



**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**“PEDRO RUIZ GALLO”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO**  
**SOCIALES Y EDUCACIÓN**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**“PROPUESTA DE PROGRAMACIÓN CURRICULAR PARA EL  
ÁREA DE CIENCIA Y AMBIENTE EN EL COMPONENTE  
CONOCIMIENTO DE SU CUERPO Y CONSERVACIÓN DE SU  
SALUD EN ARMONÍA CON SU AMBIENTE, SOBRE SALUD BUCAL  
EN LOS ESTUDIANTES DEL 6TO. GRADO DEL COMPLEJO  
EDUCATIVO JOSÉ EUSEBIO MERINO VINCES DE LA PROVINCIA  
DE SULLANA, DEPARTAMENTO DE PIURA, 2006 - 2007”**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN  
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN  
INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA**

**AUTOR**

**Bach. LUIS ANGEL RONDÁN CUEVA**

**LAMBAYEQUE - PERÚ**

**2016**

**“PROPUESTA DE PROGRAMACIÓN CURRICULAR PARA EL  
ÁREA DE CIENCIA Y AMBIENTE EN EL COMPONENTE  
CONOCIMIENTO DE SU CUERPO Y CONSERVACIÓN DE SU  
SALUD EN ARMONÍA CON SU AMBIENTE, SOBRE SALUD BUCAL  
EN LOS ESTUDIANTES DEL 6TO. GRADO DEL COMPLEJO  
EDUCATIVO JOSÉ EUSEBIO MERINO VINCES DE LA PROVINCIA  
DE SULLANA, DEPARTAMENTO DE PIURA, 2006 - 2007”**

PRESENTADO POR:

---

Bach. LUIS ANGEL RONDÁN CUEVA  
AUTOR

---

Dr. MARIO VICTOR SABOGAL AQUINO  
ASESOR

APROBADO POR:

---

Dr. MANUEL OYAGUE VARGAS  
PRESIDENTE

---

Dr. JOSE VENEGAS KEMPER  
SECRETARIO

---

Mg. Sc. MIGUEL ALFARO BARRANTES  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

A mis padres que desde el cielo siempre me guían, a mi esposa, a mis hijos y a toda mi familia que siempre me apoyaron y me dieron parte de su tiempo para lograr alcanzar los objetivos propuestos.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesor el Dr. Mario Sabogal Aquino quien con sus enseñanzas y asesoría hizo realidad la culminación de esta Tesis.

A mis compañeros de estudios en especial a Carlos Vilela porque siempre me apoyo en temas que desconocía, a todos mis docentes por sus conocimientos brindados y su calidad humana.

A la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo por haberme permitido realizar mis estudios de Maestría en una Institución de calidad y prestigio.

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>ix</b>
<b>CAPÍTULO I: ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO</b>	
1.1. Ubicación.....	13
1.2. Estudio de la problemática .....	18
1.3. Características .....	24
1.4. Metodología.....	29
<b>CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
2.1. Investigaciones precedentes .....	34
2.2. Base teórica .....	36
2.3. Delimitaciones .....	55
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS, MODELO TEÓRICO Y LA PROPUESTA</b>	
3.1. Del Diagnóstico .....	59
3.2. Modelo Teórico .....	65
3.3. Propuesta .....	65
3.4. Resultados .....	72
3.5. De la operacionalización de la propuesta .....	75
3.6. La aplicación de la propuesta .....	80
3.7. De La Discusión .....	81
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>85</b>
<b>SUGERENCIAS .....</b>	<b>86</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>88</b>

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS ESTADÍSTICOS**

Gráfico N° 01 Género	59
Gráfico N° 02 Por que la higiene bucal es necesaria desde que el niño nace.	60
Gráfico N° 03 Que es la Placa Bacteriana	60
Gráfico N° 04 Conoces el Programa de Salud Bucal	61
Gráfico N° 05 Cuando Ud. diversifica el currículo considera contenidos de Salud Bucal	61
Gráfico N° 06 En que áreas introduce los contenidos de salud Bucal	62
Gráfico N° 07 Que estrategias metodológicas utiliza para el desarrollo de los contenidos diversificados en salud Bucal.	62
Gráfico N° 08 Cree Ud. qué es conveniente introducir un programa de Salud Bucal como parte de los contenidos para disminuir la incidencia de enfermedades bucales.	63

## **ÍNDICE DE CUADROS ESTADÍSTICOS**

Cuadro N° 09 Distribución de frecuencias del Pre test	72
Cuadro N° 10 Distribución de frecuencias del Post test	81
Cuadro N° 11 Cálculo de los puntos críticos	84
Cuadro N° 12 Niveles de rendimiento	84

## RESUMEN

En la investigación, el problema es enunciado de la siguiente forma: Se observan deficiencias en los procesos de Diversificación Curricular en el Área de Ciencia y Ambiente, en el componente conocimiento de su cuerpo y conservación de su salud en armonía con su ambiente; esto se manifiesta en el sentido que los egresados no logran las habilidades propias del área al finalizar su formación, limitaciones en el conocimiento de las enfermedades bucales, desconocen las medidas de prevención de las mismas, no se aprovecha el Programa Nacional de salud bucal, esto genera un alto índice de enfermedades bucales, ausentismo escolar, falta de autoestima y frustración perdidas económicas en la familia y en el Estado. La falta de una cultura de prevención y de cuidado de la salud es la característica de la sociedad peruana, la escuela es el reflejo de esta realidad ya que en el currículo no se desarrolla los contenidos con la debida precisión para el desarrollo de una cultura de prevención. Las teorías del currículo y la diversificación curricular que en la presenta investigación se expresa en una programación curricular para el área de ciencia ambiente brinda los lineamientos necesarios para introducir los contenidos de salud bucal en el área de ciencia ambiente en el componente de conocimiento de su cuerpo y conservación de la salud en armonía con su ambiente. La teoría de la motivación nos da la parte de la metodología para el desarrollo de las sesiones de aprendizaje en cuanto a la concreción de la programación curricular. La propuesta de la programación curricular aborda contenidos como higiene bucal, alimentos que producen caries y los que no lo producen, concepto de caries y enfermedad periodontal, técnica de cepillado, uso del hilo dental, flúor y el Programa Nacional de Salud Bucal, los que van a elevar el nivel de conocimientos en Salud Bucal y en consecuencia disminuir el índice de enfermedades bucales, asimismo propone la participación permanente de los docentes en su ejecución.

**Palabras Clave:** ciencia y ambiente, conservación de su salud, armonía con su ambiente.

## ABSTRACT

In the investigation, the problem is enunciated in the following way: Deficiencies are observed in the processes of Curricular Diversification in the Area of Science and Atmosphere, in the component knowledge of their body and conservation of their health in harmony with their atmosphere; this is manifested in the sense that the graduate doesn't achieve the abilities characteristic of the area when concluding their formation, limitations in the knowledge of the buccal illnesses, ignore the measures of prevention of the same ones, he/she doesn't take advantage the National Program of buccal health, this generates a high index of buccal illnesses, school absenteeism, lack of self-esteem and economic lost frustration in the family and in the State.

The lack of a culture of prevention and of care of the health it is the characteristic of the Peruvian society, the school it is since the reflection of this reality in the curriculum it is not developed the contents with the due precision for the development of a culture of prevention.

The theories of the curriculum and the curricular diversification that in it presents it investigation it is expressed in a curricular programming for the area of ambient science it offers the necessary limits to introduce the contents of buccal health in the area of ambient science in the component of knowledge of their body and conservation of the health in harmony with their atmosphere. The theory of the motivation gives us the part of the methodology for the development of the learning sessions as for the concretion of the curricular programming.

The proposal of the curricular programming approaches contents as buccal hygiene, foods that cavity and foods that don't produce it take place, cavity concept and periodontal illness, brushing technique, use of the dental thread, fluorine and the National Program of Buccal Health, those that will elevate the level of knowledge in Buccal Health and in consequence to diminish the index of buccal illnesses, also it proposes the permanent participation of the educational ones in its execution.

**Keywords:** Science and environment, preserving health, harmony with their environment.



## INTRODUCCIÓN

En la presente investigación, el problema que se estudia, se presenta como deficiencias en los procesos de Diversificación Curricular en el Área de Ciencia y Ambiente, en el componente conocimiento de su cuerpo y conservación de su salud en armonía con su ambiente; esto nos permite observar que los egresados no logran las habilidades propias del área al finalizar su formación y entre ellas tenemos limitaciones en el conocimiento de las enfermedades bucales, desconocimiento de las medidas de prevención y el Programa Nacional de salud bucal; lo que genera un alto índice de enfermedades bucales, ausentismo escolar, falta de autoestima y frustración, pérdidas económicas en la familia y en el Estado.

Las condiciones de salud bucal en el mundo, no escapan a esta problemática político-económica. Pero también adquiere especial relevancia, la opción decisiva que representa la educación para la salud, en el contexto integral de la salud de las personas. La educación para la salud adquiere un sentido estratégico y un rol fundamental para superar los estancamientos sanitarios que sufren todos los países de América Latina. El gran desafío es dar una respuesta sanitaria eficaz mediante la implementación de Programas de Educación para la Salud Bucal y de atención clínica preventiva orientada hacia la comunidad. En el Perú el Programa de Salud Bucal se desarrolla a nivel Nacional, pero con limitaciones que hacen que sus objetivos y metas propuestas no se cumplan, una de esas limitaciones es la metodología empleada para educar y motivar a los niños y docentes.

El objeto de estudio está dado en el Proceso de Diversificación y Flexibilidad Curricular del Área de Ciencia y Ambiente. Entendida la diversificación como el proceso de adecuación de currículo para responder a las demandas de los estudiantes.

El objetivo general es diseñar y elaborar una propuesta de Programación curricular sustentada en las teorías de la diversificación curricular y teorías de la motivación, para lograr superar las deficiencias que se dan en los procesos de diversificación y flexibilidad curricular en el Área de Ciencia y Ambiente, de tal manera que los egresados logren las habilidades propias de dichas áreas al finalizar su formación, potenciando su conocimiento sobre las enfermedades bucales, dotándolos de las medidas de prevención, utilizar el Programa Nacional de Salud Bucal, para superar el alto índice de enfermedades bucales, el ausentismo escolar, la falta de autoestima y frustración, la pérdida económica en la familia

y en el Estado. Lo que se busca lograr es que con una adecuada implementación en el currículo y su ejecución adecuada elevemos el nivel de conocimientos de salud bucal, exista una buena formación preventiva estomatológica y con ello mejoremos la calidad de vida del estudiante.

Los Objetivos específicos son:

- Identificar si el Proceso de diversificación curricular en el Área de Ciencia y Ambiente contempla acciones de prevención sobre salud bucal.
- Diagnosticar la realidad de los estudiantes en cuanto al cuidado de la cavidad bucal.
- Identificar el nivel de conocimientos que poseen los estudiantes acerca de la prevención y cuidado de la salud bucal.

El campo de acción, definido como el proceso de diseño, elaboración y aplicación de una propuesta de gestión en los procesos de Diversificación y Flexibilidad Curricular en el Área de Ciencia y Ambiente, que se expresa en la formulación de una programación curricular para el área de ciencia y ambiente en el componente de conocimiento de su cuerpo y conservación de la salud en armonía con su ambiente, sobre salud bucal en los estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vínces”, esto permitirá desarrollar en los estudiantes un incremento en el cuidado de la salud bucal que redundara en la mejora de su calidad de vida y por ende se disminuirá el alto índice de enfermedades bucales.

La teoría de la motivación social fundamenta que en la vida cotidiana, las personas suelen comportarse de una determinada manera como consecuencia de múltiples razones; la teoría crítica o currículo para la emancipación, plantea que el currículo debe fomentar la crítica ideológica por lo tanto descubrir y explicar las estructuras sociales políticas e ideológicas en los que se realiza la actividad educativa; la diversificación curricular que es una medida excepcional consiste en adaptar globalmente el currículo de la Enseñanza a las necesidades individuales de determinados alumnos. La promoción de la salud bucal y las teorías que explican la etiología de la caries y enfermedad periodontal dan el sustento teórico a nuestra propuesta.

La presente propuesta producto de la Investigación se justifica por que a nivel nacional tenemos un Programa Nacional de Salud Bucal que tiene como objetivos incorporar en la población hábitos sobre cuidado e higiene buco dental, disminuir los problemas odontoestomatológicos, especialmente la caries dental, pero estos objetivos no se cumplen a cabalidad, generalmente debido a que el proceso de enseñanza y aprendizaje del mismo no es el más apropiado, por lo que se considera conveniente proponer una Programación Curricular sustentado en las teorías de la diversificación curricular y de la motivación para el Área de Ciencia y Ambiente en el componente conocimiento de su cuerpo y conservación de su salud en armonía con su ambiente, sobre Salud Bucal.

Al formular la Hipótesis: si se diseña y elabora una propuesta de programación curricular sustentada en las teorías de gestión educativa, de tal modo que se logre superar las deficiencias que se dan en los procesos de Diversificación y Flexibilidad Curricular en el Área de Ciencia y Ambiente; se va a lograr desarrollar en los estudiantes las habilidades propias de las áreas al finalizar su formación, su potenciación en el conocimiento de las enfermedades bucales, egresaran mejor preparados en medidas de prevención en Salud Bucal y en el uso del Programa Nacional de Salud Bucal; para superar el alto índice de enfermedades bucales, el ausentismo escolar, la falta de autoestima y frustración, pérdidas económicas en la Familia y en el Estado.

El desarrollo del conocimiento en los estudiantes acerca de los alimentos que nos producen bienestar y los cuidados que se deben tener con la cavidad bucal mejorara la calidad de vida disminuyendo la incidencia de enfermedades bucales y por consiguiente el ausentismo en la escuela.

Las tareas desarrolladas son elaboración del diagnóstico, aplicación de instrumentos, formulación y elaboración de la propuesta.

Esta investigación está estructurada de la siguiente forma Capítulo I análisis de la unidad de investigación que es la descripción de la realidad problemática y la metodología empleada en la investigación, el Capítulo II marco teórico lo conforman los antecedentes de investigaciones realizadas con anterioridad y el marco teórico que es la base teórica de la presente investigación, el capítulo III lo conforman la propuesta de la programación curricular sobre salud bucal para el área de ciencia ambiente, la discusión de los resultados y las conclusiones de la presente investigación.

# **CAPÍTULO I: ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO**

## **CAPÍTULO I: ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO**

### **1.1. Ubicación**

La salud bucal ha sido una preocupación para el hombre desde tiempos muy remotos. La humanidad asiste en el umbral del Siglo XXI a una enorme transformación en los cambios económicos y políticos del mundo. La reafirmación de las etnias y de diferentes culturas establecen una gran diversidad de intereses y de conflictos, en los que la presencia de empresas multinacionales son la señal más evidente de la globalización de la economía. Hablar de este mundo en transformación desde los países subdesarrollados, es hablar de la profundización del desequilibrio entre el mundo de los ricos y el mundo de los pobres. Las condiciones de salud en el mundo, no escapan a esta problemática político-económica. Pero también adquiere especial relevancia, la opción decisiva que representa la educación para la salud, en el contexto integral de la salud de las personas. La educación para la salud adquiere un sentido estratégico y reviste fundamental importancia para superar los estancamientos sanitarios que sufren todos los países de América Latina.

A través de estudios epidemiológicos cuidadosamente diseñados pueden identificarse las causas de las enfermedades bucales y establecer variables de todos los temas susceptibles de cambio. De acuerdo al criterio de la Organización Mundial de la Salud, el alcanzar la salud y mantenerla se constituye en una situación de permanente lucha por mantener la vida y resarcir necesidades relacionadas con la naturaleza, física, mental y social del ser humano.

La caries dental es la tercera enfermedad en importancia en España, después del cáncer y de las enfermedades cardio-vasculares. Es una enfermedad endémica en nuestro medio, hasta el punto de ser aceptada por la mayor parte de la población como algo consustancial con su existencia.

Del estudio "Hábitos en Higiene Bucal", realizado entre pacientes de toda España en el 2005, se desprende que el 70% de los españoles sufre la inflamación y el sangrado de las encías (gingivitis) debido a los malos hábitos en el cepillado bucal. No obstante, únicamente el 14% de estas personas sabe que padece esta dolencia.

En la actualidad padecen de caries dental casi el 100% de los adultos y el 90% de los niños en edad escolar de los países de Europa, Estados Unidos y la mayoría de los países de América Latina.

En el Tercer Mundo, la enfermedad ha aumentado con extrema rapidez en el curso de los dos últimos decenios, sobre todo en los países donde la población ha empezado a ingerir más hidratos de carbono y alimentos refinados. Esta conclusión corresponde a un informe del doctor Pedro A. Leus, odontólogo del servicio de salud bucodental de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Según las mismas estadísticas, todos los adultos de Estados Unidos, el norte de Europa y la zona europea de la Unión Soviética tienen un promedio de más de doce dientes en malas condiciones, la mayoría de los cuales han sido obturados con material sintético o extraídos y sustituidos por dientes falsos. En el Reino Unido, alrededor del 50% de la población de 55 años de edad tiene que utilizar prótesis completas.

En la mayoría de los países en desarrollo la prevalencia de la caries dental es menor, y no es infrecuente que incluso las personas de edad conserven por entero una dentadura sana. Sin embargo, en los diez o veinte últimos años, el problema de la caries dental ha aumentado con mucha rapidez en esos países, sobre todo cuando se ha producido un acusado aumento del consumo de alimentos refinados y de hidratos de carbono<sup>1</sup>.

En Cuba, y encontramos que en 1995, más de la mitad de los niños cubanos de 5 a 6 y 12 años (56,4 y 63% respectivamente) estaban afectados por caries<sup>2</sup>.

En Cuba el programa de prevención de las enfermedades buco dentales se comienza a ejecutar desde antes del nacimiento del niño, durante el período de gestación de la madre, mediante la atención integral a las embarazadas y la educación que se les ofrece sobre los cuidados que deberá tener con su futuro hijo.

Los niños pobres tienen el doble de posibilidades de tener caries que los demás niños. Si tomamos en cuenta el informe del Director de servicios de salud

---

<sup>1</sup>[www.elpais.com/.../dental/plaga/paises/industrializados/combate/fluoruro/elpepisoc/19810712elpepisoc\\_4/Tes/-74k-](http://www.elpais.com/.../dental/plaga/paises/industrializados/combate/fluoruro/elpepisoc/19810712elpepisoc_4/Tes/-74k-)

<sup>2</sup> Dra. Elena del Rosario Limonta Vidal y Dra. Teresita Araujo Heredia. 1998  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol4\\_3\\_00/san03300.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_3_00/san03300.htm)

(Departamento de salud de México) publicado en mayo de 2000 sobre la salud bucal en Estados Unidos hace referencia a una "epidemia silenciosa" de enfermedades bucales que afecta a los niños pobres. A esto hay que sumarle los inmigrantes provenientes de países sin programas de prevención de enfermedades bucales. Estas personas llegan a nuestro país con una salud bucal bastante precaria. Asimismo, alrededor de 100 millones de estadounidenses no tienen seguro odontológico. Si uno cuenta con una cobertura, es mucho más probable que concurra al dentista.

