



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



**ROL DEL DOCENTE EN LA FORMACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL
EN LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE EDUCACIÓN INICIAL EN LA UNIDAD
EDUCATIVA SAN PEDRO DE COCHE EN EL MUNICIPIO SAN DIEGO DEL
ESTADO CARABOBO.**

PERIODO ESCOLAR SEPTIEMBRE DEL 2012 - JUNIO DEL 2013

Autor: Od. Carlos A López R.

Tutor: Mgs. Safar Gloria

Bárbula, Octubre 2015



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



**ROL DEL DOCENTE EN LA FORMACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL
EN LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE EDUCACIÓN INICIAL EN LA UNIDAD
EDUCATIVA SAN PEDRO DE COCHE EN EL MUNICIPIO SAN DIEGO DEL
ESTADO CARABOBO.**

PERIODO ESCOLAR SEPTIEMBRE DEL 2012 - JUNIO DEL 2013

Autor: Od. Carlos A López R.

**Trabajo presentado ante la Comisión de la
Maestría en Investigación Educativa, como
requisito para optar al título de Magister en
Investigación Educativa.**

Bárbula, Octubre 2015



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA



AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

Yo, Licenciada en Educación Mención Orientación, Magister en Investigación Educativa Gloria Safar, titular de la cédula de identidad N° 5.803.225, en mi carácter de Tutora del Trabajo de Maestría titulado **“ROL DEL DOCENTE EN LA FORMACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE EDUCACIÓN INICIAL EN LA UNIDAD EDUCATIVA SAN PEDRO DE COCHE EN EL MUNICIPIO SAN DIEGO DEL ESTADO CARABOBO. PERIODO ESCOLAR SEPTIEMBRE DEL 2012 - JUNIO DEL 2013”** presentado por el Odontólogo Carlos A. López R, titular de la cédula de identidad N° 15.746.682, para optar al título de Magister en Investigación Educativa, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y meritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

En Bárbula a los _____ días del mes de _____ del año dos mil quince.

Mgs. Gloria Safar
C.I: 5.803.225



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA



AVAL DEL TUTOR

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 133, quien suscribe Magister Gloria Safar, titular de la cédula de identidad N° 5.803.225, en mi carácter de Tutora del Trabajo de Maestría titulado **“ROL DEL DOCENTE EN LA FORMACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE EDUCACIÓN INICIAL EN LA UNIDAD EDUCATIVA SAN PEDRO DE COCHE EN EL MUNICIPIO SAN DIEGO DEL ESTADO CARABOBO. PERIODO ESCOLAR SEPTIEMBRE DEL 2012 - JUNIO DEL 2013”** presentado por el Odontólogo, Carlos A. López R titular de la cédula de identidad N° 15.746.682, para optar al título de Magister en Investigación Educativa, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe

En Bárbula a los _____ días del mes de _____ del año dos mil quince.

Mgs. Gloria Safar
C.I: 5.803.225



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA



INFORME DE ACTIVIDADES

Participantes: Carlos A. López R

Cédula de Identidad: 15.746.682

Tutora: Mgs. Gloria Safar

Cédula de Identidad: 5.803.225

Correo Electrónico del participante: cl4317@gmail.com

Título tentativo del Trabajo: “Rol del docente en la formación de hábitos de higiene bucal en la Unidad Educativa San Pedro de Coche en el Municipio San Diego del Estado Carabobo. Periodo Escolar Septiembre del 2012 – Junio del 2013.”

Línea de investigación: Psicoeducativa

SESIÓN	FECHA	HORA	ASUNTO TRATADO	OBSERVACIÓN
1	05-04-12	3-4pm	Elaboración del instrumento	
2	07-06-12	2-3pm	Correcciones de los capítulos I, II y III	
3	01-07-12	3-4pm	Revisión del Instrumento	
4	09-07-12	10 am	Revisión del cuadro de variables	
5	15-10-12	3-4 pm	Aplicación de la prueba piloto	
6	12-11-12	10-11am	Análisis de los resultados de la prueba piloto	
7	02-02-13	2-3pm	Aplicación del instrumento	
8	05-03-13	10-11am	Análisis de los resultados	

9	21-03-13	2-3pm	Revisión de Cuadro de variables	
10	20-04-13	2-3pm	Análisis de los resultados	
11	02-03-13	3-4pm	Cambio de Objetivos	Se replantearon los objetivos
12	29-03-13	2-3pm	Cambio de teorías	Se sugirieron nuevas teorías
13	15-05-13	2-3pm	Análisis de los resultados	
14	02-09-13	10-11am	Revisión de Resultados	
15	16-09-13	10am	Conclusiones y recomendaciones	
16	05-11-13	10 am	Ultimas correcciones	

Título definitivo: “Rol del docente en la formación de hábitos de higiene bucal en la Unidad Educativa San Pedro de Coche en el Municipio San Diego del Estado Carabobo. Periodo Escolar Septiembre del 2012 – Junio del 2013.”

Comentarios finales de la investigación: es importante destacar que la investigación fue interrumpida por un período, debido al cambio de escuela donde se realizó la investigación.

Declaramos que las especificaciones anteriores, representan el proceso de dirección del Trabajo de Grado arriba mencionado.

Od. Carlos A López
C.I: 15.746.682

Mgs. Gloria Safar
C.I: 5.803.225



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA



ACTA DE APROBACIÓN

Nosotros, miembros del jurado designado para la evaluación del trabajo de Grado titulado **“ROL DEL DOCENTE EN LA FORMACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE EDUCACIÓN INICIAL EN LA UNIDAD EDUCATIVA SAN PEDRO DE COCHE EN EL MUNICIPIO SAN DIEGO DEL ESTADO CARABOBO. PERIODO ESCOLAR SEPTIEMBRE DEL 2012 - JUNIO DEL 2013”** presentado por el ciudadano, Carlos A. López R titular de la cédula de identidad N° 15.746.682, para optar al título de Magister en Investigación Educativa estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado **APROBADO**.

Apellido y Nombre

Cedula de Identidad

Firma

INDICE

RESUMEN	xix
SUMMARY	xx
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos.....	9
Justificación	9
CAPITULO II	12
MARCO TEÓRICO	12
Antecedentes	12
Referentes Teóricos.....	15
Teorías que Sustentan el Desarrollo Infantil	15
Modelos de Imitación según Bandura.....	18
Aprendizaje por la observación o modelado	20
La Formación de Hábitos	21
Leyes de la formación de los hábitos	22
Hábitos y Aprendizaje.....	24
La interrelación humana y el ambiente son los elementos que propician la formación de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables.	26
Acciones dirigidas a la formación de hábitos saludables.	26

Implementación del uso del área de alimentación o comedor: El docente en su rol como planificador.	27
Rol del docente como promotor social: Trabajar en articulación con la comunidad y las instituciones de las redes de atención.	29
La Planificación del Docente.	29
El Rol Mediador del Docente de Educación Inicial.	30
La Evaluación en la Educación Inicial.	32
Referentes Conceptuales	34
La salud	34
La educación y la salud.	36
La salud y la educación en Venezuela	38
Higiene	39
Higiene Dental.	41
Definición de Términos Básicos	44
CAPÍTULO III	45
MARCO METODOLÓGICO	45
Naturaleza de la investigación	45
Tipo de la investigación	46
Diseño de la investigación	46
Población.	47
Muestra	47
Técnicas e Instrumentos de Recolección de los Datos.	48
Técnica de la Investigación	48
Instrumento de la investigación	48
Validez	48

Confiabilidad.....	49
Técnica y análisis de los datos	50
CAPITULO IV	51
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	51
CONCLUSIONES	118
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	121

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización de Variables.....	45
Cuadro 2. Criterios de decisión para la confiabilidad de un instrumento.....	49
Cuadro 3. Realización de actividades de los docentes para la estimular a los niños y las niñas al cepillado diario de sus dientes.....	52
Cuadro 4. Mostrar a los niños y las niñas la importancia y los beneficios que brinda la práctica de los hábitos de higiene bucal.....	54
Cuadro 5. Sensibilización y estímulo de hábitos de higiene bucal.....	56
Cuadro 6. Realización actividades incluyendo regalos, premios para motivar a los niños y las niñas al cuidado y cepillado de sus dientes.....	58
Cuadro 7. Refuerzo de los hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, por parte de los docentes.....	60
Cuadro 8. Motivación y refuerzo de hábitos en higiene bucal.....	62
Cuadro 9. Los docentes ofrecen a los niños y las niñas información grafica en forma de lamina para explicar los pasos del habito del cepillado de sus dientes.....	64
Cuadro 10. Practica a diario de hábitos de higiene bucal en el preescolar.....	66
Cuadro 11. Creación e implementación de rutinas paso a paso para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.	68
Cuadro 12. Práctica diaria de higiene bucal en el aula.....	70
Cuadro 13. Los docentes dirigen los mensajes para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, de manera personalizada, atendiendo a sus particularidades y posibilidades.	72

Cuadro 14. Los docentes promueve la creación de equipos, comité y grupo de trabajo que operen de manera organizada en la institución con proyección de trabajo articulado con las comunidades.	74
Cuadro 15. Los docentes sensibilizan e informan a las familias y comunidades a través de las vías o alternativas de difusión de información y comunicación existente en la comunidad (radio, T.V, y periódicos comunitarios) acerca de cómo forma hábitos saludables, la importancia de su consolidación y beneficios.....	76
Cuadro 16. Trabajo articulado en las comunidades.....	78
Cuadro 17. Los docentes trabajan en coordinación con las instituciones y profesionales de la redes de atención en la labor de formar y consolidar hábitos saludables.....	80
Cuadro 18. Los docentes sensibilizan y motivan a la familia (Padres, abuelos, hermanos, tíos, etc.) a usar el modelaje para la formación de hábitos de higiene bucal de los niños y las niñas.....	82
Cuadro 19. Los docentes durante el desarrollo oportuno de rutinas y actividades, mediante acciones, leguaje y actitudes contribuyen a la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.....	84
Cuadro 20. Los docentes organizar y planificar actividades para la formación de hábitos de higiene bucal en función de las experiencias de los niños y las niñas en función de las experiencias pasadas.....	86
Cuadro 21. Los docentes supervisan los ambientes o aéreas donde sirven de modelos para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, asegurándose que estas ofrezcan condiciones que garanticen experiencias gratificantes y seguras.....	88
Cuadro 22. Los docentes verifican que mensaje les están transmitiendo a los niños y las niñas en su hogar, mediante los hábitos de higiene bucal que estos practican en su vida diaria.	90

Cuadro 23. Los docentes planifican sus actividades para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, considerando su lenguaje, cultura y características de cada grupo de edad, desde su perspectiva de vida.....	92
Cuadro 24. Los docentes promueven reuniones en los padres y familiares más cercanos para conocer los elementos del entorno social, cultural que incide en lo que el niño y la niña saben y hacen.....	94
Cuadro 25. Los docentes enfatizan la observación en función de los logros que puedan obtener los niños y las niñas solos y también con ayuda durante la formación de hábitos de higiene bucal en los mismos.....	96
Cuadro 26. Los docentes evidencian el avance de los niños y las niñas en los logros obtenidos, haciendo relevancia a su aprendizaje, desarrollo y edad.....	98
Cuadro 27. Los docentes toman en cuenta el desarrollo y avance del niño y la niña durante el proceso educativo para la evaluación final.....	100
Cuadro 28. Facilitador.....	102
Cuadro 29. Promotor Social.....	104
Cuadro 30. Uso del modelaje para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.....	106
Cuadro 31. Tomar en cuenta la conducta de entrada de los niños y las niñas para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.....	108
Cuadro 32. Vigilar que se den las condiciones e interacciones apropiadas en torno a la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.....	110
Cuadro 33. Evaluación Diagnostica.....	112
Cuadro 34. Educación continua y formativa.....	114

Cuadro 35. Evaluación final.....	116
---	------------

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1 Realización de actividades de los docentes para la estimular a los niños y las niñas al cepillado diario de sus dientes.....	53
Grafico 2. Mostrar a los niños y las niñas la importancia y los beneficios que brinda la práctica de los hábitos de higiene bucal.	55
Grafico 3. Sensibilización y estímulo de hábitos de higiene bucal.....	57
Grafico 4. Realización actividades incluyendo regalos, premios para motivar a los niños y las niñas al cuidado y cepillado de sus dientes.....	59
Grafico 5. Refuerzo de los hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, por parte de los docentes.....	61
Grafico 6. Motivación y refuerzo de hábitos en higiene bucal.....	63
Grafico 7. Los docentes ofrecen a los niños y las niñas información grafica en forma de lamina para explicar los pasos del habito del cepillado de sus dientes.....	65
Grafico 8. Practica a diario de hábitos de higiene bucal en el preescolar.	67
Grafico 9. Creación e implementación de rutinas paso a paso para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.	69
Grafico 10. Práctica diaria de higiene bucal en el aula.....	71
Grafico 11. Los docentes dirigen los mensajes para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, de manera personalizada, atendiendo a sus particularidades y posibilidades.....	73

Grafico 12. Los docentes promueve la creación de equipos, comité y grupo de trabajo que operen de manera organizada en la institución con proyección de trabajo articulado con las comunidades.....	75
Grafico 13. Los docentes sensibilizan e informan a las familias y comunidades a través de las vías o alternativas de difusión de información y comunicación existente en la comunidad (radio, T.V, y periódicos comunitarios) acerca de cómo forma hábitos saludables, la importancia de su consolidación y beneficios.....	77
Grafico 14. Trabajo articulado en las comunidades.....	79
Grafico 15. Los docentes trabajan en coordinación con las instituciones y profesionales de la redes de atención en la labor de formar y consolidar hábitos saludables.....	81
Grafico 16. Los docentes sensibilizan y motivan a la familia (Padres, abuelos, hermanos, tíos, etc.) a usar el modelaje para la formación de hábitos de higiene bucal de los niños y las niñas.....	83
Grafico 17. Los docentes durante el desarrollo oportuno de rutinas y actividades, mediante acciones, leguaje y actitudes contribuyen a la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.....	85
Grafico 18. Los docentes organizar y planificar actividades para la formación de hábitos de higiene bucal en función de las experiencias de los niños y las niñas en función de las experiencias pasadas.....	87
Grafico 19. Los docentes supervisan los ambientes o aéreas donde sirven de modelos para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, asegurándose que estas ofrezcan condiciones que garanticen experiencias gratificantes y seguras.....	89

Grafico 20. Los docentes verifican que mensaje les están transmitiendo a los niños y las niñas en su hogar, mediante los hábitos de higiene bucal que estos practican en su vida diaria.	91
Grafico 21. Los docentes planifican sus actividades para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, considerando su lenguaje, cultura y características de cada grupo de edad, desde su perspectiva de vida.....	93
Grafico 22. Los docentes promueven reuniones en los padres y familiares más cercanos para conocer los elementos del entorno social, cultural que incide en lo que el niño y la niña saben y hacen.....	95
Grafico 23. Los docentes enfatizan la observación en función de los logros que puedan obtener los niños y las niñas solos y también con ayuda durante la formación de hábitos de higiene bucal en los mismos.....	97
Grafico 24. Los docentes evidencian el avance de los niños y las niñas en los logros obtenidos, haciendo relevancia a su aprendizaje, desarrollo y edad.....	99
Grafico 25. Los docentes toman en cuenta el desarrollo y avance del niño y la niña durante el proceso educativo para la evaluación final.....	101
Grafico 26. Facilitador.....	103
Grafico 27. Promotor Social.....	105
Grafico 28. Uso del modelaje para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.....	107
Grafico 29. Tomar en cuenta la conducta de entrada de los niños y las niñas para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.....	109

Grafico 30. Vigilar que se den las condiciones e interacciones apropiadas en torno a la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.....	111
Grafico 31. Evaluación Diagnostica.....	113
Grafico 32. Educación continua y formativa.....	115
Grafico 33. Evaluación final.....	117



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA



**ROL DEL DOCENTE EN LA FORMACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE
BUCAL EN LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE EDUCACIÓN INICIAL EN LA
UNIDAD EDUCATIVA SAN PEDRO DE COCHE EN EL MUNICIPIO SAN
DIEGO DEL ESTADO CARABOBO. PERIODO ESCOLAR SEPTIEMBRE
DEL 2012 - JUNIO DEL 2013**

Autor: Od. Carlos A López R.

Tutora: Mgs. Safar Gloria

Fecha: Octubre 2015

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Analizar el Rol del Docente en la Formación de hábitos de Higiene Bucal en los niños y las niñas de Educación Inicial en la Unidad Educativa San Pedro de Coche del Municipio San Diego del Estado Carabobo. El estudio se ubica bajo un diseño de campo bajo un estudio descriptivo. La población estuvo conformada por los seis docentes de educación inicial, los cuales fueron tomados en su totalidad para el estudio, por ser una población bastante pequeña. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario con una escala de frecuencia con cuatro alternativas de respuesta: siempre, casi siempre, a veces y nunca, este fue validado a través del juicio de expertos y su confiabilidad se determinó a través del cálculo del coeficiente de alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.83, lo que indica una alta confiabilidad. La aplicación del instrumento arrojó información y resultados significativos y de valor, lo que permitió analizar el desempeño de los docentes en sus diferentes roles (Planificador, Mediador y Evaluador), para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas. Se pudo concluir que los docentes solo a veces cumplen en sus roles (Planificador, Mediador y Evaluador), para la formación de estos hábitos en los niños y las niñas de la institución, por lo que solo a veces cumplen con lo pautado por el Ministerio de Educación en relación al desempeño de estos roles.

Descriptores: Rol del docente, Rol Planificador, Rol Mediador, Rol Evaluador, Hábitos de Higiene Bucal.

Línea de Investigación: Psicoeducativa.



**UNIVERSITY OF CARABOBO
AREA OF POSTGRADUATE STUDIES
FACULTY OF EDUCATION
POSTGRADUATE PROFRESORSHIP
MASTER OF EDUCATIONAL RESEARCH**



**TEACHER'S ROLE OVER FORMING ORAL HABITS INTO CHILDREN
EARLY EDUCATION AT SAN PEDRO DE COCHE SCHOOL, SAN DIEGO,
CARABOBO STATE. DURING THE SCHOOL PERIOD OF
SEPTEMBER 2012 - JUNE 2013.**

Author: Od. Carlos a. López R.

Tutor: Mgs. Gloria de Safar

Date: Octubre, 2015

SUMMARY

The present study aimed to: analyze the role of teachers over the formation that they are giving into Children about Oral Hygiene Habits, especially in Children of Early Education at San Pedro de Coche School, located in San Diego, Carabobo State. The study it has been done on a field design under a descriptive study. The population consisted of six pre-school teachers, which were taken in full for the study because it is a fairly small population. The technique of data collection was the survey and was used as an instrument of data collection a questionnaire with a frequency scale with four possible answers: always, almost always, sometimes and never, this was validated through expert opinion and its reliability was determined by calculating the Cronbach alpha coefficient, obtaining a value of 0.83, indicating high reliability. The application of the instrument yielded information and significant results and value, allowing to analyze the performance of teachers in different roles (planner, mediator and evaluator), to form oral habits in children. It was concluded that teachers sometimes only meet in their roles (planner, mediator and evaluator) for the formation of these habits in children from the institution, so that only comply with the scheduled times for the Ministry Education in relation to the performance of these roles

Descriptors: Role of the Teacher, Role Planner, Role Mediator, Role Evaluator, Oral Hygiene Habits.

