la vida cotidiana en Lauramarca.	
Elaboración de explicaciones científicas	En equipos analizan dos casos: Caso 1: Rosa participa en deportes, cuida su alimentación, duerme adecuadamente y confía en sus capacidades. Caso 2: Pedro piensa que no puede aprender, evita participar, consume alimentos poco saludables y	

	permanece aislado. Los estudiantes explican, utilizando conocimientos científicos, cómo el autoconcepto influye en las decisiones y en la salud de ambos adolescentes.	
Evaluación de las implicancias del saber científico	Cada equipo elabora un organizador gráfico titulado "El autoconcepto y la salud integral", relacionando: • Autoconcepto. • Bienestar emocional. • Alimentación saludable. • Actividad física. • Higiene personal. • Proyecto de vida. Finalmente presentan sus conclusiones y proponen acciones para fortalecer el autoconcepto de los adolescentes de Lauramarca.	
Metacognición	Reflexionan respondiendo: • ¿Qué aprendí hoy? • ¿Cómo influye el autoconcepto en mi salud? • ¿Qué hábitos saludables fortaleceré a partir de hoy?	

IV. EVALUACIÓN

Competencia: Indaga mediante métodos científicos para construir conocimientos.

Criterios de evaluación	Sí	No
Explica científicamente qué es el autoconcepto.		
Relaciona el autoconcepto con la salud física, mental y social.		
Sustenta cómo el autoconcepto influye en la práctica de hábitos saludables.		
Utiliza ejemplos del contexto de Lauramarca para explicar sus ideas.		
Propone acciones para fortalecer el autoconcepto y el bienestar integral.		

SESIÓN DE APRENDIZAJE N.º 9

EL AUTOCUIDADO COMO PRÁCTICA FUNDAMENTAL PARA MANTENER UNA VIDA SALUDABLE

I. DATOS INFORMATIVOS

Área	Ciencia y Tecnología
Grado	1º y 2º
Duración	90 minutos
Docente	Lic. Arcadio Ccahuana Puelles

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE

Competencia	Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo.
-------------	--

Capacidades	Comprende y usa conocimientos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo. Evalúa las implicancias del saber científico y tecnológico.
Desempeño	Explica, utilizando conocimientos científicos, cómo las prácticas de autocuidado contribuyen al funcionamiento adecuado del organismo, la prevención de enfermedades y la mejora de la calidad de vida.
Propósito	Los estudiantes expliquen, con base en conocimientos científicos, la importancia del autocuidado para prevenir enfermedades y mantener la salud física, mental y social, valorando prácticas saludables en su vida diaria y en el contexto de la comunidad de Lauramarca.
Evidencia	• Explica la función de los grupos alimenticios. • Clasifica correctamente los alimentos según su grupo. • Elabora un plato saludable justificando científicamente la elección de los alimentos.
Instrumento de evaluación	Lista de cotejo.

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

Procesos didácticos	Estrategias y actividades contextualizadas	Tiempo
Planteamiento del problema	El docente presenta la siguiente situación: En la comunidad de Lauramarca, algunos adolescentes ayudan diariamente en las labores agrícolas y ganaderas, caminan largas distancias para asistir al colegio y enfrentan bajas temperaturas durante gran parte del año. Sin embargo, algunos no desayunan adecuadamente, duermen pocas horas o no practican hábitos de higiene. Pregunta problemática: ¿Cómo influye el autocuidado en la salud de los adolescentes de Lauramarca?	
Recuperación de saberes previos	Los estudiantes responden: • ¿Qué entienden por autocuidado? • ¿Qué acciones realizan diariamente para cuidar su salud? • ¿Qué prácticas de autocuidado son importantes en Lauramarca?	
Construcción del conocimiento científico	El docente explica: • Concepto de autocuidado. • Importancia de la higiene personal. • Alimentación saludable e hidratación. • Actividad física. • Descanso y sueño. • Salud emocional. • Prevención de enfermedades respiratorias por las bajas temperaturas. • Uso de ropa adecuada y protección frente al frío y la radiación solar.	

Elaboración de explicaciones científicas	En equipos analizan casos relacionados con la comunidad: • Un estudiante que no desayuna antes de caminar al colegio. • Un adolescente que no se abriga durante las heladas. • Un estudiante que duerme pocas horas porque ayuda en las labores del campo. Cada equipo explica científicamente cómo estas situaciones afectan el funcionamiento del organismo y propone medidas de autocuidado.	
Aplicación del conocimiento	Los estudiantes elaboran un Decálogo del Autocuidado para los adolescentes de Lauramarca, incluyendo recomendaciones sobre alimentación, higiene, actividad física, descanso, manejo de emociones y prevención de enfermedades. Luego socializan sus propuestas.	
Metacognición	Responden: • ¿Qué aprendí sobre el autocuidado? • ¿Qué práctica de autocuidado necesito fortalecer? • ¿Cómo puedo promover estos hábitos en mi familia y comunidad?	

IV. EVALUACIÓN

Competencia: Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos.

Criterios de evaluación	Sí	No
Explica científicamente el concepto de autocuidado.		
Relaciona las prácticas de autocuidado con la prevención de enfermedades.		
Explica cómo el autocuidado favorece el funcionamiento del organismo.		
Propone acciones de autocuidado acordes con la realidad de Lauramarca.		
Sustenta sus explicaciones utilizando conocimientos científicos.		

SESIÓN DE APRENDIZAJE N.º 10

LA AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE LAURAMARCA

I. DATOS INFORMATIVOS

Área	Ciencia y Tecnología
Grado	1º y 2º
Duración	90 minutos
Docente	Lic. Arcadio Ccahuana Puelles

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE

Competencia	Indaga mediante métodos científicos para construir conocimientos.
Capacidades	• Problematisa situaciones para hacer indagación. • Diseña estrategias para hacer indagación. • Genera y registra datos e información. • Analiza datos e información. • Evalúa y comunica el proceso y los resultados de su indagación.
Desempeño	Formula preguntas investigables sobre la influencia de la autoestima en la salud integral, plantea hipótesis, recoge datos mediante instrumentos de evaluación, analiza resultados y comunica conclusiones basadas en evidencias.
Propósito	los estudiantes indaguen la relación entre la autoestima y la práctica de hábitos saludables en los adolescentes de la comunidad de Lauramarca, formulando preguntas, recogiendo información y analizando evidencias para comprender la importancia de valorarse y cuidar su salud integral.
Evidencia	• Encuesta sobre autoestima y hábitos saludables. • Tabla de resultados. • Gráficos estadísticos. • Informe breve de conclusiones.
Instrumento de evaluación	Lista de cotejo.

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

Procesos didácticos	Actividades contextualizadas a Lauramarca	Tiempo
Planteamiento del problema	El docente presenta la situación: En la comunidad de Lauramarca, algunos adolescentes participan activamente en la escuela, practican hábitos saludables y expresan confianza en sus capacidades; mientras que otros tienen dificultades para reconocer sus cualidades, participar en actividades y cuidar algunos aspectos de su salud. Problema de indagación: ¿Qué relación existe entre la autoestima y los hábitos saludables de los adolescentes de Lauramarca?	
Planteamiento de hipótesis	Los estudiantes proponen posibles respuestas: Ejemplo: "Si los adolescentes tienen una autoestima positiva, entonces tendrán mayor probabilidad de practicar hábitos saludables porque toman mejores decisiones para cuidar su bienestar."	
Diseño de estrategias para la indagación	Los estudiantes elaboran una estrategia para recoger información mediante una encuesta anónima a sus compañeros.	