Se puede apreciar cómo afectan a los niños las enfermedades bucales en que los niños pierden horas de clase, como consecuencia de enfermedades de índole bucal. Es necesario encontrar una solución a este problema. Las caries pueden convertirse en abscesos que provocan inflamación y dolor, e incluso decaimiento y debilidad. Se trata de un problema social. Las soluciones son complejas: el acceso a la atención no es una cuestión menor; debemos buscar la manera de brindar atención odontológica a las comunidades más necesitadas.

En nuestra realidad se aprecia que existe una población inmigrante del campo a la ciudad, estas se instalan en los llamados asentamientos humanos o urbanizaciones populares, ellas presentan diferencias culturales y creencias disímiles respecto de las enfermedades bucales que no se pueden abordar sin la debida preparación.

Es de suma importancia saber qué piensa cada comunidad sobre estas enfermedades. ¿Piensan que es normal que un niño pierda sus dientes de leche por caries? De ser así, tendrá que ingeniárselas para cambiar esta forma de pensar de la comunidad. ¿Se da de beber biberones con agua azucarada a los niños para que concilien el sueño? Esto provoca caries rampantes en los dientes de leche, de modo que es imperioso enseñar a las futuras mamás que no deben hacer ese tipo de cosas.

Las enfermedades constituyen un importante problema de salud por su alta prevalencia, demanda pública y fuerte impacto sobre las personas y sociedad en términos de dolor, malestar, limitación, discapacidad social y funcional, así como también por su efecto en la calidad de vida de la población. La enfermedad bucal es la resultante de múltiples factores descritos en diferentes estudios.

La aplicación de medidas preventivas combinadas con selladores, técnicas de restauración atraumática o estudios nutricionales son más eficaces para aplicar en programas por ejemplo de escolares, conduciendo a la reconversión de los perfiles epidemiológicos, al minimizar los factores de riesgos presentes en la población en la que se han implementado.

La salud bucal en el Perú representa en la actualidad uno de los mayores problemas de salud pública, debido a que este componente registra una elevada prevalencia de patologías odontoestomatológicas en la población (entre 90 y 95%) y afecta a todas las etapas de vida, particularmente a los niños<sup>3</sup>. Se estima que el 95 por ciento de niños peruanos de 12 años de edad padece de caries, con por lo menos seis dientes enfermos. Este porcentaje se eleva en jurisdicciones como Arequipa, donde el índice de caries llega a 98%, al igual que en departamentos como Huancavelica y Cajamarca con promedios de 97% y 96%, respectivamente.

Los tres departamentos con menor índice de caries infantil son, Moquegua, donde los niños de 12 años que padecen de caries llegan al 33%; Puno, donde la incidencia es de 37% en este sector de la población; y Huánuco, con 46%.

En el departamento de Piura se encuentra a la caries dental como la primera enfermedad bucal que afecta a su población.

La provincia de Sullana, se ubica en la región Piura. Data su creación como tal desde el 04 de noviembre de 1911, pero como distrito es más antigua. Formó parte de la provincia de Paita de la que se desprendió en 1911, conjuntamente con Querecotillo. Sus distritos son: Sullana, del cual hablaremos mayormente en esta parte, Querecotillo, Miguel Checa, Marcavelica, Ignacio Escudero, Salitral, Lancones y Bellavista. Sullana tiene una extensión de 5,423.61 Kms. y un perímetro provincial de 445 kilómetros, según el Instituto Geográfico Nacional.

Limita con el Ecuador por el norte, por el sur con la provincia de Piura, por el este con Ayabaca y por el oeste con la provincia de Paita. El río Chira cruza todo su

---

<sup>3</sup>[www.minsa.gob.pe/portal/p2005/documentos/dgsp/NNORMA%20TECNICA%20ACTIVIDADES%20ODONTOLOGICAS%20BASICAS%20...](http://www.minsa.gob.pe/portal/p2005/documentos/dgsp/NNORMA%20TECNICA%20ACTIVIDADES%20ODONTOLOGICAS%20BASICAS%20...)



territorio convirtiéndose en la despensa de agua para impulsar la agricultura, una de las actividades importantes de la provincia. Su proceso histórico está marcado.

La actual Provincia de Sullana fue una extensión importante del conglomerado Tallan. Poechos, Chalacalá, Tangará, Garaboto, Sojo,

Querecotillo, Marcavelica, y la Chira fueron cacicazgos o señoríos con características comunes, pero con señores o caciques distintos que convivían en la margen del río. Las huacas de Chalacalá, Amotape, Poechos y Sojo son vestigios arqueológicos Tallanes. Las Capullanas, Tallapomas o Sayapullas, fueron cacas Tallanes presentes en algunos de los señoríos del Valle del Chira.

En este periodo de denominación Inca se realizó un tramo del Ñam o camino Inca que partía de Tangará y continuaba hasta Tumbes pasando por Amotape y la fortaleza de Pelingará. Francisco Pizarro y sus hombres pasaron por la Solana, hacia Poechos, siendo recibidos en estas tierras por el cacique Maizavilca, aliado de Huáscar, desde este lugar se dirigieron hacia las tierras de Tangará, dando inicio a un largo periodo de presencia europea, punto de partida para la formación de la posterior cultura peruana mestiza.

La parte urbana de esta provincia la conocemos desde 1783, año en el que entonces obispo de Trujillo Don Baltasar Jaime Martínez Compañón y Bujanda fundó en terrenos de la junta el pueblo el Príncipe. En 1826, en los años iniciales de libertad republicana, Torre Tagle dio a Sullana el nivel de Villa.

Años más tarde, cuando la actividad comercial aumento al igual que la población, tuvo carácter de ciudad siempre perteneciente a la provincia de Paita. El 4 de noviembre de 1911 pasa a ser una provincia más del departamento de Piura.

En la provincia se desarrolla diversas actividades económicas entre las más predominantes es la agricultura, el comercio; se cuenta con vías de acceso asfaltadas a las ciudades de Piura y Talara, y al vecino país del Ecuador.

Como una provincia en proceso de crecimiento tiene diversos asentamientos humanos en condiciones de pobreza extrema y con una marcada situación de pobreza cultural a pesar de contar con acceso a los centros de salud, instituciones educativas,

etc., no se desarrolla acciones de prevención en salud por parte de los moradores de estos asentamientos humanos. Se cuenta con instituciones educativas de nivel primario y secundario tanto de gestión pública y privada, así como instituciones de educación superior no universitaria y universitaria.

La niñez del Perú, como no podría ser de otro modo también es pobre, estas condiciones de vida inadecuadas en que crecen la mayoría de los niños vulneran los principios básicos de la salud como derecho inalterable de la infancia. La Federación Dental Internacional ha expresado que los problemas de la salud dental no son diferentes de otros problemas de salud, concluyendo que existe una vulnerabilidad a la caries dental en los niños pertenecientes a los estratos sociales de menores recursos.

En este marco social los estudiantes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vines” presentan las características de pertenecer a estratos sociales de niveles bajos con hacinamiento en sus hogares y poco conocimiento de higiene bucal, son alumnos provenientes de zonas urbano marginal con familias desintegradas<sup>4</sup> y elementos marcados de violencia familiar a esto hay que añadir una dieta rica en azúcares y carbohidratos, lo que origina que los estudiantes comprendidos en el sexto grado de educación primaria presenten cuadros de enfermedades bucales como caries y enfermedad periodontal.

## **1.2. Estudio de la problemática**

El gran desafío es dar una respuesta sanitaria eficaz mediante la implementación de Programas de Educación para la Salud Bucal y de atención clínica preventiva orientada hacia la comunidad.

Los primitivos cepillos de dientes, se encontraron en tumbas egipcias que datan de unos 3.000 años antes de Cristo.

Los antiguos romanos preferían limpiar sus dentaduras con el cañón de una pluma de buitre o con una púa de puercoespín. La primera constancia de un “dentista”

---

<sup>4</sup> Diagnóstico - Proyecto de Desarrollo Institucional de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vines” Sullana 2007

profesional proviene de Egipto. Hesy-Re ejerció sus habilidades hacia el 2600 a.C., durante la III dinastía. Y en su tumba se encontró la siguiente inscripción: “el mayor entre los médicos y entre los que tuvieron que trabajar con los dientes”.

La primera vez que se utilizó un cepillo dental con cierto parecido a los actuales fue en 1498. En esa época, los chinos desarrollaron un hueso o caña de bambú en la que hacían perforaciones para poder introducir pelo de cuello de cerdo a manera de cerdas.

En los últimos 50 años de la era actual, los odontólogos nos hemos abocado a buscar diferentes formas de mejorar la tan mentada “calidad de vida de la población” Cuando la salud se percibe como un logro de lograr cambios perdurables, no se limita al aprendizaje de los riesgos de enfermedad, también involucra a las interacciones sociales, el rol y el poder benéfico de la buena salud, la conciencia de sus determinantes, la reflexión acerca del lugar y la prioridad de la salud en la vida.

Esta acción de salud se convierte entonces en la evolución desde una mirada preventiva hacia una estrategia de prevención y promoción de la salud, con el rol conjunto de los profesionales de la salud del ámbito público y privado junto a los educadores.

En la década de los 80 la situación reinante tiene tendencia a un cambio decisivo. La magnitud de los problemas de salud bucal en Latinoamérica explica esta tendencia, por implicar un fuerte peso económico, detectado en un aumento del ausentismo escolar y laboral atribuido a causas buco dentales y sólo un 10 % de la población cuenta con acceso a los servicios odontológicos.

La gravedad del problema y la imposibilidad de solucionarlo a través de la odontología curativa, lleva a la necesidad de buscar la aplicación de programas preventivos integrados. Se deberán establecer los mecanismos y procedimientos para lograr la concertación del Estado y entidades nacionales nucleadas por la FOLA ORAL con todos los sectores involucrados, para lograr efectos duraderos en las comunidades afectadas<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> (5)Melania González y Rivas “Educación para la salud, educación para la vida”  
17/10/07OdontologíaPreventiva.[http://www.intramed.net/actualidad/art\\_1.asp?idActualidad](http://www.intramed.net/actualidad/art_1.asp?idActualidad) 45417&nomCat=Art. Última visita 24-10-07.

En el Perú se viene desarrollando el programa de salud bucal a nivel nacional, pero sin embargo, no siempre cumplen los requisitos de calidad que garanticen la modificación de actitudes y conductas populares en relación con la salud bucal. Los objetivos trazados debido a un sinnúmero de razones no se cumplen, por ejemplo uno de los principales problemas es la metodología empleada en educar a los niños.

Las diferentes actividades del Programa Nacional De Salud Bucal no se contemplan dentro de la diversificación curricular del Área de Ciencia y Ambiente lo que origina bajo nivel de conocimiento de salud bucal, alta incidencia de enfermedades bucales las mismas que van a ocasionar bajo rendimiento escolar en el niño, ausentismo escolar, falta de autoestima, frustración y pérdidas económicas para la familia y el Estado.

A esto hay que añadir la poca o casi nula información que maneja el docente acerca de las acciones de prevención que puede desarrollar en coordinación con los aliados, acciones que deben estar contempladas en el proyecto institucional.

El problema de las enfermedades bucales se centra en el problema de la caries dental: a lo cual se podría decir que estamos enfrentando una crisis. La caries dental es la enfermedad crónica más común en la niñez.

La probabilidad de que un niño tenga caries es cinco veces mayor que la de que sufra asma. El problema principal en esta cuestión ofrece varios aspectos. En pocas palabras, una parte de la población goza de buena salud bucal mientras que la otra parte, la población de menores recursos y perteneciente a comunidades minoritarias, carece de ella.

De los estudios detallados a continuación se desprenden las causales que dan origen a los problemas de las enfermedades bucales uno de ellos la pobreza. En un estudio realizado por Sedano L. (1987) Lima, donde realizó un estudio epidemiológico de salud bucal oral entre niños de 03 a 05 años de edad, con bajos recursos económicos, encontró una prevalencia de caries dental de 94.55%, registrándose un alto índice de caries.

Según estudios realizados a nivel mundial y nacional, en niños provenientes de diferente nivel socio económico, comprobaron la hipótesis planteada, de que la prevalencia de caries dental en el nivel socio económico más bajo es más alto en comparación al del nivel socio económico medio y alto, pero en cuanto a los índices de CEOD y CEOS fueron mayores en el nivel socio económico más bajo.

Generalmente los sectores de bajo nivel no pueden afrontar los costos del tratamiento dental por el escaso sueldo que perciben y/o por otro lado, por la falta de entendimiento, es así que la población de menores ingresos en su mayoría no alcanzan los servicios odontológicos porque no tienen capacidad económica para pagarlos, obviamente los hijos de familias con mayores ingresos tendrán mayor oportunidad de acceso al servicio dental que los hijos de familias con menores ingresos.

Dieta o alimentación: Según estudio con respecto a la correlación general entre la ingesta de azúcar y caries dental, los resultados de este estudio, que se extendió por 05 años, indicaron que la adición de azúcar a la dieta dio como resultado un aumento en la actividad de caries y que ésta era máxima si la forma de azúcar favorecía su retención en la boca.

Los problemas bucales podrían aparecer en los niños a edad muy temprana, debido a que los padres de familia del niño inducen muy tempranamente a éstos al consumo de dulces y no crean en ellos un hábito de cepillado dental diario, o lo hacen en forma incorrecta, tampoco los padres llevarían a la consulta odontológica a los niños porque piensan que no tienen caries hasta que se siente dolor, por la falta de tiempo o por temor con que el niño no sufra con el tratamiento, y quizás porque ignoran también la posibilidad de que el odontólogo pueda desarrollar acciones preventivas ya sea en lo que depende a dietas, enseñanza del cepillado, el uso del hilo dental y la fluorización.

Desnutrición: La distribución de la caries en una población, no es homogénea, pero tiende a concentrarse en grupos minoritarios con alto riesgo de desnutrición, según resultados del informe del INEI (1995) sobre el estado del niño y el adolescente, revelan que el 48% de los niños de 06 a 09 años adolecen de desnutrición crónica, siendo mayor la incidencia en los niños que en las niñas.

Por otro lado, Eguren (1998) Lima, evaluó a 1624 sujetos entre 01 y 15 años de edad para determinar la relación entre desnutrición proteicocalórica y relación con la caries dental y los resultados revelaron que el 88.48% de la población tenía caries dental, mientras que el 11.52% no presentaba ninguna pieza dentaria.

Grado de Instrucción: Los padres son los principales transmisores de los hábitos de higiene, responsables de que tengan una consulta odontológica temprana, sin embargo, en las zonas rurales el grado de instrucción de los padres, hacen de que tengan menor grado de capacidad de entendimiento, cuanto más instruidos mayor capacidad de entendimiento y tendrá un panorama más amplio de las necesidades de salud de su familia.

En este no se define como hacer llegar la educación sanitaria al currículo escolar, siendo las escuelas escenarios de alto potencial para el impulso y desarrollo de la promoción de salud y los escolares grupos altamente receptivos y sensibles al desarrollo y propuesta de la salud y su promoción.

La deficiencia educativa y el desconocimiento de Educación Sanitaria (que comprenda elementos de educación de salud bucal) son condiciones de alto riesgo de muchas enfermedades y de la alta mortalidad y morbilidad tanto en el país, el nivel educativo de cada individuo, estaría con su capacidad de entender problemas de salud que los afecten, estando en éste caso con desventaja los analfabetos para recibir los beneficios de la salud mediante medidas preventivas convencionales.

El País está inaugurando una nueva fase de su historia política esencialmente caracterizada por la búsqueda de un modelo alternativo de desarrollo, que permita el crecimiento económico a través de sustantivas mejoras de las condiciones de vida de la población. Esta coincidencia de los objetos sociales con la política económica no solamente abre nuevos espacios extraordinariamente amplios para acciones de gran escala a favor de la infancia y adolescencia sino también está creando un consenso popular y una movilización de todas las fuerzas de la sociedad sin precedentes en la historia del Perú.

En éste marco, para atender éstos logros, continuar la lucha contra la enfermedad y estimular el desarrollo en salud desde una perspectiva integral se ha propuesto

continuar colaborando en ésta tarea con la búsqueda de una mejor calidad de vida a través del mejoramiento de la salud por medio de la atención odontológica tanto curativa y preventiva promocional de la caries dental. El desarrollo de la acción preventivo promocional está orientado al desarrollo de estrategias educativas para poder superar la incidencia de caries y otras enfermedades bucales. La caries dental es uno de los grandes problemas de salud del hombre moderno y es la enfermedad más prevalente de la cavidad bucal. La caries dental es hoy reconocida como una enfermedad infectocontagiosa que provoca pérdida localizada de miligramos de minerales en los dientes afectados, causado por ácidos orgánicos provenientes de la fermentación microbiana de los carbohidratos de la dieta.

Algunos estudios demostraron que el factor dietético parece ser determinante para el desarrollo de la enfermedad, del mismo modo existen factores extrínsecos que determinan el desarrollo de la enfermedad como son: grado de desarrollo de un país, región geográfica, dieta, sexo, edad, ingreso económico, grado de instrucción de los padres, raza y en algunas zonas el consumo de agua natural que contiene minerales no aptos para el consumo humano.

La niñez del Perú, como no podría ser de otro modo también es pobre, estas condiciones de vida inadecuadas en que crecen la mayoría de los niños vulneran los principios básicos de la salud como derecho inalterable de la infancia. La Federación Dental Internacional ha expresado que los problemas de la salud dental no son diferentes de otros problemas de salud, concluyendo que existe una vulnerabilidad a la caries dental en los niños pertenecientes a los estratos sociales de menores recursos.

En este marco social los estudiantes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vinces” presentan las características de pertenecer a estratos sociales de niveles bajos con hacinamiento en sus hogares y poco conocimiento de higiene bucal, son alumnos provenientes de zonas urbano marginal con familias desintegradas<sup>6</sup> y elementos marcados de violencia familiar a esto hay que añadir una dieta rica en azúcares y carbohidratos, lo que origina que los estudiantes comprendidos en el sexto grado de educación primaria presenten cuadros de enfermedades bucales como caries y otras. El currículo vigente de educación primaria establece una nueva organización de

---

<sup>6</sup> Diagnóstico - Proyecto de Desarrollo Institucional de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vinces” Sullana 2007

la escolaridad, que si bien se mantiene en seis años de duración, propone una distribución curricular consistente en tres ciclos de dos años académicos cada uno. Plantea también, al igual que la propuesta de la Ley de 1982, una estrategia de especificación gradual del currículo, que empieza en el nivel central y luego se va diversificando en los niveles regional, local y escolar.