Research Line: Psychoeducational.

INTRODUCCIÓN

La escuela constituye la fuerza socializante más grande en la vida extra familiar de los niños (as), por consiguiente, es importante ya que constituye la forma de como interactúa el niño o la niña con sus otros compañeros y maestros influyendo en su desarrollo intelectual, social y personal. Se ha demostrado que programas integrales de educación en salud dirigidos a escolares ejercen gran influencia en los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes en su evolución y su desenvolvimiento en el cuidado personal.

Por consiguiente se hace evidente, que la escuela puede enseñar sobre buenos hábitos en salud estimulando a los niños a que conserven y repitan estas conductas en sus hogares. El comportamiento saludable, está íntimamente relacionado con imitar, por lo tanto se debe valorar la escuela como el lugar propicio para la adquisición de hábitos higiénicos, ya que en ella, los niños pasan una gran cantidad de tiempo y es allí donde van conformando su personalidad y su universo en valores. Toda institución educativa de educación básica se plantea ejes transversales que cumplen como función integrar los conocimientos, por lo tanto debe llevar a cabo planificaciones que impliquen, no solo contenidos y objetivos de los temas que se deben cumplir como programa, sino también inculcar en consonancia de los conocimientos, valores, disciplina y hábitos (ser, hacer, y convivir).

En este sentido el rol del docente en la práctica de la higiene bucal es importante, y es a través de este estudio que se busca encontrar el papel de la escuela en el desarrollo de hábitos que ayuden a los escolares a mantener su salud bucal, por lo tanto se abordó el tema mediante el estudio en la praxis profesional de los docentes contextualizado a la realidad de las escuelas y analizando el desempeño de los diferentes roles que deben cumplir estos docentes como son: Planificador, Mediador y Evaluador, en la formación de estos hábitos.

Desde esta perspectiva, este estudio está estructurado de la manera siguiente: En el primer capítulo se plantea el problema de la situación actual referente el rol del docente en la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y niñas Educación Inicial de la Unidad Educativa San Pedro de Coche del Municipio Diego. Igualmente se formulan los objetivos de la investigación, y la justificación que la hacen pertinente dentro de las líneas de investigación como trabajo de grado y fuente de conocimiento.

En el segundo capítulo se presenta las teorías que sustentaron la propuesta y la investigación, siendo éstas la teoría cognitivista desde Jean Piaget, la teoría cognitiva sociocultural de Vigostsky, y la teoría cognitiva social de Albert Bandura, así como también los referentes conceptuales acerca del tema y los antecedentes de la investigación.

En el tercer capítulo, se explica cuál fue el método, el tipo y el diseño de investigación, así como la técnica y el instrumento de recolección de datos; se especifica también de la confiabilidad y la validez del cuestionario, así como la técnica de análisis de los resultados.

El capítulo IV muestra el análisis de los resultados del cuestionario, el cual consistió en el análisis de cada uno de los ítems, a partir de los estadísticos expresados en tablas y el porcentaje de las respuestas a través de gráficos barra; para luego interpretar cualitativamente cada uno de los resultados, que sirvieron para enfocar el análisis que llegó a la descripción planteada como objetivo general. Por último se plantean las conclusiones y recomendaciones del estudio, a partir del cumplimiento de los objetivos y la teoría en que se fundamentó la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El Ministerio de Educación y Deporte (MED) (2005), en lo que respecta a la formación de hábitos alimentarios y estado de vida saludable, explica que la educación inicial contribuye a la formación integral del niño y la niña en el contexto de la acción conjunta y coordinada de las diferentes redes de atención de la comunidad y la familia. El aspecto de atención integral, se refiere al cuidado, educación, protección de sus derechos, higiene, recreación, alimentación y salud infantil, bajo la corresponsabilidad de la familia, el estado y la sociedad de acuerdo a la señalado en la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (CRBV) y en la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA).

De allí que, la meta de la educación inicial es promover el intercambio de situaciones de aprendizaje y vivencias, que ayuda a afianzar el crecimiento y desarrollo, los hábitos, la personalidad, individualidad y el desenvolvimiento social del niño y la niña. Así mismo, la familia y los centros de educación inicial como primeros entornos de la socialización del niño y la niña están caracterizados por la prevalencia de relaciones de afecto.

Es por ello, que el MED (2005), en lo que respecta a las bases curriculares, señala que las instituciones denominadas Centros de Educación Inicial, están dotados de aulas de maternal y preescolar, que son los escenarios donde se desarrolla la práctica pedagógica, bajo la conducción de profesionales de la docencia especializada de educación inicial y personal de apoyo a la labor de atención integral; todo ello de acuerdo a los lineamientos fundamentales del curriculum, las cedes deben ser ajustados al entorno social, cultural e histórico de la comunidad, tomando en cuenta el ambiente de aprendizaje, la evaluación y la planificación, el rol del docente como mediador (a) del desarrollo y del aprendizaje del niño y la niña en el aula, con la familia y en la comunidad.

Al respecto, el MED (2005), en lo que respecta a educación y planificación señala que en la educación inicial los adultos evalúan, planifican y median en función de las características que presenta la población infantil, intereses y necesidades potenciales, aprendizajes esperados, el entorno social y cultural.

Estas razones implican la acción pedagógica en cualquier escenario educativo, organizando el trabajo diario para no improvisar teniendo claro que se va hacer, con que, porque y como; para lograr la mejor utilización del tiempo, estrategias y recursos y favorecer así el desarrollo integral del niño y la niña.

En este sentido, el MED (2005), en lo que respecta a los ambientes de aprendizaje para la fase de maternal, señala que al docente de educación inicial le corresponde entre otros roles el de planificar, evaluar y mediar el proceso de aprendizaje, así como diseñar y propiciar las situaciones en los que el niño y la niña se involucran de manera activa y constructiva.

Ahora bien, específicamente al rol del docente de educación inicial en la formación de hábitos en los niños y las niñas, el MED (2005), en lo que respecta a la formación de hábitos alimentarios y estilos de vida saludable (higiene bucal, higiene personal y alimentación), señala que estos hábitos se asimilan e integran a la personalidad durante los primeros años, consolidándose hasta perdurar incluso en la edad adulta, de ahí la importancia de que los docentes, la familia y otros adultos significativamente responsable de la atención y el cuidado de los niños y las niñas estén claros en cuanto a qué y cómo hacer para promover la enseñanza - aprendizaje de hábitos saludables y valorarlos como herramientas que ayudan a proteger y cuidar la salud.

El MED (2005), señala entre los hábitos saludables los siguientes: la práctica de higiene bucal (Cepillado y Uso del hilo dental), higiene personal (Baño diario y Lavado manos), alimenticios (Lactancia materna, Consumo de una alimentación variada y balanceada en cuanto a calidad desde el embarazo y en las sucesivas etapas del desarrollo del niño y la niña).

Es aquí donde juega un papel relevante el buen desempeño de los roles del docente de educación inicial en la formación de estos hábitos. Al respecto, cabe señalar, que el MED (2005), señala que el docente en su rol planificador, es un adulto activo que media, facilita aprendizaje, interactúa y modela, también propicia, coordina, evalúa y planifica el proceso de aprendizaje. El docente de educación inicial en su momento de facilitador dentro del rol de planificador debe dirigir acciones para la formación de

estos hábitos de vida saludable es fundamental que tome en cuenta los siguientes aspectos: expresar los mensajes educativos de manera positiva, completos, que reflejen acciones, paso a paso del hábito o comportamiento que se espera formar y orientar de manera de poder llevarlos fácilmente a la práctica de la cotidianidad o vivencia diaria, coincidir con el mensaje central y característico de cada grupo de edad o audiencia desde su perspectiva de vida, expresándose de forma clara, sencilla y precisa; dirigir los mensajes de manera personalizada, atendiendo la particularidades y situaciones planteadas por cada niño o niña; utilizar información acertada, pertinente y actualizada, fundamentale en referencias reconocidas y avaladas por instituciones con experiencia en el área de salud bucal, indicar claramente los beneficios y progresos que pueden obtenerse, mediante la práctica regular de estos hábitos, enseñar a los niños y a las niñas a través de ejemplos lo gratificante y lo beneficioso que resulta para la salud y el bienestar integral, los comportamientos y estos hábitos, es importante informarle acerca de lo perjudicial que puede resultar el no incluir estas prácticas en la rutina diaria; propicia el modelaje de estos hábitos por parte de la familia, abuelos, tíos, hermanos, entre otros.

Por otra parte, el docente de educación inicial en su rol de planificador debe ser un promotor social para apoyar la formación de hábitos de vida saludables y promover la salud de los niños y las niñas, para la cual debe trabajar en articulación con la comunidad y las instituciones de las redes de atención; por lo que es importante que el docente promueva la unión de equipos, comités, grupos de trabajos que operen de manera organizada en el centro maternal y preescolar, con proyección comunitaria y hacia las instalaciones de salud a nivel local.

De igual manera, el MED (2005), expone que el docente de educación inicial en su rol de mediador y agente modelador para contribuir a la formación de hábitos de vida saludable, debe representar un modelo a seguir por los niños y las niñas mediante acciones, lenguaje y actitud, marcado la parte de acción en el desarrollo oportuno de las rutinas y actividades que contribuyen formar estos hábitos. Estos docentes deben brindar gran variedad de experiencias para enriquecer de hábitos y vigilar que se dan las condiciones e interacciones apropiadas, en torno a este proceso, teniendo pendiente que los niños y las niñas comprende mejor mirando u observar o simplemente escuchando. Es importante que el docente le enseñe mediante el modelaje permanente, estos hábitos en vivo.

En cuanto al rol evaluador del docente de educación inicial para promover la formación de hábitos de vida saludable, el MED (2005), señalo que los docentes de

educación inicial deben hacer una evaluación diagnóstica de la situación de salud (salud bucal y corporal) y de nutrición de los niños y niñas. El docente de educación inicial debe tener presente que debe partir del análisis del desarrollo para comprender al niño y a la niña y actuar conforme a lo que se está detectando, por ello es relevante la evaluación diagnóstica luego de realizar este análisis. El docente debe reconocer que solo desde la plataforma debe partir, siempre de lo que el niño y la niña tienen y conocen, se puede conectar con sus intereses y puede remodelar y ampliar su esquema perceptivo; y de allí la importancia de realizar esta evaluación. Además tal como lo señala el MED (2005), el docente debe cumplir con su rol de evaluador realizando un proceso de valoración cuantitativa de los aprendizajes adquiridos y de sus particularidades, así como las condiciones del entorno que lo afectan.

Este proceso de evaluación es individualizado porque el niño y la niña es un ser único que se desarrolla en un colectivo social cultural. de igual manera, el docente en este rol y bajo la evaluación diagnóstica conocerá el punto de partida y dará pautas para planear la mediación pedagógica y poder apreciar los conocimientos, expresiones y aprendizajes previos que poseen los niños y las niñas, mediante la observación de lo que realizan sin ayuda y de lo que puedan realizar con ayuda. Por otra parte, el docente en su rol de evaluador haciendo el diagnóstico conocerá los elementos del entorno socio cultural que incide en lo que el niño y la niña hacen.

Ahora bien, en lo que respecta específicamente a la formación de hábitos de higiene de salud bucal, Borges y Mireliz (2010), señalan que la higiene bucal constituye el medio más eficaz, económico, y de mayor alcance con el que se cuenta para la prevención de la caries y de la periodontopatías, es así como, la educación y la formación de adecuados hábitos representa una estrategia pilar fundamental de la odontología para la salud: los métodos de higiene bucal tienen como finalidad eliminar y evitar la formación de placa bacteriana y restos de alimentos en las superficies dentales, gingivales e inclusive linguales, entre estos lo de uso más conocidos son el cepillado de dientes, encías y lenguas, el uso de medios auxiliares como el hilo dental, el irrigador bucal, los palillos, el uso de pasta dental y la aplicación de enjuagues.

Cabe destacar tal como lo señala Borges y Mireliz (2010), que las actividades de higiene bucal en los niños tiende a ser diferentes de acuerdo a la edad del niño motivando esto a las diferentes destrezas y habilidades psicomotrices propias de cada edad, al tipo de alimentación, el tipo de actividad que realiza, el tiempo disponible para ejecutar la técnica, la madurez y el proceso de erupción dentaria, así mismo

señalan, que de acuerdo a la edad esta actividad motora, en algunos casos, no es posible realizarla si ayuda o supervisión adulta, al igual que emplear el hilo dental, por lo que deberá ser el docente de educación inicial y el representante quien se responsabilice de estas tareas.

En el mismo orden de ideas, Borges y Mireliz (2010), expone que como problema social odontológico importante desde hace muchos años, la caries dental, afecta sobre todo a la población infantil venezolana.

Así mismo señalan que la experiencia en el tema de caries revela que 3 de 4 niños tiene o ha tenido caries dental y que los indicadores de salud bucal reflejan una realidad que expresa que no se ha dado respuesta a los problemas de salud bucal de la población. Al respecto, considerando la importancia de las prácticas preventivas para el control de los problemas de salud bucal, es importante destacar, que adecuados hábitos de higiene bucal y la implementación de medidas masivas de prevención mas la fluoración, se asocian con la disminución de la prevalencia e incidencia de caries. No obstante, la higiene bucal continúa siendo el medio más eficaz y económico, por tanto el de mayor alcance con que se cuenta para la prevención de caries y enfermedades periodontales. El objetivo primordial de una correcta higiene bucal es el control de la placa dentó-bacteriana, principal agente etiológico de la caries dental.

De allí, la importancia de que los docentes de educación inicial desempeñen eficazmente sus roles para la formación de los hábitos de higiene bucal, sin embargo, algunos de estos docentes no están haciendo su rol, presentado debilidades en el desempeño de sus roles para la formación de estos hábitos. Al respecto Cedras (2012), señala que los docentes y padres carecen de herramientas para la enseñanza de hábitos, lo que indica la ausencia de educación que fomente habilidades de higiene, tanto en el hogar como en la escuela; el primer núcleo principal de influencia y el segundo responsable de reforzar los valores familiares que llevan al desarrollo integral. De igual manera, Delgado (2012), llegó a la conclusión de que la mayoría de los docentes obtuvieron un nivel regular en relación al conocimiento de medidas preventivas en salud bucal y desarrollo dental y un nivel deficiente sobre el conocimiento de enfermedades bucales; así mismo, Dugarte (2011), concluyó que la organización educativa debe estar orientada a brindar mayores oportunidades para la promoción de la salud bucal de sus estudiantes, y para ello es conveniente desarrollar estrategias educativas con ese fin.

Situación similar a la planteada, se observa en la Unidad Educativa San Pedro de Coche del Municipio San Diego del estado Carabobo, institución cuyo contexto socioeconómico es de clase media y/o media alta, donde el investigador pudo conocer por los docentes de esta unidad educativa que una cantidad considerable de niños con frecuencias se quejan de dolencias relacionadas con caries, y además el aspecto de la dentadura de los niños demuestra falta de cepillado diaria, lo que lleva a pensar que estas dolencias y carencias de higiene bucal, pueden obedecer entre otros factores, a la falta de formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas de esta institución.

Reflexionando ante todo lo expuesto anteriormente y considerando la situación de esta unidad educativa, surge la siguiente interrogante:

¿Cómo es el desempeño del docente en su rol para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas de educación inicial de la Unidad Educativa San Pedro de Coche?

Esta interrogante conduce a las siguientes:

¿Cómo es el desempeño de los docentes en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas de educación inicial la Unidad Educativa San Pedro de Coche?

¿Cómo es el desempeño de los docentes en su rol mediador y agente modelador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas de educación inicial la Unidad Educativa San Pedro de Coche?

¿Cómo es el desempeño de los docentes en su rol evaluador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas de educación inicial la Unidad Educativa San Pedro de Coche?

Cabe señalar, que a los fines de esta investigación y tal como lo señala Cabrera (2012), el desempeño es la realización de una serie de actividades y funciones de acuerdo a los roles de una determinada profesión u oficio. En el caso de la profesión docente, el desempeño constituye el cumplimiento de sus roles según sus funciones específicas, atendiendo a diversos factores de orden personal y contextual.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar el rol del docente en la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas de educación inicial de la Unidad Educativa San Pedro de Coche del Municipio San Diego. Periodo Escolar Septiembre 2012- Junio 2013.

Objetivos Específicos

Describir el desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas de educación inicial de la Unidad Educativa San Pedro de Coche del Municipio San Diego. Periodo Escolar Septiembre 2012- Junio 2013.

Diagnosticar el desempeño del docente en su rol mediador y agente modelador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas de educación inicial de la Unidad Educativa San Pedro de Coche del Municipio San Diego. Periodo Escolar Septiembre 2012- Junio 2013.

Identificar el desempeño del docente en su rol evaluador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas de educación inicial de la Unidad Educativa San Pedro de Coche del Municipio San Diego. Periodo Escolar Septiembre 2012- Junio 2013.

Justificación

Los indicadores de desarrollo de un país se develan a través de las cifras que los estudios económicos arrojan acerca de las condiciones de vida de la población; estos datos involucran el nivel de desarrollo de un país, que es el grado de bienestar y felicidad logrado por los individuos (Mijares, 1995). Este grado de bienestar se puede considerar como el verdadero y el más justo elemento de juicio para medir las gestiones de salud, por lo tanto el estado de salud de una población refleja el desarrollo social y por ende se relaciona con una mejor calidad de vida.

Venezuela como país latinoamericano, está en constante cambio político y social. Aunque ha experimentado un crecimiento económico, persiste la tendencia a la pobreza, y en muchos sectores de la población, existen todavía desigualdades en la distribución de los recursos. Esto trae como consecuencia problemas en el acceso a la salud y el aumento de enfermedades epidemiológicas.

En este sentido, el componente bucal del proceso de salud o de enfermedad de los individuos, familias y de una comunidad, representa un proceso complejo ya que depende de una serie de condiciones tales como afirma Mena (1992): “la exposición a determinados agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros y trazas específicos, hábitos higiénicos bucales, capacitación en conocimientos sobre problemas bucodentales, responsabilidad individual con su propia salud, acceso y práctica a medidas de función” (p. 28)

Por otra parte, los problemas de salud bucal que hoy enfrenta Venezuela se corresponden a las dificultades generadas por un estado de bienestar en crisis, y a la situación de pobreza de algunos sectores que siempre han existido en el país, y que hasta hace unos años, no recibían asistencia médica gratuita en las comunidades; sin embargo, parte del problema tiene que ver con las acciones de los propios individuos, es decir, de las conductas que implican hábitos y estilos de vida no saludables que reflejan la falta de valoración y responsabilidad de asumir con propiedad la conservación de la salud, ya que aunque el Estado garantice asistencia médica a todos los sectores con eficiencia, la transformación estructural (políticas y económicas) del problema, no tendrá grandes efectos sin la cooperación individual.