	Preguntas posibles: Autoestima: • ¿Reconozco mis cualidades y capacidades? • ¿Me siento capaz de lograr mis metas? • ¿Participo con confianza en actividades escolares? Hábitos saludables: • ¿Consumo alimentos saludables diariamente? • ¿Realizo actividad física? • ¿Practico hábitos de higiene? • ¿Duermo adecuadamente?	
Generación y registro de datos	Aplican la encuesta a estudiantes de la institución educativa y organizan los resultados en tablas considerando las respuestas obtenidas.	
Análisis de datos e información	Los estudiantes representan los resultados mediante gráficos y analizan: • ¿Los estudiantes con mayor valoración personal practican más hábitos saludables? • ¿Qué hábitos necesitan fortalecerse? • ¿Qué relación encontramos entre autoestima y salud integral?	
Evaluación y comunicación de resultados	Los grupos presentan sus conclusiones y comparan sus resultados con la hipótesis inicial. Elaboran recomendaciones para fortalecer la autoestima y los hábitos saludables en la comunidad educativa de Lauramarca.	
Metacognición	Responden: • ¿Qué aprendí al investigar este tema? • ¿Qué dificultad tuve durante la indagación? • ¿Cómo puedo aplicar estos resultados para mejorar mi salud?	

IV. EVALUACIÓN

Criterios de evaluación	Sí	No
Formula una pregunta investigable sobre autoestima y salud integral.		
Plantea una hipótesis relacionada con el problema.		
Diseña instrumentos para recoger información.		
Registra y organiza datos obtenidos.		
Analiza resultados y establece conclusiones basadas en evidencias.		
Comunica resultados proponiendo acciones de mejora.		

SESIÓN DE APRENDIZAJE N.º 11

EL COMPORTAMIENTO PROSOCIAL COMO FACTOR PARA EL BIENESTAR Y LA SALUD DE LA COMUNIDAD

I. DATOS INFORMATIVOS

Área	Ciencia y Tecnología
Grado	1° y 2°
Duración	90 minutos
Docente	Lic. Arcadio Ccahuana Puelles

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE

Competencia	Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo.
Capacidades	• Comprende y usa conocimientos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo. • Evalúa las implicancias del saber científico y tecnológico.
Desempeño	Explica, utilizando conocimientos científicos, cómo los comportamientos prosociales favorecen la salud física, mental y social de las personas, promoviendo una convivencia saludable y el bienestar común.
Propósito	Los estudiantes explican, con base en conocimientos científicos, cómo el comportamiento prosocial contribuye al bienestar individual y colectivo, fortaleciendo la salud emocional, las relaciones interpersonales y la convivencia en la comunidad de Lauramarca.
Evidencia	• Explica científicamente el concepto de comportamiento prosocial. • Relaciona las conductas prosociales con la salud y el bienestar. • Elabora un decálogo de acciones prosociales para promover una convivencia saludable en la comunidad educativa.
Instrumento de evaluación	Lista de cotejo.

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

Procesos didácticos	Estrategias y actividades contextualizadas a Lauramarca	Tiempo
Planteamiento del problema	El docente presenta la siguiente situación: En la comunidad de Lauramarca, algunos estudiantes ayudan voluntariamente a sus compañeros cuando tienen dificultades para comprender una clase o participan en actividades comunales como la limpieza de caminos y el cuidado del ambiente. Sin embargo, otros muestran poco interés en colaborar o compartir responsabilidades.	

	Pregunta problemática: ¿Cómo influye el comportamiento prosocial en la salud y el bienestar de las personas y de la comunidad de Lauramarca?	
Recuperación de saberes previos	Los estudiantes responden: • ¿Qué entienden por comportamiento prosocial? • ¿Qué acciones de ayuda practican diariamente? • ¿Por qué es importante colaborar con los demás? • ¿Cómo nos sentimos cuando ayudamos o recibimos ayuda?	
Construcción del conocimiento científico	El docente explica: • Concepto de comportamiento prosocial. • Tipos de conductas prosociales: ayuda, cooperación, solidaridad, empatía y respeto. • Relación entre el comportamiento prosocial y el funcionamiento del cerebro (liberación de oxitocina, dopamina y endorfinas asociadas al bienestar). • Beneficios para la salud física, mental y social. • Importancia de la convivencia saludable y el trabajo colaborativo para prevenir conflictos y fortalecer el bienestar comunitario.	
Elaboración de explicaciones científicas	En equipos analizan los siguientes casos: • Un estudiante comparte sus materiales con un compañero que los olvidó. • Un grupo de estudiantes participa voluntariamente en la limpieza de la institución educativa. • Un adolescente acompaña y apoya emocionalmente a un compañero que se siente triste. Cada equipo explica científicamente cómo estas acciones favorecen la salud emocional, disminuyen el estrés y fortalecen las relaciones sociales, proponiendo otras conductas prosociales para la comunidad.	
Aplicación del conocimiento	Los estudiantes elaboran un "Decálogo del Comportamiento Prosocial para Lauramarca", incluyendo acciones como la cooperación, el respeto, la solidaridad, la empatía, el cuidado del ambiente y el apoyo entre compañeros. Finalmente, presentan sus propuestas y se comprometen a ponerlas en práctica en la institución educativa y en su comunidad.	

Metacognición	Responden: • ¿Qué aprendí sobre el comportamiento prosocial? • ¿Qué conducta prosocial practico con mayor frecuencia? • ¿Qué acciones puedo mejorar para contribuir al bienestar de mi familia, mi escuela y mi comunidad? • ¿Cómo aplicaré este aprendizaje en mi vida diaria?	
---------------	---	--

IV. EVALUACIÓN

Competencia: Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos.

Criterios de evaluación	Sí	No
Explica científicamente el concepto de comportamiento prosocial.		
Relaciona las conductas prosociales con la salud física, mental y social.		
Explica cómo el comportamiento prosocial favorece el bienestar individual y colectivo.		
Propone acciones prosociales acordes con la realidad de Lauramarca.		
Sustenta sus explicaciones utilizando conocimientos científicos.		

SESIÓN DE APRENDIZAJE N.º 12

LA COMUNICACIÓN ASERTIVA COMO HABILIDAD PARA PROMOVER LA SALUD Y LA CONVIVENCIA

I. DATOS INFORMATIVOS

Área	Ciencia y Tecnología
Grado	1º y 2º
Duración	90 minutos
Docente	Lic. Arcadio Ccahuana Puelles

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE

Competencia	Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo.
Capacidades	• Comprende y usa conocimientos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo. • Evalúa las implicancias del saber científico y tecnológico.
Desempeño	Explica, utilizando conocimientos científicos, cómo la comunicación asertiva contribuye al bienestar físico, mental y social, favoreciendo relaciones saludables, el manejo adecuado de las emociones y la prevención de conflictos.
Propósito	Los estudiantes explican, con base en conocimientos científicos, la importancia de la comunicación asertiva para mantener relaciones

	saludables, fortalecer la salud emocional y promover una convivencia armónica en la comunidad de Lauramarca.
Evidencia	• Explica científicamente el concepto de comunicación asertiva. • Relaciona la comunicación asertiva con la salud y el bienestar. • Elabora un decálogo de recomendaciones para practicar una comunicación asertiva en la escuela, la familia y la comunidad.
Instrumento de evaluación	Lista de cotejo.