Los contenidos se agrupan por áreas de desarrollo, con lo cual se intentaba originalmente romper al menos parcialmente con la compartimentalización clásica de los conocimientos en disciplinas formales de estudio. El manejo de la diversificación en el área de ciencia y ambiente presenta deficiencias por cuanto no aborda los elementos propios de los diagnósticos realizados que dan la orientación de que necesidades hay que atender en los estudiantes. En especial en lo relacionado al desarrollo de su salud de forma integral.

### **1.3. Características**

El presente problema de investigación muestra las siguientes características: deficiencias en la diversificación curricular del área de ciencia ambiente en el componente de conocimiento de su cuerpo y conservación de la salud en armonía con su ambiente, siendo la diversificación el proceso de adecuación del currículo a las necesidades de los estudiantes tratando de solucionar un problema que se afronta en el contexto, en la adecuación del currículo encontramos que las diferentes actividades del Programa Nacional De Salud Bucal no se contemplan dentro de la diversificación curricular lo que origina bajo nivel de conocimientos de salud bucal, alta incidencia de enfermedades bucales las mismas que van a ocasionar bajo rendimiento escolar en el niño, ausentismo escolar, falta de autoestima, frustración y pérdidas económicas para la familia y el Estado. A esto hay que añadir la poca o casi nula información que maneja el docente acerca de las acciones de prevención que puede desarrollar en coordinación con los aliados acciones que deben estar contempladas en el proyecto institucional.

Si a esto sumamos que el Ministerio no cuenta con canales ni mecanismos de comunicación que permitan a la distintas instancias educativas, especialmente al nivel de las escuelas, dar a conocer a la administración central sus experiencias concretas en



materia de capacidad demostrada y problemas experimentados en la convocatoria a otros actores en sus procesos educativos ni sobre los efectos positivos o problemas que ellos habrían generado.

Asimismo, en la medida en que no se ha definido el papel de los órganos intermedios (unidades regionales y locales de servicios educativos), y dada la escasa capacitación recibida, éstos no han estado en condiciones de difundir la propuesta educativa, en un sentido, ni de recoger sistemáticamente información sobre los logros y dificultades en materia de diversificación.

En el nivel central, se realizan pocas investigaciones que permitan un desarrollo curricular creativo, innovador y pertinente, y que permitan lograr productos técnica y socialmente validados en forma sistemática. Funcionarios y representantes del medio académico educacional peruano señalan la falta de una agenda de prioridades o de un plan de investigación de corto y mediano plazo. Por el contrario, los temas de investigación elegidos a menudo obedecen a sugerencias de los organismos de cooperación internacional, o a las urgencias del momento. Incluso cuando el Ministerio comisiona estudios que requieren que distintas instancias proporcionen insumos informativos o de otra índole para su desarrollo, la cultura organizacional y la falla de los mecanismos de coordinación a menudo atentan contra la provisión oportuna de esos elementos a los investigadores contratados. Lo que nos propicia una cultura del dejar pasar y no se establece con evidencia una interpretación de los resultados de estas investigaciones y que deben marcar el sentido de la diversificación para que el currículo se vuelva un instrumento efectivo y eficaz en la formación de los estudiantes. Para lograr estos cambios debemos tener presente los siguientes aspectos:

#### A. Asumir actitudes en lo referente a higiene bucal.

Un elemento importante para lograr los objetivos de la Educación para la Salud es conocer las actitudes, pues es sobre la base de ellas que se lograrán las modificaciones en los estilos de vida y para lo cual es fundamental la motivación que alcancemos desarrollar en los individuos y poblaciones, y sobre la que debemos sustentar nuestro trabajo. La Actitud ha sido definida como la “posición que se asume en una situación, un sentimiento relativamente constante, predisposición y conjunto de creencias en relación con un objeto, persona, comportamiento o situación”. Si nosotros no logramos

que el estudiante y el docente modifiquen sus actitudes nuestro espíritu motivador habrá fracasado.

#### B. Identificar los alimentos cariogénicos y no cariogénicos.

Definimos alimentos cariogénicos a aquellos que contienen alto porcentaje de azúcar y carbohidratos y que producen caries, entre ellos tenemos: golosinas, helados, galletas, bebidas, etc., y alimentos no cariogénicos a aquellos no usados por la placa bacteriana y que no producen caries como, por ejemplo: frutas, carnes, verduras, legumbres. La población debe saber identificar este tipo de alimentos para lograr tener una dieta apropiada y que le brinde una buena salud bucal.

#### C. Limitaciones en el conocimiento de las enfermedades bucales.

##### C.1 Concepto de caries dental.

Los dientes están recubiertos de un esmalte especial que los protege de cualquier agresión externa. Cuando esta capa va desapareciendo progresivamente por su descalcificación, deja de protegerlos y permite a los gérmenes presentes en la boca que puedan atacarlos.

El principal culpable de la caries es una bacteria llamada *Streptococcus mutans* (o *S. mutans*). Esta bacteria se transmite de la saliva de la madre o cuidadora al niño durante sus 30 primeros meses de vida y reside en la dentición, por lo que al menos el niño debe tener un diente para que se produzca la transmisión efectiva. La bacteria se alimenta de sucrosa y produce ácido como subproducto, degradando con ello el esmalte dentario.

En 1996, científicos de la Universidad de Helsinki observaron que los niños sin caries, tenían niveles muy bajos de esta bacteria. En cambio, los niños con caries tenían concentraciones extremadamente altas, como unas 100 veces superiores.

La caries aparece en los dientes como manchas blancas, depósitos de placa o sarro marronoso, y puede llegar a causar pequeñas fracturas o cavidades. La destrucción del diente se extiende propagándose al diente definitivo que aún se encuentra escondido.

Una vez empieza, es cuestión de tiempo que se extienda y ataque a toda la dentadura, siendo su consecuencia final su pérdida total.

#### C.2 Concepto de enfermedad periodontal.

La enfermedad periodontal es una enfermedad que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes. La bacteria presente en la placa causa la enfermedad periodontal. Si no se retira, cuidadosamente, todos los días con el cepillo y el hilo dental, la placa se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada cálculo (también conocida como sarro).

Las toxinas, que se producen por la bacteria en la placa, irritan las encías. Al permanecer en su lugar, las toxinas provocan que las encías se desprendan de los dientes y se forman bolsas periodontales, las cuales se llenan de más toxinas y bacteria.

Conforme la enfermedad avanza, las bolsas se extienden y la placa penetra más y más hasta que el hueso que sostiene al diente se destruye. Eventualmente, el diente se caerá o necesitará ser extraído.

#### C.3 Desconocen las medidas de prevención sobre enfermedades bucales.

1. Técnica de cepillado.
2. Uso del hilo dental.
3. Uso del flúor.

#### C.4 No se aprovecha el Programa Nacional de Salud Bucal.

Con la finalidad de mejorar la salud bucal de nuestra población y reducir la alta incidencia de patologías odontológicas como la caries, el Ministerio de Salud aprobó el 18 de Julio mediante Resolución Ministerial N° 538-2005/MINSA, publicada en el diario oficial "El Peruano", el Plan Nacional de Salud Bucal 2005.

Dicho plan presenta cinco líneas de intervención que tienen como finalidad priorizar y consolidar acciones de atención en el campo de la salud bucal.

##### 1. Intervención promocional

Orientada a lograr que los individuos, familias y comunidades, adopten comportamientos y estilos de vida saludables. Por ello se ha desarrollado el primer paquete promocional sobre salud bucal para el Ministerio de Educación, que se basa en un plan de contenidos educativos sobre salud bucal a escolares de diferentes edades. Este paquete será incorporado al Proyecto Huascarán.

## **2. Prevención**

Las evidencias científicas han demostrado que el mejor mecanismo de prevención es la administración sistemática y la aplicación tópica del flúor.

Para la administración sistemática se ha establecido el consumo de sal fluorada.

Con relación al mecanismo tópico se establece la auto aplicación de flúor mediante cremas dentales pues ofrecen mejores ventajas que los métodos convencionales (enjuagatorios de flúor, aplicación de gel y barniz fluorurado).

Durante el tránsito al uso de cremas dentales fluoruradas, las Direcciones Regionales de Salud se encargarán de realizar los enjuagatorios de flúor en poblaciones cautivas, donde se garantice las 32 aplicaciones al año o 28 como mínimo. Para ello se deberá identificar los lugares donde los niños reciban el número de enjuagatorios necesarios para lograr un impacto adecuado.

## **3. Normativa**

Se contempla la normalización de procesos odontológicos como: Elaboración de guías de práctica clínica y la actualización de normas técnicas para la atención; fortalecimiento de los servicios odontológicos a través del mejoramiento de las competencias de los recursos humanos y la dotación de instrumental odontológico básico para la Práctica de Restauración Atraumática (PRAT); así como, el mejoramiento de la atención odontológica de las poblaciones Excluidas y Dispersas.

## **4. Estudios**

Se implementará la intervención epidemiológica debido a que nuestro país no dispone de información relacionada al perfil de salud bucal de la población a través del desarrollo de investigaciones que nos permitan conocer su actual situación.

Para el desarrollo de estas investigaciones se comprometerá el financiamiento y apoyo técnico permanente de instituciones privadas, facultades de odontología y ONG vinculadas al componente de salud bucal.

También se desarrollará el Estudio Nacional sobre presencia de caries dental en la población peruana y el estudio sobre concentración de flúor en agua y sal de consumo humano recogiendo los estudios en salud pública realizados por las facultades de odontología del país.

Es indudable que es un Plan formulado con buenas intenciones pero que no se viene ejecutando por la influencia de diversos factores, entre ellos desidia por parte de las autoridades en su ejecución, falta de presupuesto, lo que está ocasionando un mayor incremento de las enfermedades bucales en nuestra población principalmente la caries dental.

#### **5. Falta de gestión para el uso del Programa.**

Se debe incentivar la participación de entidades privadas para la ejecución y desarrollo del Plan Nacional de Salud Bucal.

Realizar convenios con otras instituciones (ONG, ESSALUD, MINISTERIO DE EDUCACION, APAFAS, GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES).

### **1.4. Metodología**

La investigación es de tipo crítico-propositiva donde se parte del análisis de la realidad y a partir de la observación realizada se determina el problema y las características de este.

Una vez efectuada la identificación del problema y sus causas desde la comprensión del entorno en que se encuentra ubicado, se procede a la revisión de investigaciones realizadas con anterioridad, para poder identificar como el problema ha sido tratado, de qué forma se le dio solución y en qué tipo de contexto se desarrolló la investigación, estas investigaciones ya seleccionadas van a constituir los antecedentes de la presente investigación.

Se efectúa la revisión de la literatura para determinar las bases teóricas que van a sustentar el problema, se selecciona las teorías científicas que sustentan las causas que originan el problema, se desarrolla el marco teórico de la investigación en mención. La literatura existente nos indica que la educación para la salud bucal constituye un conjunto de intervenciones que apuntan a que las personas y la comunidad participen activamente en la disminución de riesgos evitables y asimismo se inscribe en el campo de la salud pública como un medio para la aplicación de políticas de prevención y de promoción de la salud. La educación para la salud es un campo y una práctica que tiene sus orígenes en muchas disciplinas: odontología, pedagogía, medicina, epidemiología, psicología clínica y social, comunicación social y sociología.

La conservación de la salud es uno de los fundamentos de la experiencia humana. No es algo que tenemos, sino algo que somos. El conservar la salud empezando por la salud bucal es un elemento primordial en el desarrollo de la evolución del ser humano como individuo integral. El concepto más reciente de promoción de la salud individual y comunitaria se orienta hacia el refuerzo de la aptitud individual para optimizar su capital salud, identificando el riesgo a prevenir.

La salud es la resultante de las relaciones y condiciones sociales, de la distribución de la educación y de los recursos económicos. Todos estos factores constituyen un desafío de los países en vías de desarrollo: Dar más salud con la misma inversión, mejorando la distribución del recurso. Partiendo del concepto de que la salud es “solo una”, la prevención es el conjunto de medidas sanitarias, técnicas y educativas destinadas a evitar la aparición de un problema de salud (prevención primaria), su transformación en enfermedad declarada (prevención secundaria) o su recidiva o complicaciones (prevención terciaria).

Fue considerada durante mucho tiempo como el tópico “salud” de la medicina, esencialmente dedicada a la enfermedad. A través de estudios epidemiológicos cuidadosamente diseñados pueden identificarse las causas de las enfermedades bucales y establecer variables de todos los temas susceptibles de cambio. De acuerdo al criterio de la Organización Mundial de la Salud, el alcanzar la salud y mantenerla se constituye en una situación de permanente lucha por mantener la vida y resarcir necesidades relacionadas con la naturaleza, física, mental y social del ser humano.

La revisión de la literatura permitió tener orientación en el trabajo de investigación comprender lo que las investigaciones anteriores habían tratado y poder comprender como este problema había evolucionado.

Para desarrollar la propuesta se hace necesario formular un diagnóstico para poder determinar con precisión los puntos que se van tratar, este diagnóstico consta de dos partes un aparte de tipo cualitativo y la otra de tipo cuantitativo. Se aplicó la encuesta a los docentes y un pre test a los estudiantes.

La población está definida por: Los estudiantes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vines” Sullana – Piura y la muestra son los Alumnos del 5º ciclo de educación primaria.

Siendo los Métodos y procedimientos de recolección de datos de tipo cuantitativo se efectúa empleando las técnicas de encuesta, el cuestionario es el instrumento empleado, que es aplicado a la muestra. El tratamiento de los datos obtenidos en la encuesta se efectúa a través del empleo de estadística simple, en la cual se codifica, tabula y procesa los resultados, presentándose los mismos en gráficos y cuadros estadísticos. Las encuestas aplicadas a los docentes se procederán de igual forma que los datos obtenidos en la encuesta aplicada a los alumnos. Los datos de tipo cualitativo como la entrevista efectuada al director de la Institución Educativa se trataron con la técnica del análisis de contenidos, de igual forma se procedió con los datos de la revisión de documentos. El mismo que consistió en la revisión de las programaciones curriculares, para efectuar esta tarea de análisis de documentos de gestión sean estos de tipo pedagógico o institucional, se empleó una ficha de recolección de datos, los mismos que se presentaron de forma ordenada de acuerdo a los indicadores que presenta el problema de la presente investigación. Una vez obtenidos los datos de la muestra que está conformada por los estudiantes, docentes, director, y los obtenidos de la revisión de documentos se procede a diseñar, elaborar la propuesta de trabajo para la solución del problema de investigación, así mismo se diseña y se elabora el modelo teórico que no es otra cosa que la representación gráfica de la investigación.

En la observación del entorno interno se pudo identificar los elementos que dan origen al problema como la deficiencia en el proceso de diversificación, para atender los problemas de SALUD ORAL en la primera infancia.

Desarrollada la propuesta se procede a su aplicación en los estudiantes, esta propuesta está definida por una programación curricular en el área de ciencia ambiente en el Componente De Conocimiento De Su Cuerpo Y Conservación De La Salud En Armonía Con Su Ambiente, luego se evalúa la aplicación de la propuesta a través de un pre test. Se desarrolla la discusión de la aplicación de la propuesta presentándose debidamente sistematizadas, se formula las conclusiones correspondientes, presentándose las conclusiones y sugerencias de la presente investigación.



# **CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

## **CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Investigaciones precedentes**

En investigaciones precedentes realizadas por Quispe Peralta J. “El juego y su influencia en el desarrollo infantil”, 2002. menciona que la elevación del conocimiento sobre salud bucal ha sido grandemente atribuida a la aplicación de técnicas afectivo-participativas, a la creatividad en busca de soluciones y la diversidad de juegos didácticos como herramientas fundamentales en el trabajo educativo, teniendo en cuenta que los entretenimientos constituyen la base más importante para el desarrollo saludable de los niños y su interacción con los adultos, además de ofrecer a los primeros magnificas oportunidades para adquirir nuevas habilidades y transformar las experiencias pasivas en activas, lo cual implica acción y participación favorecedoras del surgimiento de la conciencia, la autonomía y el pensamiento creador<sup>7</sup>.

Limonta Vidal, Elena del Rosario y Araujo Heredia Teresita, “Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de tercer grado”. 1998, realizaron en Cuba un estudio de intervención grupal educativa para modificar los conocimientos sobre salud bucal en 123 alumnos de tercer grado del Centro Escolar “26 de Julio” de Santiago de Cuba, durante el primer semestre de 1998, para lo cual se aplicó un cuestionario que contenía 20 preguntas relacionadas con higiene bucal, caries, enfermedad de las encías, dieta cariogénica, flúor y hábitos bucales deformantes, que sirvió para valorar la información que poseían antes de la acción.

Para lograr los objetivos trazados se elaboró el programa “Salud bucal”, con técnicas educativas y afectivo participativas, complementado con el juego “Salud bucal” como retroalimentación. La evaluación efectuada tres meses después reveló la eficacia del proceder en la adquisición y modificación de conocimientos al respecto, asimismo

---

<sup>7</sup> Quispe Peralta J. “El juego y su influencia en el desarrollo infantil”. Ecuador. Convención Internacional de Salud Pública 2002. 1-4 mayo. Ciudad de la Habana Palacio de las Convenciones).

destacan que los escolares alcanzaron un adecuado nivel de conocimientos, pues desde el primer encuentro hubo participación activa mediante juegos e intervenciones<sup>8</sup>.

Bordóni, N. ET “Efecto del cepillado con Fosfato de Flúor acidulado ph<sub>5,6</sub>” Dic.98/Mar99, realiza un estudio con la finalidad de determinar el efecto de un programa preventivo sobre la placa dental y sobre la incidencia de caries dental en escolares. El programa preventivo comprendía un Sub-programa de Educación para la Salud: cursos para directores y personal jerárquico, cursos para maestros, cursos teóricos y prácticos para los niños con capacitación en las técnicas de higiene bucal, clase informativas y motivacionales para los padres. Al finalizar los dos años del programa consiguió una reducción de la incidencia de caries dental del 81.43% en el grupo experimental comparado con el grupo control.<sup>9</sup>

Rui Oppermann, Proyecto PROESA - Programa Odontológico Escolar de Salud .1985, se realiza un estudio piloto con niños de una guardería infantil donde se comprobó que las manchas blancas (precursoras de la caries) se redujeron en seis meses, cuando el profesional intervenía aplicando flúor gel con el cepillado de dientes. Muchas de las lesiones blancas desaparecieron después de seis meses, reduciendo los costos. El PROESA se proponía estudiar la reducción de manchas blancas donde se pudiera obtener una reducción de la experiencia de la caries, el PROESA se propone retirar las placas dentales de la boca de los niños además de aplicar flúor gel con cepillos de dientes. Al mismo tiempo, como actividad paralela, se instruye y se educa, a los niños, para la salud bucal en los patios de recreo de las escuelas, como actividad socializadora<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de tercer grado. Dra. Elena del Rosario Limonta Vidal y Dra. Teresita Araujo Heredia

<sup>9</sup> Bordóni, N. ET “Efecto del cepillado con Fosfato de Flúor acidulado ph<sub>5,6</sub>” Boletín de la Asociación Argentina Odontológica para niños. Vol 27/4 Dic.98/Mar99.