En vista de la necesidad de cambios en la población, en cuanto a su propio comportamiento frente a la conservación de su salud, surge la necesidad de la presencia de un nuevo sistema de atención, con énfasis en la promoción y prevención tanto en el hogar como en la escuela. Para ello se debe hacer un diagnóstico de la situación actual con respecto a las debilidades que se generan en la educación referentes a la salud bucal, su importancia y enseñanza de hábitos.

Es por esto que se debe fortalecer el campo de la investigación social como una herramienta para observar y comprender la realidad de los problemas de la comunidad que desencadena una serie de dificultades en el desarrollo de la misma sociedad, en este caso el compromiso profesional del docente en impartir una enseñanza efectiva y un reforzamiento continuo de hábitos de cuidado bucal.

Por consiguiente, este estudio tiene utilidad metodológica ya que de un método descriptivo pretende encontrar respuesta acerca del rol docente frente a la educación para la higiene bucal de los niños y el establecimiento de hábitos, y de esta manera percibir debilidades y fortalezas que ayudaran a tomar acciones posteriormente.

Igualmente este estudio tiene una implicación social que ayudará a enfocar el problema no solo como una estadística en cuanto al análisis de cifras de enfermedades y problemas bucales, sino que abordará la problemática desde su origen para dar respuesta con respecto a lo que ocasiona que esas cifras se incrementen cada año en el país, es decir se orienta desde el punto de vista social y educativo la salud de la población.

De igual manera, en cuanto a la implicación práctica de este estudio, tanto los docentes, padres, representantes, alumnos y comunidad a través del mismo, podrá concienciar el problema desde el punto de vista personal y asumir parte de su cuota de responsabilidad sobre la salud bucal, y de esta forma encontrar la manera de cambiar la actitud frente a la importancia que se le debe dar a la higiene como acción preventiva de enfermedades.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

La revisión bibliográfica se refiere al abordaje reflexivo de una serie de ideas expuestas por diversos autores. En tal sentido Álvarez considera (2006); que el mismo se percibe como “un andamio interconectado de ideas y pareceres que de manera concatenada constituyen una diversidad de teoría, que sirve como piso y fundamento para establecer la sustentación de una investigación” (p.88). Por consiguiente, en este apartado se expresan las teorías relacionadas con las variables, así como sus referentes conceptuales; exponiendo también los antecedentes que sirvieron al investigador a partir de experiencias y estudios similares hacia un interés en común, en este caso la salud bucal.

Antecedentes

Entre algunos estudios usados como antecedentes, se cita el trabajo de Cedres (2012) de la Universidad Central de Venezuela, titulado “Diseño e Implementación de un Sitio Web Educativo sobre Salud e Higiene Bucal”. Este proyecto de investigación tuvo como objetivo crear un sitio Web sobre salud e higiene bucal con fines informativos y preventivos. En su elaboración se empleó el programa Dreamweaver de Adobe; como editor para diseñar páginas Web. Además, para la animación de imágenes se utilizó Adobe Flash. Adobe Photoshop sirvió para editar fotos y maquetar. Mientras que, Adobe Ilustrador ofreció numerosas herramientas para crear ilustraciones. El sitio Web realizado recibió el nombre de saludehigienebucal.com.ve. Este ofrece 12 secciones: conoce tu boca, boca, tipos de dentición, diente y sus partes, enfermedades bucales, placa y sarro, caries, gingivitis, candidiasis oral, maloclusión, higiene y salud bucal y dieta criogénica. Para realizar el estudio, el investigador utilizó un cuestionario dirigido a los padres acerca de los patrones de cepillado, el uso de cremas dentales fluoruradas y la práctica de otros

hábitos de higiene bucal; así como también una encuesta socio-económica. Concluye el investigador que un sitio web que proporciona un medio de comunicación cuyo fin es prevenir enfermedades bucodentales, ya que los docentes y padres carecen de herramientas para la enseñanza de hábitos, adecuadas interactivas y al día con las necesidades tecnológicas.

La relación de estudio con el que se realiza, viene dado en función del consenso que se establece entre ambos en cuanto a la ausencia de educación que fomente hábitos de higiene, tanto en el hogar como en la escuela. El primero núcleo principal de influencia y el segundo responsable de reforzar los valores familiares que llevan al desarrollo integral. De esta forma el trabajo resalta la función del hogar pero también de la escuela como entes fundamentales en la generación de soluciones al problema que se resalta y ofrece una posible solución con el uso de las TICS.

Por otra parte se tomó el estudio de Rojas y De La Cruz (2012) titulado “La promoción de la Salud y la formación del docente en la Universidad Pedagógica Experimental Libertador” del Instituto Pedagógico de Miranda José Manuel Siso Martínez” de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Venezuela.

El trabajo aborda una reflexión sobre la formación docente y las prioridades que, a nivel nacional e internacional, se plantean en el campo de la promoción de la salud y calidad de vida. De igual modo se plantean referentes de análisis en cuanto a la promoción de la salud, a nivel internacional y nacional y los sustentos teóricos que justifican las propuestas. Así mismo, se describen los hallazgos en experiencias educativas, realizadas con los alumnos de Educación Integral del I.P.M. José Manuel Siso Martínez, La Urbina, con una intervención directa en 19 Instituciones del Estado Miranda, durante el año 2010-2011.

Los autores concluyeron que para sustentar la proposición de que la educación universitaria, en el campo de la promoción de la salud, debe propiciar el establecimiento de estilos de vida saludables; educar en/para la salud debe orientarse al desarrollo personal y mejora profesional de su práctica educativa y de todos los agentes implicados en el proceso de su enseñanza dirigido a la integración educativa, abierta y consistente con las necesidades de todos los alumnos.

La relación que guarda este estudio con la investigación se refiere a que ambas se ocupan de describir, en el marco de la formación docente, su rol como promotor de la Salud, y su importancia por lo que se plantea la necesidad de incorporar en la transformación curricular de la UPEL asignaturas de educación para la Salud en las distintas áreas y especialidades que ofrecen los Institutos Pedagógicos que la constituyen.

Por otra parte Delgado (2012) en su trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de Huachos y Capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica” de la Universidad Mayor de San Marcos en Lima Perú. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen los docentes del nivel inicial y del primer grado de educación primaria de los distritos de Huachos y Capillas en el departamento de Huancavelica.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y social; el muestreo fue no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por 81 docentes a los cuales se les aplicó un cuestionario de 18 preguntas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos. El autor llegó a la conclusión en cuanto al conocimiento de medidas preventivas en Salud Bucal y desarrollo dental, la mayoría de docentes obtuvieron un nivel regular y para conocimiento sobre enfermedades bucales obtuvieron un nivel deficiente. Se relaciona con el presente estudio, ya que demuestra que los docentes presentan debilidades en cuanto al conocimiento necesario para prevenir enfermedades bucales y por lo tanto la tarea del docente no es efectiva en cuanto a promover la salud bucal y los hábitos, por lo tanto ambas investigaciones se preocupan por conocer su intervención en la higiene de los alumnos.

Igualmente se tomó como antecedente el estudio de Dugarte (2011) Estrategias para la optimización de la salud bucal de los estudiante”, de la Universidad los Andes, Venezuela. Su objetivo fue proponer Estrategias para optimizar la salud bucal de los estudiantes de la escuela Básica Bolivariana “21 de Noviembre” Estado Mérida. Para ello el investigador realizó una investigación tipo descriptiva apoyada en proyecto factible, de diseño de campo, para el cual se escogió una muestra de 16 docentes a los cuales se les aplicó un cuestionario de 18 preguntas de cinco alternativas. De los resultados se concluyó que la organización educativa debe estar orientada a brindar mayores oportunidades para la promoción de la salud bucal de sus estudiantes, y para ello es conveniente desarrollar estrategias educativas con ese fin.

Este estudio se relaciona con la presente investigación, ya que ambas reflejan la importancia de conocer en la población de docentes el nivel de conocimiento sobre salud oral y el impacto de las intervenciones educativas; que en este caso dependerá de la función del docente en la reafirmación de hábitos. La enseñanza de la salud oral es una responsabilidad imperante, que representa un problema actual, que al estudiarlo a fondo tiene implicaciones en la formación que se recibe en la escuela.

Zambrano (2011), realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de educación inicial del sector privado en el distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote, provincia de Santa Región Ancash”. Realizó un estudio de tipo cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los docentes de nivel inicial del sector privado 16 del Distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote para lo cual se aplicó una encuesta a los docentes de las diez instituciones designadas.

En los resultados se puso demostrar que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de experiencia, la edad y el sexo de los encuestados. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 73,3% mostró un nivel regular y el 26,7% tuvo un nivel bueno. Como en los antecedentes anteriores, el autor resalta la importancia de la preparación de un docente con el conocimiento para enseñar hábitos de higiene bucal.

Referentes Teóricos

Teorías que Sustentan el Desarrollo Infantil

- **Perspectiva cognitiva vista desde Jean Piaget.**

El MED (2005), en lo referente a las bases curriculares, señala el aporte de piaget que permite orientar la mediación educativa tomando en cuenta el orden de sucesión de las adquisiciones. Para ciertos contenidos, el logro de algunas habilidades intelectuales depende de la preexistencia de habilidades más elementales. El

conocimiento se logra a partir de la acción, lo que implica favorecer la interacción del sujeto en su medio, el aprendizaje activo, favorecer el espíritu investigativo, céntrico, creativo y autónomo.

Los aportes de esta tendencia al currículo de educación inicial son las siguientes:

- El conocimiento se logra a partir de la acción, lo que implica favorecer la interacción del sujeto con su ambiente.
- Aprende a desarrollar capacidades intelectuales, nuevas que hacen posible la comprensión y la creación.
- La mejor forma de promover el paso de un nivel de desarrollo a otro es mediante experiencias de aprendizaje activo, lo que pedagógicamente implica brindar al niño y a la niña la oportunidad de observar, manifestar, experimentar, que se planteen interrogantes y tratan de buscar sus propias respuestas.
- Es necesario partir de contenido significativo en la vida del niño y la niña por los cuales muestren curiosidad. Se debe favorecer al espíritu investigativo, crítico, creativo y autónomo.
- **Teoría Cognitiva Sociocultural de Vigotsky.**

El MED (2005), en relación a las bases curriculares, señala que la teoría de Vigotsky partiendo del análisis del desarrollo, enfatiza el papel del lenguaje y de las relaciones sociales en el mismo.

Las ideas principales de esta teoría son: comprender las habilidades cognitivas de los niños y las niñas significa comprender e interpretar su desarrollo; el lenguaje y especialmente las palabras y el discurso. Cumple un papel mediador en las habilidades cognitivas como instrumento para facilitar y transformar la actividad mental, las actividades cognitivas tiene su origen en las relaciones sociales y están inmersas en su ambiente social y cultural.

La mediación como proceso para lograr el avance de desarrollo, actúa como apoyo, interponiéndose entre el niño o la niña y su entorno para ayudarle/a a organizar y desarrollar su sistema de pensamiento y de esta manera facilitar la aplicación de las nuevas capacidades a los problemas que se le presenten. Si el /la aprendiz aun no ha adquirido las capacidades para organizar lo que percibe el mediador le ayuda a

resolver la actividad que se le plante tomando en cuenta sus propias competencias intelectuales.

Aportes de esta tendencia al currículo de educación inicial: En la propuesta educativa de vigostky se ubica la comprensión y la significación como factores fundamentales del aprendizaje, así, el lenguaje cumple un papel preponderante como hecho social y cultural.

Toda actividad educativa debe partir del análisis de la evaluación cognitiva del desarrollo para comprender al niño y a la niña y actuar conforme a lo que se ha detectado.

La práctica de este tipo de aprendizaje arranca de una propuesta concreta: partir siempre de lo que el niño y la niña tienen y conocen, respecto de aquello que se pretende que aprenda. Solo desde la evaluación cognitiva esa plataforma se puede conectar con sus intereses y puede remodelar y ampliar sus esquemas perceptivos.

La educación debe estar constituida por procesos que permitan orientar habitualmente los ritmos y contenidos del desarrollo, a través de acciones que influyan sobre este. En tal sentido el proceso educativo debe “hablar el desarrollo”, crear en los niños y las niñas las condiciones y suministrar los elementos (materiales, interacciones) que vayan superando las capacidades y alcanzando las potencialidades.

En la práctica educativa la acción del educador como mediador se hace más relevante, porque apoya las potencialidades, el desarrollo de nuevas capacidades a partir de las propias competencias intelectuales.

- **Teoría Cognitiva Social de Albert Bandura.**

El MED (2005), en lo que respecta a las bases curriculares, señala que la teoría cognitiva social representado por el psicólogo Alberto Bandura sostiene que los procesos cognitivos son mediadores importantes de la vinculación entre el ambiente y el comportamiento. Las investigaciones acerca del aprendizaje a través de la observación y el autocontrol referido a la imitación o el modelaje destacan que las personas representan cognitivamente el comportamiento de los demás, inclusive de ellos mismos.

La teoría de Bandura que al principio la denomino teoría del aprendizaje social, señala la relación, de analizar los efectos de los medios de comunicación como mecanismo que orienta el modelaje social. Sostiene el investigador que los medios

crean imágenes, representaciones, modelos de la realidad, que actúan sobre la persona, por lo que en consecuencia, producen o modifican los procesos cognitivos y los comportamientos. Sin embargo, los cambios de ambiente social, pueden variar los comportamientos.

Modelos de Imitación según Bandura

Sus trabajos han constituido la vanguardia en la investigación del aprendizaje basado en la imitación y observación de modelos. Para Bandura, lo que determina a las personas a imitar modelos son los reforzadores y los castigos (tanto los recibidos por el modelo como por el imitador). Las investigaciones que se han realizado con posterioridad acerca de los modelos sociales que generan el hogar, la televisión o los grupos de amigos fueron estimuladas por sus experimentos. Bandura fue el impulsor del denominado enfoque socio cognitivo de la personalidad, según el cual el ambiente tiene una influencia trascendental sobre factores personales como el autocontrol y el concepto del yo. A este proceso de interacción entre la conducta, pensamientos y sentimientos del individuo, Bandura lo denominó "determinismo recíproco". También se le debe la estructuración de técnicas terapéuticas muy satisfactorias basadas en la observación de un modelo para curar fobias.

La teoría del aprendizaje social tiene en efecto como principal representante Albert Bandura. Según esta teoría, las pautas de comportamiento pueden aprenderse por propia experiencia (aprendizaje directo) y mediante la observación de la conducta de otras personas (aprendizaje vicario). Esta teoría considera que la conducta de otras personas tiene una gran influencia en el aprendizaje, en la formación de constructos y en la propia conducta. Este último tipo de aprendizaje es el más habitual. Las conductas de cierta complejidad sólo pueden aprenderse

La introducción de modelos de comportamiento adecuados simplifica el aprendizaje. Se trata de poner en contacto al individuo con modelos válidos y apropiados, para que los imite o se sienta modelado por ellos.

El modelado o aprendizaje por imitación fue estructurado por Bandura de acuerdo, fundamentalmente, con cuatro procesos: la atención, la retención, la reproducción motriz y, finalmente, la motivación y el refuerzo. No se puede aprender por observación si no se presta atención. La atención se canaliza a través de la frecuencia

de la interacción social y el grado de atracción personal. Se imitan, por tanto, las conductas de las personas más vinculadas con el individuo y, entre ellas, las que resultan más atractivas. Así, la elección profesional por imitación se realiza mediante el influjo de los modelos que con mayor frecuencia se hallan en el contexto perceptual del individuo (familiares, profesores, compañeros, personajes de ficción, etcétera), siempre que ofrezcan un atractivo personal y que estén dotados de un cierto prestigio social.

Para poder reproducir una actividad una vez desaparecido el modelo es preciso que las pautas de respuesta hayan sido almacenadas previamente en la memoria a largo plazo; a este acto se le denomina retención. El aprendizaje por observación supone aceptar la intervención de funciones cognitivas, como la asociación, la integración de imágenes y recuerdos, la codificación de señales y, principalmente, el lenguaje. Las actividades escolares, los juegos y las actividades pre profesionales son ejemplos de imitación de conductas vocacionales que contribuyen a la retención.

Para lograr la reproducción motriz de una actividad imitada se deben tener de las habilidades motrices necesarias. Las aptitudes mínimas necesarias son un requisito previo para intentar imitar una conducta profesional. La motivación favorable hacia la conducta presentada por el modelo es un factor decisivo para la reproducción de esa actividad. La motivación favorece, además, la atención, la retención y la repetición de la conducta observada.

El refuerzo actúa, a su vez, de tres maneras: heterorefuerto de la conducta imitada por el sujeto, auto refuerzo y refuerzo vicario. Este último es el mejor estudiado por A. Bandura. El refuerzo vicario actúa sobre el modelo, y sólo indirectamente sobre el observador, en la medida en que lo imagina como expectativa de refuerzo. Se trata de un refuerzo anticipado que recibe el sujeto al inferir las ventajas remotas que obtendrá al imitar una conducta determinada.

Aprendizaje por la observación o modelado

Todas estas variantes permitieron a Bandura a establecer que existen ciertos pasos envueltos en el proceso de modelado:

1. Atención. Si vas a aprender algo, necesitas estar prestando atención. De la misma manera, todo aquello que suponga un freno a la atención, resultará en un detrimento del aprendizaje, incluyendo el aprendizaje por observación. Si por ejemplo, estás adormilado, drogado, enfermo, nervioso o incluso “híper”, aprenderás menos bien. Igualmente ocurre si estás distraído por un estímulo competitivo.

Alguna de las cosas que influye sobre la atención tiene que ver con las propiedades del modelo. Si el modelo es colorido y dramático, por ejemplo, prestamos más atención. Si el modelo es atractivo o prestigioso o parece ser particularmente competente, prestaremos más atención. Y si el modelo se parece más a nosotros, prestaremos más atención. Este tipo de variables encaminó a Bandura hacia el examen de la televisión y sus efectos sobre los niños.

2. Retención. Se debe ser capaz de retener (recordar) aquello a lo que se le prestado atención. Aquí es donde la imaginación y el lenguaje entran en juego: se guarda lo que se ha visto hacer al modelo en forma de imágenes mentales o descripciones verbales. Una vez “archivados”, se puede hacer resurgir la imagen o descripción de manera que se pueda reproducirlas el propio comportamiento.

3. Reproducción. Se debe traducir las imágenes o descripciones al comportamiento actual. Por tanto, lo primero de lo que se debe hacer es ser capaces de reproducir el comportamiento.

4. Motivación. No se hará el intento de imitar sino se está motivado a menos que se tenga buenas razones para hacerlo. Bandura menciona un número de motivos:

1. Refuerzo pasado, como el conductismo tradicional o clásico.
- b. Refuerzos prometidos, (incentivos) que podamos imaginar.
- c. Refuerzo vicario, la posibilidad de percibir y recuperar el modelo como reforzador.