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

Procesos didácticos	Estrategias y actividades contextualizadas a Lauramarca	Tiempo
Planteamiento del problema	El docente presenta la siguiente situación: En la comunidad de Lauramarca, durante un trabajo grupal, dos estudiantes tienen opiniones diferentes sobre cómo realizar una actividad. Uno responde con gritos y ofensas, mientras que el otro expresa sus ideas con respeto, escucha a sus compañeros y busca una solución que beneficie al grupo. Pregunta problemática: ¿Cómo influye la comunicación asertiva en la salud y la convivencia de los adolescentes de Lauramarca?	
Recuperación de saberes previos	Los estudiantes responden: • ¿Qué entienden por comunicación asertiva? • ¿Cómo reaccionan cuando alguien no está de acuerdo con ustedes? • ¿Qué diferencia existe entre hablar con respeto y hablar de forma agresiva? • ¿Por qué es importante escuchar a los demás?	
Construcción del conocimiento científico	El docente explica: • Concepto de comunicación asertiva. • Diferencias entre comunicación pasiva, agresiva y asertiva. • Relación entre la comunicación, el cerebro y las emociones. • Importancia del autocontrol emocional y la empatía. • Beneficios de la comunicación asertiva para la salud mental, la convivencia y la prevención del estrés y los conflictos. • Estrategias para comunicarse asertivamente: escuchar activamente, expresar sentimientos con respeto, utilizar un tono adecuado y buscar soluciones dialogadas.	
Elaboración de explicaciones científicas	En equipos analizan los siguientes casos: • Un estudiante responde con gritos cuando recibe una observación del docente. • Dos compañeros dialogan respetuosamente para resolver un desacuerdo durante una práctica de laboratorio. • Un adolescente expresa sus emociones sin ofender a los	

	demás y escucha diferentes puntos de vista. Cada equipo explica científicamente cómo estas formas de comunicación influyen en las emociones, el estrés, el funcionamiento del organismo y la convivencia, proponiendo estrategias de comunicación asertiva.	
Aplicación del conocimiento	Los estudiantes elaboran un "Decálogo de la Comunicación Asertiva para una Convivencia Saludable en Lauramarca", incluyendo recomendaciones para escuchar con respeto, expresar opiniones sin agredir, resolver conflictos mediante el diálogo y fortalecer las relaciones interpersonales. Finalmente, socializan sus propuestas y asumen compromisos para ponerlas en práctica.	
Metacognición	Responden: • ¿Qué aprendí sobre la comunicación asertiva? • ¿Qué aspecto de mi comunicación necesito mejorar? • ¿Cómo puedo aplicar la comunicación asertiva en mi familia, escuela y comunidad? • ¿De qué manera este aprendizaje contribuye a mi bienestar y al de los demás?	

IV. EVALUACIÓN

Competencia: Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos.

Criterios de evaluación	Sí	No
Explica científicamente el concepto de comunicación asertiva.		
Relaciona la comunicación asertiva con la salud física, mental y social.		
Explica cómo la comunicación asertiva favorece el bienestar y la convivencia.		
Propone estrategias de comunicación asertiva acordes con la realidad de Lauramarca.		
Sustenta sus explicaciones utilizando conocimientos científicos.		

SESIÓN DE APRENDIZAJE N.º 13

LA CONCIENCIA EMOCIONAL COMO BASE PARA EL BIENESTAR Y LA SALUD INTEGRAL

I. DATOS INFORMATIVOS

Área	Ciencia y Tecnología
Grado	1º y 2º
Duración	90 minutos
Docente	Lic. Arcadio Ccahuana Puelles

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE

Competencia	Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo.
Capacidades	• Comprende y usa conocimientos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo. • Evalúa las implicancias del saber científico y tecnológico.
Desempeño	Explica, utilizando conocimientos científicos, cómo la conciencia emocional influye en el funcionamiento del sistema nervioso, la salud mental y el bienestar integral, sustentando sus explicaciones con conocimientos científicos.
Propósito	Los estudiantes explican, con base en conocimientos científicos, la importancia de reconocer y comprender sus emociones para cuidar su salud física, mental y social, promoviendo una convivencia saludable en la comunidad de Lauramarca.
Evidencia	• Explica científicamente el concepto de conciencia emocional. • Relaciona las emociones con el funcionamiento del cerebro y el sistema nervioso. • Elabora un "Mapa de las emociones" proponiendo estrategias para reconocer y expresar adecuadamente sus emociones.
Instrumento de evaluación	Lista de cotejo.

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

Procesos didácticos	Estrategias y actividades contextualizadas	Tiempo
Planteamiento del problema	El docente presenta la siguiente situación: En la comunidad de Lauramarca, un estudiante se siente frustrado porque obtuvo una baja calificación. En lugar de expresar cómo se siente, deja de participar en clases y evita conversar con sus compañeros y docentes. Otro estudiante reconoce que está triste, conversa con una persona de confianza y busca apoyo para mejorar. Pregunta problemática: ¿Cómo influye la conciencia emocional en la salud y el bienestar de los adolescentes de Lauramarca?	
Recuperación de saberes previos	Los estudiantes responden: • ¿Qué son las emociones? • ¿Cómo reconocen cuando están alegres, tristes, enojados o con miedo? • ¿Por qué es importante expresar nuestras emociones? • ¿Qué ocurre cuando no reconocemos lo que sentimos?	
Construcción del conocimiento científico	El docente explica: • Concepto de conciencia emocional. • Emociones básicas: alegría, tristeza, miedo, ira, sorpresa y asco. • Función del cerebro (amígdala e corteza prefrontal)	

	en el reconocimiento y control de las emociones. • Relación entre emociones, sistema nervioso y salud integral. • Consecuencias de no reconocer las emociones: estrés, ansiedad, conflictos y bajo rendimiento escolar. • Estrategias para desarrollar la conciencia emocional: identificar emociones, expresar sentimientos de manera adecuada, escuchar activamente y buscar apoyo cuando sea necesario.	
Elaboración de explicaciones científicas	En equipos analizan los siguientes casos: • Un estudiante siente miedo al exponer y no logra identificar la causa de su emoción. • Una adolescente reconoce que está enojada y conversa con su docente antes de reaccionar impulsivamente. • Un estudiante expresa su tristeza y recibe apoyo de sus compañeros. Cada equipo explica científicamente cómo estas situaciones influyen en el funcionamiento del organismo, las emociones y la salud, proponiendo estrategias para fortalecer la conciencia emocional.	
Aplicación del conocimiento	Los estudiantes elaboran un "Mapa de las Emociones", donde identifican diferentes emociones, describen las situaciones que las provocan, los cambios que producen en el organismo y las estrategias saludables para expresarlas y regularlas. Finalmente, presentan sus trabajos y reflexionan sobre su importancia para el bienestar personal y la convivencia en Lauramarca.	
Metacognición	Responden: • ¿Qué aprendí sobre la conciencia emocional? • ¿Qué emoción me resulta más difícil reconocer? • ¿Cómo puedo expresar mis emociones de manera saludable? • ¿Cómo aplicaré este aprendizaje en mi familia, escuela y comunidad?	

IV. EVALUACIÓN

Competencia: Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos.

Criterios de evaluación	Sí	No
Explica científicamente el concepto de conciencia emocional.		
Relaciona las emociones con el funcionamiento del cerebro y el sistema nervioso.		
Explica cómo la conciencia emocional favorece la salud física, mental y social.		
Propone estrategias para reconocer y expresar adecuadamente las emociones en el contexto de Lauramarca.		
Sustenta sus explicaciones utilizando conocimientos científicos.		