<sup>10</sup> Proyectos para el Fomento de la Salud Bucal en Brasil Dra. Liana B. F. Fernandes. Universidad de Lund, Suecia .Primer Congreso Internacional de Salud Bucal. 1994

## 2.2. Base teórica

### LA MOTIVACION.

La motivación escolar es un proceso general por el cual se inicia y dirige una conducta hacia el logro de una meta. Este proceso involucra variables tanto cognitivas como afectivas: cognitivas en cuanto a las habilidades de pensamiento y conductas instrumentales para alcanzar las metas propuestas; afectivas, en tanto que comprende elementos como la autovaloración, autoconcepto. Ambas variables actúan en interacción a fin de complementarse y hacer eficiente la motivación, proceso que va de la mano de otro, esencial dentro del ámbito escolar: el aprendizaje.

La motivación es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta, la motivación no es un concepto sencillo. Para los psicólogos es difícil describir el impulso que existe detrás de un comportamiento.

La motivación de cualquier organismo, incluso del más sencillo, solo se comprende parcialmente; implica necesidades, deseos, tensiones, incomodidades y expectativas.

El comportamiento subyacente es movimiento: un presionar o jalar hacia la acción. Esto implica que existe algún desequilibrio o insatisfacción dentro de la relación existente entre el individuo y su medio: identifica las metas y siente la necesidad de llevar a cabo determinado comportamiento que los llevará hacia el logro de esas metas.

Muchos autores clasifican la motivación de distintas formas, la motivación puede nacer de una necesidad que se genera de forma espontánea (motivación interna) o bien puede ser inducida de forma externa (motivación externa). La primera, surge sin motivo aparente, es la más intensa y duradera. Por ejemplo, la primera vez que observamos una actividad deportiva y quedamos tan impresionados que sentimos la necesidad de integrarla en nuestras vidas.

A partir de ese instante, todo gira alrededor de dicha actividad y poniéndola en práctica sentimos un placer que nos empuja a realizarla, hasta que momentáneamente, queda satisfecha la necesidad de llevarla a cabo. Si, además, obtenemos un resultado

apetecible (éxito, reconocimiento, dinero) ello reforzará, aún más, nuestra conducta de repetir dicha práctica.

Existe otro tipo de motivación interna que no surge de forma espontánea, sino, más bien, es inducida por nosotros mismos.

Es aquella que nos auto imponemos por algún motivo y que exige ser mantenida mediante el logro de resultados. Se trata de una motivación vacía que difícilmente se sostiene a menos que se consigan resultados apetecibles. Muchos estudiantes renuncian a cursar una carrera que les gusta porque piensan que una vez convertidos en profesionales no ganarán el dinero que desean y se plantean cursar otra carrera porque confían en alcanzar un elevado nivel de vida.

Su motivación responde a una necesidad ajena a los estudios y que se basa en un supuesto imprevisible, por depender del siempre cambiante mercado laboral. No sienten la necesidad de aprender para colmar un deseo de conocimiento, sino que deben estudiar para terminar la carrera y poder ganar dinero.

La Motivación Intrínseca (MI) es intrínseca, cuando la persona fija su interés por el estudio o trabajo, demostrando siempre superación y personalidad en la consecución de sus fines, sus aspiraciones y sus metas. Definida por el hecho de realizar una actividad por el placer y la satisfacción que uno experimenta mientras aprende, explora o trata de entender algo nuevo.

Aquí se relacionan varios constructos tales como la exploración, la curiosidad, los objetivos de aprendizaje, la intelectualidad intrínseca y, finalmente, la motivación intrínseca para aprender, hacia la realización.

La motivación extrínseca, se considera cuando el alumno sólo trata de aprender no tanto porque le gusta la asignatura o carrera si no por las ventajas que ésta ofrece. Contraria a la Motivación Intrínseca, la motivación extrínseca pertenece a una amplia variedad de conductas las cuales son medios para llegar a un fin, y no el fin en sí mismas.

Hay tres tipos de Motivación Extrínseca: Regulación externa: La conducta es regulada a través de medios externos tales como premios y castigos. Por ejemplo: un estudiante puede decir, “estudio en la noche antes del examen porque mis padres me

fuerzan a hacerlo”. Regulación introyectada: El individuo comienza a internalizar las razones para sus acciones pero esta internalización no es verdaderamente autodeterminada, puesto que está limitada a la internalización de pasadas contingencias externas. Por ejemplo: “estudiaré para este examen porque el examen anterior lo reprobé por no estudiar”. La Identificación: Es la medida en que la conducta es juzgada importante para el individuo, especialmente lo que percibe como escogido por él mismo, entonces la internalización de motivos extrínsecos se regula a través de identificación. Por ejemplo: “decidí estudiar anoche porque es algo importante para mí”

La teoría de la motivación social fundamenta que en la vida cotidiana, las personas suelen comportarse de una determinada manera como consecuencia de múltiples razones. Algunos de estos motivos presentan un carácter básico y elemental; otros por el contrario resultan más complejos, interconectándose entre sí.

En el análisis psicológico de las necesidades humanas, se ha establecido la distinción entre motivos primarios o fisiológicos y motivos secundarios o aprendidos, a estos últimos también se les conoce como motivos sociales. Las necesidades sociales son necesidades aprendidas, que se desarrollan y se expresan en el contacto con otros, es decir, se encuentran determinadas por el medio y la cultura. La persona concebida como organismo y la persona concebida como ser social confluyen en el análisis de la motivación social.

La motivación social es definida por diferentes autores:

- Festinger, pone de relieve que la motivación social es aquella que lleva a la conducta social, entendiendo por conducta social la que implica interacción con otras personas. Reconoce que existen algunos motivos que por su propia naturaleza llevan siempre a una acción social, como por ejemplo el motivo de afiliación o de comparación social. La aportación básica de él es que establece la distinción entre motivos sociales y no sociales.
- Murphy, La motivación social no es lo que determina el tipo de acción que emprendemos sino más bien lo que hay dentro de nosotros que nos lleva a la acción social.

- Mc Clelland: sirve para vigorizar, dirigir y seleccionar las respuestas. Recoge los dos puntos anteriores señalados por Murphy y añade uno más: la motivación puede dar cuenta del aprendizaje, al ir eliminando poco a poco las respuestas que no conducen hacia la meta con rapidez y eficacia.

- La motivación social se dedica a estudiar los factores externos o de situación que se cree ejercen efectos motivacionales sobre los seres humanos. En el estudio de la motivación social se acentúan los factores externos y de situación, aunque, como afirma Cofer (1978), la atención se centra también en las características internas y permanentes del individuo como, al menos, una variable muy importante en su conducta de logro, de afiliación y relacionada con el poder.

- Horwitz afirma que los ambientes sociales generan por lo menos algunos motivos, y reporta varios experimentos que muestran cómo es que la situación social puede crear motivos. Él cree que estos motivos son paralelos, en el caso social o psicológico, a motivos o impulsos fisiológicos como el hambre y la sed. Como ejemplo central, se tiene los estudios sobre agresión u hostilidad. El argumento está basado en la suposición de que, dada una situación social, los individuos tienen peso o poder en las decisiones de un grupo, y éstas afectarán el grado de satisfacción de necesidad que pueden obtener en el contexto social. Horwitz asocia la expresión de agresión con la pérdida de poder.

- Hyland (1989), en su estudio sobre la motivación social se centra en la conducta voluntaria, propositiva y dirigida a conseguir determinadas metas sociales; desde esta perspectiva, distingue tres principales tradiciones motivacionales en la literatura psicológica.

La primera se basa en el estudio de las diferencias individuales respecto a la conducta propositiva, y dice que la conducta propositiva se explica a partir de un número limitado de motivos básicos comunes a toda la humanidad, explicándose las diferencias individuales a partir de las diferentes fuerzas que estos motivos alcanzan en cada persona. Esas teorías conciben la conducta como resultado de la interacción entre las condiciones del medio ambiente y un componente de personalidad que refleja la activación individual ante determinadas condiciones ambientales.

La segunda tradición está representada por Lewin, él parte de la idea de que las personas pueden plantearse un número potencialmente ilimitado de metas diferentes, cuyo seguimiento implica secuencias específicas para su consecución. De acuerdo con esta tradición, la gente desarrolla metas específicas basadas en criterios de referencia diferenciados; de esta forma, las individualidades comportamentales dependen directamente de la naturaleza particular de tales metas.

La tercera tradición en el estudio de la motivación social se focaliza en las cogniciones. De acuerdo con Weiner, las personas difieren en las atribuciones que establecen sobre las posibles causas de un evento. Es esta atribución de logros y/o de fracasos a diversos factores explicativos la que va a repercutir sobre el establecimiento y selección de metas futuras. Se centra en la organización jerarquizada del conocimiento y en la interpretación mental.

Estas tres tradiciones motivacionales basan sus diferencias en el papel asignado a los diferentes procesos que intervienen en la conducta propositiva, en otras palabras, se basan en tres preguntas centrales:

- ¿Cuánto se quiere algo?, cuya respuesta hace referencia a la mayor o menor intensidad en la búsqueda de metas sociales.
- ¿Qué es lo que se quiere?, es decir, el criterio de regencia son las metas específicas.
- ¿Cómo se va a conseguir?, en donde los procesos cognitivos intervienen como mediadores en la organización jerarquizada de metas.

El crear motivaciones con respecto a un aprendizaje efectivo, no sólo depende de las motivaciones sociales y emocionales, sino en mayor grado, de las motivaciones cognitivas y culturales. Estas últimas motivaciones se refieren a planes y metas para lograr objetivos. Por lo tanto, existen mecanismos de plan-acción y meta-acción, en tanto los planes y las metas representan los fenómenos motivacionales, las acciones y la conducta producen las consecuencias; es decir, la mente organiza la información, motivada por un objeto y llega a ponerse planes y metas. Estos planes se comprueban



en las acciones, y según su resultado positivo o negativo, pueden ser cambiados o ajustados para llegar a un resultado satisfactorio.

Según John Marshall, “Cuando las personas hacen uso de su conocimiento construyen planes, metas, para aumentar la probabilidad de que tendrán consecuencias positivas y minimizar la probabilidad de consecuencias negativas. Una vez que la persona tiene una expectativa de la consecuencia que tendrá un acontecimiento, su acción conductual se ajustará a sus cogniciones. Las personas usan el conocimiento cognitivo como anteproyecto para escoger y evaluar las posibilidades de acción.”

Si se aúna los elementos de contexto como la pobreza, la falta de conocimiento, que se presentan en la familia como primer agente socializador en la cual se debe desarrollar las conductas de prevención y conservación de la salud, encontramos que esto no se desarrolla de forma adecuada, la escuela como agente dinámico que continúa la socialización, en la escuela se debe crear el espacio para el desarrollo de la personalidad del individuo esta herramienta es el currículo como un instrumento que va a revelar la intención del tipo de ciudadano que requiere la sociedad.

En este sentido, Delors (1996) señala que la educación debe estructurarse en torno a cuatro aprendizajes fundamentales, que en el transcurso de la vida serán para cada persona los pilares del conocimiento; a saber: aprender a conocer, es decir, adquirir los instrumentos de la comprensión; aprender a hacer, para poder influir sobre el propio entorno; aprender a vivir juntos, para participar y cooperar con los demás en todas las actividades humanas; y por último aprender a ser, un proceso fundamental que recoge elementos de los tres anteriores.

Bajo el aspecto que el estudiante se desenvuelve en un entorno eminentemente social donde las transacciones se dan con sus pares, en medio de un contexto definido por lo familia y la escuela, vamos a encontrar que por la naturaleza propia del ser humana que presenta la necesidad de aceptación la teoría de la motivación social permitirá desarrollar en los alumnos y alumnas expectativas para modificar las conductas de no cuidado, esta modificación se efectuara en base al incremento del conocimiento de salud bucal.

## EL CURRÍCULO.

El concepto de currículo se deriva del latín curriculum -"carrera"-. Si examinamos el origen etimológico de la palabra veremos que significa “carril” o “senda”, lo cual quiere decir o implicar la idea de dar dirección. Dentro del ámbito educativo de los maestros en la sala de clase, significaría entonces dirigir u orientar el proceso de la enseñanza y aprendizaje según la manera ya programada siguiendo un método o estrategias pre-determinadas.

Para muchos, al mencionar currículo, se percibe el contenido de un curso, la programación de una oferta académica, la organización de unas experiencias de aprendizaje o un plan de estudios.

Aunque parezcan claras estas nociones sobre lo que significa el currículo, ninguna por si mismas son suficientes para quienes tenemos el compromiso y la responsabilidad de planificar, desarrollar y lograr con suma efectividad un aprendizaje auténtico con nuestros estudiantes.

Es necesario definir y clarificar cabalmente el concepto de currículo para entonces entender mejor la relación de la medición y la evaluación como parte esencial de un programa educativo.

Saylor y Alexander (1974) ven el currículo como un plan para proveer conjuntos de oportunidades de aprendizaje que permitan a una población alcanzar ciertas metas generales y objetivos específicos.

Levine (1981) define currículo como el conjunto de cursos que establecen unas experiencias de aprendizaje para impartir los conocimientos, principios, valores, y destrezas a través de una educación formal en un colegio.

Para Dewey (1938) al igual que para Caswell y Campbell (1935) el currículo son todas las experiencias de aprendizaje que ocurren en o fuera del plantel escolar una vez que éstas sean organizadas y supervisadas por el personal escolar.

Una de las definiciones más completa la establece Villarini (1997) que ve el currículo como “un plan de estudios que sobre la base de unos fundamentos o racional,

organiza el contenido o material en forma secuencial y coordinada para facilitar la elaboración de actividades de enseñanza aprendizaje y lograr unas metas u objetivos.”

En esta definición quedan claro los elementos de secuencia y coordinación dándole así un sentido más explícito que el currículo es toda una experiencia, formalmente organizada, con determinado propósito según una perspectiva filosófica en particular.

El currículo es concebido como el proceso para lograr una educación integral de la persona. En términos generales, el currículo es o se refiere a lo que es un programa educativo. En cierto modo, podemos entender que toda tarea o experiencia de enseñanza y aprendizaje, que haya sido previamente organizada en o fuera de la sala de clase, viene a constituir o formar parte de un programa educativo.

Al respecto, Ralph W. Tyler (1949) concibe cinco dimensiones fundamentales para el desarrollo de un programa o curso y entre éstas ve la evaluación como una de las más fundamentales. Estas cinco dimensiones las presenta mediante cinco interrogantes que todo buen maestro o educador debiera preguntar cuando vaya a desarrollar un curso o una programación educativa. La conceptualización del currículo, según Tyler (1949), es básica por ser uno de los primeros en teorizar sobre el particular.

¿Qué se espera lograr? En esta primera etapa se establecen las metas, competencias, estándares y objetivos que darán dirección al programa, las cuales estarán fundamentadas según las necesidades, intereses y características de los educandos. Además, se toma en consideración las exigencias y demandas de la sociedad para que el mismo sea pertinente al contexto sociohistórico- cultural de la comunidad a que pertenece la escuela.

Todos estos elementos estarán a la vez basados en las perspectivas o enfoques filosóficos que se consideren más pertinentes según la visión y los valores que se tenga de la vida y la realidad social de la comunidad.

En esta fase se determinan los logros que se desean obtener después de haberse llevado a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje. Una vez identificadas las metas, competencias, estándares y objetivos claramente en términos de aprendizajes deseados,

podemos entonces proveer dirección al proceso de enseñanza-aprendizaje y lograr finalmente una evaluación válida.

¿Qué contenido o materia se va a enseñar? Una vez establecidas las metas y objetivos, se identifican las diversas fuentes de conocimientos según las disciplinas que se deseen enseñar. Estas, a su vez, corresponderán al patrimonio histórico cultural de la comunidad, a la investigación científica, al avance tecnológico, a los valores morales y religiosos, a las necesidades y experiencias de los estudiantes.

El conocimiento disciplinario se organizará por unidades en forma secuencial y el mismo se clasificará como conocimiento declarativo (conceptos y nociones básicas de la materia de enseñanza); conocimiento procedimental (destrezas y métodos al procesar la información) y el conocimiento actitudinal (aspectos afectivos que hacen manifiesto los niveles de motivación tanto del educador como del educando). En esta fase la labor de los maestros en la sala de clase, expertos y especialistas en currículo es de suma importancia para establecer la secuencia y el alcance de las diferentes disciplinas.

¿Qué actividades o experiencias deben llevarse a cabo? Una vez establecidas las metas, competencias, estándares y objetivos y haberse determinado el contenido de enseñanza-aprendizaje, se programan las diversas actividades mediante las cuales el (la) maestro(a) utilizará diversos métodos, estrategias y técnicas de enseñanza para facilitar un aprendizaje auténtico en los estudiantes. Esta es la fase más dinámica donde la creatividad y el nivel de comunicación del educador son sumamente valiosos para lograr el interés y motivación del estudiante. Es la parte más activa del programa o currículo porque es donde mayormente se da el procesamiento de la información y la experiencia del aprendizaje.

En esta fase, el contenido del curso, los métodos, estrategias y técnicas de enseñanza serán integrados en actividades planificadas para ayudar a los estudiantes a lograr un auténtico aprendizaje. Estas actividades estarán diseñadas según la capacidad intelectual de los estudiantes, de acuerdo al nivel de complejidad de la materia de enseñanza y fundamentadas en aquellas teorías de aprendizaje que mejor se adapten tanto al contenido de enseñanza aprendizaje como al nivel funcional del estudiante.

Durante este proceso se llevan a cabo actividades de medición y evaluación para diagnosticar dificultades en el aprendizaje y dar seguimiento al progreso de los estudiantes. Se da, por lo tanto, una evaluación periódica (formativa) la cual provee una retroalimentación que ayuda a adaptar la enseñanza al grupo de estudiantes y a su vez, atender las necesidades individuales.

¿Qué recursos son necesarios para facilitar la experiencia de aprendizaje? Toda tarea de enseñanza-aprendizaje requiere, en primer lugar de la experiencia docente del educador. Esta se enriquece y se amplía mediante la disposición de materiales didácticos, facilidades físicas, un presupuesto para sufragar costos, equipos e instrumentos y los diversos medios tecnológicos.