Por todo lo anterior se considera que la fundamentación de este estudio se relaciona con todas las teorías, ya que los niños podrán adquirir hábitos de higiene bucal si se les brinda la oportunidad de un modelado que ellos puedan imitar, tanto en su hogar como en la escuela. La habilidad motriz de un cepillado dental será una tarea de imitación tanto de los padres como de los docentes. Es así como la escuela y el docente puede influir y promover la salud bucal si se practica a diario el cepillado durante la jornada escolar, y el docente se debe ocupar de ser un modelo que ellos puedan imitar. Igualmente el reforzamiento positivo ayudará a incentivar la motivación para imitar hábitos de higiene oral.

La Formación de Hábitos

Aristóteles el filósofo griego, definió en forma breve este mecanismo psicológico, cuando dijo que “el hábito es el modo constante de ser y de obrar”. Esta definición involucra que en todo hábito existe una fase de formación y una fase de estado. La fase de formación se compone de las series de transformaciones, cambios, derivados de la repetición de un mismo acto. Existe diferencia entre los movimientos lentos, torpes, mal coordinados, excesivos, del niño cuando escribe y los trazos seguros, firmes, sobrios, del adulto: una serie continua de transformaciones ha permitido pasar del primer tipo de movimiento (niño) al segundo (adulto) la formación del hábito es la historia de esos cambios.

La fase o período de estado es aquel en el cual los cambios se vuelven prácticamente insignificantes. Ya no hay progreso, existe un estado de equilibrio: el sujeto “*sabe escribir*”. Prácticamente, se afirma, el acto queda fijado por la repetición (Guillaume, 1959).

Esta ilustración permite aceptar la definición más amplia propuesta por el psicólogo francés Roustan: Los hábitos son disposiciones que se adquieren al producir los mismos movimientos y experimentar las mismas influencias, son perdurables e individuales. De hecho, No todos los hábitos que se efectúan o ejecutan diariamente tienen el mismo matiz; las variaciones existentes, observables a la luz de la experiencia, conducen pedagógicamente a la siguiente clasificación de los hábitos:

Hábitos Motores o hábitos movimientos: Constituyen una mayoría e intervienen en formación de estructuras neuro-musculares. Se les llama también hábitos externos o explícitos.

Hábitos internos, Implícitos: No se observan en forma de conducta motora (por lo menos directamente). Los ejemplos de estos incluyen la reflexión, meditación, rapidez en las decisiones habituales, que son tipificados como hábitos de la naturaleza intelectual, representativa.

Hábitos Morales: Referidos a las virtudes y vicios de cada sujeto. Generalmente es más fácil adquirir vicios que virtudes. Son hábitos productos de la educación, del aprendizaje.

Puede verse que el hábito es una conducta adquirida y como tal se opone a la conducta innata, tales como los reflejos o las llamadas respuestas instintivas. El primero se puede caracterizar de la manera siguiente:

1. Presenta un alto grado de automatismo.
2. Ese automatismo es el producto de aprendizaje y se adquiere en la práctica constante.
3. Ofrece una fase consciente (período de formación) y posteriormente (ya formado) se hace inconsciente
4. Existen hábitos pasivos, que implica un proceso de adaptación biológica en el que el individuo se adapta al medio. También hay hábitos activos, en los cuales el sujeto de manera voluntaria y consciente los adquiere.
5. El hábito tiene fundamentalmente un carácter individual: en cada sujeto existe, pero con características peculiares.

Leyes de la formación de los hábitos

Todos los seres humanos por experiencia, conocen como se forma un hábito, generalmente se puede distinguir, según Burk (1964) las siguientes fases:

La primera fase: Concepción de un fin; ejemplo: queremos aprender a conducir un automóvil (fase consciente)

La segunda fase: Practica inicial: Se ejecuta el acto con torpeza, vacilación, poniendo todo nuestro esfuerzo y capacidad personal en su ejecución.

La tercera fase: repetición: se repite el acto y lentamente se van logrando elementos de coordinación y dominio.

La cuarta fase: Dominio: Se realiza el acto con seguridad, automáticamente (inconscientemente). Hay un conjunto armonioso y bien articulado de movimientos; la práctica constante hace más perfecto el acto.

Por otra parte, los psicólogos experimentales, conscientes de los diversos mecanismos neurales y psicológicos que intervienen en la estructuración de los hábitos han investigado lo relativo a la estructuración de los llamados hábitos motores, externos o activos, formulando un conjunto de leyes cuyo conocimiento tienen valor pedagógico.

En este sentido, se presentan las leyes de la psicología relacionadas con los hábitos:

Ley de Thorndike:

- a) Ley del ejercicio, ley del uso o ley de la frecuencia: El ejercicio frecuente repetido, afianza los hábitos ; así como la falta de uso, de práctica, los entorpece y pueden olvidarse
- b) Ley del efecto: Los actos placenteros, agradables son más fáciles de hacerse habituales que los actos desagradables
- c) Ley de la preparación: si el sujeto posee una preparación natural, innata, el acto se establece con rapidez y facilidad. Caso contrario se hace difícil y en muchos casos imposible.

Ley de Watson:

- a) Ley de la selección: El hábito es el resultado de la selección de movimientos útiles, tras la aplicación del método de ensayo y error, a una situación que reclama esfuerzos adaptativos

Ley de Kuo y Gengerelli:

- a) Ley de la parsimonia o del mínimo esfuerzo: Cuando un acto puede ser ejecutado de varios modos, tendemos hacia el modo más económico de esfuerzo actual; en donde la repetición conduce al hábito

Otras Leyes

- a) Ley de la primicia: Lo que se aprende temprano, de joven, se aprende mejor, más perfecto; y a ciertas edades es más duro el aprendizaje.
- b) Ley de la vividez: Un hábito se forma si el sujeto lo quiere lograr; se precisa de cierta “energía” para alcanzarlo; esta ley afirma que los estímulos intensos y respuestas muy vivas y enérgicas, forman hábitos bien asentados.
- c) Ley de la recenticidad o latencia: De acuerdo a esta ley del desuso, los actos habituales pierden precisión y automatismo cuando no se les practica; en cambio esta ley afirma que actos recién ejercitados tienden a crear hábitos mas firmes. Siempre queda latente el mecanismo esencial, es decir cuesta menos trabajo y esfuerzo el re-aprendizaje.

Sin embargo, es bueno acotar que estas leyes, únicamente se refieren a aspectos parciales de los hábitos, no debe olvidarse que estos son, desde un principio, una totalidad funcional, que se va desplegando a lo largo de un proceso de diferenciación e integración, totalidad donde interviene plenamente el sujeto.

Hábitos y Aprendizaje

Si bien la conducta animal es fundamentalmente instinto, la del hombre se mueve entre lo aprendido, lo habitual y la conducta inteligente. Los hábitos como ya lo afirmo William James (1890), constituyen el 90% de nuestra conducta animal, lo que constituye un ahorro de energía mental; gracias al automatismo libero la mente se libera de pequeños detalles y puede liberarse plenamente a la actividad pensante. El hábito pasa así a representar factores integrantes del yo y de la personalidad, afirmándose: “dime tus hábitos y te diré quién eres”.

De este modo, el aprendizaje lleva consigo la formación de hábitos; la educación aspira a orientar la formación de hábitos correctos útiles tanto del individuo como de la sociedad. No olvidemos que el hombre se mueve en el universo de los valores y lo bueno y lo malo son fundamentales en la vida moral. Desde este punto de vista se

evidencia la importancia del hábito en la vida individual y social; y se resume pues que el hábito es a la vez condición de continuidad y condición de progreso.

Así, el hábito es la condición de continuidad, en tanto que por él, el presente está unido al pasado que se incorpora, y prepara al porvenir. Sin el hábito la actividad viviente sería totalmente determinada por las estimulaciones del momento y no tendría ni unidad ni continuidad.

El hábito es factor de progreso, por un lado, porque gracias a él los resultados adquiridos se mantienen y van en aumento. Permite evitar el tener que comenzar cada día, cosa que sería necesaria si el fruto de cada esfuerzo se perdiera después de realizado, y evita los esfuerzos hacia nuevos progresos. Aparece así al mismo tiempo la función de economía, reduciendo al mínimo el desgaste de fuerzas exigidas por la acción y, por lo tanto, libera para nuevas tareas una parte de la atención y de la energía del ser viviente. (Darrow, Fisher y Allen, 1998)

El MED (2005), señala que los hábitos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conductas y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud, nutrición y el bienestar.

Algunos ejemplos de hábitos saludables:

- Práctica de higiene bucal: cepillado y uso del hilo dental.
- Higiene personal: baño diario y lavado de manos.
- Alimentación: lactancia materna, consumo de una alimentación variada y balanceada en la cantidad y calidad adecuada, desde el embarazo y en las sucesivas etapas de desarrollo del niño y la niña.

Beneficios que ofrece.

La promoción, formación y consolidación de los hábitos alimentarios y estilos de vida saludables de sistemática contribuye a:

- Prevenir desde las primeras etapas de la vida la aparición de trastornos y enfermedades vinculadas con la alimentación y nutrición que se pueden manifestar a

corto plazo y posteriormente en la edad escolar, adolescencia y hasta en la edad adulta.

- Lograr que los conocimientos en materia de salud, nutrición y estilos de vida saludables sean adaptados al nivel de aprendizaje de los niños, las niñas, docentes y adultos significativos, para su aplicación en la rutina escolar, familiar y en la comunidad.
- Formar rutinas que favorezcan una relación alimentaria sana y estimulen actitudes positivas de los niños y las niñas hacia una alimentación saludable.
- Valorar y aprender las pautas de conductas y actitudes que contribuyan a estimular la protección y cuidado responsable de su salud integral.
- Fomentar el bienestar integral y seguridad alimentaria de la familia y de cada uno de sus integrantes, especialmente los niños y las niñas.

La interrelación humana y el ambiente son los elementos que propician la formación de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables.

La formación de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables es un proceso interactivo en el que es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

Acciones dirigidas a la formación de hábitos saludables.

Rol de los adultos como mediadores y agentes modeladores.

El ambiente humano y físico que rodea el momento de las comidas y la práctica de los hábitos saludables.

Es importante que los niños y las niñas vivencien experiencia que le permitan avanzar en la consolidación de hábitos saludables. En este sentido se sugiere considerar los siguientes aspectos:

1. Motivarles y explicarles en su lenguaje los pasos a seguir para practicar los hábitos, haciendo énfasis en los beneficios que estos brindan a la salud y bienestar integral.
2. Sensibilizar a los niños y a las niñas en cuanto a la importancia de tomar decisiones oportunas en relación al cuidado responsable de su salud y los efectos que estas pueden producir.

3. Intercambiar opiniones, escuchar sus preguntas, sugerencias, agrado y aceptación, ya que los niños y las niñas pueden actuar como comunicadores, proporcionando a los padres y a la familia nueva información que mejore sus condiciones de vida.
4. Mostrar de manera práctica las indicaciones de los pasos a seguir durante la rutina diaria para formar hábitos saludables. Los niños y las niñas comprende mejor mirando el cómo hacer, que simplemente escuchando. Por ejemplo es importante que el adulto les enseñe mediante el modelaje permanente; el habito en vivo también puede ofrecer información grafica, en forma de laminas para explicar los pasos de un habito. (ver ejemplo del hábito del lavado de manos, el cepillado y uso del hilo dental, en las páginas siguientes).

Cepillado

Es importante que los adultos modelen y apoyen al niño y la niña en la práctica de un correcto cepillado dental, la cual debe practicarse al levantarse, después de las comidas y meriendas y al acostarse.

Rol de los adultos como mediadores y agentes modeladores de los hábitos saludables.

Los adultos representan modelos a seguir por los niños y las niñas mediante sus acciones, lenguaje y actitud, marcan la pauta de acción en el desarrollo oportuno de las rutinas y actividades que contribuyen a formar hábitos saludables.

Estos tienen en sus manos la oportunidad de brindar una gran variedad de experiencias para enriquecer el aprendizaje de hábitos y vigilar que se den las condiciones e interacciones apropiadas, en torno a este proceso.

Es importante que los adultos observen su actitud y la de quienes rodean a los niños y a las niñas y verificar que mensaje le están transmitiendo, mediante los hábitos que practican en su vida diaria. Por ejemplo, si las madres no consumen o no conocen una variedad de alimentos en el hogar, probablemente al niño o la niña, no le guste comer algunos alimentos necesarios para su crecimiento y su desarrollo.

Implementación del uso del área de alimentación o comedor: El docente en su rol como planificador.

Crea e implementar rutinas paso a paso, para el aprendizaje de hábitos de higiene personal y ambiental como el lavado de las manos previo y después de las comidas y

después de ir al baño, el cepillado de los dientes y para mantener el área del comedor en adecuadas condiciones de higiene.

Fomentar la adquisición de hábitos alimentarios saludables.

Al elaborar y transmitir los mensajes educativos e información dirigida a apoyar la consolidación de hábitos saludables, a los niños, las niñas u otros grupos objetivo, es fundamental tener en cuenta los siguientes aspectos:

Transmitir los mensajes educativos y la información de manera constante y a largo plazo:

- Expresar los mensajes educativos de manera positiva, completos, que reflejen acciones, paso a paso del hábito o comportamiento que se espera formar y orientar de manera de poder llevarlos fácilmente a la práctica de la cotidianidad o vivencia diaria.
- Coincidir con el lenguaje cultural y características de cada grupo de edad o audiencia, desde su perspectiva de vida, expresándose de forma clara, sencilla y precisa.
- Dirigir los mensajes de manera personalizada, atendiendo las particularidades y situaciones planteadas por cada niño o niña, en la medida de las posibilidades.
- Utilizar información acertada, pertinente y actualizada, fundamentadas en referencias reconocidas y avaladas por instituciones con experticia en el área de la salud y nutrición.
- Indicar claramente los beneficios y progresos que pueden obtenerse, mediante la práctica regular del o los hábitos saludables. Enseñar a los niños y a las niñas a través de ejemplo, lo gratificante y beneficioso que resulta para la salud y el bienestar integral, los comportamientos y hábitos saludables y al igual es importante informales acerca de lo perjudicial que puede resultar el no incluir estas prácticas en la rutina diaria.
- Propiciar el modelaje de los hábitos por parte de la familia (abuelas, tíos, hermanos entre otros).

Rol del docente como promotor social: Trabajar en articulación con la comunidad y las instituciones de las redes de atención.

Es importante promover la creación de equipos, comités y grupos de trabajo que operen de manera organizada en el centro maternal y preescolar, con proyección comunitaria y hacia las instituciones de salud a nivel local, a fin de:

- Preparar reuniones regularmente con los representantes para dialogar y acordar acerca de las medidas a adoptar en relación a como promover la salud y nutrición de los niños y las niñas, en el hogar, el maternal, preescolar y la comunidad, trabajando como un equipo.
- Planificar la integración de cooperativas de compra de alimentos, recordando incluir como parte de esta lista, los de la época de cosecha y producción local.
- Realizar campañas y jornadas de control en salud integral, que contemple despistaje de problemas de salud, nutrición, bucales u odontológicos.
- Sensibilizar e informar a las familias y comunidad, a través de las vías o alternativas de difusión de información y comunicación existentes en la comunidad (radio, tv, y periódicos comunitarios), acerca de cómo forma hábitos saludables, la importancia de su consolidación y beneficios.
- Trabajar en coordinación con las instituciones y profesionales de las redes de atención en la labor de formar y consolidar hábitos saludables.

La Planificación del Docente.

La planificación del docente, lejos de mantener un equilibrio basado en las expectativas de un aprendizaje por producto y rendimiento homogéneo de todos los niños y las niñas, trata de acomodarse a la diversidad de características que presenta el ser humano, a los intereses, sus derechos, niveles de desarrollo y a las características culturales de la comunidad. Por lo tanto se caracteriza por surgir de un proceso de evaluación centrado en conductas observadas en el niño y la niña, la red de interacciones entre el/la docente, el niño o la niña y su contexto social.

La planificación no puede concebirse como una propuesta aislada, ni como una secuencia fija de contenidos a transmitirse día a día, sino que deberá integrarse en un plan que brinde la oportunidad para abordar todos los conocimientos, experiencias y desarrollo de habilidades, previendo estrategias para trabajar con los niños y niñas en forma individual, grupal y colectiva.

La planificación es una herramienta técnica para la toma de decisiones. Por ser producto de la evaluación de los aprendizajes y el desarrollo de los niños y niñas, tiene como propósito facilitar la organización de elementos que orienten el proceso educativo. Los (as) docentes deben lograr una relación coherente entre los resultados de la evaluación, lo que se piensa (plan) y lo que se hace (desarrollo del plan). En este proceso de planificación se utiliza: diarios semanales o quincenales, proyectos didácticos y proyectos educativos.

El plan diario semanal o quincenal lo utiliza el/la docente de maternal y preescolar tanto en su trabajo en aula como con familias y comunidades. Tienen como características centrales que se priorizan los intereses y potencialidades de los niños y niñas y las necesidades de sus familias.

El Rol Mediador del Docente de Educación Inicial.

La mediación y el ambiente positivo de aprendizaje, son elementos metodológicos esenciales para la acción pedagógica en la educación inicial.

En tal sentido, se define la mediación como “el proceso mediante el cual se produce una interacción social entre dos o más personas que cooperan en una actividad conjunta, con el propósito de producir un conocimiento” (MED Bases Curriculares, 2005).

El estilo de enseñanza mediacional es la característica más importante y distintiva del comportamiento de un (a) docente. Como forma de instrumentar la mediación se proponen tres fases para la labor del mediador (a), estas son:

Parte de experiencias, motivaciones y conocimientos previos de los niños y las niñas.

Plantea retos y situaciones problemáticas, dilemas, dificultades que sean significativas y funcionales para los niños y las niñas.

Estas situaciones deben permitir distintas vías de solución previamente anticipados y analizadas por el/la mediador (a), de tal modo que pueda valorar el proceso seguido individualmente y proporcionar ayudas pedagógicas que se ajusten a cada necesidad.

Se permite que los niños y las niñas avancen solos hasta donde puedan llegar. Cuando se topan con dificultades fuera de su alcance el/la mediador (a) interviene:

- Reconoce el esfuerzo personal y anima a continuar.

- Ayuda a buscar estrategias y medios de solución.
- Suministra apoyo para avanzar en la solución.
- Plantea preguntas en dirección de la solución, sin ir directamente a esta.
- Gradúa la ayuda en función de la complejidad de la tarea y de las dificultades de los niños y las niñas para enfrentarla con éxito (andamiaje).

Revisa el camino recorrido, desde las ideas iniciales, las dificultades, los errores, las estrategias empleadas, en definitiva, se trata de promover la reflexión sobre las propias acciones.

Auspicia la aplicación de los aprendizajes en diferentes contextos. Establece posibles situaciones abiertas para nuevas exploraciones.

En la educación inicial se concibe el rol del/la educador (a) como mediador(a) de experiencias de aprendizaje. Entendiendo la mediación como el proceso mediante el cual se produce una interacción social entre dos o más personas que cooperan en una actividad conjunta con el propósito de producir un conocimiento.