SESIÓN DE APRENDIZAJE N.º 14

LA CONCIENCIA SOCIAL COMO FACTOR PARA EL BIENESTAR Y LA CONVIVENCIA SALUDABLE

I. DATOS INFORMATIVOS

Área	Ciencia y Tecnología
Grado	1º y 2º
Duración	90 minutos
Docente	Lic. Arcadio Ccahuana Puelles

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE

Competencia	Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo.
Capacidades	• Comprende y usa conocimientos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo. • Evalúa las implicancias del saber científico y tecnológico.
Desempeño	Explica, utilizando conocimientos científicos, cómo la conciencia social favorece la salud física, mental y social, promoviendo relaciones positivas, empatía y convivencia armoniosa en la comunidad.
Propósito	Los estudiantes explican, con base en conocimientos científicos, la importancia de la conciencia social para comprender las necesidades y emociones de otras personas, fortaleciendo la empatía, el respeto y la convivencia saludable en la comunidad de Lauramarca.
Evidencia	• Explica científicamente el concepto de conciencia social. • Relaciona la conciencia social con la empatía y el bienestar colectivo. • Elabora un mural o decálogo con acciones que promuevan la conciencia social en la escuela y comunidad.
Instrumento de evaluación	Lista de cotejo.

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

Procesos didácticos	Estrategias y actividades contextualizadas	Tiempo
Planteamiento del problema	El docente presenta la siguiente situación: En la comunidad de Lauramarca, durante la época de heladas, algunas familias enfrentan dificultades para proteger sus cultivos y animales. Algunos estudiantes colaboran y muestran preocupación por las necesidades de los demás, mientras que otros permanecen indiferentes ante la situación. Pregunta problemática: ¿Cómo influye la conciencia social en el bienestar y la convivencia de las personas en la comunidad de Lauramarca?	
Recuperación de saberes previos	Los estudiantes responden: • ¿Qué entienden por conciencia social? • ¿Qué significa ponerse en el lugar de otra persona?	

	• ¿Por qué es importante ayudar a quienes lo necesitan? • ¿Cómo nos sentimos cuando recibimos apoyo de otras personas?	
Construcción del conocimiento científico	El docente explica: • Concepto de conciencia social. • Relación entre conciencia social, empatía y convivencia. • Papel del cerebro en la comprensión de emociones y necesidades de otras personas. • Beneficios de la empatía y la cooperación para la salud emocional y social. • Importancia de la solidaridad, el respeto y la inclusión para fortalecer el bienestar comunitario. • Acciones que favorecen la conciencia social en la familia, escuela y comunidad.	
Elaboración de explicaciones científicas	En equipos analizan los siguientes casos: • Un estudiante ayuda a un compañero que tiene dificultades para comprender una actividad. • Un grupo de adolescentes participa en una campaña de limpieza de la comunidad. • Una estudiante escucha y brinda apoyo emocional a una amiga que se encuentra preocupada. Cada equipo explica científicamente cómo estas acciones favorecen la salud emocional, fortalecen las relaciones sociales y contribuyen al bienestar colectivo, proponiendo otras acciones de conciencia social para Lauramarca.	
Aplicación del conocimiento	Los estudiantes elaboran un "Decálogo de la Conciencia Social para Lauramarca" o un mural con mensajes que promuevan la empatía, el respeto, la solidaridad, la inclusión y el apoyo mutuo. Finalmente, presentan sus trabajos y asumen compromisos para fortalecer la convivencia saludable en la institución educativa y la comunidad.	
Metacognición	Responden: • ¿Qué aprendí sobre la conciencia social? • ¿Qué acción de empatía practico con frecuencia? • ¿Cómo puedo contribuir al bienestar de mi comunidad? • ¿Cómo aplicaré este aprendizaje en mi vida diaria?	

IV. EVALUACIÓN

Competencia: Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos.

Criterios de evaluación	Sí	No
Explica científicamente el concepto de conciencia social.		
Relaciona la conciencia social con la empatía y el bienestar colectivo.		

Explica cómo la conciencia social favorece la salud emocional y la convivencia.		
Propone acciones de conciencia social acordes con la realidad de Lauramarca.		
Sustenta sus explicaciones utilizando conocimientos científicos.		

SESIÓN DE APRENDIZAJE N.º 15

LA EMPATÍA COMO HABILIDAD PARA PROMOVER EL BIENESTAR Y LA SALUD INTEGRAL

I. DATOS INFORMATIVOS

Área	Ciencia y Tecnología
Grado	1º y 2º
Duración	90 minutos
Docente	Lic. Arcadio Ccahuana Puelles

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE

Competencia	Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo.
Capacidades	• Comprende y usa conocimientos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo. • Evalúa las implicancias del saber científico y tecnológico.
Desempeño	Explica, utilizando conocimientos científicos, cómo la empatía contribuye al bienestar físico, mental y social, favoreciendo relaciones saludables, la convivencia y el apoyo mutuo.
Propósito	Los estudiantes explican, con base en conocimientos científicos, la importancia de la empatía para comprender las emociones y necesidades de los demás, fortaleciendo la convivencia saludable y el bienestar de la comunidad de Lauramarca.
Evidencia	• Explica científicamente el concepto de empatía. • Relaciona la empatía con el funcionamiento del cerebro, las emociones y la salud integral. • Elabora un afiche con estrategias para practicar la empatía en la escuela, la familia y la comunidad.
Instrumento de evaluación	Lista de cotejo.

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

Procesos didácticos	Estrategias y actividades contextualizadas	Tiempo
Planteamiento del problema	El docente presenta la siguiente situación: En la comunidad de Lauramarca, durante una caminata hacia la institución educativa, un estudiante observa que un compañero tiene dificultades para cargar sus materiales debido al cansancio ocasionado por la altura y el intenso frío. Algunos continúan su camino sin prestarle atención, mientras que otros lo	

	ayudan y lo acompañan hasta llegar al colegio. Pregunta problemática: ¿Cómo influye la empatía en el bienestar, la salud y la convivencia de los adolescentes de Lauramarca?	
Recuperación de saberes previos	Los estudiantes responden: • ¿Qué entienden por empatía? • ¿Qué significa ponerse en el lugar de otra persona? • ¿Cómo se sienten cuando alguien los comprende y los ayuda? • ¿Qué acciones empáticas observan en su familia y comunidad?	
Construcción del conocimiento científico	El docente explica: • Concepto de empatía. • Tipos de empatía: cognitiva, emocional y compasiva. • Participación del cerebro (corteza prefrontal, sistema límbico y neuronas espejo) en la comprensión de las emociones de los demás. • Relación entre la empatía, la disminución del estrés y el fortalecimiento de la salud mental. • Beneficios de la empatía para la convivencia, el trabajo colaborativo y la prevención de conflictos. • Importancia de la empatía en la comunidad de Lauramarca para fortalecer la ayuda mutua y el respeto.	
Elaboración de explicaciones científicas	En equipos analizan los siguientes casos: • Un estudiante acompaña a un compañero que se siente triste por un problema familiar. • Una adolescente ayuda a una compañera que tiene dificultades para comprender una actividad escolar. • Un grupo de estudiantes organiza una campaña de apoyo para familias afectadas por las heladas en Lauramarca. Cada equipo explica científicamente cómo estas acciones favorecen el bienestar emocional, disminuyen el estrés, fortalecen las relaciones sociales y mejoran la salud integral, proponiendo nuevas acciones empáticas para la comunidad.	
Aplicación del conocimiento	Los estudiantes elaboran un Afiche titulado: "La empatía nos une y fortalece nuestra salud", en el que presentan acciones concretas para practicar la empatía en la escuela, la familia y la comunidad de Lauramarca. Posteriormente, exponen sus trabajos y asumen compromisos para poner en práctica estas acciones en su vida cotidiana.	
Metacognición	Responden: • ¿Qué aprendí sobre la empatía? • ¿Qué acción empática practico con mayor	

	frecuencia? • ¿Cómo puedo demostrar mayor empatía con mis compañeros y mi familia? • ¿Cómo contribuirá este aprendizaje al bienestar de mi comunidad?	
--	---	--

IV. EVALUACIÓN

Competencia: Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos.