¿Qué medios, instrumentos o procedimientos se contemplan para determinar la efectividad del programa? En esta última fase se desea verificar el nivel o grado de efectividad en el logro de las metas, competencias, estándares y objetivos inicialmente propuestos.

Se planifica, se administran diversos medios de evaluación tales como pruebas, presentación de proyectos, análisis de trabajos escritos, informes orales, entre muchos otros. Se da una evaluación final (sumativa) donde se determina el nivel alcanzado por los estudiantes.

Tyler (1949) considera la evaluación como un proceso sistemático sumamente importante ya que ofrece información sobre el nivel o grado de efectividad del curso o programa educativo.

Esencialmente va dirigida a establecer juicios de valor sobre la calidad del programa y sus resultados. Los hallazgos nos permitirán efectuar los cambios que sean necesarios para mejorar las experiencias educativas de los estudiantes. Para el maestro en el salón de clase el proceso evaluativo es decisivo porque mediante la evaluación puede obtener la información necesaria para determinar si su labor.

En la práctica, el proceso de descentralización educativa nunca resulta tan nítido ni eficiente como se plantea en el discurso, en primer lugar porque suelen predominar los intereses políticos (a menudo de corto plazo) de algunos grupos sectoriales,

principalmente los gubernamentales y los sindicales y en parte debido a que las metas finales de calidad y equidad en el servicio no se plantean claramente ni se llegan a operacionalizar mediante programas cuidadosamente diseñados de manera tal que sean técnicamente viables y materialmente sostenibles a largo plazo.

A estos problemas de intereses encontrados y de débiles diseños programáticos se suma una problemática ideológica que determina que los caminos de la descentralización adopten énfasis y orientaciones diferentes de acuerdo a los grupos de actores sub-sectoriales que toman decisiones de política educacional.

Siguiendo la clasificación de Filmus (2002) sobre las diferentes lógicas que imperan en el terreno de la descentralización, podríamos decir que mientras los equipos de conducción política de las reformas educativas operan según una lógica tecnocrática - economicista, los equipos técnicos del componente curricular de las reformas siguen una lógica predominantemente democrática participativa.

El primer grupo estaría mayormente preocupado por alcanzar mayores niveles de eficiencia financiera y reducción del gasto público en el nivel central, y así contribuir a las metas políticas gubernamentales del momento, mientras que el segundo estaría más enfocado, al menos en el discurso, a la democratización del sistema educativo mediante la delegación de facultades de decisión pedagógica en manos de las comunidades educativas locales, entiéndase estas como la gestión de los gobiernos regionales en la estructuración de un proyecto educativo regional.

En principio, estas dos lógicas no se encuentran necesariamente en conflicto, pero en la práctica hacen que las decisiones técnicas y las decisiones políticas rara vez caminen por la misma senda, con el resultado casi indefectible de que los actores locales reciban mensajes ambiguos o contradictorios, con la consiguiente sensación de frustración que genera el saber que los esfuerzos por “reformular” resultan, una vez más, estériles.

#### LA DIVERSIFICACION CURRICULAR.

La diversificación curricular es una medida excepcional que consiste en adaptar globalmente el currículo de la Enseñanza a las necesidades individuales de determinados

alumnos, con una organización distinta a la establecida con carácter general, que ha de atender a las capacidades generales recogidas en los objetivos de la etapa y a los contenidos esenciales del conjunto de las áreas.

La teoría crítica o currículo para la emancipación, plantea que el currículo debe fomentar la crítica ideológica, lo cual es descubrir y explicitar las estructuras sociales políticas e ideológicas en los que se realiza, la actividad educativa.

Perciben que el currículo debe basarse en una interacción comunicativa entre los agentes curriculares los cuales son (Estado, Familia, Alumnos, Profesores, Comunidad), es decir el currículo es un problema de todos y todas, donde nosotros y nosotras decidimos que es necesario aprender, que es necesario investigar y en que campos del conocimiento urge indagar, en pocas palabras el currículo debe estar controlado socialmente por los intereses de todos y todas.

La corriente crítica del currículo puede definirse como una construcción alternativa distinta, crítica, cambiante, dialéctica que reconoce la problemática curricular desde una perspectiva global, sociológica, económica y política, que encamina su discurso y practica concreta hacia la liberación de los hombres y las mujeres. La educación desde una visión crítica es el camino para la construcción de la libertad, la enseñanza no puede limitarse solo a la transmisión de conceptos y categorías en su forma más abstracta como son el conocimiento, la idea y la palabra, tres factores que juegan el papel más importante en la visión formal de la educación.

Ante esto es necesario redefinir la enseñanza, en ese sentido Habermas plantea que "La enseñanza es una actividad crítica encaminada al análisis y transformación de la realidad del aula, de la sociedad para la emancipación personal y colectiva", es decir es una actividad moral y política, una práctica social mediatizada y construida por una realidad sociocultural e histórica determinada.

La definición de Stenhouse se acerca mucha a la concepción interpretativa, ya que plantea que la enseñanza es una construcción, la cual es mediatizada por la ideología y la interacción social e histórica, es decir es una praxis social que no solo describe al mundo desde sus presupuestos ideológicos, sino que también debe cambiarlo y emanciparlo desde la creación de una conciencia. Esta corriente emancipadora se

sustenta ampliamente en la sociología crítica de la Escuela de Frankfurt, la cual define el aprendizaje como una construcción del conocimiento mediante la interacción social, que genera un conocimiento compartido.

#### EL DISEÑO CURRICULAR NACIONAL (2005)

El diseño curricular nacional como elemento macro curricular distribuye los contenidos en áreas curriculares, el área de ciencia y ambiente se fundamenta en que contribuye a la formación integral de las niñas y niños, desarrollando sus capacidades intelectuales y fortaleciendo sus valores, en un proceso continuo y permanente de formación de su personalidad.

Asimismo facilita el mayor despliegue de su inteligencia y madurez y el uso consciente de sus posibilidades, mediante el desarrollo de actividades vivenciales que comprometen procesos de reflexión-acción y acción - reflexión.

En este nivel, para entender los fenómenos científicos y tecnológicos contemporáneos, es necesario desarrollar el pensamiento científico basándose en el logro de evidencias, en la comprensión de las relaciones producto de sus observaciones directas, en nociones científicas y en la evaluación de las complejas relaciones que se dan en el mantenimiento de la vida. Busca que los niños y las niñas se comprometan en la conservación de su ser integral, buscando la armonía con el ambiente y sepan hacerlo con actitud reflexiva y crítica sin ocasionar daños sociales ni ecológicos.

En el V Ciclo los aprendizajes también requieren de actividades vinculadas con objetos y seres de su entorno, que les permita establecer relaciones y generalizaciones vinculadas con los principios científicos. Así mismo las actividades favorecerán la aplicación de estos aprendizajes en su vida cotidiana, facilitando el paso de lo concreto a lo abstracto y desarrollando capacidades para indagar conocimientos científicos, juzgar las consecuencias de sus actos y transformar creativamente su entorno.

La interrelación del individuo con el entorno está influenciada por la cultura que este recibe de los demás integrantes de su entorno en ellas se puede percibir como los aprendizajes producto de la socialización influyen en la calidad de vida en ese sentido la diversificación curricular es el procedimiento de adecuación de los contenidos de



acuerdo a los problemas de la institución educativa y que necesitan ser abordados para el desarrollo integral del alumno, en este marco se comprende que la salud bucal de los niños es parte importante de su desarrollo.

En la Ley General de Educación N° 28044 entre los objetivos de la educación básica regular se menciona que el educando debe desarrollar capacidades, valores y actitudes que le permitan aprender a lo largo de toda su vida y desarrollar aprendizajes en los campos de las ciencias.

El Diseño Curricular Nacional en su calidad de instrumento pedagógico que orienta los procesos de aprendizaje en las Instituciones Educativas del país, presenta los logros de aprendizaje por ciclos, como uno de los elementos articuladores en los tres niveles de la Educación Básica Regular.

En los logros de aprendizaje para el V ciclo de la EBR se tiene que el educando indaga y elabora conclusiones en relación a los conceptos científicos básicos, comprendiendo las interacciones entre los seres vivos- bióticos- y los elementos -abióticos- de la naturaleza, para contribuir a la conservación y mejoramiento del ambiente, asimismo relaciona y juzga el funcionamiento y regulación de los sistemas de los seres vivos en armonía con el ambiente, valorando la práctica de higiene, prevención y seguridad integral.

#### DEFINICIÓN DE SALUD.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), planteó en el año 1946 que la Salud es: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”

Actualmente se define a la SALUD como “componente fundamental del proceso de desarrollo humano. Proceso social dirigido a la creación de condiciones de bienestar para todos y por todos. Es un producto social”

#### PROMOCION DE SALUD.

En la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud, celebrada en Ottawa en 1986, se dio a conocer que “la promoción de salud consiste en proporcionar

a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formar vidas sanas, la Promoción de la Salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.”

La Promoción de la Salud tiene tres componentes fundamentales:

A.-Educación para la Salud

B.-Comunicación

C.-Información.

A) Educación para la Salud, como estrategia en la promoción de salud se ha constituido en una forma de enseñanza que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, que parte de la detección de sus necesidades y que intenta redundar en el mejoramiento de las condiciones de salud del individuo y de su comunidad.

Fue definida por la OMS como “la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad”.

También ha sido definida como “el proceso de facilitar el aprendizaje para permitir a las audiencias tomar decisiones racionales e informadas e influir en su comportamiento. Se puede realizar mediante el sector formal, es decir, incluyendo los contenidos de salud en el currículo de estudio de los distintos niveles de enseñanza o empleando canales no formales como organizaciones sociales y de masa, cooperativas campesinas, sindicatos, clubes de adolescentes, redes de apoyo social entre otros”. Un elemento importante para lograr los objetivos de la Educación para la Salud es conocer las actitudes, pues es sobre la base de ellas que se lograrán las modificaciones en los

estilos de vida y para lo cual es fundamental la motivación que alcancemos desarrollar en los individuos y poblaciones, y sobre la que debemos sustentar nuestro trabajo.

La Actitud ha sido definida como la “posición que se asume en una situación, un sentimiento relativamente constante, predisposición y conjunto de creencias en relación con un objeto, persona, comportamiento o situación”.

Las técnicas educativas y medios de enseñanza a emplear para la ejecución de las acciones educativas, dependerán del grupo de edad a las que estarán dirigidas y sus características. Los temas se seleccionarán de acuerdo al análisis de la situación de salud realizado, en el que se identifican las condiciones de vida, actitudes, factores de riesgo y comportamiento de las enfermedades. La calidad en las actividades de Promoción de Salud garantizará mayor efectividad en los cambios de actitud ante inadecuados estilos de vida.

B) Comunicación: Es un proceso planificado encaminado a motivar a las personas a adoptar actitudes y comportamientos positivos en relación con la salud o a utilizar los servicios existentes. Tiene como premisa las inquietudes de los individuos, las necesidades que se perciben, las creencias y las prácticas actuales; promueve el diálogo (también llamado comunicación en 2 sentidos), el intercambio de ideas y una mayor comprensión entre los diversos protagonistas. Es un componente importante de todos los servicios y actividades de Promoción de Salud. Este proceso alcanza su máxima eficacia cuando incluye una combinación estratégica de la comunicación interpersonal, apoyados por la comunicación masiva, medios impresos y otras modalidades audiovisuales.

C) Información: Incluye la transmisión de contenidos generales y técnicos, hechos y temas para concientizar a los decisores, docentes y población en general acerca de acontecimientos importantes.

La Salud Bucal es un componente fundamental de la salud; definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida por tanto involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales, así como el sistema de valores, los subjetivos e individuales (Luengas; Rodríguez 1996).

Actualmente la Salud Bucal se considera una parte integral del complejo cráneo-facial que participa en funciones vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad.

Al nacer el primer contacto con el mundo se establece a través de la boca, ahí se da también la primera satisfacción; este primer acercamiento favorece el vínculo entre la madre y el hijo. Algunas teorías psicoanalíticas señalan que la etapa oral es fundamental en el desarrollo del individuo. Así la boca tiene una fuerte carga simbólica, que a nivel cultural queda expresada en los mitos y a nivel personal en el inconsciente. Todos estos elementos permiten entender que la boca, sus afecciones y cuidados, tienen un impacto significativo en la calidad de vida (Luengas, 2004).

Por otro lado se ha encontrado que los trastornos orales restringen las actividades en la escuela, en el trabajo y en la casa, y que las enfermedades de la boca causan sufrimiento y la pérdida de innumerables horas de trabajo por día en el mundo.

#### TEORIAS SOBRE LA CARIES DENTAL.

Teoría cariogénica de Keyes. - En 1960 Paul Keyes estableció que la etiología de la caries dental obedecía a un esquema compuesto por tres agentes (Huésped, microorganismo y sustrato) que deben interactuar entre sí. Dicha relación fue resumida en una gráfica que trascendió el siglo XX, con la denominación de la Tríada de KEYES.

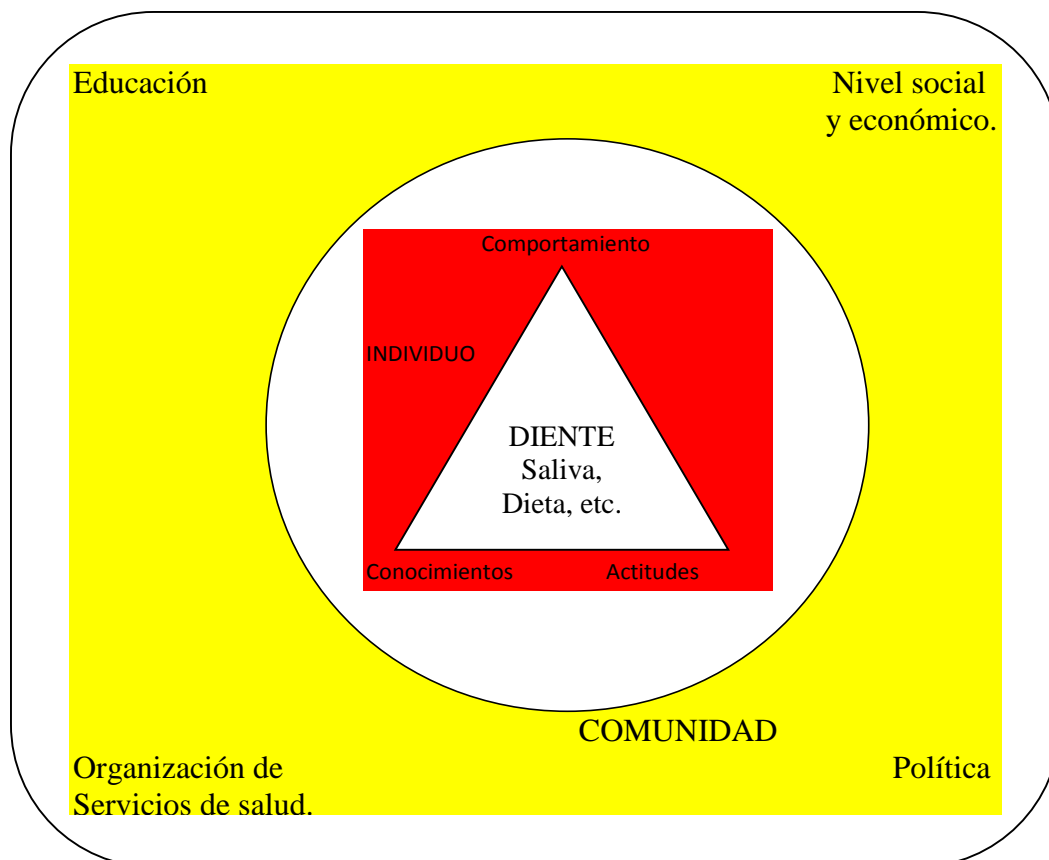
Así se encumbró el concepto de que el proceso de caries se fundamenta en las características e interrelaciones de los llamados factores básicos, primarios o principales: dieta, huésped y microorganismos (Cuadro 1), cuya interacción se considera indispensable para vencer los mecanismos de defensa del esmalte y consecuentemente para que se provoque la enfermedad, ya que de otro modo será imposible que ésta se produzca. Es decir que constituyen causas necesarias.

La caries, por lo tanto, es una enfermedad multifactorial, tal y como lo concibió Keyes, pero la tríada diente, microbiota, sustrato que explica, en gran parte, el proceso de la caries dental se considera hoy demasiado simplista.

FACTORES ETIOLOGICOS PRIMARIOS		
HUESPED	DIENTE	SALIVA
	Genética Anatomía Posición	Flujo Tampón
AGENTE Microorganismos	Streptococcus mutans Lactobacilos sp. Actinomyces sp.	
SUSTRATO Dieta-Medio Azúcar	Carbohidratos-Sacarosa Frecuencia de consumo	

CUADRO 1

Teoría de la caries según Baelum y Fejerskov. - En el 2001 consideran la caries dental desde tres perspectivas diferentes: el diente, el individuo y la población. Desde la perspectiva superficie/diente, el diagnóstico se dirige a detectar la presencia de enfermedad en la superficie del diente y la gravedad en función del tamaño y la profundidad de la lesión. Desde la perspectiva del individuo, el interés se centra en saber el número de lesiones de caries que presenta y el estadio de la evolución de las lesiones. Las causas que las ha producido incluyen no solo las locales (en el diente), sino otra serie de factores que actúan a mayor distancia: prácticas de higiene oral, hábitos de dieta del individuo, actitudes y creencias sobre salud, y la presencia de factores que comprometen al individuo física, psicológica o socialmente (boca seca, discapacidad psíquica, pobreza, falta de conocimientos, etc.). Finalmente desde la perspectiva comunitaria, la valoración del proceso utiliza la epidemiología para conocer en qué medida la comunidad presenta caries dental. Interesa la prevalencia e incidencia de caries, y permite comparaciones con otras comunidades o con la misma a lo largo del tiempo. Las causas que se consideran en el ámbito poblacional son el nivel socioeconómico y cultural, los estilos de vida, los comportamientos no saludables y las políticas sanitarias. CUADRO 2.



CUADRO NRO. 2. DETERMINANTES DE LA CARIES DENTAL

#### CONCEPTO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL.

La enfermedad periodontal es una enfermedad inducida por la biopelícula (placa bacteriana). En su forma más leve, la enfermedad periodontal se caracteriza por ligeros cambios inflamatorios de los tejidos superficiales que rodean a los dientes; en su forma más severa, hay una pérdida masiva de las estructuras de soporte del diente y pérdida subsecuente de los dientes.