En educación inicial el/la mediador (a) actúa en dos ámbitos integrados:

1. La escuela
2. El social-cultural (familia y comunidad).

En consecuencia, requiere de un profundo conocimiento del desarrollo del niño y la niña de las formas como aprender de sus derechos, sus intereses, sus potencialidades y de su entorno familiar y comunitario.

Se asume que la calidad de la relación educativa depende en alto grado de la capacidad de/la educador(a), por ello es necesario que este (a) tenga una formación que le permita fortalecer el desarrollo de las potencialidades del niño y la niña lo que se logra a través de una adecuada mediación de los aprendizajes.

Esta concepción del/la educador (a) está vinculada al concepto de “zona de desarrollo próximo” formulado por Vygotsky.

El/la mediador (a) se ubica en la comprensión y la significación como factores fundamentales del aprendizaje así el trabajo educativo debe estar orientado a superar el memorismo, la metodología tradicional de los ambientes educativos y lograr un

aprendizaje significativo, mas integrado, compresivo y autónomo. La práctica del docente parte siempre de lo que el niño y la niña tienen y conocen, respecto de aquello que se pretende que aprendan.

Solo desde esa base se puede conectar con sus potencialidades e intereses y puede ampliar sus esquemas perceptivos (ME, 1998).

La mediación permite que el niño y la niña logren aprendizajes, gracias al apoyo de los demás y de la cultura.

En definitiva se aspira que el/la docente o adulto significativo en su rol de mediador (a), organice y planifique las actividades en función de las experiencias que dan lugar a los aprendizajes, todo en concordancia con la situación. A través de la mediación el individuo será habilitado con los prerrequisitos cognitivos necesarios para aprender y beneficiarse de la experiencia y llegar a ser modificado.

En consecuencia la planificación y la evaluación educativa concebidas con características de integralidad y continuidad al igual que los procesos de enseñanza y las estrategias didácticas, debe ser coherentes con los aprendizajes que se esperan al egresar del preescolar.

Estos considerando las pautas del desarrollo del niño o la niña en esta edad.

La Evaluación en la Educación Inicial.

El MED (2005) explica que la evaluación es un elemento importante del proceso educativo en la educación inicial. Es un proceso continuo y holístico donde intervienen todos los actores y factores del mismo, forma parte de la planificación como proceso global y es el principal instrumento del educador o educadora para tomar decisiones curriculares, ya que suministra información, en lo que se refiere a la marcha general del proyecto educativo integral comunitario, al proceso de desarrollo y aprendizaje de niños y niñas, así como, a su propio desempeño.

En la educación inicial, la evaluación del desarrollo y de los aprendizajes del niño y la niña entre 0 y 6 años es concebida como un proceso permanente de valorización cualitativa de los aprendizajes adquiridos y de sus potencialidades, así como de las condiciones del entorno que los afectan (ME 2002).

Este proceso de evaluación es individualizado, ya que cada niño o niña es un ser único que se desarrolla en un colectivo social-cultural. Tiene como base de

comparación los aprendizajes esperados que deben adquirir los niños y las niñas en su contexto. En este sentido, la evaluación tendrá por objeto:

- Valorar el proceso de aprendizaje del niño y la niña identificando los cambios que se suceden durante este proceso.
- Conocer las condiciones del entorno (familiar comunitario, institucional) que facilitan o limitan el aprendizaje del niño y la niña, para propiciar un ambiente que potencie su proceso de formación.
- Identificar las posibilidades del curriculum para contribuir al desarrollo integral del niño y la niña.
- Ofrecer a las familias, docentes, personal directivo y demás adultos significativos, los elementos de juicio para una cabal comprensión del niño y la niña con el fin de brindarle una atención integral.

Criterios de Evaluación en Educación Inicial.

Para evaluar en educación inicial el/la docente debe tener presente los siguientes criterios:

- Respeto al niño y la niña como seres individuales y como seres sociales. Significa que concibe al individuo con características propias como ser único tomando en cuenta sus necesidades, intereses y potencialidades, pero también como persona que forma parte de un contexto familiar social y cultural
- Considera la valoración tanto del proceso como del producto. Enfatiza la observación en lo que el niño y la niña están haciendo, en lo que obtiene como resultado de sus acciones y de lo que son capaces de hacer con la ayuda del adulto o de sus compañeros (as)
- Se realiza en un ambiente natural espontaneo e informal. La observación se lleva a cabo en situaciones reales y cotidianas sin que el niño y la niña se sientan amenazados ni colocados en situación especial para ser evaluados. Se puede evaluar en todos los periodos de la rutina diaria, durante todo momento del año escolar y en todos los escenarios donde se desarrolle el hecho educativo.
- Se basa en condiciones de objetividad y confiabilidad. Parte del hecho observado y no en creencias, expectativas, prejuicios y fantasías. Es el resultado del análisis de

conductas observada en varias oportunidades, siendo una muestra representativa de lo que el niño y la niña son o no son capaces de hacer.

Tipos de Evaluación.

Evaluación Diagnóstica: permite apreciar los conocimientos, experiencias y aprendizajes previos que poseen los niños y niñas, mediante la observación de lo que realizan sin ayuda y de lo que pueden realizar con ayuda.

Evaluación Continua: se realiza durante todo el periodo escolar, con la finalidad de reconocer o identificar los aprendizajes y nivel de desarrollo alcanzando por los niños y niñas después de un periodo de mediación pedagógica. En este momento, la evaluación servirá como base para planear estrategias que favorezcan el logro de nuevos aprendizajes o avanzar hacia la consolidación de los que están en proceso. Del mismo modo permite valorar la eficacia del ambiente de aprendizaje y la actuación del docente en los logros o limitaciones del proceso educativo.

Evaluación Final: Consiste en comparar los resultados obtenidos al concluir el periodo escolar con los propuestos a su inicio. Permite identificar los aciertos y limitaciones de la acción pedagógica para formular nuevas propuestas en la planificación del trabajo para el siguiente periodo. En cada nuevo año escolar se considera la experiencia del anterior, con el propósito de que la mediación de los adultos significativos y del entorno sea más acertada y que facilite la redefinición de estrategias para lograr los aprendizajes esperados de los niños y niñas y por ende los avances y progresos en su desarrollo humano.

Referentes Conceptuales

La salud

La salud ha sido siempre un motivo de preocupación, así mismo la existencia de enfermedades ha llevado a buscar explicaciones y modos de actuar para combatirlas. En la actualidad el concepto de salud ha cambiado, ya que antes se consideraba la ausencia de enfermedad, ahora se ha evolucionado y está relacionado con la calidad de vida y el estado de bienestar del individuo. Aunque en cada momento histórico se han producido cambios importantes en el concepto de salud y la enfermedad, los cambios más relevantes han tenido lugar en la segunda mitad del siglo XX. Esta evolución ha significado, sin duda, un nuevo e importante paradigma ideológico en el

campo de la salud. El primer paso lo dio la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuando en su carta fundacional en 1948 definió la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, que no consiste únicamente en la ausencia de enfermedad.

En el mismo documento estableció que la salud es un derecho inalienable de todo individuo, independientemente de su raza, religión, ideología y condición sociocultural. Esta definición de salud supuso un importante avance, fundamentalmente por ser un concepto positivo, es decir no centrado en la idea de enfermedad, sino en la salud del individuo como ser bio-psico-social.

Por consiguiente, puede decirse que en la actualidad, se emplea un concepto de salud ecológico, dinámico y positivo, resultante de la interacción y adaptación del hombre a su medio físico y social. Por otro lado, esto se contrapone a una concepción unicausal de la enfermedad, lo que nos lleva inevitablemente a una idea de multicausalidad o multifactorialidad del nivel de salud de los individuos.

Por otra parte la importancia al estilo de vida en relación con la salud ha llevado a estudiar este aspecto desde diversas ciencias que incluyen las de la salud y las ciencias sociales, para tener un conocimiento amplio y profundo que sirva de base para plantear las necesidades sobre las que se debe actuar. De aquí se deriva la necesidad de incorporar estrategias educativas a las intervenciones en relación a la salud y a su pérdida. Así como el análisis de los factores que influyen en ella y que ha llevado a la coexistencia de dos líneas conceptuales que implican diferentes maneras de actuar. La primera se refiere a la libre elección de conductas; que deben ir encaminadas a evitar malos hábitos no saludables, recayendo así la total responsabilidad sobre el individuo.

Según el otro enfoque, la salud depende de una forma general de vida, determinada por la interrelación entre unas condiciones de vida y unos patrones de conducta que a su vez, depende de características sociales, culturales y personales. Así pues, según este enfoque la responsabilidad queda compartida entre las acciones del individuo y el medio. El modo en que vivimos a su vez, depende de diversas influencias, tanto personales como socioculturales. Entre los factores personales se incluyen factores psíquicos tales como: conocimiento, actitudes, comportamientos, habilidades, autoestima o emociones. De la misma manera se mencionan los factores biológicos en los que se encuentran así como los biológicos en los que se encuentran: genéticos, desarrollo personal.

Por otra parte los factores externos, son también diversos y se refiere al medio físico y social, pueden considerarse entre ellos niveles de influencia del entorno sobre los estilos de vida de las personas, desde un nivel inmediato (familia, medio laboral, amigos, escuela), hasta un nivel más amplio del entorno que corresponde al conjunto de elementos sociales (factores económicos, valores, creencias).

La educación y la salud

El concepto actual de educación como proceso formativo integral, se refiere a la incorporación de la educación para la salud y otros elementos importantes para la vida de las personas en los programas educativos, tanto en el marco de la enseñanza escolar, y en todas las etapas de la vida. Esta manera de entender la educación para la salud, se desprende de la necesidad de integrarla como un contenido interrelacionado con todas las áreas de conocimiento que puedan contener los diseños curriculares de las escuelas.

En este sentido, la escuela como instancia socializadora y de formación para el desarrollo integral, debe incidir en aquellos elementos que influyen en la salud de la población tanto individual como colectivamente. Por esta razón, grandes sectores de la población, tiene un papel fundamental en la promoción de la salud comunitaria, no solo en beneficio del estudiantado, sino por sus efectos en el entorno familiar y social.

Su función se puede concretar en capacitar al alumnado para tomar decisiones responsables respecto a la salud, y convivir de la forma más saludable posible con el entorno. Para ello la escuela debe establecer las estrategias necesarias para promover los siguientes aspectos

- La comprensión de los conceptos y hechos relacionados con la salud y la enfermedad
- El conocimiento y el análisis crítico de los factores y estilos de vida que influyen positiva y negativamente sobre la salud.
- La comprensión sobre la importancia de tomar decisiones autónomas y responsables.
- El conocimiento de uno mismo y la mejora de la autoestima
- La aplicación práctica de los conocimientos

Los elementos mencionados, contribuirán positivamente al cambio de conducta, y para conseguirlo es preciso que este papel sea asumido por todo el colectivo de profesionales, de modo que se impliquen activamente y trabajen de forma interdisciplinar, en equipo y en continua interrelación con los sectores socio-sanitarios. Al mismo tiempo no hay que olvidar la importancia de implicar a la familia en la educación para la salud; su participación es imprescindible para reforzar lo aprendido y darle cohesión y lograr su eficacia.

Estrategias y contenidos educativos de salud para niños de cero a cinco años

En los primeros años de vidas, los objetivos que se plantean en relación con la salud pueden ser: descubrir y conocer el propio cuerpo, valorar la identidad sexual, tomar consciencia de las propias capacidades y limitaciones y adquirir hábitos básicos de la salud. En la edad infantil, el aprendizaje se produce sobre todo mediante la observación, la experiencia y el juego. Por tanto debe garantizarse un ambiente saludable y a la vez lúdico, que resulte motivador y permita desarrollar la psicomotricidad, potenciar las capacidades intelectuales y las relaciones interpersonales, aumentar la autonomía y desarrollar una autoestima positiva.

Las estrategias educativas han de ser sencillas, motivadoras y que llamen fácilmente la atención de los niños como por ejemplo las que utilizan imágenes y juegos o cuentos. Por otro lado, la relación de las actividades cotidianas con la salud es obvia, con lo cual, la practica continuada de hábitos saludables es otro aspecto que se debe tener en cuentas sobre todo en relación a la higiene personal y la modificación de hábitos incorrectos. La práctica de estos hábitos puede trabajarse diariamente, incorporada al conjunto de actividades o mediante tareas concretas pensadas para ello. Al respecto Molina (2001) afirma que:

Una de las características del niño es una actitud imitadora, sobre todo en edades tempranas. Por ello, los comportamientos de salud de los adultos y de los iguales (educadores, padres, madres, hermanos, compañeros de escuela) ejercen una gran influencia sobre la adquisición de hábitos ya sean estos saludables o insanos. (p. 780)

Así pues, la educación para la salud debe dirigirse tanto al grupo con el que se esté trabajando como a su entorno de relaciones, reforzando los hábitos positivos e

incidiendo en los negativos. En el caso de la infancia, la familia debe ser también objeto de intervención para que su función educativa contribuya a la adquisición de modos de vida saludable.

La salud y la educación en Venezuela

La promoción de la salud en el ámbito escolar, es parte de las funciones de los Ministerios del Poder Popular para la Educación, el Ministerio del Poder Popular para la Salud y el Ministerio del Poder Popular para el Deporte, pero anteriormente los programas eran de corte vertical, tanto en contenidos como en metodologías, y se aislaban del contexto escolar; sobrecargando al docente de contenidos extracurriculares y acciones coyunturales, y en donde los miembros de la comunidad educativa sólo se involucraban de manera pasiva en las actividades de salud.

Luego en el año 1994, se constituye La Comisión Nacional de Promoción y Protección de la Salud dirigida a la coordinación de acciones de salud intersectoriales, lo que permitió la creación de comisiones regionales, que luego con la reforma educativa entre 1996 y 1997, permitió instauró la Comisión Interinstitucional, el Ministerio de Educación, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social como así se llamaron para ese momento, así como otras instituciones, que asumieron la potestad para revisar los planes de estudios e incorporar contenidos en materia de salud integral.

Años más tardes, específicamente en el año escolar 2000-2001, la Dirección de Educación del Distrito Metropolitano solicita una propuesta integral de salud que fuera dirigida a los docentes de Educación Básica, con el fin de mejorar su formación académica. A partir de ese momento, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social junto al Ministerio de Educación y Deporte, han mantenido una serie de programas de salud, dirigidos a la comunidad educativa tales como:

Salud Escolar, Prevención y Control de Obesidad, Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Infecciones de Transmisión Sexual y Virus de Inmunodeficiencia Humana (ITS/SIDA), Cáncer, Prevención de Accidentes y Primeros Auxilios; Salud Sexual y Reproductiva, Atención a las Personas con Discapacidad, Salud de los y las Trabajadoras, Alimentación Escolar, Cantinas Escolares, Protección y Desarrollo Estudiantil, Beca Estudiantil y Subvenciones

Educacionales; convenios de cooperación dirigidos a fortalecer los equipos interdisciplinarios, la gestión intersectorial, la conformación de redes sociales y la participación comunitaria, así como la incorporación de contenidos de promoción de la salud y prevención de los factores de riesgo, en los currículos escolares. (s/p)

Por lo expuesto anteriormente, se puede afirmar que la escuela en Venezuela se considera un espacio para la transformación de la sociedad y su misión trasciende más allá de la formación de ciudadanos y ciudadanas, por lo tanto los Ministerios de Salud y Desarrollo Social y de la Educación y Deporte, mediante la ayuda técnica de la Organización Panamericana de la Salud desarrolla el Programa Nacional La Escuela como Espacio para la Salud Integral y Calidad de Vida, para el fortalecimiento del vínculo entre Estado y sociedad y superar la exclusión y la pobreza. (Martínez, 2008)

Higiene

El término de higiene fue usado por Diacles, discípulo de Hipócrates, con un significado totalmente distinto al actual, significó en su tiempo tomar como medida de precaución amuletos para evitar la infección por contagio de las enfermedades. De ahí que en muchos pueblos de la antigüedad la higiene tuvo fundamentos religiosos, por lo que resulta difícil establecer si tales prescripciones emanaron de la convicción semi-científica o puramente de prácticas mágico religiosas. De este modo, en el antiguo Egipto se observaban prescripciones referentes al empleo de la carne de los animales y el lavado de los alimentos.

Por su parte, los hebreos agregaron numerosas prescripciones higiénicas como: examinar las entrañas de los animales para determinar que carnes se podían comer, la ubicación de los lugares para la defecación, retirados de los campamentos y de los pozos de agua, abluciones rituales, entre otros. Luego en Grecia y Roma, la higiene privada ocupaba un lugar preponderante; los baños públicos se hicieron un lugar de atracción diaria y los masajes y gimnasia, lo mismo que diversas dietas, fueron de gran importancia para la vida cotidiana. Con la invasión diaria se perdieron estos hábitos paganos y se llegó a considerar a las prácticas higiénicas como superfluas y afeminadas.

Solo al final de la Edad media surgieron de nuevo los baños públicos, aún cuando la sífilis instalara en ellos su campo de acción. Muchos años más tarde, la higiene empezó a adoptar ciertas características profilácticas cuando comenzó hacerse el control sanitario de las prostitutas, la destrucción por el fuego de los efectos usados por enfermos y el aislamiento de algunos de éstos.

En tiempo de la Revolución Francesa, la salud del individuo constituyó el origen de muchas preocupaciones; sin embargo, era frecuente que en los hospitales se ubicara a varios enfermos en una sola cama; solo durante el siglo XIX la higiene comenzó a marchar por un camino científico, aun cuando debió luchar con la compresión de muchos gobiernos. En este sentido, la bacteriología proporcionó, como era lógico esperar, el aporte de mayor importancia para esta época; lo que determinó las prácticas higiénicas que nacieron junto con la bacteriología, lo que prolongó la vida de las personas, lo que desde muchas generaciones atrás constituía una meta y aspiración humana, en este sentido, el hombre del imperio romano tenía la perspectiva de vivir entre veinte y treinta y cinco años, en tanto que en la actualidad la misma se extiende a setenta años o más.

De este modo la higiene del siglo actual es la prevención de las enfermedades, no por la destrucción de los gérmenes, que es imposible, sino por la protección del organismo mediante la vacunación y la profilaxis. Al respecto Kurlat (1978) da un concepto de higiene:

La higiene no sólo es el arte de conservar la salud sino también el de perfeccionarla; es el estudio de las condiciones que aseguran la prosperidad del individuo y de la especie. De este modo la higiene se convierte en la medicina del hombre sano y en la ciencia que tiende hacer de él el elemento de un país. Trata de llevar al hombre a la perfección física y mental para que para la generalización de esas condiciones, individuales, la población de que forme parte alcance el pleno dominio del bienestar. (p. 796)

Desde esta perspectiva, la higiene implica individualidad en lo que se refiere al organismo como tal, su alimentación, actividades, limpieza, etc. Por otra parte, está el aspecto público visto como problema, que se ocupa de las causas directas de las enfermedades y del modo de evitarlas: provisión de agua potable de las ciudades, sistema de eliminación de desechos, selección de los alimentos, etc. Y en tercer lugar,

el factor social que tiene que ver con las decisiones de vida, higiene de la vivienda, comunidad, y la higiene mental. En el caso de la higiene individual, la limpieza es una de las reglas fundamentales, hábito que se debe inculcar a los niños desde muy temprana edad, el baño diario, el lavado de las manos, el cepillado de los dientes después de las comidas; entre otros; así como la proporción y la sana distribución entre horas de trabajo, descanso y sueño.