Criterios de evaluación	Sí	No
Explica científicamente el concepto de empatía.		
Relaciona la empatía con el funcionamiento del cerebro y la salud integral.		
Explica cómo la empatía favorece el bienestar físico, mental y social.		
Propone acciones empáticas acordes con la realidad de Lauramarca.		
Sustenta sus explicaciones utilizando conocimientos científicos.		

SESIÓN DE APRENDIZAJE N.º 16

LA CREATIVIDAD PARA DISEÑAR SOLUCIONES TECNOLÓGICAS QUE PROMUEVAN LA SALUD

I. DATOS INFORMATIVOS

Área	Ciencia y Tecnología
Grado	1º y 2º
Duración	90 minutos
Docente	Lic. Arcadio Ccahuana Puelles

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE

Competencia	Diseña y construye soluciones tecnológicas para resolver problemas de su entorno.
Capacidades	• Determina una alternativa de solución tecnológica. • Diseña la alternativa de solución tecnológica. • Implementa y valida la alternativa de solución tecnológica. • Evalúa y comunica el funcionamiento y los impactos de su alternativa de solución tecnológica.
Desempeño	Diseña una solución tecnológica creativa para resolver un problema relacionado con la salud y el bienestar de su comunidad, considerando criterios de funcionalidad, seguridad, creatividad, impacto ambiental y disponibilidad de materiales del entorno.
Propósito	Los estudiantes diseñan, mediante un proceso creativo, una solución tecnológica que contribuya a mejorar los hábitos saludables y el bienestar de la comunidad de Lauramarca, aplicando el proceso de diseño tecnológico.
Evidencia	• Identifica un problema relacionado con la salud en la comunidad. • Elabora un boceto o plano de una solución tecnológica creativa. • Sustenta el diseño considerando criterios científicos y tecnológicos.

Instrumento de evaluación	Lista de cotejo.
---------------------------	------------------

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

Procesos didácticos	Estrategias y actividades contextualizadas	Tiempo
Determinación del problema tecnológico	El docente presenta la siguiente situación: En la comunidad de Lauramarca, muchas familias enfrentan dificultades para mantener hábitos saludables debido al intenso frío, la limitada disponibilidad de agua caliente, la exposición a la radiación solar y las largas caminatas hacia la institución educativa. Estas condiciones afectan el bienestar de los estudiantes. Pregunta retadora: ¿Qué solución tecnológica creativa podemos diseñar para promover la salud y el bienestar de los estudiantes de Lauramarca utilizando materiales disponibles en la comunidad?	
Búsqueda y análisis de información	Los estudiantes investigan y analizan información sobre: • El problema identificado. • Soluciones tecnológicas similares. • Materiales disponibles en Lauramarca (madera, botellas recicladas, cartón, plástico, lana, etc.). • Criterios de seguridad, funcionalidad y cuidado del ambiente.	
Diseño de la alternativa de solución tecnológica	En equipos elaboran propuestas creativas mediante dibujos o planos, indicando: • Problema que resolverá. • Materiales a utilizar. • Funcionamiento. • Beneficios para la salud. • Medidas de seguridad. Ejemplos de soluciones: • Lavamanos portátil de bajo costo. • Dispensador ecológico de agua para higiene. • Organizador de loncheras saludables. • Recordatorio visual para el lavado de manos. • Secador solar para ropa escolar húmeda. • Portabotellas reutilizable para hidratación.	
Socialización y evaluación del diseño	Cada equipo presenta su propuesta utilizando el boceto elaborado. Los compañeros formulan preguntas y realizan sugerencias para mejorar el diseño considerando creatividad, utilidad, seguridad y cuidado ambiental.	
Reflexión y metacognición	Los estudiantes responden: • ¿Qué problema buscamos resolver? • ¿Cómo surgió nuestra idea creativa?	

	• ¿Qué dificultades encontramos al diseñar la solución? • ¿Cómo beneficiará nuestra propuesta a la comunidad de Lauramarca?	
--	--	--

IV. EVALUACIÓN

Competencia: Diseña y construye soluciones tecnológicas para resolver problemas de su entorno.

Criterios de evaluación	Sí	No
Identifica un problema relacionado con la salud y el bienestar de la comunidad.		
Diseña una solución tecnológica creativa y viable.		
Elabora un boceto o plano con los componentes de la solución.		
Sustenta la propuesta considerando criterios científicos, tecnológicos y ambientales.		
Comunica con claridad el funcionamiento y los beneficios de la solución tecnológica.		

SESIÓN DE APRENDIZAJE N.º 17

LA REGULACIÓN EMOCIONAL PARA PROMOVER EL BIENESTAR Y LA SALUD INTEGRAL

I. DATOS INFORMATIVOS

Área	Ciencia y Tecnología
Grado	1º y 2º
Duración	90 minutos
Docente	Lic. Arcadio Ccahuana Puelles

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE

Competencia	Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo.
Capacidades	• Comprende y usa conocimientos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo. • Evalúa las implicancias del saber científico y tecnológico.
Desempeño	Explica, utilizando conocimientos científicos, cómo la regulación emocional influye en el funcionamiento del sistema nervioso, la salud física, mental y social, favoreciendo el bienestar y la convivencia saludable.
Propósito	Los estudiantes explican, con base en conocimientos científicos, la importancia de regular adecuadamente sus emociones para cuidar su salud, mejorar la convivencia y afrontar situaciones difíciles en la comunidad de Lauramarca.
Evidencia	• Explica científicamente el concepto de regulación emocional. • Relaciona la regulación emocional con el funcionamiento del cerebro y la salud integral.

	• Elabora un plan personal de estrategias para regular sus emociones en situaciones cotidianas de Lauramarca.
Instrumento de evaluación	Lista de cotejo.

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

Procesos didácticos	Estrategias y actividades contextualizadas a Lauramarca	Tiempo
Planteamiento del problema	El docente presenta la siguiente situación: En la comunidad de Lauramarca, durante un campeonato deportivo escolar, dos estudiantes se molestan porque uno considera que hubo una falta durante el juego. Uno de ellos reacciona con gritos e insultos, mientras que el otro respira profundamente, dialoga con sus compañeros y busca una solución pacífica para continuar el partido. Pregunta problemática: ¿Cómo influye la regulación emocional en la salud y el bienestar de los adolescentes de Lauramarca?	
Recuperación de saberes previos	Los estudiantes responden: • ¿Qué entienden por regulación emocional? • ¿Cómo reaccionan cuando sienten enojo, tristeza o frustración? • ¿Qué estrategias utilizan para tranquilizarse? • ¿Qué puede ocurrir si actuamos impulsivamente?	
Construcción del conocimiento científico	El docente explica: • Concepto de regulación emocional. • Diferencia entre sentir una emoción y reaccionar impulsivamente. • Función de la amígdala cerebral y de la corteza prefrontal en el control de las emociones. • Relación entre el estrés, el cortisol y la salud física y mental. • Beneficios de regular las emociones para la toma de decisiones, la convivencia y el aprendizaje. • Estrategias de regulación emocional: respiración profunda, relajación, identificación de emociones, diálogo, pensamiento positivo y búsqueda de apoyo.	
Elaboración de explicaciones científicas	En equipos analizan los siguientes casos: • Un estudiante se frustra porque obtuvo una baja calificación y decide abandonar la actividad escolar. • Una adolescente controla su enojo antes de responder a un comentario ofensivo de un compañero. • Un estudiante practica la respiración profunda antes de exponer en clase porque siente nervios. Cada equipo explica científicamente cómo estas situaciones afectan el funcionamiento del organismo y	

	la salud, proponiendo estrategias adecuadas para regular las emociones.	
Aplicación del conocimiento	Los estudiantes elaboran un "Plan Personal de Regulación Emocional", donde identifican las emociones que experimentan con mayor frecuencia, las situaciones que las desencadenan y las estrategias que utilizarán para regularlas de manera saludable en la escuela, la familia y la comunidad de Lauramarca. Luego presentan sus planes y comparten compromisos de mejora.	
Metacognición	Los estudiantes responden: • ¿Qué aprendí sobre la regulación emocional? • ¿Qué emoción me resulta más difícil controlar? • ¿Qué estrategia utilizaré para regular mis emociones? • ¿Cómo contribuirá este aprendizaje a mi bienestar y al de mi comunidad?	