Cuando la enfermedad periodontal temprana se limita a los tejidos superficiales (p.ej. la encía), es denominada GINGIVITIS. La gingivitis es un hallazgo clínico común y afecta casi a todas las personas en algún momento de la vida. Por lo general, la gingivitis puede ser curada con el uso de medidas preventivas primarias.

La enfermedad periodontal que afecta las estructuras de soporte más profundas es conocida como PERIODONTITIS. El daño causado por la periodontitis

generalmente, no es reversible con medidas preventivas primarias, pero estas medidas pueden jugar un papel esencial en el control de la periodontitis.

La enfermedad periodontal es una enfermedad multifactorial con una etiología primaria bacteriana, pero con daño tisular subsecuente amplificado por factores asociados como condiciones médicas, factores ambientales y antecedentes genéticos.

### **2.3. Delimitaciones**

Propuesta Herramienta Metodológica en la que se expresa una intención con la finalidad de modificar un entorno o solucionar un problema.

Programación Curricular penúltimo nivel de concreción del currículo en donde se expresa la diversificación del mismo de acuerdo a la problemática que se encuentra en el entorno donde se desarrollan los estudiantes

Área de Ciencia Y Ambiente.- En el V ciclo de la educación primaria el estudiante indaga y elabora conclusiones en relación a los conceptos científicos básicos, comprendiendo las interacciones entre los seres vivos (bióticos) y los elementos (abióticos) de la naturaleza, para contribuir a la conservación y mejoramiento del ambiente, asimismo relaciona y juzga el funcionamiento y regulación de los sistemas de los seres vivos en armonía con el ambiente, valorando la práctica de higiene, prevención y seguridad integral.

Componente De Conocimiento De Su Cuerpo Y Conservación De La Salud En Armonía Con Su Ambiente. Estructura del área de ciencia ambiente donde se indica los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales que se deben desarrollar para alcanzar el logro de aprendizaje esperado que se expresa para ese ciclo.

Salud Bucal, promoción de la salud, conceptos de caries y enfermedad periodontal.

Propuesta De Programación Curricular Para El Área De Ciencia Y Ambiente En El Componente De Conocimiento De Su Cuerpo Y Conservación De La Salud En Armonía Con Su Ambiente, Sobre Salud Bucal, instrumento metodológico debidamente

diversificado con los contenidos de salud bucal y basado en la teoría de la motivación que busca a través del uso del conocimiento y de las actitudes aprendidas modificar conductas, reorientándolas al logro de la prevención en salud.



## ESQUEMA DE LAS BASES TEÓRICAS



# **CAPÍTULO III: RESULTADOS, MODELO TEÓRICO Y LA PROPUESTA**

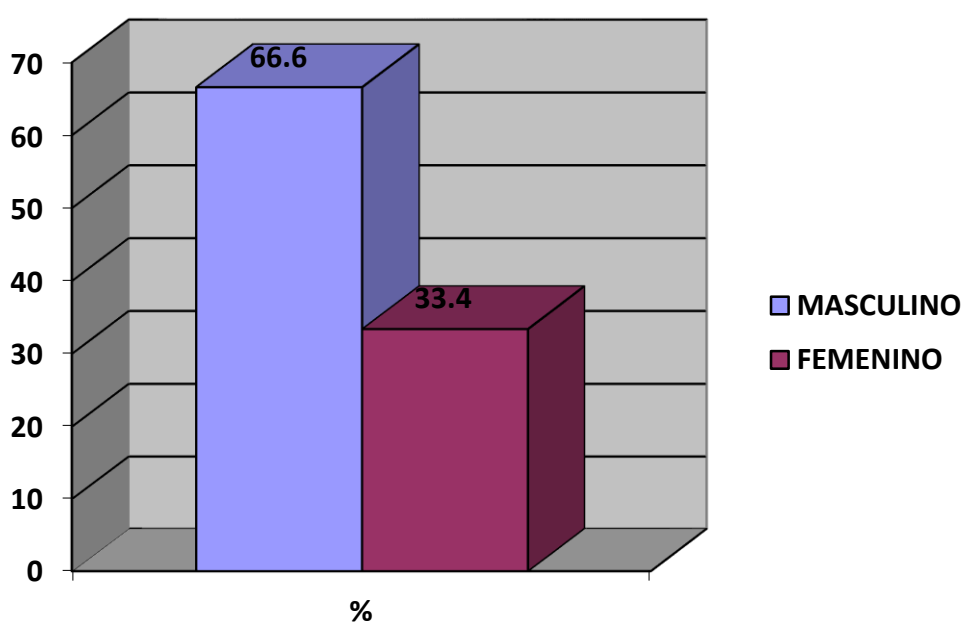
## CAPÍTULO III: RESULTADOS, MODELO TEÓRICO Y LA PROPUESTA

### 3.1. Del Diagnóstico

En la presente investigación se aplicó una encuesta a los docentes para determinar los conocimientos acerca de salud bucal.

GRAFICO N° 01

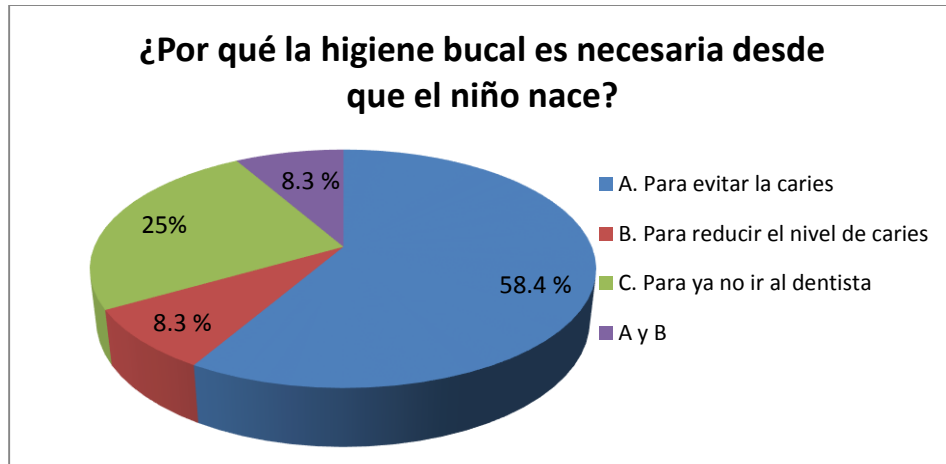
*GENERO*



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS DOCENTES

En el gráfico N° 01 de la variable género se observa que el 66.6 % de los docentes es masculino y el 33.4 % de los docentes es femenino lo cual evidencia que el mayor porcentaje de la población docente es masculina.

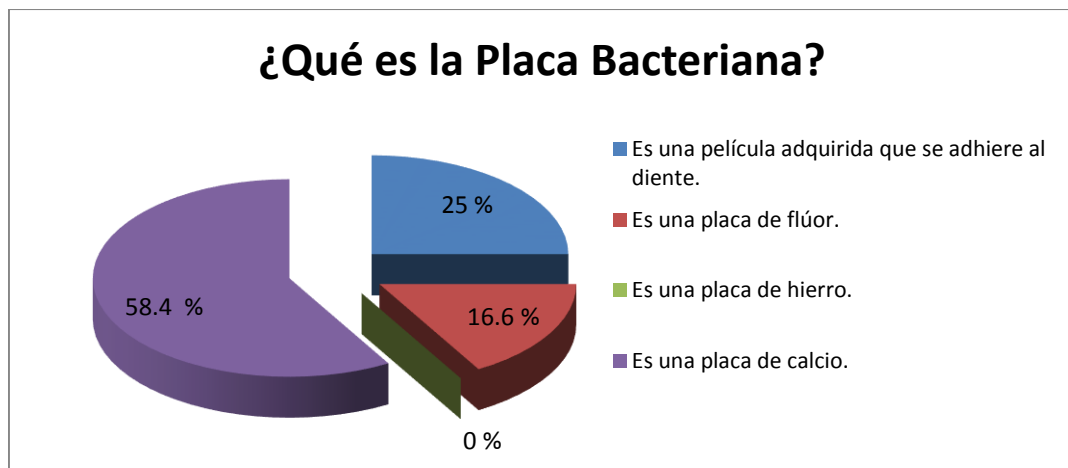
GRAFICO N° 02



**Fuente:** Encuesta aplicada por el investigador a Docentes de la I.E. "JEMYV"

Se puede observar que el 58.4% de los docentes considera que la higiene bucal en el niño es necesaria para evitar caries, el 8.3 para reducir el nivel de caries, el 25% para no ir al dentista, y el 8.3% considera las dos posiciones, se evidencia que no existe una concepción acerca de la importancia de la salud bucal.

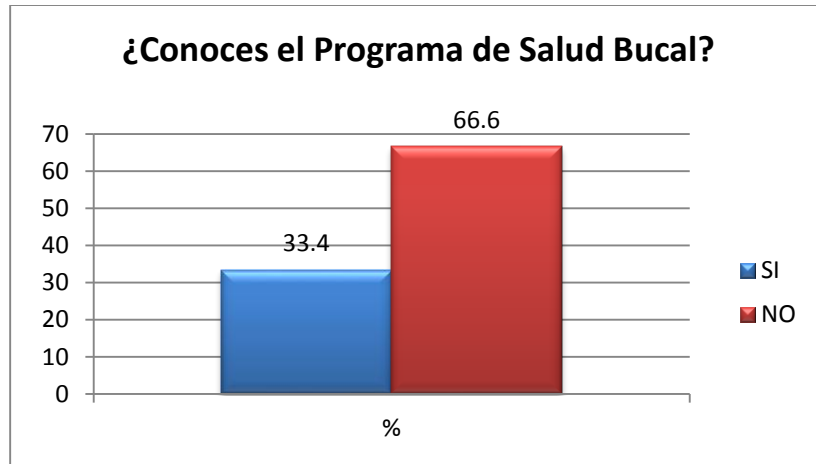
GRAFICO N° 03



**Fuente:** Encuesta aplicada por el investigador a los docentes de la I.E. "JEMYV"

El 25% de los docentes manifiesto que es una película adquirida que se adhiere al diente, el 58.4% que es una placa de calcio. Nos demuestra que los docentes poseen un conocimiento erróneo de lo que es la placa bacteriana.

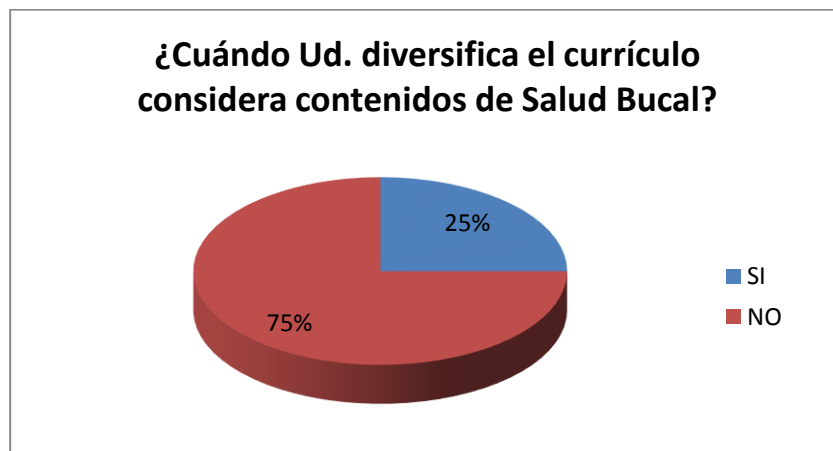
GRAFICO N° 04



**Fuente:** Encuesta aplicada por el investigador a los docentes de la I.E. “JEMYV

El 66% de los docentes manifiesta que no conocen lo que es el programa de salud bucal, el 33.4% manifiesta que, si lo conoce, pero no se evidencia en el trabajo docente.

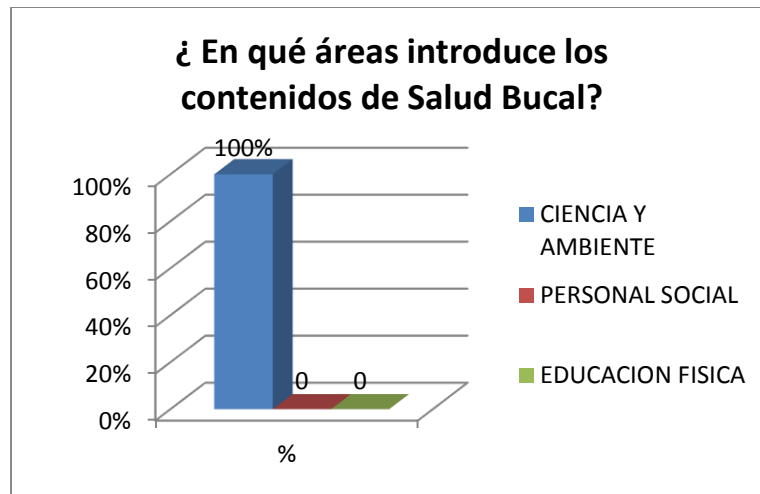
GRAFICO N° 05



**Fuente:** Encuesta aplicada por el investigador a los docentes de la I.E. “JEMYV

El 75% de los docentes manifiesta que no incluyen contenidos de salud bucal al momento de diversificar el currículo, el 25% de los docentes manifiesta que si incluyen contenidos de salud bucal al momento de diversificar el currículo.

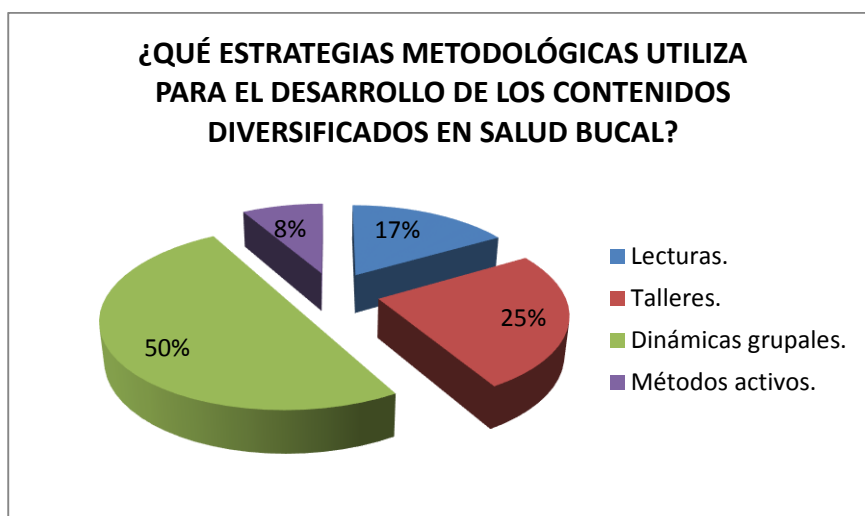
GRAFICO N° 06



**Fuente:** Encuesta aplicada por el investigador a los docentes de la I.E. “JEMYV

Los docentes manifiestan que el área donde se incluyen estos contenidos es Ciencia y Ambiente en un 100%.

GRAFICO N° 07



**Fuente:** Encuesta aplicada por el investigador a los docentes de la I.E. “JEMYV.

El 50% de los docentes desarrolla las dinámicas grupales como estrategia metodológica, el 25% desarrolla talleres, y el 16.6% lecturas.

GRAFICO N° 08



**Fuente:** Encuesta aplicada por el investigador a los docentes de la I.E. “JEMYV

Los docentes consideran que si se aplica un programa de salud bucal se verán mejoras sustanciales en el niño, el 100% de los docentes lo manifiestan de esta manera.

En cuanto a las acciones de participación organizadas por la Institución Educativa, manifiestan que no se han desarrollado acciones de atención y prevención en salud bucal, como las campañas de fluorización.

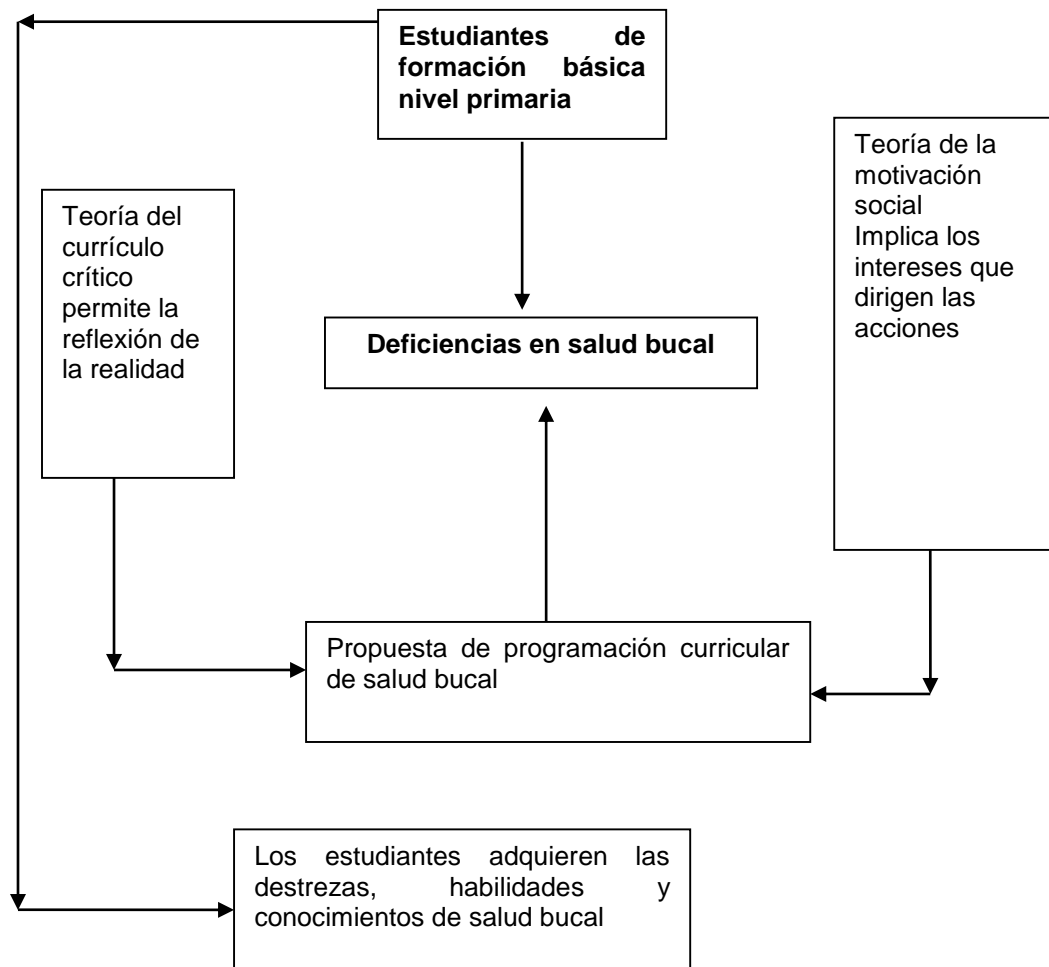
Se deduce en el presente los siguientes aspectos que sirven de base para la elaboración de la propuesta:

- El diseño curricular nacional al ser diversificado no se contempla en este proceso lo relacionado a la prevención de enfermedades bucales.
- En el proyecto curricular institucional los docentes no operativizan las alianzas para desarrollar acciones de prevención en salud bucal con los estudiantes.
- Se determina ausencia de gestión en el uso del Plan Nacional de Salud Bucal.
- Los estudiantes desconocen las técnicas esenciales del cuidado bucal, como las técnicas de cepillado.
- No se evidencia en el manejo de la diversificación curricular la inclusión de los contenidos de salud bucal como parte del bienestar del niño.
- En las sesiones de aprendizaje no se evidencia los contenidos de salud bucal.
- No se observa temas transversales sobre la prevención en enfermedades bucales.