Por otra parte, Barrera (2008) se refiere a la higiene desde el punto de vista educativo cuando afirma que:

La práctica de la higiene personal es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de educación, correspondiente a padres y profesorado, por ello he de destacar que es un tema básico en el desarrollo de los programas de la educación para la salud. Cuando el niño/a acude a la escuela presenta unos hábitos de higiene, más o menos adquiridos en el domicilio familiar; en la escuela estos hábitos han de ser reforzados o sustituidos según su carácter. Para ello, en la escuela se deben dar una serie de condiciones, como son un medio ambiente adecuado (aire, agua y suelo, etc.), unos suficientes medios materiales para seguir una higiene personal (lavabos, retrete, papel, toallas, jabón, etc.), un ambiente favorecedor de trabajo (iluminación, ausencia de ruidos, etc.) y una organización adecuada de las actividades escolares (duración de la jornada, distribución del tiempo de trabajo y del descanso). (s/p)

Higiene Dental

Las enfermedades dentales son frecuentes para la población mundial desde las primeras edades de la vida, porque condicionan la calidad de la misma en la mayoría de las personas. Estas enfermedades pueden prevenirse mediante el aprendizaje y la práctica de hábitos higiénicos y alimenticios adecuados; es por ello que los programas de salud bucodental, como parte de la educación sanitaria de la población infantil, son una de las actividades prioritarias.

En este sentido, la escuela es un factor importante en la prevención de enfermedades dentales, ya que su finalidad es la educación integral del niño, a través de los contenidos que forman parte del currículo. La principal causa de los problemas dentales es la deficiente limpieza bucal, ya que los hábitos de higiene dental no han

sido bien instalados en los niños; sobre todo por parte de los padres en la enseñanza del correcto cepillado, así como una nutrición inadecuada con la alta ingesta de azúcares y carbohidratos. La higiene bucodental tiene como objetivo evitar que aparezcan en los niños la enfermedad periodontal y la caries.

La gingivitis o enfermedad periodontal se desarrolla en las encías, y se presenta como un enrojecimiento e hinchazón de los márgenes de la encía y a veces, puede presentar hemorragias leves al cepillarse. Esta enfermedad es producida por la placa dental que es una capa de bacterias prácticamente invisible que se forma en el esmalte del diente produciendo una reacción en las encías.

Por otro lado, la caries es otra de las enfermedades más frecuentes que implica el deterioro del diente, esta se inicia con una destrucción de la corona del diente acompañándose de frecuente dolor e infección; generalmente causada por la ingesta de azúcar en la dieta y la presencia de la placa bacteriana. Estas enfermedades se pueden prevenir o controlarse en gran medida, mediante el cepillado con dentífrico fluorado y modificando hábitos dietéticos.

Pasos para la higiene dental

Según Barrera (2008) la manera de llevar una higiene dental saludable se resume en las siguientes recomendaciones:

- No ingerir alimentos o bebidas que contengan azúcar fuera de las comidas.
- Limpiarse los dientes y encías todos los días en profundidad y con una pasta dentífrica fluorada, al menos tres veces al día.
- Visitar regularmente al dentista por la importancia que tiene tanto la detección como el tratamiento precoz.
- Los padres deben estar conscientes de tomar las siguientes recomendaciones: Suprimir el biberón, el chupete y los alimentos triturados, incentivar para que el niño use correctamente los dientes (masticar), y consumir alimentos saludables.

Es importante, tomar en cuenta que cuando el niño es pequeño no tiene la habilidad para cepillarse los dientes, por lo que es conveniente que los padres cepillen los dientes a sus hijos a conciencia dos veces al día; hasta que el niño vaya adquiriendo la

habilidad y poder conseguir que desarrolle el hábito. El cepillado debe hacerse para eliminar la placa sin causar daño en los dientes o encías; sin olvidar ninguna pieza dentaria y cepillar todos sus lados, la lengua y la cara interna de los carrillos también.

Igualmente, se recomienda usar un cepillo de cabeza pequeña para llegar bien a todas las zonas de la boca y de cerdas redondeadas para no dañar las encías de consistencia blanda o de dureza media para evitar traumatismos; este debe ser reemplazado por lo menos cada tres meses.

Por otra parte, también es muy relevante, estar informados sobre el efecto de los azúcares, ya que cuanto más a menudo entren los azúcares en la boca y cuanto más tiempo permanezcan en ella, más probable será que los ácidos producidos por la placa bacteriana ataquen el esmalte del diente. Si los alimentos con contenido de azúcares se limitan a las horas de las comidas y no se toman aperitivos azucarados entre comidas, los dientes tendrán menos caries. (Barrera, 2008)

Definición de Términos Básicos

Caries: deterioro del diente que se inicia con una destrucción de la corona del diente acompañándose de frecuente dolor e infección

Hábitos: comportamiento aprendido que se adopta de forma continuada y que puede constituirse en un elemento del estilo de vida y la salud del individuo.

Higiene: son las acciones para la conservación y la optimización de la salud que incluye la higiene corporal, mental, laboral y social.

Salud: aspecto cambiante de la vida que incluye elementos subjetivos como el bienestar físico, psíquico y social, así como objetivos, autonomía y la capacidad de funcionar, y que está determinado por factores personales y sociales.

Salud oral: es parte de la salud integral, se refiere a específicamente a la cavidad bucal que debe ser objeto de una debida atención para mantener el aparato estomatognático en buen estado, previniendo su deterioro.

Prevención: conjunto de actuaciones dirigidas a evitar las enfermedades así como sus riesgos y sus consecuencias. La principal de estas actuaciones es la capacitación de las personas para controlar los factores de riesgo a los que están sometidos y sus problemas de salud.

Rol del docente: La configuración del rol docente se funda en la regularidad de prácticas y acciones interrelacionadas entre los tres actores principales de la comunidad: el docente, el alumno, la orientación institucional de los padres y representantes. Sobre la relación docente-estudiante, el rol del docente esta mediado por creencias, valoraciones, representaciones y supuestos contruidos, a partir de los cuales se asignan funciones y se internalizan normas que regulan el comportamiento individual.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO GENERAL: Describir el rol del docente como promotor de la higiene bucal en los niños y niñas de Educación Inicial de la Unidad Educativa San Pedro de Coche del Municipio San Diego. Periodo escolar septiembre 2012 – Junio del 2013.

Cuadro 1. Operacionalización de Variables

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
1. Describir el desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas de educación inicial de la Unidad Educativa San Pedro de Coche del Municipio San Diego.	Desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal	Cumplimiento de las funciones del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal.	Facilitador	- Sensibilización y estímulos de hábitos. - Motivación y refuerzo. - Orientación en el correcto cepillado. - Práctica diaria del hábito de higiene bucal en el aula. - Atención personalizada.	1;2 3;4 5 6;7 8
			Promotor Social	- Trabajo articulado en la comunidad. - Trabajo articulado en las instituciones de las redes de atención.	9;10 11
	Desempeño del docente en su rol mediador y agente modelador para la formación de hábitos de higiene bucal	Cumplimiento de las funciones del docente en su rol mediador y agente modelador para la formación de hábitos de higiene bucal.	Uso del modelaje para la formación de hábitos de higiene bucal	Acciones, lenguajes y actitudes que marquen pauta de acción para la contribución en la formación de hábitos de higiene bucal.	13
			Tomar en cuenta la conducta de entrada de los niños y las niñas	- Propiciar el modelaje de hábitos de higiene bucal por parte de la familia (padres, abuelos, hermanos, tíos, etc.) - Organización y planificación de actividades para la formación de hábitos de higiene bucal en función de la experiencia de los niños y las niñas	12 14

3. Identificar el desempeño del docente en su rol evaluador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas de educación inicial de la Unidad Educativa San Pedro de Coche del Municipio San Diego.	Desempeño del docente en su rol evaluador para la formación de hábitos de higiene bucal	Cumplimiento de las funciones del docente en su rol evaluador para la formación de hábitos de higiene bucal.	Vigilar que se den las condiciones e interacciones apropiadas, en torno a la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.	Supervisar el ambiente humano y físico en la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.	15
				Interactuar con la familia en la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.	16
				Tomar en cuenta la cultura, el ambiente social del niño y la niña para la formación de hábitos de higiene bucal.	17
				Conocer los elementos del entorno socio cultural que inciden en lo que el niño y la niña saben y hacen.	18
			Evaluación diagnostico	Realizar evaluaciones a los niños a las niñas la función de los logros que puedan obtener solos y también con ayuda.	19
			Evaluación formativa o continua	Elaborar registro de información donde muestre el avance claramente al transcurrir el tiempo, observando los cambios.	20
			Evaluación final	Valorar tanto el proceso como el producto.	21

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Es común y obligatorio, en toda investigación, revisar los hechos estudiados, así como las relaciones que se establecen entre éstos, los resultados obtenidos y las evidencias significativas encontradas en relación con el problema investigado, además de los nuevos conocimientos que es posible situar, a fin de indagar si reúnen las condiciones de fiabilidad, objetividad y validez interna; para lo cual, se requiere delimitar los procedimientos de orden metodológico, a través de los cuales se intenta dar respuestas a las interrogantes objeto de investigación.

En este sentido, Balestrini (2006), sostiene que: “el marco metodológico es la instancia referida a los métodos, las diversas reglas, registros, técnicas, y protocolos con los cuales una teoría y su método calculan las magnitudes de lo real”. (p. 126). En consecuencia, el marco metodológico de la presente investigación se define como el proceso a seguir para la realización de una descripción de la función de los docentes para la higiene bucal en la Unidad Educativa San Pedro de Coche del Municipio San Diego.

Naturaleza de la investigación

Esta investigación se fundamentó en el positivismo, el cual percibe “la uniformidad de los fenómenos, aplica la concepción hipotética-deductiva como forma de acotación y predica que la materialización del dato es el resultado de procesos derivados de la experiencia” (p, 40)

Desde esta perspectiva, la naturaleza de la investigación que se utilizó es cuantitativa, porque el objeto de estudio es externo al investigador quien selecciona los datos con objetividad, tal

como lo afirma Palella (2006); Y se recogieron datos cuantitativos los cuales también incluyen la medición sistemática empleando el análisis estadístico como característica propia del paradigma cuantitativo, ya que el dato, según Palella (2006), es la expresión concreta que simboliza una realidad, y todo debe ser soportado en el número y en el dato estadístico que aproxima a la manifestación del fenómeno. En esta investigación se relega la subjetividad humana y busca la verificación empírica de los hechos y sus causas, con el objetivo de hacer una descripción de un fenómeno manifestado a través de variables cuantificadas y analizadas.

Tipo de la investigación

En este trabajo se utilizó la investigación del tipo descriptivo que según Palella (2006) tiene como propósito “interpretar realidades de un hecho; incluyendo descripción, análisis, e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los .fenómenos” (p. 102). El nivel descriptivo hace énfasis sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente. Desde esta perspectiva, en este trabajo se recolectaron los datos necesarios para describir el rol del docente en la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y niñas de Educación Inicial de la Unidad Educativa “San Pedro de Coche” del Municipio San Diego; por lo tanto está dirigida al conocimiento de la situación presente de esta comunidad escolar y a encontrar respuestas a los problemas de forma teórica y práctica.

Diseño de la investigación

Esta investigación se enmarcó dentro del diseño no experimental porque su característica principal, es la no manipulación deliberada de sus variables y el investigador, no manipula la variable independiente de forma intencional, por lo cual no puede modificarla. Los hechos se observan tal como suceden en su contexto y en su tiempo, para después ser estudiados. Por

ello, se observan las situaciones existentes, lo que constituye el uso de un diseño de campo (Palella, 2006).

Así mismo, esta investigación es de diseño de campo ya que el investigador observó el fenómeno directamente en el lugar o campo de estudio que es la Unidad Educativa “San Pedro de Coche” del Municipio San Diego y recolectará información de los involucrados (docentes). En relación al diseño de campo, Palella (2006) expone: “consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables, estudiando los fenómenos sociales en su ambiente natural.” (p. 97)

Población

Arias (2006), establece que la población “es el conjunto limitado o ilimitado de unidades, personas, empresas o cosas de las que se desea obtener información, con características comunes y sobre las que se generarán conclusiones asociadas al tema de estudio”, (p. 84). En este sentido, la población de esta investigación fue de seis (6) docentes de la Unidad Educativa “San Pedro de Coche” del Municipio San Diego.

Muestra

Es la escogencia de una parte representativa de una población cuyas características reproduce de la manera más exacta posible las condiciones estudiadas. Sabino (2000), con respecto a la muestra señala: “...lo que se busca al emplear una muestra, es que observando una porción relativamente reducida de unidades, se obtengan conclusiones semejantes a la que lograríamos si estudiáramos el universo total...” (p. 122).

Para este estudio se tomó en cuenta el total de la población de docentes que son seis (6), por lo tanto no existe muestra. Se trabajo con toda la población porque el número de docentes que laboran en la institución es bastante bajo (6 docentes) y se pudo aplicar el instrumento sin ningún problema.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de los Datos

Técnica de la Investigación

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, definida por Palella (2006) como la: “destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones interesan al investigador.” (p, 90). Por ello, en este trabajo se utilizó la técnica de la encuesta, para obtener datos y opiniones de varias personas, que interesan al investigador.

Instrumento de la investigación

Este es un recurso válido para llegar al fenómeno estudiado y extraer información. Resume los aportes del marco teórico, seleccionando datos de los indicadores y de las variables, y expresa lo empírico del objeto de estudio a través de la técnica de investigación, resumiendo el diseño seleccionado para el trabajo, según lo establecido por Palella (2006). En esta investigación y de acuerdo a los objetivos planteados, se utilizó como instrumento el cuestionario, el cual es una modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel, contentivo de preguntas. (Arias, 2006). Para esta investigación se utilizó un cuestionario con una escala de frecuencia de treinta (30) preguntas con cuatro alternativas de respuestas: siempre, casi siempre, a veces y nunca (ver anexo A).

Validez

Según Hernández (1994), un instrumento será válido, en la forma como mida lo que realmente debe medir; esto se puede obtener a través de la elaboración de un excelente instrumento, que tase el contenido presentado en los objetivos de la investigación, donde los ítems presentes estén relacionados y sean pertinentes. La validación del (escala de Lickest), se realizó a través de la evaluación de tres expertos en el área o tema de la investigación, que tomaron en cuenta la coherencia, pertinencia, y claridad de los ítems elaborados. En el anexo B se muestran las constancias de las evaluaciones realizadas al instrumento por parte de expertos.

Confiabilidad

Según Palella (2006), “la confiabilidad es la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos. Es el grado donde las mediciones están libres de la desviación generada por los errores causales” (p, 180). Para asegurar la repetibilidad de un instrumento, es necesaria la precisión de una medida, para obtener los mismos resultados. Para ello, una vez validado el instrumento se aplicó una prueba piloto a (10) sujetos representantes de la población en condiciones similares que no formen parte de la muestra, lo que permite según Hernández y otros (2007) “...cuestionar la calidad de los instrumentos que se han diseñado y se piensan aplicar...Esta prueba lleva a la realización de los ajustes necesarios, de acuerdo a la muestra definitiva de la población que debe ser lo más representativa posible” (p.125).

Las pruebas pilotos de los instrumentos se aplicaron a diez (10) docentes tomados de una población que conforman secciones de Educación Básica, para lo cual se les reunieron en un aula facilitada por el plantel y se les dio las instrucciones para responder el cuestionario; de sus resultados se determinó la confiabilidad del instrumento utilizando la técnica Alfa de Cronbach y calculando su coeficiente. El resultado que se obtuvo del coeficiente de alfa de Cronbach fue de 0.83, lo que indica una confiabilidad muy alta tal como se pudo verificar en el cuadro 2.

Cuadro 2. Criterios de decisión para la confiabilidad de un instrumento

Rango	Confiabilidad (Dimensión)
0,81-1	Muy Alta
0,61-0,80	Alta
0,41-0,50	Media
0,21-0,40	Baja
0-0,20	Muy Baja

Fuente: Palella (2006)

Técnica y análisis de los datos

Para el análisis de los datos, se usó la estadística descriptiva, la cual según Garzo y García (1998), es un modelo que permite acumular la información, analizarla y sistematizarla, para describir un fenómeno. Asimismo, los datos que arrojen los instrumentos, se reflejarán en cuadros de distribución de frecuencias, porcentajes y gráficos, para visualizar mejor los resultados.

Para su análisis, a la luz de los resultados obtenidos, el investigador tomó en cuenta las definiciones de cada categoría que conformaron el marco teórico, y se clarificaron los elementos que resultaron de la información para captar la complejidad del objeto de investigación. Por lo tanto, se indagaron y se generalizaron los datos, de manera tal, que se pueda inferir mediante el razonamiento lógico conclusiones, ubicándolas en el contexto teórico, en este caso desde las teorías del Hábito y de la Imitación, de esta manera se le dará un significado más amplio a los resultados provenientes del instrumento aplicado.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan y analizan los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento dirigido a los seis docentes que conforman la población de la Unidad Educativa San Pedro de Coche.

1. Análisis de los datos por ítem e indicadores. Para los indicadores que tienen un solo ítem, el análisis se realizó en el mismo gráfico donde se analizó el ítem y para indicadores que tienen dos o más ítems, su análisis se realizó por separado, realizando un cuadro y un gráfico para el indicador.
2. Análisis de los datos por dimensión.

1. Análisis de los datos por ítem e indicadores.

Variable: Desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Dimensión: Facilitador.

Indicador: Sensibilización y estímulo de hábitos de higiene bucal.

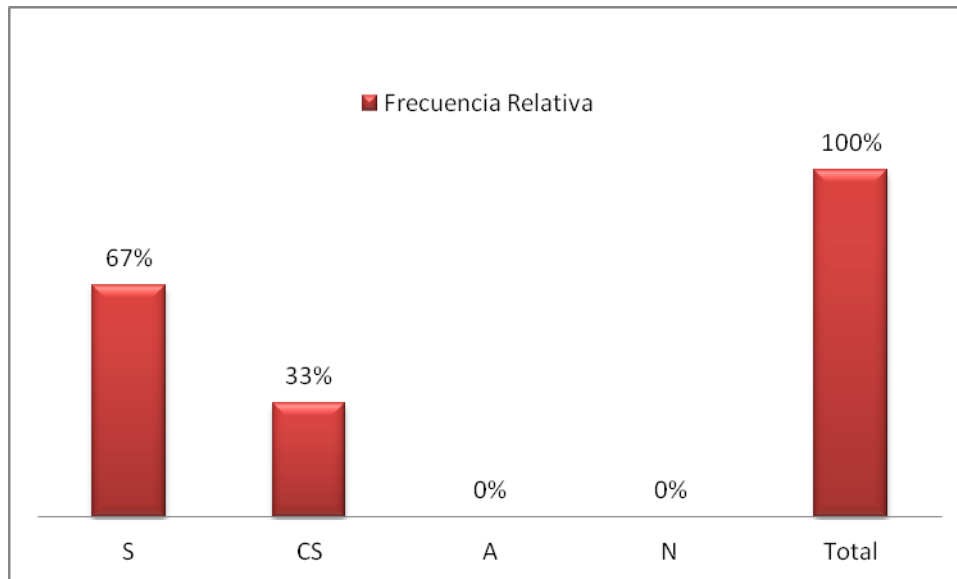
Ítem 1. Los docentes realizan actividades (dinámicas, juegos) para estimular a los niños y las niñas al cepillado de sus dientes.