IV. EVALUACIÓN

Competencia: Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos.

Criterios de evaluación	Sí	No
Explica científicamente el concepto de regulación emocional.		
Relaciona la regulación emocional con el funcionamiento del sistema nervioso y la salud integral.		
Explica cómo la regulación emocional favorece el bienestar físico, mental y social.		
Propone estrategias para regular sus emociones considerando la realidad de Lauramarca.		
Sustenta sus explicaciones utilizando conocimientos científicos.		

SESIÓN DE APRENDIZAJE N.º 18

LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS PARA PROMOVER LA SALUD Y LA CONVIVENCIA EN LA COMUNIDAD DE LAURAMARCA

I. DATOS INFORMATIVOS

Área	Ciencia y Tecnología
Grado	1º y 2º
Duración	90 minutos
Docente	Lic. Arcadio Ccahuana Puelles

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE

Competencia	Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo.
-------------	--

Capacidades	• Comprende y usa conocimientos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo. • Evalúa las implicancias del saber científico y tecnológico.
Desempeño	Explica, utilizando conocimientos científicos, cómo la resolución pacífica de conflictos favorece el funcionamiento saludable del organismo, la regulación de las emociones y el bienestar físico, mental y social.
Propósito	Los estudiantes explican, con base en conocimientos científicos, cómo la resolución pacífica de conflictos contribuye a disminuir el estrés, fortalecer la salud emocional y mejorar la convivencia en la institución educativa y en la comunidad de Lauramarca.
Evidencia	• Explica científicamente el concepto de resolución de conflictos. • Relaciona el conflicto con las emociones, el sistema nervioso y la salud integral. • Elabora un plan de estrategias para resolver conflictos de manera pacífica en la escuela y la comunidad.
Instrumento de evaluación	Lista de cotejo.

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

Procesos didácticos	Estrategias y actividades contextualizadas	Tiempo
Planteamiento del problema	El docente presenta la siguiente situación: En la comunidad de Lauramarca, durante una jornada de limpieza de los canales de riego organizada por la comunidad educativa, dos grupos de estudiantes discuten porque no se ponen de acuerdo sobre la distribución de las tareas. La discusión provoca enojo, gritos y dificulta el trabajo colaborativo. Pregunta problemática: ¿Cómo influye la resolución pacífica de los conflictos en la salud y el bienestar de los adolescentes de Lauramarca?	
Recuperación de saberes previos	Los estudiantes responden: • ¿Qué es un conflicto? • ¿Qué conflictos ocurren con mayor frecuencia en la escuela o en la comunidad? • ¿Cómo reaccionamos cuando estamos enojados? • ¿Qué formas conocen para resolver un conflicto sin violencia?	
Construcción del conocimiento científico	El docente explica: • Concepto de conflicto y resolución de conflictos. • Diferencia entre conflicto y violencia. • Funcionamiento del sistema nervioso frente al estrés y al enojo (participación de la amígdala cerebral y la corteza prefrontal). • Efectos del estrés prolongado sobre el organismo (aumento del cortisol, presión arterial y tensión muscular).	

	• Beneficios de la comunicación asertiva, la empatía, la escucha activa y la negociación para la salud física, mental y social. • Importancia del diálogo para fortalecer la convivencia en Lauramarca.	
Elaboración de explicaciones científicas	En equipos analizan los siguientes casos: • Dos estudiantes discuten por el uso de materiales durante una práctica de laboratorio. • Un grupo no logra ponerse de acuerdo para realizar un proyecto escolar. • Dos familias de la comunidad tienen desacuerdos sobre el uso del agua para el riego. Cada equipo explica científicamente cómo estas situaciones afectan el funcionamiento del organismo, las emociones y la convivencia, proponiendo estrategias para resolver los conflictos mediante el diálogo, el respeto y la cooperación.	
Aplicación del conocimiento	Los estudiantes elaboran un "Plan para la Resolución Pacífica de Conflictos en Lauramarca", donde proponen acciones como escuchar activamente, controlar las emociones, dialogar con respeto, buscar acuerdos y valorar las opiniones de los demás. Posteriormente, presentan sus propuestas y reflexionan sobre su aplicación en la escuela, la familia y la comunidad.	
Metacognición	Los estudiantes responden: • ¿Qué aprendí sobre la resolución de conflictos? • ¿Qué estrategia utilizaré cuando tenga un desacuerdo con otra persona? • ¿Cómo puede beneficiar este aprendizaje a mi familia y a la comunidad de Lauramarca? • ¿Qué compromiso asumo para contribuir a una convivencia pacífica?	

IV. EVALUACIÓN

Competencia: Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos.

Criterios de evaluación	Sí	No
Explica científicamente el concepto de resolución de conflictos.		
Relaciona el conflicto con el funcionamiento del sistema nervioso y la salud.		
Explica cómo la resolución pacífica de conflictos favorece el bienestar físico, mental y social.		
Propone estrategias de resolución de conflictos acordes con la realidad de Lauramarca.		
Sustenta sus explicaciones utilizando conocimientos científicos.		

SESIÓN DE APRENDIZAJE N.º 19

LA TOMA DE DECISIONES RESPONSABLES PARA PROMOVER LA SALUD Y EL BIENESTAR EN LA COMUNIDAD DE LAURAMARCA

I. DATOS INFORMATIVOS

Área	Ciencia y Tecnología
Grado	1º y 2º
Duración	90 minutos
Docente	Lic. Arcadio Ccahuana Puelles

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE

Competencia	Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo.
Capacidades	• Comprende y usa conocimientos sobre los seres vivos, materia y energía, biodiversidad, Tierra y universo. • Evalúa las implicancias del saber científico y tecnológico.
Desempeño	Explica, utilizando conocimientos científicos, cómo la toma de decisiones responsables influye en la salud física, mental y social, valorando la importancia de analizar las consecuencias de sus acciones para el bienestar personal y comunitario.
Propósito	Los estudiantes explican, con base en conocimientos científicos, cómo la toma de decisiones responsables contribuye a prevenir riesgos para la salud y a promover estilos de vida saludables, considerando las características de la comunidad de Lauramarca.
Evidencia	• Explica científicamente el proceso de toma de decisiones responsables. • Relaciona las decisiones con el funcionamiento del cerebro, las emociones y la salud integral. • Elabora una guía de recomendaciones para tomar decisiones responsables en situaciones cotidianas de la comunidad de Lauramarca.
Instrumento de evaluación	Lista de cotejo.