- Los docentes emplean las dinámicas grupales y la lectura como estrategias metodológicas para el desarrollo de las sesiones de aprendizaje, abordando de esta forma la emergencia educativa.
- Las principales enfermedades de la cavidad bucal son la caries, la enfermedad periodontal y las maloclusiones.
- La dieta que consumen los alumnos durante su estadía en la Institución Educativa es altamente cariogénica (dulces, galletas, gaseosas, etc.)
- Los alumnos después de ingerir sus alimentos en el recreo no practican hábitos de higiene bucal (uso de cepillo).



### 3.2. Modelo Teórico



### 3.3. Propuesta

#### 1. TITULO:

PROPUESTA DE PROGRAMACION CURRICULAR PARA EL AREA DE CIENCIA Y AMBIENTE EN EL COMPONENTE CONOCIMIENTO DE SU CUERPO Y CONSERVACION DE SU SALUD EN ARMONIA CON SU AMBIENTE, SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 6TO. GRADO DEL COMPLEJO EDUCATIVO “JOSÉ EUSEBIO MERINO Y VINCES DE LA PROVINCIA DE SULLANA DEPARTAMENTO DE PIURA

### Ubicación

Región: Piura

Provincia: Sullana

Distrito: Sullana

## 2. FUNDAMENTACION TEORICA

La OMS, en 36 Asamblea (1983), definió la educación para la salud (EPS) como cualquier combinación de actividades de información y educación que llevan a una situación en la que las personas sepan cómo alcanzar la salud y buscar ayuda cuando la necesitan. Educar para la salud exige combinar, de un modo planificado, distintas experiencias de aprendizaje (informar sobre la placa dental es una de ellas, pero participar en un programa de instrucción es complementaria) con el fin de facilitar la adquisición de comportamientos sanos de manera voluntaria. Así entendida, la función del educador es conseguir que el comportamiento se adquiera de la forma más fácil posible. El conocimiento en salud es la capacidad de una persona para obtener, interpretar y comprender los servicios y la información básicos, así como la capacidad para utilizar o no, dicha información o servicios de manera que fortalezcan o mejoren la salud. La teoría de la motivación social, es una de las teorías más aceptadas y difundidas en la actualidad. Propugna que el comportamiento es resultado de tres tipos de factores: personales, ambientales y consecuentes al comportamiento. La idea central sería que aprendemos de nuestra experiencia, pero también de la observación de experiencias ajenas y de los resultados de esas experiencias (aprendemos “haciendo”, “viendo hacer” y “viendo que pasa” con lo que hacemos nosotros y los demás. La teoría integra componentes de los modelos cognitivos, actitudinales y comportamentales. La Educación para la salud, que puede actuar tanto sobre los individuos sanos como sobre los enfermos, podrá ser desarrollados en los diferentes campos de acción que se citan a continuación: en la familia, infancia, adolescentes, adultos, embarazadas, mayores, en la comunidad, en el trabajo, en la escuela.

La escuela es un marco ideal para desarrollar actividades de aprendizaje a todos los niveles, lo que incluye hábitos relacionados con la salud oral. Es una etapa de gran

receptividad, en la que la adopción de nuevos comportamientos es más fácil que en etapas posteriores. En este ámbito, el maestro o el profesor son los interlocutores adecuados: su papel ejemplar y su capacitación pedagógica los convierten en insustituibles, aunque presentan lagunas formativas en materia de salud que deben ser suplidas por la formación continuada y el apoyo de los profesionales sanitarios, que sólo excepcionalmente deben actuar como educadores directos del niño en la escuela. El aprendizaje se considera formal cuando se realiza desde la enseñanza reglada (por medio del diseño curricular y de las materias impartidas), e informal cuando se desarrolla a través del ambiente social en el medio escolar.

Como complemento al tratamiento transversal de los temas de salud, son múltiples los programas de educación para la salud oral que se desarrollan en las escuelas y que incluyen material informativo para profesores, padres y alumnos, cuadernos de trabajo, modelos, videos, enjuagues de flúor, etc. Sin embargo, el desarrollo de estos programas en muchos casos no está protocolizado, y se hace de una manera totalmente voluntaria por parte del profesorado. Los resultados de programas educativos en las escuelas indican un incremento de conocimientos que no se transforman en comportamientos. El control mecánico de la placa exige una participación activa del paciente y, por lo tanto, el establecimiento de hábitos adecuados de higiene bucal personal, es un proceso que hasta cierto punto involucra y depende de cambios en el estilo de vida. Los programas de higiene bucal deberán incluir componentes para autoevaluación, autoexamen, automonitoreo y autoinstrucción. La limpieza mecánica de los dientes con cepillado dental y pasta dentífrica se acepta como la forma de higiene bucal más común y potencialmente eficaz practicada por las personas de los países desarrollados.

Las necesidades fisiológicas constituyen la primera prioridad del individuo y se encuentran relacionadas con su supervivencia. Dentro de éstas encontramos, entre otras, necesidades como la homeóstasis (esfuerzo del organismo por mantener un estado normal y constante de riego sanguíneo), la alimentación, el saciar la sed, el mantenimiento de una temperatura corporal adecuada, también se encuentran necesidades de otro tipo como el sexo, la maternidad o las actividades completas, en ello podemos enmarcar la necesidad de conservación del cuerpo humano para lograr la sensación de bienestar que es necesaria para que el individuo se desarrolle de forma

integral. El currículo desde la perspectiva que es el elemento de divulgación de las intenciones de la sociedad en relación al encargo social, se da en el proceso de diversificación la adecuación de los temas para superar los problemas o limitaciones que se encuentran en la sociedad, la presente teoría basada en la motivación social nos lleva al desarrollo de la intencionalidad en el estudiante para generar una mejora en su salud bucal como parte de la dinámica que este posee por su propio proceso biopsicosocial, esta propuesta está orientada al logro de ese cambio conductual en el estudiante, que este adquiera las habilidades necesarias para la conservación de su salud bucal.

### 3. OBJETIVOS.

- Mejorar los conocimientos sobre Salud Bucal de los estudiantes de la Institución Educativa José Eusebio Merino Vines.
- Incorporar en la población hábitos sobre cuidado e higiene buco dental.
- Motivar la participación de los grupos organizados de la comunidad educativa: Asociación de Padres de Familia, Docentes y alumnos de la institución educativa.

### 4. CARTEL DE CONTENIDOS

CONTENIDOS CONCEPTUALES	CONTENIDOS PROCEDIMENTALES	CONTENIDOS ACTITUDINALES
<p>Sistema Estomatognático. El diente. Placa Bacteriana. Enfermedades Bucales más prevalentes: caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones. Medidas de prevención primaria. (Dieta, Uso del flúor, Técnica de cepillado y uso del hilo dental). Plan Nacional de Salud Bucal.</p>	<p>Reconoce y elabora un listado de las partes de la cavidad bucal.</p> <p>Identifica en un mapa conceptual las enfermedades de la cavidad bucal.</p> <p>Dialoga con sus compañeros y explica las medidas de prevención de la salud bucal</p> <p>Elabora un mini artículo acerca del Plan Nacional de Salud Bucal</p>	<p>Valora la importancia de la salud bucal.</p> <p>Valora las opiniones de sus compañeros en lo relacionado a la prevención de la salud bucal</p> <p>Valora el Plan Nacional de Salud Bucal</p>

COMPETENCIA:	PROGRAMACION			
	CAPACIDADES	TEMATICA	PRODUCTO ACADEMICO	ACTITUDES
Identifica y reconoce las partes del Sistema Estomatognático y las Enfermedades de la cavidad bucal. Conoce, domina y aplica las medidas de prevención primaria en Salud Bucal. Conoce el Plan Nacional de Salud Bucal.	Identifica las partes del Sistema Estomatognático y las Enfermedades Bucales.  Analiza las medidas de prevención en Salud Bucal.  Comprende el Plan Nacional de Salud Bucal.	Sistema Estomatognático. El diente. Placa Bacteriana. Enfermedades Bucales: caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones.  Medidas de prevención primaria. (Dieta, Uso del flúor, Técnica de cepillado y uso del hilo dental).  Plan Nacional de Salud Bucal.	Organizador gráfico.  Rotafolio.  Organizador Gráfico	Demuestra interés en las actividades de aprendizaje de la Salud Bucal y valora su importancia.  Participa activamente con sus compañeros en lo relacionado a la prevención de la salud bucal. Valora el Plan Nacional de Salud Bucal

## RECURSOS

Humanos:

Odontólogo del centro de salud

Docentes de la Institución educativa

Auxiliares de Educación

Padres de Familia

Materiales:

Fotocopias

Papelotes

Plumones

Laminas

Tizas.

#### CRONOGRAMA

Mes	Tema
Agosto	Inauguración Sistema Estomatognático. El diente.
Setiembre	Placa Bacteriana. Enfermedades Bucales más prevalentes: caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones.
Octubre	Medidas de prevención primaria. (Dieta, Uso del flúor, Técnica de cepillado y uso del hilo dental).
Noviembre	Plan Nacional de Salud Bucal. Evaluación final

#### METODOLOGÍA

*Métodos:*

Método aprendiendo juntos.

Método de casos

Analítico sintético

Expositivo

Técnicas:

Dinámicas de grupos.

Focus Group.

Técnicas de corrillos.

## EVALUACIÓN

TIPO	INSTRUMENTO
De entrada	Prueba diagnóstica
De proceso	Trabajos encargados, exposiciones
De producto	Productos Terminados: trípticos, Folletos, Dípticos, afiches
Valorativa	Trabajo en equipo y participación, observación: ficha de registros
De salida	Prueba diagnóstica

## BIBLIOGRAFIA

MANUAL DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA. A. Cameron. R. Widmer Ed.  
Harcourt Brace.

MINEDU “Personal social 6º”

Educación Básica – Secundaria. Lima -2005 145pp

MINEDU “Ciencia y Ambiente 6º”

Educación Básica – Secundaria Lima -2005 145pp

MINSA “Plan Nacional de Salud bucal

ODONTOLOGIA PREVENTIVA PRIMARIA. Norman O. Harris – Franklin García Godoy. 2da. Edición. México. Editorial El Manual Moderno 2005. 530p.

ODONTOLOGIA PREVENTIVA Y COMUNITARIA. Principios, métodos y aplicaciones. Emili cuenca Sala – Pilar Baca García. 3ra. Edición. Ed. Masson.

ODONTOLOGIA PEDIATRICA. Dr. Sidney B. Finn. 4ta. Edición. Ed. Nueva Editorial Interamericana.

ODONTOPEDIATRIA. E. Barbería Leache. 2da. Edición. Ed. Masson. S.A.

ODONTOLOGIA PEDIATRICA. Fernando Escobar Muñoz. Ed. Amolca.

### 3.4. Resultados

En la aplicación del pre test a la muestra se obtuvieron los siguientes resultados:

Cuadro N°09

*Cuadro de Distribución de Frecuencias del Pre Test*

INTERVALO NOTAS	Xi	fi	hi	Hi	fiXi	fiXi <sup>2</sup>	Fi
4 - 6	5	14	0.33	33.3	70	350	14
7 - 9	8	17	0.40	73.8	136	1088	31
10 - 12	11	7	0.17	90.5	77	847	38
13 - 15	14	3	0.07	97.6	42	588	41
16 - 18	17	1	0.02	100.0	17	289	42
TOTAL		42	1.00	395.2	342	3162	

Fuente: Pre test aplicado a los estudiantes del 6<sup>a</sup> de la I.E. "JEMYV"



## CALCULO DE LAS MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL

Promedio

$$X = \sum f_i \cdot X_i / N$$

$$X = 342/42 = 8.14$$

$$X = 8.14$$

El promedio de los estudiantes en la aplicación del pre test es 8.14 que nos muestra que los estudiantes presente un escaso conocimiento acerca de salud bucal.

Mediana

$$Me = L_i + (N/2 - F_{i-1}) / f_{Me} \times C$$

Donde:

$N/2$  : posición de la Me.

$L_i$  : Límite inferior del intervalo mediano

$N$ : Número total de observaciones.

$F_{i-1}$ : frecuencia absoluta acumulada de la clase anterior a la que contiene a la mediana.  
(Clase mediana).

$f_{Me}$  : frecuencia absoluta de la clase que contiene a la Me.

$C$  : amplitud de la clase que contiene a la Me.

Clase mediana: es la primera clase que contiene a la mediana.

$$Me = 7 + (42/2 - 14) / 31 \times 3$$

$$Me = 7 + 0.66$$

$$Me = 7.66$$

Se puede apreciar en el cálculo de la mediana que el 50% de los estudiantes han obtenido notas superiores de 7.66 otro porcentaje es inferior a 7.66

#### Calculo de las Medidas de Dispersión

##### Varianza

$$V = [\sum f_i X_i^2 - (\sum f_i X_i)^2 / N] / N$$

$$V = [3162 - 342^2 / 42] / 42$$

$$V = 378 / 42$$

$$V = 9$$

##### Desviación Estándar

$$Sn = \sqrt{V}$$

$$Sn = \sqrt{9}$$

$$Sn = 3$$

##### Coefficiente de Variación

$$CV = [Sn / X] 100$$

$$CV = [3 / 8.14] 100$$

$$CV = 36$$

Se puede apreciar en el cálculo de las medidas de dispersión que el grupo de estudiantes es heterogéneo, al haberse obtenido un coeficiente de variabilidad de 36 que supera al convencional que es 15% indicando que la media aritmética no es representativa.

En la aplicación de los instrumentos: el pre test nos permitió identificar que los estudiantes no poseen conocimientos de salud bucal, desconocen las técnicas de cepillado y no hay gestión para el desarrollo de campañas de fluorización.

Se pudo comprobar en la revisión de los documentos por parte del equipo investigador, que las unidades de aprendizaje nos desarrollaban los contenidos de salud bucal.

### **3.5. De la operacionalización de la propuesta**

La propuesta se desarrolló en talleres con la participación del personal Odontológico del Centro de Salud de Santa Teresita – Sullana, y la participación activa de los docentes. Cada taller contó con su propia metodología y estructura con la finalidad de lograr los objetivos previstos en la presente propuesta.

#### **TALLER N° 01**

Datos informativos:

Tema Eje Enfermedades Bucales más comunes

Sub tema: Conociendo nuestra boca.

Responsable: CD. Luis Ángel Rondan Cueva

Nombre de la actividad:

#### **CONOCIENDO NUESTRA BOCA**

##### **I.- INTRODUCCIÓN:**

Toda persona se comunica, se relaciona y se expresa con su cuerpo, a través de él, tenemos sensaciones de frío, calor, placer, dolor, tensión, relax y expresamos sentimientos de miedo, ternura, alegría, pena, etc., ofreciéndonos un espacio permanente de entrega de información descubrimiento y conocimientos a través de nuestros movimientos, sensaciones y sentimientos.

La dimensión social está dada por la forma como interactuamos con nuestros semejantes, la imagen que se proyecta manifiesta buena salud y por lo consiguiente una buen aceptación, esta condición está definida por la “sonrisa”, como elemento de

presentación que genera la motivación social en individuo

Debemos recordar que es importante que el niño y la niña logre este conocimiento y aceptación de su cuerpo tal cual es, para poder luego quererlo, cuidarlo y respetarlo. Así funcionará como un todo armónico, fuente de agrado y bienestar.

## II.- OBJETIVOS DEL TALLER:

### GENERALES:

- Comprender que la salud bucal es parte de nuestra salud general.
- Tomar conciencia que somos unidad cuerpo- mente.
- Valorar el propio cuerpo como fuente de:
- Auto conocimiento
- Comunicación
- Agrado y placer

### ESPECIFICOS:

- Tomar conciencia del cuerpo y de sus partes integrarlas en un todo.
- Identificar las partes de nuestra boca..
- Desarrollar la idea de afecto y respeto hacia el propio cuerpo

Tiempo: 60 minutos ideal, 45 minutos como mínimo

Materiales:

Sillas

Rotafolio

2 pliegos de papel por grupo, plumones.

## DESARROLLO DEL TALLER

Dos etapas:

Primera Etapa: Ejercicio de relajación.

Indicando que se coloquen en la silla cómodamente en la silla, que cierren los ojos y realicen una respiración profunda.

Que contraigan cada una de las partes de su cuerpo y que luego suelten y relajen los músculos.

Al final decirles: "Ahora integra cada parte de tu cuerpo en un todo, siente tu cuerpo vivo, quédate un momento allí y percibe.

¿Qué descubriste en tu cuerpo?

¿Qué información te entregó tu cuerpo?

Después de la relajación lo sentiste igual o diferente.

Incorpórate suavemente y abre los ojos.

Segunda etapa:

Buscar a un voluntario para que se le dibuje su silueta sobre el papel.

El grupo ira llevando los nombres de las partes del cuerpo en los perfiles dibujados.

Un coordinador o secretario comentará los dibujos realizados.

Luego se pegarán los papelotes en la pared y se comentarán.

Una vez identificadas las partes del cuerpo se inicia con las siguientes acciones: Que el estudiante describa la cavidad bucal.

Se refuerza la descripción de los estudiantes, Se indica otras partes no señaladas por los estudiantes, Se reforzara el conocimiento compartido con los estudiantes por el Odontólogo.

## TALLER N° 02

Datos informativos:

Tema Eje: ¿Cómo cuidar nuestra boca?

Sub tema: Enfermedades bucales y técnicas de cuidado.

Responsable: CD. Luis Ángel Rondan Cueva

Nombre de la actividad:

"QUÉ ENFERMEDADES BUCALES CONOCES, SABES CÓMO EVITARLAS"

TIEMPO: Mínimo 45 minutos Ideal 60 minutos

MATERIALES Hojas blancas, lápices de colores, plumones delgados.

### DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

¿Te ha dolido la muela alguna vez?

¿Por qué crees que te dolió?

¿Cómo hiciste para que te dejara de doler?

¿Quieres saber cómo hacer para que no te duela de nuevo?