Cuadro 3. Realización de actividades de los docentes para la estimular a los niños y las niñas al cepillado diario de sus dientes.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	4	67 %
CS	2	33 %
A	0	0 %
N	0	0 %
Total	6	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 1 Realización de actividades de los docentes para la estimular a los niños y las niñas al cepillado diario de sus dientes.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que más de la mitad de los docentes encuestados (67 %) consideran que los docentes de la institución siempre realizan actividades para estimular en los niños y las niñas el cepillado diario de sus dientes, mientras que un poco más de la cuarta parte de estos (33,33%) considera que los docentes de la institución lo hacen casi siempre.

Variable: Desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Dimensión: Facilitador.

Indicador: Sensibilización y estímulo de hábitos de higiene bucal.

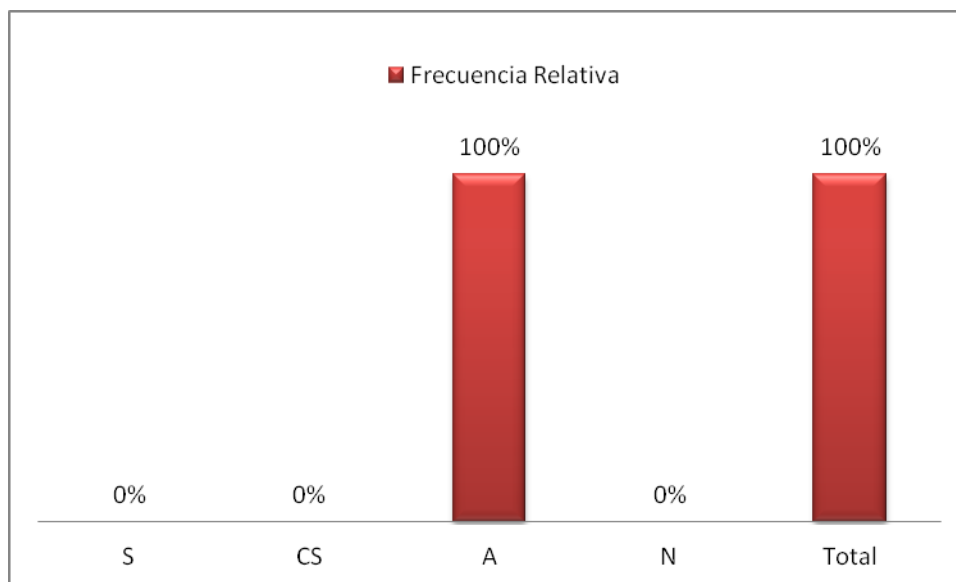
Ítem 2. Los docentes dejan ver a los niños y las niñas la importancia de la práctica de los hábitos de higiene bucal, mostrando los beneficios que estos brindan.

Cuadro 4. Mostrar a los niños y las niñas la importancia y los beneficios que brinda la práctica de los hábitos de higiene bucal.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0 %
CS	0	0 %
A	6	100 %
N	0	0 %
Total	6	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 2. Mostrar a los niños y las niñas la importancia y los beneficios que brinda la práctica de los hábitos de higiene bucal.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que el total de los docentes encuestados (100 %), consideran que los docentes de la institución solo a veces dejan ver a los niños y las niñas la importancia de la práctica de los hábitos de higiene bucal, mostrando los beneficios que estos brindan

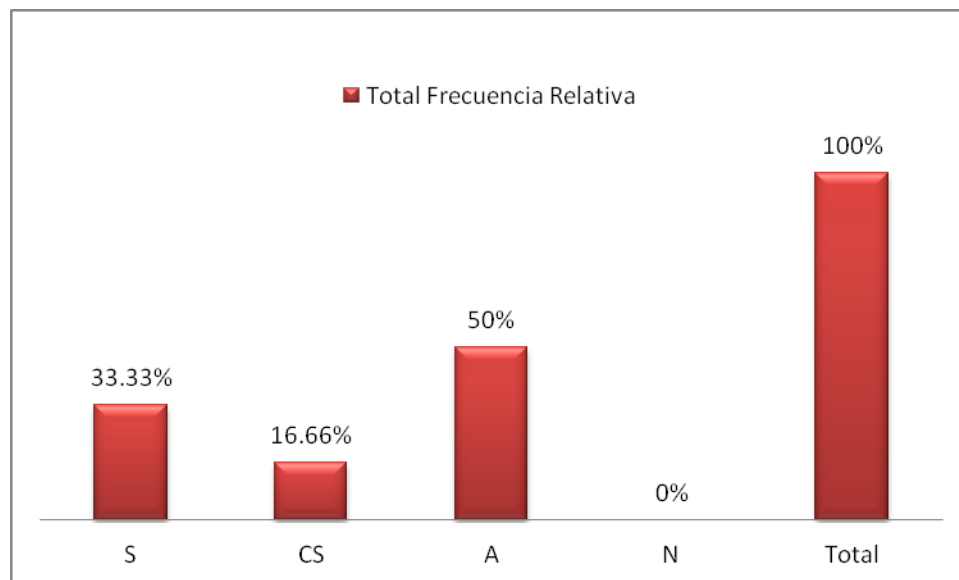
Análisis Indicador: Sensibilización y estímulo de hábitos de higiene bucal.

Cuadro 5. Sensibilización y estímulo de hábitos de higiene bucal.

Categoría	Ítems		Total	
	1	2	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	4	0	4	33.33%
CS	2	0	2	16.66%
A	0	6	6	50%
N	0	0	0	0 %
Total	6	6	12	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 3. Sensibilización y estímulo de hábitos de higiene bucal.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que al analizar los datos referidos al indicador sensibilización y estímulo de hábitos de higiene bucal, el 50% de los docentes de la institución solo a veces sensibilizan y estimulan los hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, mientras que el 33.33 % de estos docentes lo hacen siempre y el 16.66% de estos lo así casi siempre, en lo que se podría decir, que solo una mitad de los docente de la institución (33.33% + 16.66%), siempre o casi siempre cumple con lo establecido por el MED (2005), en lo que respecta a las acciones dirigidas por los docentes para la formación de hábitos saludables de los niños y las niñas, el cual establece que los docentes deben sensibilizar y estimular a los niños y las niñas en cuanto a la importancia de tomar decisiones oportunas en relación al cuidado responsable de los dientes, su salud y los efectos que estos puedan producir cuando a esto, la otra mitad de los docentes de la institución, solo a veces cumplen con lo establecido por el MED (2005), obviando lo señalado por el mismo.

Variable: Desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Dimensión: Facilitador.

Indicador: Motivación y refuerzo

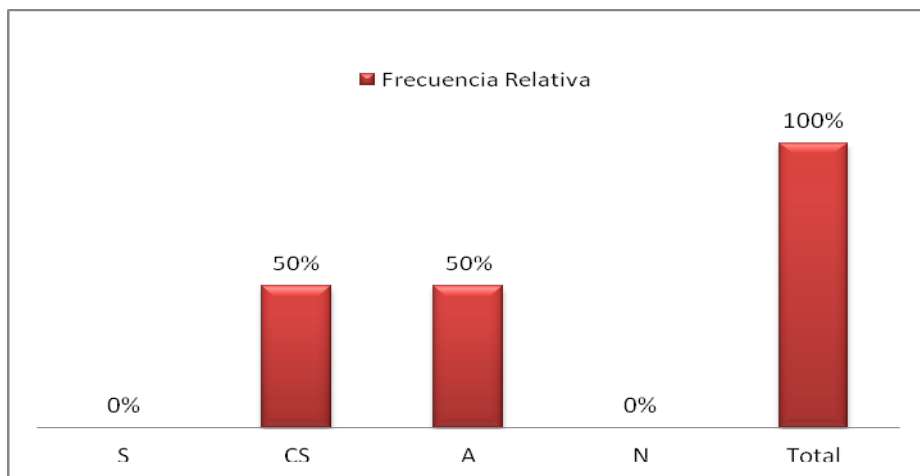
Ítem 3. Los docentes realizan actividades incluyendo regalos, premios para motivar a los niños y las niñas al cuidado y cepillado de sus dientes.

Cuadro 6. Realización actividades incluyendo regalos, premios para motivar a los niños y las niñas al cuidado y cepillado de sus dientes.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0 %
CS	3	50 %
A	3	50 %
N	0	0 %
Total	6	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 4. Realización actividades incluyendo regalos, premios para motivar a los niños y las niñas al cuidado y cepillado de sus dientes.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que la mitad de los docentes encuestados (50%), considera que los docentes de la institución casi siempre realizan actividades para motivar a los niños y las niñas al cuidado y cepillado de sus dientes, mientras que la otra mitad de los encuestados considera que solo a veces los docentes de la institución realizan estas actividades.

Variable: Desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Dimensión: Facilitador.

Indicador: Motivación y refuerzo.

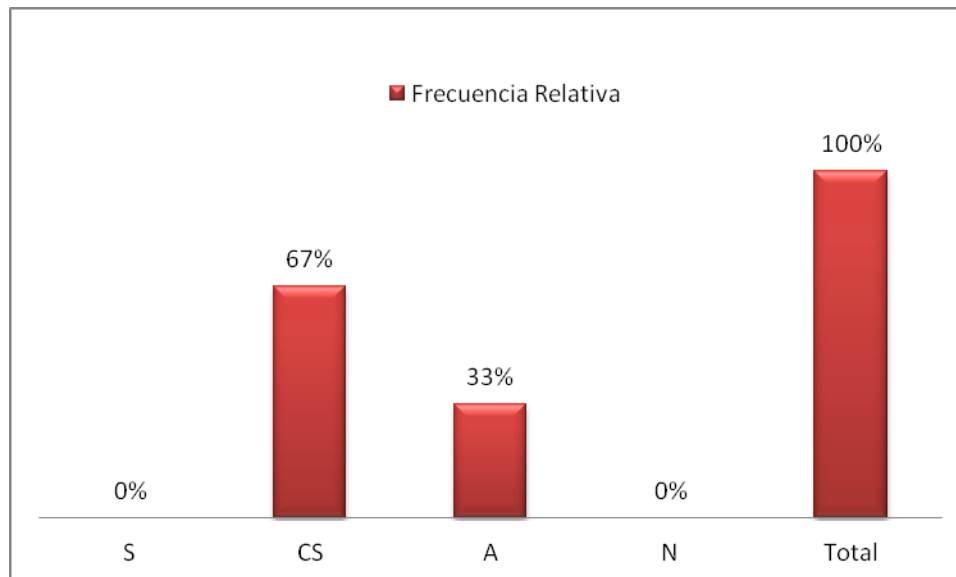
Ítem 4. Los docentes refuerzan los hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Cuadro 7. Refuerzo de los hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, por parte de los docentes.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0 %
CS	4	67 %
A	2	33 %
N	0	0 %
Total	6	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 5. Refuerzo de los hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, por parte de los docentes.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que más de la mitad de los docentes encuestados consideran que los docentes de la institución casi siempre refuerzan (67 %), los hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, mientras que más de la cuarta parte de los encuestados (33 %) consideran que lo hacen solo a veces.

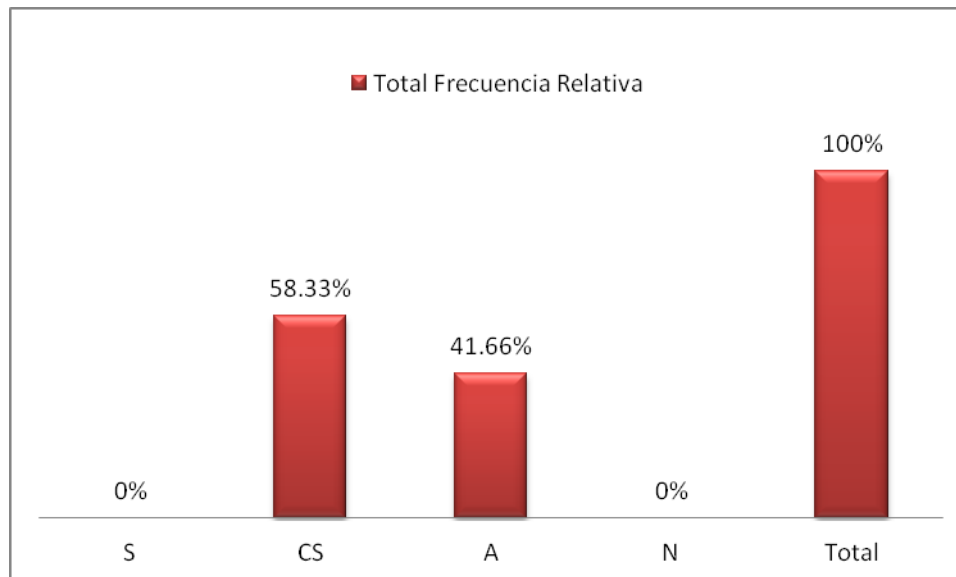
Análisis del Indicador.

Cuadro 8. Motivación y refuerzo de hábitos en higiene bucal.

Categoría	Ítems		Total	
	3	4	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0	0	0 %
CS	3	4	7	58.33 %
A	3	2	5	41.66 %
N	0	0	0	0 %
Total	6	6	12	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 6. Motivación y refuerzo de hábitos en higiene bucal.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que al analizar los datos referidos al indicador motivación y refuerzo de hábitos en higiene bucal, el 58.33 % de los docentes de la institución casi siempre motivan y refuerzan estos hábitos en los niños, mientras que el 41.66 % de los docentes de la institución solo a veces motivan y refuerzan estos hábitos en los niños y las niñas. Por lo que se podría decir, que solo un poco más de la mitad de estos docentes cumple con lo establecido por el MED (2005), en lo que respecta a la promoción de hábitos saludables en los niños y las niñas, el cual señala que los docentes deben motivar a los niños y las niñas para practicar estos hábitos, haciendo énfasis en los beneficios que estos brindan a la salud y bienestar integral.

Variable: Desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Dimensión: Facilitador.

Indicador: Orientación en el correcto cepillado de los dientes.

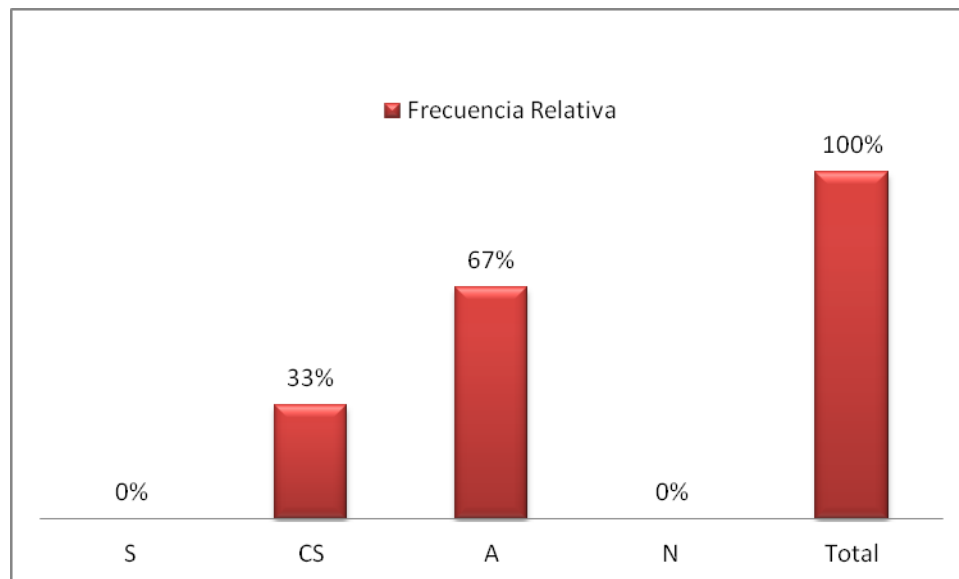
Ítem 5. Los docentes ofrecen a los niños y las niñas información grafica en forma de lamina para explicar los pasos del habito del cepillado de sus dientes.

Cuadro 9. Los docentes ofrecen a los niños y las niñas información grafica en forma de lamina para explicar los pasos del habito del cepillado de sus dientes.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0 %
CS	2	33 %
A	4	67 %
N	0	0 %
Total	6	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 7. Los docentes ofrecen a los niños y las niñas información grafica en forma de lamina para explicar los pasos del habito del cepillado de sus dientes.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que más de la mitad de los docentes encuestado (67 %) consideran que los docentes de la institución solo a veces utilizan los recursos gráficos en forma de lámina para explicar a los niños y las niñas los pasos para el habito del cepillado de sus diente, mientras que más de la cuarta parte de estos encuestados (33 %) considera que los docentes de la institución lo hacen casi siempre. Por lo que podría decir que más de la mitad de los docentes de la institución (67 %) solo a veces orientan a los niños y las niñas en el correcto cepillado de sus dientes, por lo que solo a veces cumplen con lo establecido por el MED (2005), en lo referente a las acciones dirigidas por los docentes para la formación de hábitos saludables en los niños y las niñas, el cual establece que se debe mostrar de manera práctica los indicadores de los pasos a seguir durante la rutina diaria para formar estos hábitos y que se debe ofrecer información grafica para explicar los pasos de los mismo.

Variable: Desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Dimensión: Facilitador.

Indicador: Práctica diaria de higiene bucal en el aula.