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

Procesos didácticos	Estrategias y actividades contextualizadas	Tiempo
Planteamiento del problema	El docente presenta la siguiente situación: En la comunidad de Lauramarca, algunos estudiantes deben decidir si desayunan antes de caminar varios kilómetros hacia la institución educativa o salen apresurados sin alimentarse. Otros deben decidir si utilizan ropa adecuada para protegerse de las heladas y la intensa radiación solar o si no toman estas precauciones. Estas decisiones pueden influir directamente en su salud y rendimiento escolar. Pregunta problemática: ¿Cómo influye la toma de decisiones responsables en	

	la salud y el bienestar de los adolescentes de Lauramarca?	
Recuperación de saberes previos	Los estudiantes responden: • ¿Qué es una decisión? • ¿Cómo toman decisiones en su vida diaria? • ¿Qué decisiones relacionadas con la salud toman antes de venir al colegio? • ¿Qué puede ocurrir cuando tomamos decisiones sin pensar en las consecuencias?	
Construcción del conocimiento científico	El docente explica: • Concepto de toma de decisiones responsables. • Etapas para tomar decisiones: identificar el problema, analizar alternativas, valorar consecuencias, elegir la mejor opción y evaluar los resultados. • Función de la corteza prefrontal en el análisis, el razonamiento y el control de los impulsos. • Influencia de las emociones en la toma de decisiones. • Consecuencias de las decisiones relacionadas con la alimentación, higiene, descanso, actividad física y prevención de enfermedades. • Importancia de la toma de decisiones responsables para proteger la salud individual y colectiva.	
Elaboración de explicaciones científicas	En equipos analizan los siguientes casos contextualizados: • Un estudiante decide no desayunar antes de caminar una larga distancia hacia la escuela. • Una adolescente decide consumir bebidas azucaradas en lugar de agua durante la jornada escolar. • Un estudiante decide no usar ropa abrigadora durante la temporada de heladas. Cada equipo explica científicamente cómo estas decisiones afectan el funcionamiento del organismo, la salud y el bienestar, proponiendo alternativas responsables para cada situación.	
Aplicación del conocimiento	Los estudiantes elaboran una "Guía para la Toma de Decisiones Responsables en Lauramarca", donde incluyen recomendaciones para elegir hábitos saludables relacionados con la alimentación, higiene, actividad física, descanso, cuidado del ambiente y prevención de enfermedades. Finalmente, socializan sus propuestas y asumen compromisos para aplicarlas en su vida cotidiana.	
Metacognición	Los estudiantes responden: • ¿Qué aprendí sobre la toma de decisiones responsables? • ¿Qué decisiones saludables debo fortalecer en mi	

	vida diaria? • ¿Cómo puedo ayudar a mi familia y comunidad a tomar mejores decisiones relacionadas con la salud? • ¿Qué compromiso asumo para cuidar mi bienestar y el de los demás?	
--	--	--

IV. EVALUACIÓN

Competencia: Explica el mundo físico basándose en conocimientos científicos.

Criterios de evaluación	Sí	No
Explica científicamente el concepto de toma de decisiones responsables.		
Relaciona la toma de decisiones con el funcionamiento del cerebro, las emociones y la salud.		
Explica cómo las decisiones responsables favorecen el bienestar físico, mental y social.		
Propone alternativas de decisión acordes con la realidad de Lauramarca.		
Sustenta sus explicaciones utilizando conocimientos científicos.		

SESIÓN DE APRENDIZAJE N.º 20

EL TRABAJO EN EQUIPO PARA INVESTIGAR Y RESOLVER PROBLEMAS DE SALUD EN LA COMUNIDAD DE LAURAMARCA

I. DATOS INFORMATIVOS

Área	Ciencia y Tecnología
Grado	1º y 2º
Duración	90 minutos
Docente	Lic. Arcadio Ccahuana Puelles

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE

Competencia	Indaga mediante métodos científicos para construir conocimientos.
Capacidades	• Problematisa situaciones para hacer indagación. • Diseña estrategias para hacer indagación. • Genera y registra datos e información. • Analiza datos e información. • Evalúa y comunica el proceso y los resultados de su indagación.
Desempeño	Formula preguntas de investigación, diseña estrategias de indagación, registra y analiza información obtenida en trabajo colaborativo, comunicando conclusiones sustentadas con evidencias científicas sobre problemas de salud de su comunidad.
Propósito	Los estudiantes desarrollan una indagación científica en equipos para identificar un problema relacionado con los hábitos saludables en la comunidad de Lauramarca, analizando evidencias y proponiendo alternativas de solución.
Evidencia	• Formula una pregunta de investigación. • Diseña un plan de indagación en equipo.

	• Registra y analiza datos obtenidos. • Presenta conclusiones sustentadas con evidencias.
Instrumento de evaluación	Lista de cotejo.

III. SECUENCIA DIDÁCTICA

Procesos didácticos	Estrategias y actividades contextualizadas	Tiempo
Problematización de la situación	El docente presenta la siguiente situación: En la comunidad de Lauramarca se observa que algunos estudiantes llegan al colegio sin desayunar, otros consumen pocos alimentos saludables y algunos no practican hábitos adecuados de higiene. La institución educativa desea conocer cuáles son los hábitos saludables que practican los estudiantes para promover acciones de mejora. Pregunta de indagación: ¿Qué hábitos saludables practican con mayor frecuencia los estudiantes de la I.E. de Lauramarca y cómo influyen en su bienestar? Los estudiantes identifican el problema y formulan nuevas preguntas de investigación.	
Diseño de estrategias para la indagación	En equipos elaboran un plan de trabajo: • Definen qué información necesitan obtener. • Elaboran una encuesta o ficha de observación. • Determinan la muestra (compañeros del aula). • Distribuyen responsabilidades entre los integrantes (coordinador, entrevistador, registrador y expositor). • Organizan el cronograma de trabajo.	
Generación y registro de datos e información	Cada equipo aplica la encuesta o ficha de observación a sus compañeros. Registran información sobre: • Consumo de desayuno. • Lavado de manos. • Consumo de agua. • Horas de sueño. • Actividad física. • Consumo de alimentos saludables. Organizan los datos en tablas de frecuencia o gráficos sencillos.	
Análisis de datos e información	Los estudiantes analizan los resultados obtenidos respondiendo preguntas como: • ¿Qué hábito saludable se practica con mayor frecuencia? • ¿Cuál necesita fortalecerse? • ¿Qué relación existe entre estos hábitos y la salud? Comparan los resultados entre equipos y elaboran conclusiones basadas en evidencias.	

Evaluación y comunicación de la indagación	Cada equipo presenta los resultados de su investigación mediante un papelote o diapositiva, explicando: • Problema investigado. • Pregunta de investigación. • Procedimiento realizado. • Resultados obtenidos. • Conclusiones. • Recomendaciones para mejorar los hábitos saludables en Lauramarca. Finalmente, reflexionan sobre la importancia del trabajo en equipo durante todo el proceso de investigación.	
--	--	--

IV. EVALUACIÓN

Competencia: Indaga mediante métodos científicos para construir conocimientos.

Criterios de evaluación	Sí	No
Formula una pregunta de investigación relacionada con un problema de salud de Lauramarca.		
Diseña un plan de indagación en trabajo colaborativo.		
Registra y organiza los datos obtenidos durante la investigación.		
Analiza los resultados y formula conclusiones sustentadas en evidencias.		
Comunica los resultados de la indagación trabajando de manera colaborativa y respetando las funciones asignadas.		