Agrupar de 6 o 8 personas para que comenten.

Actividad individual:

El facilitador pedirá al grupo escribir una carta a su muela (5 min)

Un voluntario comentará en el plenario;

El odontólogo anotará en el pizarrón los contenidos básicos y agregará los que faltan.

## CONCEPTOS BÁSICOS:

### ENFERMEDADES MÁS COMUNES DE LA BOCA

#### LA CARIES.

Enfermedad infectocontagiosa que destruye progresivamente el diente, comenzando en la superficie a nivel del esmalte y se propaga en profundidad hasta alcanzar la pulpa dentaria.

Al inicio de la caries el diente aparece intacto presentando sólo variaciones en su color, luego cuando llega a la dentina comienza a producirse sensaciones de dolor al frío, al calor, a los ácidos y a los azúcares, entonces el esmalte desaparece y la caries avanza. Los microorganismos llegarán a la pulpa produciendo el “dolor de muelas”, y el diente poco a poco llegará a destruirse totalmente.

La caries dental es la afección odontológica más frecuente en la población de nuestro país. Afecta a personas de todas las edades, en especial a los niños y los adolescentes.

Para que la caries se produzca deben coexistir los siguientes factores: azúcar, diente susceptible, presencia de bacterias productoras de ácido y tiempo de permanencia. La mayoría de ellos propician la acción de las bacterias, las que finalmente conducen a la destrucción de la pieza dentaria.

La caries dental puede afectar a cualquiera de las tres estructuras dentarias, el esmalte, la dentina y el cemento, dando lugar a la formación de una cavidad permanente. Es una enfermedad dinámica de los tejidos calcificados de los dientes y requiere la presencia de la placa bacteriana y de los carbohidratos (azúcar) fermentados en la dieta, que resultan en la producción de ácido y en la subsecuente desmineralización de la superficie del diente. Las bacterias que causan las caries se acumulan alrededor de los dientes y entre ellos, formando lo que se denomina placa bacteriana (película de bacterias que se adhiere a la superficie de los dientes).

Existen muchas bacterias en la placa dental, pero las que más se identifican como agentes causales de la caries son el *Streptococcus mutans* y los lactobacilos.

## ENFERMEDAD DE ENCÍAS Y TÉCNICA DE CEPILLADO

Llamamos enfermedad de las encías a todas las afecciones limitadas a la encía producidas por la presencia de la placa bacteriana.

En su proceso se observa que la encía se deforma aumentando de tamaño, su color normal que es rosado pálido cambia a un rojo vivo cada vez más intenso; la encía se debilita sangrando con facilidad cuando se cepilla o come algún alimento duro, cuando hay salida de pus los dientes comienzan a moverse llegando a ser extraídos por los dolores que causan al moverse.

La eliminación de la placa bacteriana, a través del cepillado diario de los dientes, es el principal objetivo de la higiene dental.

El cepillado dental es el método más eficaz, cómodo y fácil para combatir y eliminar la placa bacteriana.

Existen varias técnicas de cepillado. Lo importante es identificar una forma sencilla y práctica para hacerlo, y para que el cepillado dental se vuelva una rutina más de la vida cotidiana. Se debe colocar el cepillo entre la encía y los dientes en un ángulo de 45°, presionar suavemente para que las cerdas se introduzcan entre la encía y el diente. El cepillado debe realizarse en toda la arcada dentaria, por dentro y por fuera. Para limpiar la superficie interna de los dientes anteriores colocar el cepillo en sentido vertical o inclinado. Estos movimientos se realizan en ambas arcadas.

### **3.6. La aplicación de la propuesta**

La aplicación del presente trabajo de investigación titulado “Propuesta Programación Curricular En El Área De Ciencia Y Ambiente Sobre Salud Bucal En Los Estudiantes Del 6to Grado De La Institución Educativa Complejo Educativo “José Eusebio Merino Y Vines De La Provincia De Sullana Departamento De Piura” siendo su ubicación del espacio de estudio en la Institución Educativa “José Eusebio Merino Y Vines” Provincia de Sullana, la muestra de estudio está constituida por los alumnos del sexto grado del nivel primario siendo la muestra de un total de 42 alumnos de ambos



sexos, esta muestra presenta las características de ser alumnos con edades comprendidas entre los 10 y 11 años de edad. Los mismos que provienen de familias extensas, con antecedentes de violencia familiar, hermanas con embarazos adolescentes y madres solteras, los estudiantes desarrollan actividades económicas familiares las que les da cierta independencia económica. Sullana es considerado uno de las provincias con una actividad económica representativa, se cuenta con lo servicios básicos pero no se observa un desarrollo y crecimiento sostenido en la localidad, en la misma se observa un incremento de la violencia, un crecimiento urbano marginal desordenado, carente de los servicios básicos, frente esta situación, la institución educativa consideró que se debía atender una medida de prevención por las características de la muestra, que son niñas y niños que desarrollan actividades económicas y comparten hábitos comunes

El Odontólogo desarrollo las acciones sanitarias consistentes en examen bucal, explicación de las técnicas de cepillado, fluorizaciones, y charla a los padres de familia para mejorar el cuidado bucal.

### 3.7. De La Discusión

Desarrollada la propuesta se procedió a aplicar el post test presentándose los siguientes resultados:

Cuadro N°10

*Cuadro de Distribución de Frecuencias del Post Test*

INTERVALO NOTAS	Xi	fi	hi	Hi	fiXi	fiXi <sup>2</sup>	Fi
4 - 6	5	2	0.05	4.8	10	50	2
7 - 9	8	4	0.10	14.3	32	256	6
10 - 12	11	6	0.14	28.6	66	726	12
13 - 15	14	20	0.48	76.2	280	3920	32
16 - 18	17	10	0.24	100.0	170	2890	42
TOTAL		42	1.00	223.8	558	7842	

Fuente: Post test aplicado a los estudiantes del 6<sup>a</sup> de la I.E. "JEMYV"

## CALCULO DE LAS MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL

Promedio

$$\bar{X} = \sum f_i \cdot X_i / N$$

$$\bar{X} = 546/42 = 13.28$$

$$\bar{X} = 13.28$$

El promedio de los estudiantes en la aplicación del pre test es 8.14 que nos muestra que los estudiantes presente un escaso conocimiento acerca de salud bucal.

Mediana

$$Me = L_i + (N/2 - F_{i-1}) / f_{Me} \times C$$

Donde:

N/2: posición de la Me.

$L_i$ : Límite inferior del intervalo mediano

N: Número total de observaciones.

$F_{i-1}$ : frecuencia absoluta acumulada de la clase anterior a la que contiene a la mediana.  
(Clase mediana).

$f_{Me}$ : frecuencia absoluta de la clase que contiene a la Me.

C: amplitud de la clase que contiene a la Me.

Clase mediana: es la primera clase que contiene a la mediana.

$$Me = 13 + (42/2 - 12) / 32 \times 3$$

$$Me = 13 + 0.84$$

$$Me = 13.84$$

### Calculo de las Medidas de Dispersión

#### Varianza

$$V = [\sum f_i X_i^2 - (\sum f_i X_i)^2 / N] / N$$

$$V = [7842 - 558^2 / 42] / 42$$

$$V = 429 / 42$$

$$V = 10.21$$

#### Desviación Estándar

$$Sn = \sqrt{V}$$

$$Sn = \sqrt{10.21}$$

$$Sn = 3.19$$

#### Coefficiente de Variación

$$CV = [Sn / \bar{X}] \cdot 100$$

$$CV = [3.19 / 13.28] \cdot 100$$

$$CV = 24.02$$

Se puede apreciar en el cálculo de las medidas de dispersión que el grupo de estudiantes es heterogéneo, al haberse obtenido un coeficiente de variabilidad de 24.02% que supera al convencional que es 15% indicando que la media aritmética no es representativa.

En la aplicación del post test los estudiantes han obteniendo el promedio de 13.28 lo cual se pudo apreciar que los estudiantes mejoraron su proceso de asimilación de conocimientos sobre la prevención de enfermedades bucales

CUADRO N°11

*CALCULO EN PUNTOS CRÍTICOS*

$PC1 = X - S_n$	$PC2 = X + S_n$
$PC1 = 13.28 - 3.19$	$PC2 = 13.28 + 3.19$
$PC1 = 10.09$	$PC2 = 16.47$

CUADRO N°12

*NIVELES DE RENDIMIENTO DE LOS ALUMNOS DEL 6° GRADO (POST TEST)*

NIVELES	PUNTAJE	Fi	%
Superior	>16.47	4	9.52
Normal	10.08 – 16.47	32	76.20
Inferior	<10.08	6	14.28
Total	-	42	100.00

**Fuente:** Post test aplicado a los estudiantes de la I.E. “JEMYV”

Se puede determinar que los estudiantes han mejorado considerablemente sus conocimientos en lo relacionado a la comprensión de prevención de las enfermedades bucales, se encuentra que el 9.52% de los estudiantes están por encima del punto crítico superior que han incrementado significativamente su conocimiento acerca de salud bucal y la importancia de la misma, el 27.27% de los estudiantes están en proceso de adquisición de los conocimientos de salud bucal, el 72.72% de los estudiantes adquirieron los conocimientos necesarios de salud bucal que se evidencia en la identificación de los alimentos cariogénicos, el uso adecuado de las técnicas de cepillado y las medidas de prevención de la salud bucal.

Se puede determinar que los docentes solo se limitan al desarrollo de los contenidos del diseño curricular nacional sin contemplar las necesidades de los estudiantes o gerenciar alguna campaña de prevención y orientación de la salud bucal.

## CONCLUSIONES

- El proceso de diversificación curricular desarrollado en la institución educativa no contempla las acciones de prevención en el área de ciencia ambiente.
- La formación básica primaria de los estudiantes no contempla acciones de conservación de bienestar de los estudiantes.
- Se encuentra deficiencias en el proceso de diversificación curricular ya que esta se efectúa sin ningún diagnóstico real de las necesidades de los alumnos para su desarrollo integral.
- Los estudiantes desconocen las medidas de prevención en salud bucal lo que origina enfermedades bucales, ausentismo escolar.
- En el examen clínico efectuado a los estudiantes se pudo determinar que la enfermedad más común es la caries dental, y esto se debe a la dieta rica en carbohidratos y azúcares, asimismo se observó su expendio en el Kiosco de la institución educativa.
- Se desarrolló acciones de adecuación curricular en base a un diagnóstico de las necesidades de los estudiantes y se pudo constatar que los mismos esperan situaciones nuevas que en ellos los va a motivar a aprender.
- Se logró elevar el nivel de conocimientos e incorporar hábitos en Salud Bucal, mediante la aplicación de la propuesta de programación curricular para el Área de Ciencia y Ambiente.

## **SUGERENCIAS**

- Desarrollar una actualización a los docentes en función a la adecuación curricular para atender las necesidades de los estudiantes.
- Investigación acerca de los estilos de dirección para el desarrollo de la organización y como esta influye en la formación de los estudiantes.
- Efectuar convenios con Instituciones privadas que fomenten la prevención en salud bucal (ONGs, Rotary, etc.).

## **BIBLIOGRAFÍA**

- ALVAREZ GONZÁLEZ, M. (1991). La orientación vocacional a través del currículum y la tutoría. Una propuesta para la etapa de 12 a 16 años. Barcelona: Grao.
- AA.VV. (1994). La tutoría en secundaria obligatoria y bachillerato. Madrid: Popular: FUHEM.
- BRAVO, Luis. “Teoría y práctica Curricular” Editorial Caribe Caracas Venezuela 1994.
- COLL Martin y otros. “El Constructivismo en el Aula” Grao. Barcelona 1999.
- DISEÑO CURRICULAR NACIONAL DE EDUCACION BASICA REGULAR. Nov. 2005.
- GARCÍA GÓMEZ, R. J. y otros. (1996). Orientación y tutoría en primaria. Estrategias de planificación y cambio. Madrid: Edelvives
- MINEDU “Personal social 6º”
- Educación Básica – Secundaria. Lima -2005 145pp
- MINEDU “Ciencia y Ambiente 6º”
- Educación Básica – Secundaria Lima -2005
- MINSA “Plan Nacional de Salud bucal 2005.”
- ODONTOLOGIA PREVENTIVA PRIMARIA.
- Norman O. Harris – Franklin García Godoy.
- 2da. Edición. México. Editorial El Manual Moderno 2005. 530p.
- ODONTOLOGIA PREVENTIVA Y COMUNITARIA.
- Principios, métodos y aplicaciones.
- Emili cuenca Sala – Pilar Baca García. 3ra. Edición. Ed. Masson.
- PERRENOUD, P “Construir Competencias desde la Escuela” Dolmen Santiago de Chile 1999
- SÁNCHEZ SANZ, Fernando y Manuela CASTAÑO GARRIDO: “Educación sexual. Aprender a vivir en la escuela”. *Cuadernos de Pedagogía*, nº 313, mayo, 2002.

### **WEB SITES**

- RISCO GALLEGOS, Raúl. “Teorías Pedagógicas”. En WWW. monografias.com
- RISCO GALLEGOS, Pablo, “Elementos Teóricos Y Metodológicos para la investigación educativa” Universidad Pedagógica Nacional Zitácuaro Michoacán México, 2005 pp 234
- SEFREDO PEREZ, Alina María. “Diseño Curricular por Competencias”. www. Monografías.com

# **ANEXOS**









## **PRE TEST/POST TEST**

**CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO CON UNA X LA QUE CONSIDERES CORRECTA:**

1.- SEXO                      M      (    )                      F      (    )

2.- ¿Que entiendes por higiene bucal?

- a) Mantener sucia la cavidad bucal.
- b) Es lavarse la boca mínimo tres veces al día, usar hilo dental y mantener limpia la cavidad bucal.
- c) Lavarte la boca una vez a la semana.
- d) No lavarte la boca.

3.- ¿Que alimentos producen caries?

- a) Dulces.
- b) Verduras.
- c) Frutas.
- d) Carnes.

4.- ¿Qué útiles de aseo para la higiene bucal conoces?

- a) Solo cepillo dental.
- b) Cepillo, pasta dental, hilo dental, enjuagatorios.
- c) Cepillo, pasta dental.
- d) Cepillo, pasta dental, enjuagatorios.

5.- ¿Cuáles son las principales enfermedades de la boca?

- a) Solo la caries dental.
- b) La caries dental, la enfermedad de encías.
- c) La caries dental, la enfermedad de encías, los dientes torcidos.
- d) Ninguna

6.- ¿Que es la placa bacteriana?

- a) Es una película pegada al diente.
- b) Es una placa de flúor.
- c) Es una placa de hierro.
- d) Es una placa de calcio.

7.- ¿Qué produce la enfermedad de las encías?

- a) Sangrado, mal olor
- b) Cavidades en los dientes.
- c) Buen olor de la boca.
- d) Dientes torcidos.

8.- ¿Qué sucede si se acumula bastante placa bacteriana?

- a) Produce enfermedades a el estómago
- b) Produce enfermedades de encías
- c) Produce enfermedades al corazón
- d) Produce enfermedades al intestino

9.- ¿Cómo se identifica la placa bacteriana?

- a) Por medio de sustancias reveladoras.
- b) Cuando sangran las encías.
- c) Cuando te duele el diente
- d) Cuando los dientes se ponen flojos.

10.- ¿Que es la caries dental?

- a) Es una enfermedad que ocasiona destrucción de las piezas dentarias.
- b) Es una enfermedad de transmisión sexual.
- c) Es una enfermedad que afecta al riñón.
- d) Es una enfermedad que afecta a las encías.

11.- ¿Has escuchado charlas sobre salud oral?

SI ( )

NO ( )

12.- ¿Cuántas veces te cepillas?

- a) 1   b) 2   c) 3   d) Antes de las comidas.

13.- ¿Conoces alguna técnica para cepillarte los dientes?

SI ( )

NO ( )

14.- ¿Cuáles son los pasos a seguir en la técnica de cepillado dental?

- a) Cepillarse con movimientos verticales.
- b) Cepillarse con movimientos horizontales.

- c) No cepillarse nunca.
- d) Cepillarse con movimientos circulares, verticales y horizontales.

15.- ¿Sabes cómo se usa el hilo dental?

SI ( )

NO ( )

16.- ¿Conoces que es el flúor?

SI ( )

NO ( )

17.- ¿Para qué sirve la limpieza de dientes?

- a) Para no tener enfermedades al hígado.
- b) Para evitar la caries dental y enfermedad de las encías.
- c) Para evitar que los dientes se giren.
- d) Para desgastar los dientes.

18.- ¿Cuántas veces al año debe visitar al dentista?

- a) Una vez al año mínimo.
- b) Una vez cada 3 años.
- c) Cuatro veces al año mínimo.
- d) No visitarlo.

## ENCUESTA PARA DOCENTES

Agradecería se sirva contestar las siguientes preguntas, marcando con una (X) la respuesta correcta.

1.- ¿Cuáles son los alimentos que no producen caries dental?

- a) Carbohidratos.
- b) Lípidos.
- c) Azúcares.
- d) Todos producen caries dental.

2.- ¿Por qué la higiene bucal es necesaria desde que el niño nace?

- a) Para evitar las caries
- b) Para reducir el nivel de caries
- c) Para ya no ir al dentista
- d) A y B

3.- ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una enfermedad que ocasiona destrucción de las piezas dentarias.
- b) Es una enfermedad de transmisión sexual.
- c) Es una enfermedad que afecta al riñón.
- d) Es una enfermedad que afecta a las encías.



4.- ¿Qué es la placa bacteriana?

Es una película adquirida que se adhiere al diente.

e) Es una placa de flúor.

f) Es una placa de hierro.

g) Es una placa de calcio.

5.- ¿Conoces el Programa Nacional de Salud Bucal?

SI ( )

NO ( )

6.- Cree Ud., que el Programa Nacional de Salud Bucal, cumple sus objetivos trazados,

SI ( ) NO ( ) ¿Por qué?

7.-Cuenta Ud., con un registro de antecedentes de salud de los estudiantes.

SI ( ) NO ( ) ¿Por qué?

8.-En el trato con sus estudiantes como observa Ud., sus hábitos de higiene.

9.-Ha gestionado alguna campaña de salud bucal:

10.-Cuando Ud. diversifica el currículo considera contenidos de Salud Bucal

SI ( ) NO ( )

11.-En qué áreas introduce los contenidos:

12.-Los contenidos que Ud. trata son:

A.

B.

C.

13.- ¿Qué estrategias metodológicas utiliza para el desarrollo de los contenidos diversificados en salud bucal?

14.- Cree Ud. qué es conveniente introducir un Programa de Salud Bucal como parte de los contenidos curriculares para disminuir la incidencia de enfermedades bucales:

SI      (   )              NO      (   )              ¿Por qué?