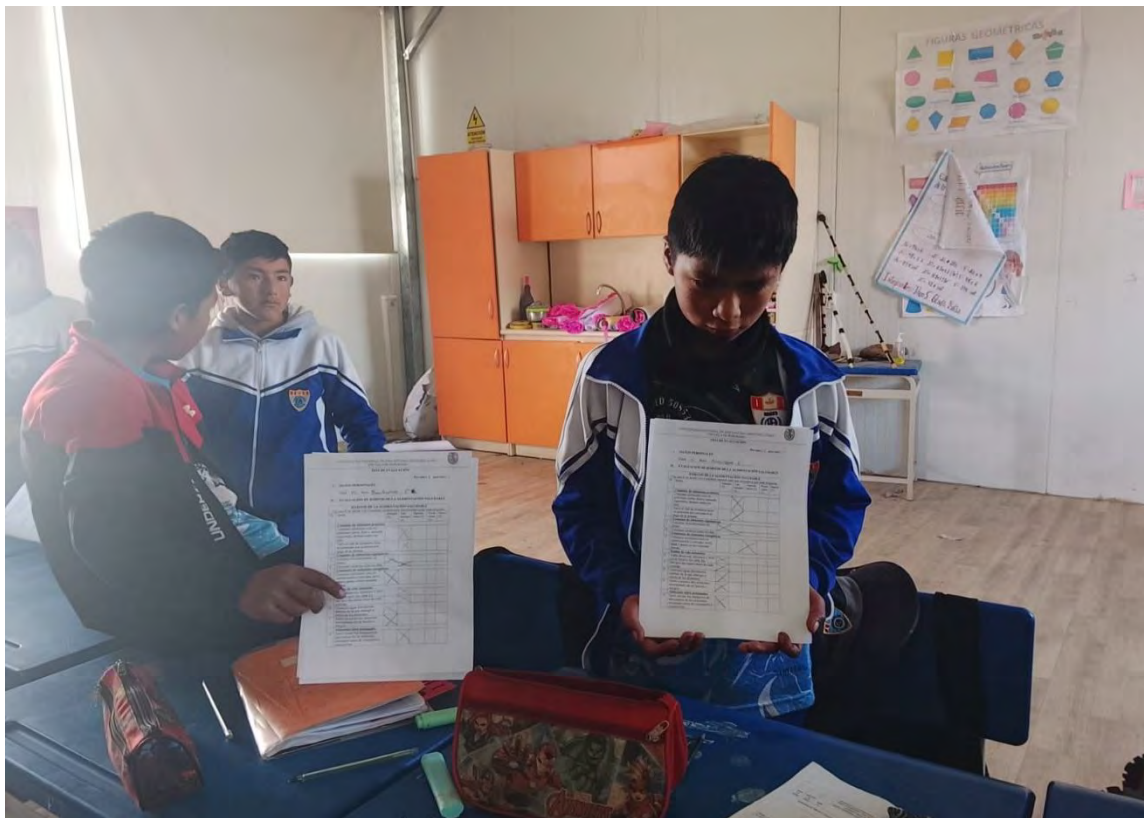
Anexo 6: Medios de verificación.

	MINISTERIO DE EDUCACIÓN UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL QUISPICANCHI INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CPED 50853" LAURAMARCA – QUISPICANCHI – CUSCO.	
"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"		
<u>CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN</u>		
HACE CONSTAR QUE:		
El Lic. CCAHUANA PUELLES, Arcadio, de la "Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco" de la ESCUELA DE POSGRADO-MAESTRÍA EN EDUCACION MENCIÓN GESTION DE LA EDUCACION, realizó la aplicación de sus instrumentos de evaluación a los estudiantes VI ciclo de la Institución Educativa CPED 50853 de Lauramarca, con el fin de recojo de información sobre los estudiantes relacionados al trabajo de investigación denominado "PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD Y HABITOS SALUDABLES EN LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE LA I.E. CENTRO PILOTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA, OCONGATE, QUISPICANCHI- 2025", realizado el 12 de setiembre del año 2025.		
Se le expide la presente constancia a petición del interesado y para los fines que consideren convenientes.		
Lauramarca, 23 de diciembre del 2025		
Atentamente,		
  CPED 50853 - LAURAMARCA UGEL QUISPICANCHI Prof. Braulio Quispe Quispe SUBDIRECTOR		
Sub director de la I.E. Braulio Quispe Quispe DNI: 23989792		

Evidencia fotográfica



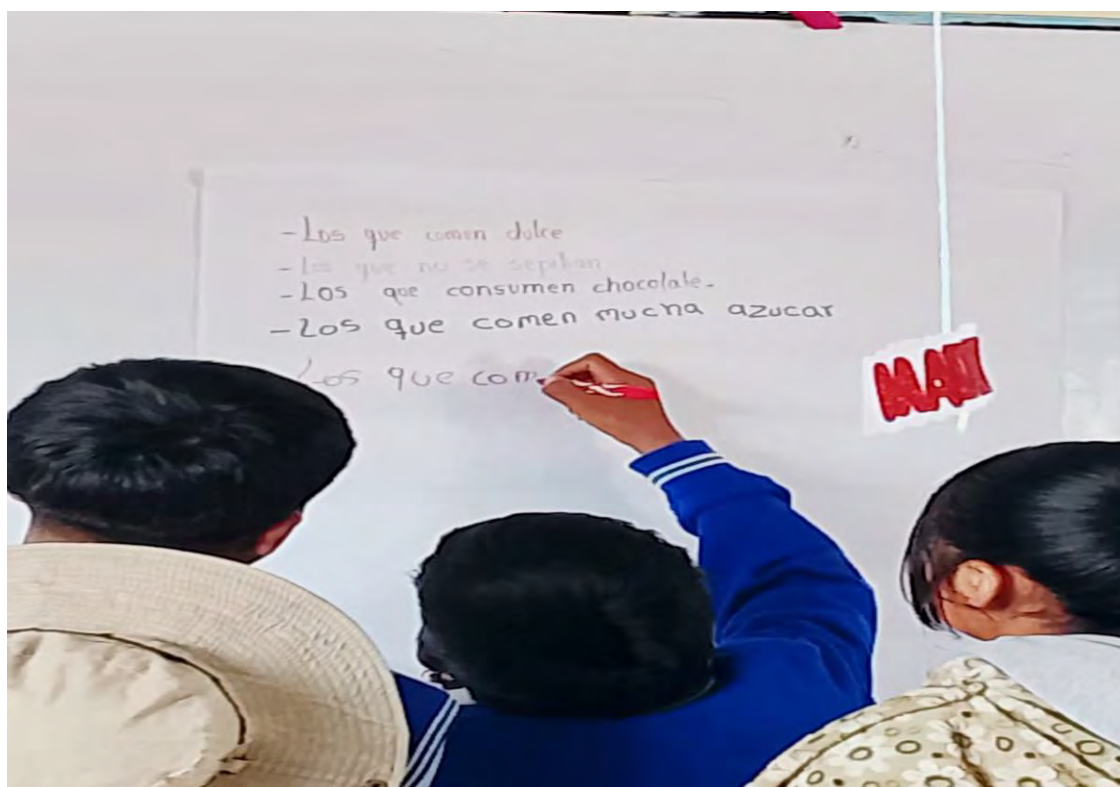
Nota. Fotografía, manejo de alimentación escolar antes de aplicación del programa.



Nota. Fotografía, aplicación de instrumentos de evaluación.



Nota. Fotografía de después de aplicación del programa.



Nota. Fotografía de registro de saberes previos de salud bucal.



Nota. Fotografía de desarrollo de sesión de aprendizaje sobre la salud bucal.



Nota. Fotografía de presentación de productos de la dimensión de salud bucal.



Nota. Fotografía de hábito de salud bucal.