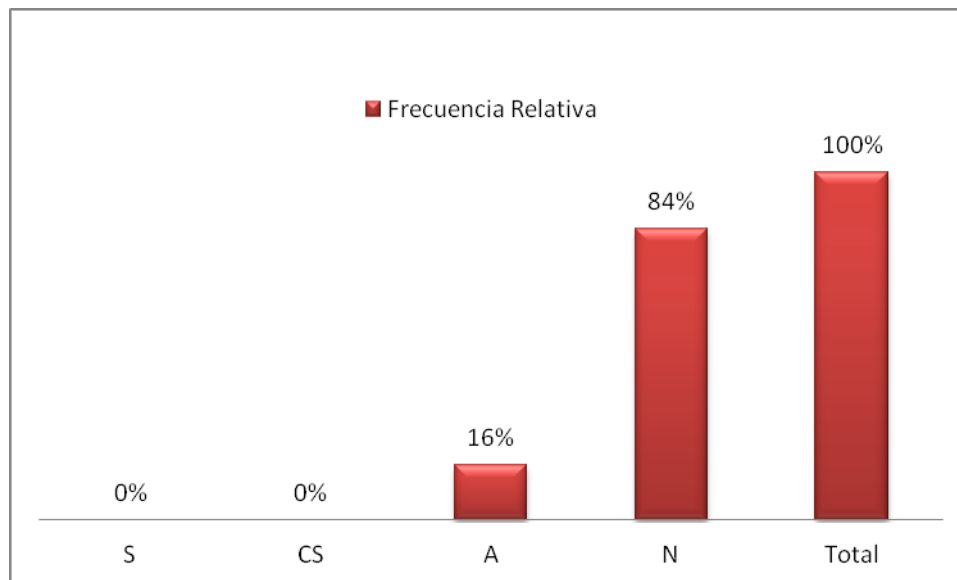
Ítem 6. La practica a diario los hábitos de higiene bucal en el preescolar.

Cuadro 10. Practica a diario de hábitos de higiene bucal en el preescolar.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0 %
CS	0	0 %
A	1	16 %
N	5	84 %
Total	6	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 8. Practica a diario de hábitos de higiene bucal en el preescolar.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que la mayoría (84%) de los docentes encuestados consideran que los docentes de la institución nunca practican los hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas en el preescolar, mientras que un pequeño porcentaje de estos docentes (16%) consideran que solo a veces se practican estos hábitos en los niños y las niñas del preescolar, por lo que se podría decir, que la mayoría de los docentes de la institución no practican los hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas en el preescolar, sino solo un pequeño porcentaje de estos que si lo practican pero solo a veces.

Variable: Desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Dimensión: Facilitador.

Indicador: Práctica diaria de higiene bucal en el aula.

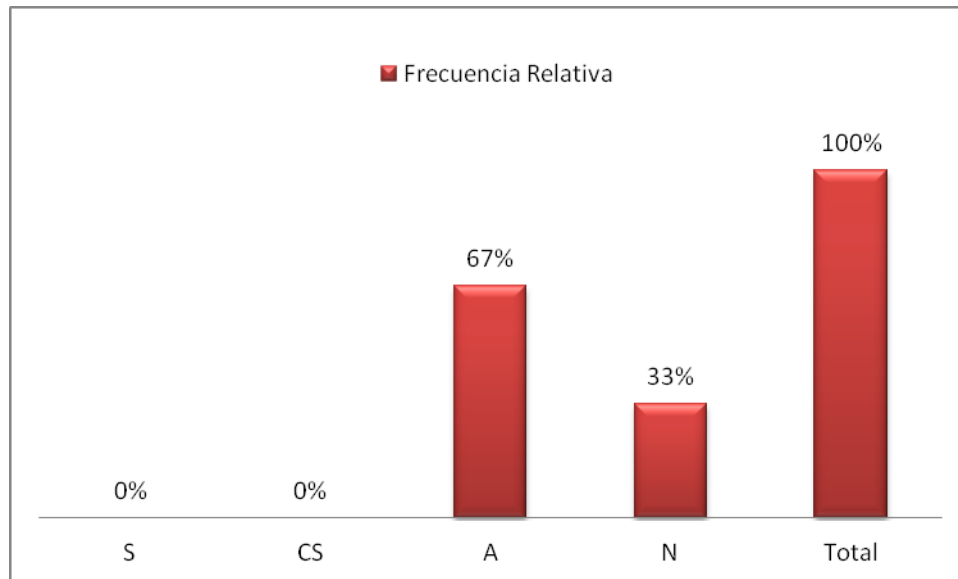
Ítem 7. Los docentes crean e implementan rutinas paso a paso (cepillado de los dientes al levantarse, después de las comidas, y al acostarse) para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Cuadro 11. Creación e implementación de rutinas paso a paso para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0 %
CS	0	0 %
A	4	67 %
N	2	33 %
Total	6	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 9. Creación e implementación de rutinas paso a paso para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que más de la mitad (67%) de los docentes encuestados manifiestan que solo a veces los docentes de la institución creación e implementación de rutinas paso a paso para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, mientras que más de la cuarta parte de estos encuestados (33%), consideran que no lo hacen nunca.

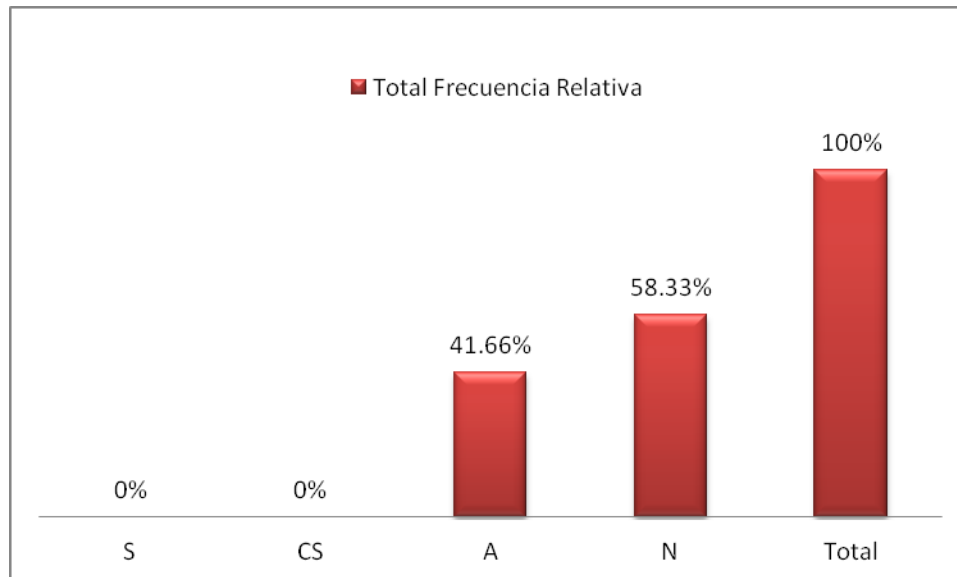
Análisis del Indicador.

Cuadro 12. Práctica diaria de higiene bucal en el aula.

Categoría	Ítems		Total	
	6	7	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0	0	0 %
CS	0	0	0	0 %
A	1	4	5	41.66%
N	5	2	7	58.33 %
Total	6	6	12	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 10. Práctica diaria de higiene bucal en el aula.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que al analizar los datos referidos al indicador práctica diaria de higiene bucal en el aula, el 58.33 % (un poco más de la mitad) de los docentes de la institución nunca practican la higiene bucal en el aula o preescolar, mientras que el 41.66 % (un poco más de la mitad) de los docentes de la institución solo a veces practican la higiene bucal en el aula o preescolar.

Por lo que se podría decir, que estos docentes nunca o solo a veces cumplen con lo establecido con el MED (2005), en lo relacionado con las acciones dirigidas a la formación de hábitos saludables, el cual señala que es importante que los niños y las niñas viven cien experiencias (como el cepillado de sus dientes en el preescolar), que le permitan avanzar en la consolidación de estos hábitos. De esta manera estos docentes, no podrían evaluar si los niños y las niñas han adquirido el habito de higiene bucal ni tampoco evaluar el como lo están haciendo, si lo estuvieran practicando.

Variable: Desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Dimensión: Facilitador.

Indicador: Atención Personalizada.

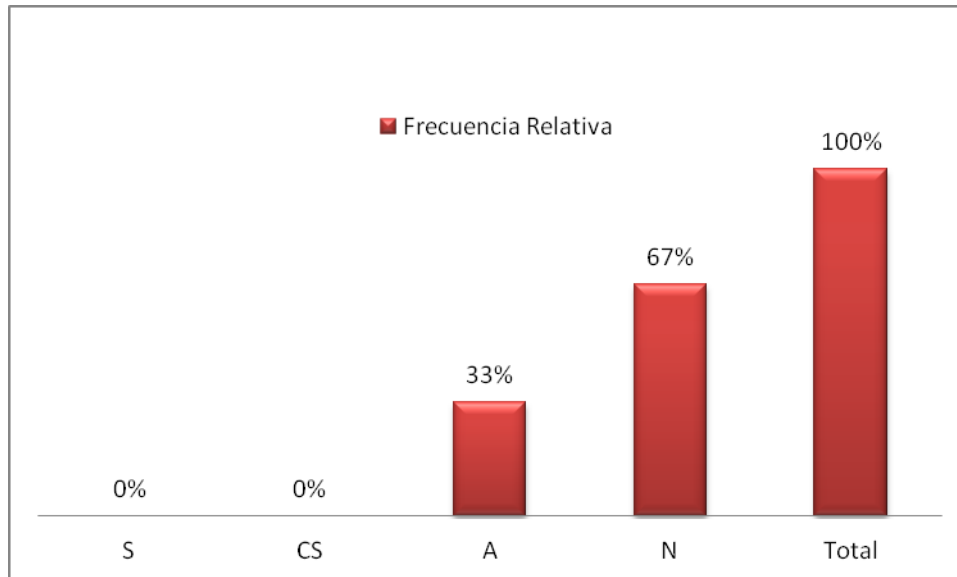
Ítem 8. Los docentes dirigen los mensajes para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, de manera personalizada, atendiendo a sus particularidades y posibilidades.

Cuadro 13. Los docentes dirigen los mensajes para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, de manera personalizada, atendiendo a sus particularidades y posibilidades.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0 %
CS	0	0 %
A	2	33 %
N	4	67 %
Total	6	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 11. Los docentes dirigen los mensajes para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, de manera personalizada, atendiendo a sus particularidades y posibilidades.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que más de la mitad de los docentes encuestados (67%) consideran que los docentes de la institución nunca dirigen los mensajes para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas de manera personalizada, mientras que más de la cuarta parte de estos docentes (33 %) consideran que solo a veces los docentes de la institución dirigen estos mensajes de esta manera a los niños y las niñas. Por lo que se podría decir, que mas de la mitad de estos docentes (67 %) no brinda una atención personalizada a los niños y a las niñas, para la formación de estos hábitos, por lo que no cumplen con lo planteado por el MED (2005), que señala que los docentes deben dirigir los mensajes para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas de manera personalizada atendiendo potencialidades y posibilidades de los mismo, no obstante los docentes que cumple con esta atención personalizada de los niños y las niñas lo hacen a veces restando importancia a la relevancia de la situación de los niños y las niñas.

Variable: Desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Dimensión: Promotor Social.

Indicador: Trabajo Articulado con la Comunidad.

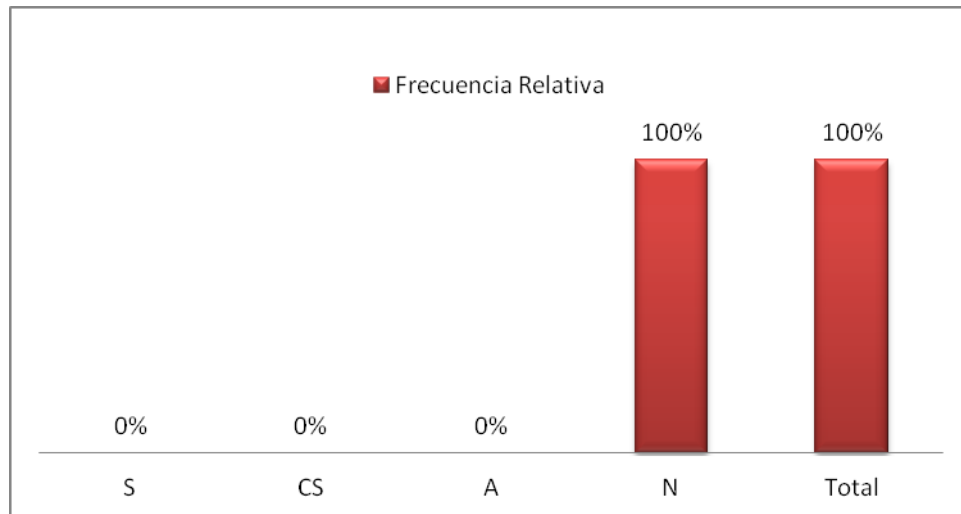
Ítem 9. Los docentes promueve la creación de equipos, comité y grupo de trabajo que operen de manera organizada en la institución con proyección de trabajo articulado con las comunidades.

Cuadro 14. Los docentes promueve la creación de equipos, comité y grupo de trabajo que operen de manera organizada en la institución con proyección de trabajo articulado con las comunidades.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0 %
CS	0	0 %
A	0	0 %
N	6	100 %
Total	6	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 12. Los docentes promueve la creación de equipos, comité y grupo de trabajo que operen de manera organizada en la institución con proyección de trabajo articulado con las comunidades.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que el total de los docentes encuestados (100%), consideran que los docentes de la institución nunca promueven la creación de equipos y grupos de trabajo que operen de manera organizada en la institución con proyección de trabajo articulado con las comunidades.

Variable: Desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Dimensión: Promotor Social.

Indicador: Trabajo Articulado con la Comunidad.

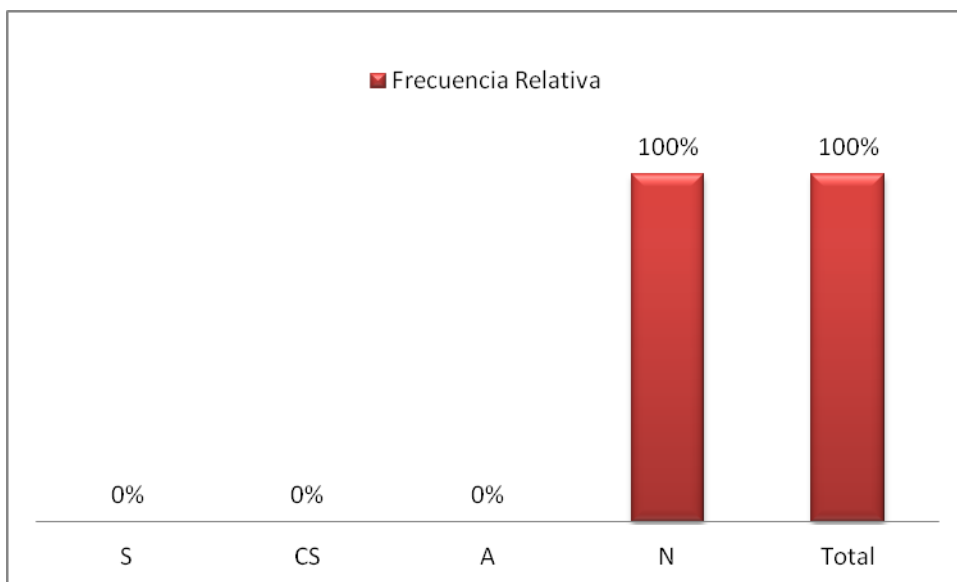
Ítem 10. Los docentes sensibilizan e informan a las familias y comunidades a través de las vías o alternativas de difusión de información y comunicación existente en la comunidad (radio, T.V, y periódicos comunitarios) acerca de cómo forma hábitos saludables, la importancia de su consolidación y beneficios.

Cuadro 15. Los docentes sensibilizan e informan a las familias y comunidades a través de las vías o alternativas de difusión de información y comunicación existente en la comunidad (radio, T.V, y periódicos comunitarios) acerca de cómo forma hábitos saludables, la importancia de su consolidación y beneficios.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0 %
CS	0	0 %
A	0	0 %
N	6	100 %
Total	6	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 13. Los docentes sensibilizan e informan a las familias y comunidades a través de las vías o alternativas de difusión de información y comunicación existente en la comunidad (radio, T.V, y periódicos comunitarios) acerca de cómo forma hábitos saludables, la importancia de su consolidación y beneficios.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que el total de los docentes encuestados (100 %), consideran que nunca los docentes de la institución sensibilizan e informan a las familias y comunidades a través de vías alternativas de difusión, información y comunicación, acerca de cómo formar hábitos saludables, la importancia de su consolidación y sus beneficios .

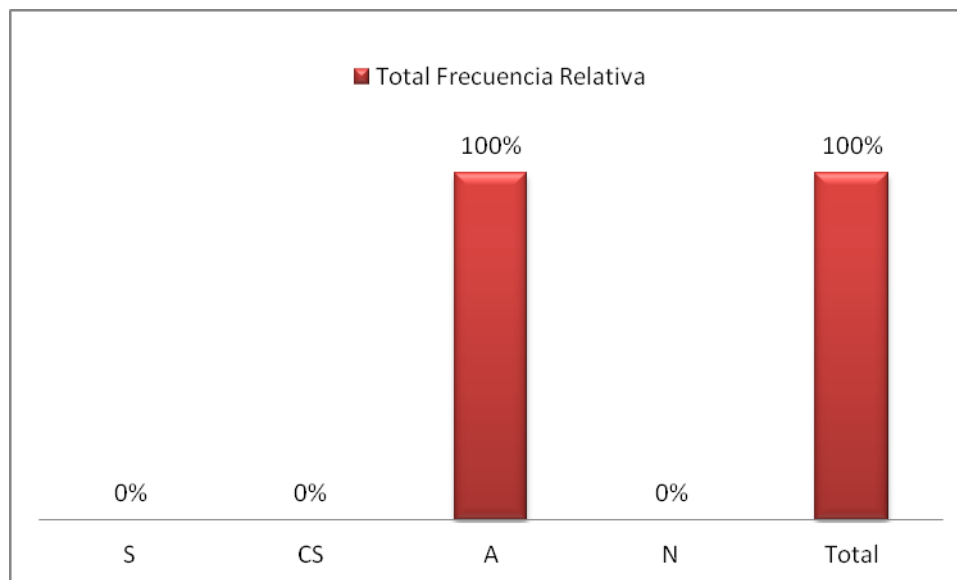
Análisis del Indicador.

Cuadro 16. Trabajo articulado en las comunidades.

Categoría	Ítems		Total	
	6	7	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0	0	0 %
CS	0	0	0	0 %
A	6	6	12	100 %
N	0	0	0	0 %
Total	6	6	12	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 14. Trabajo articulado en las comunidades.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que al analizar los datos referidos al indicador trabajo articulado en las comunidades, el 100 % de los docentes de la institución nunca trabajan articuladamente con las comunidades para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas. Por lo que se podría decir, que los docentes no están cumpliendo con lo señalado por el MED (2005), en lo que respecto a trabajar en articulación con la familia y la comunidad, el cual establece que los docentes deben preparar reuniones con los representantes para dialogar y acordar las medidas a adoptar en relación a como promover la salud de los niños y las niñas, en el hogar, el maternal, preescolar y la comunidad, trabajando como un equipo, al igual que estos deben sensibilizar e informar a las familias y comunidades a través de las vías alternativas de difusión e información de la comunidad, y así formar hábitos y la importancia y beneficios de los mismos, de esta manera el trabajo de estos docentes limitada meramente al aula sin intervención en la familia y la comunidad, y sin poder llevar el mensaje a los mismo, ósea a la sociedad.

Variable: Desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Dimensión: Promotor Social.

Indicador: Trabajo articulado con la instituciones de la redes de atención.

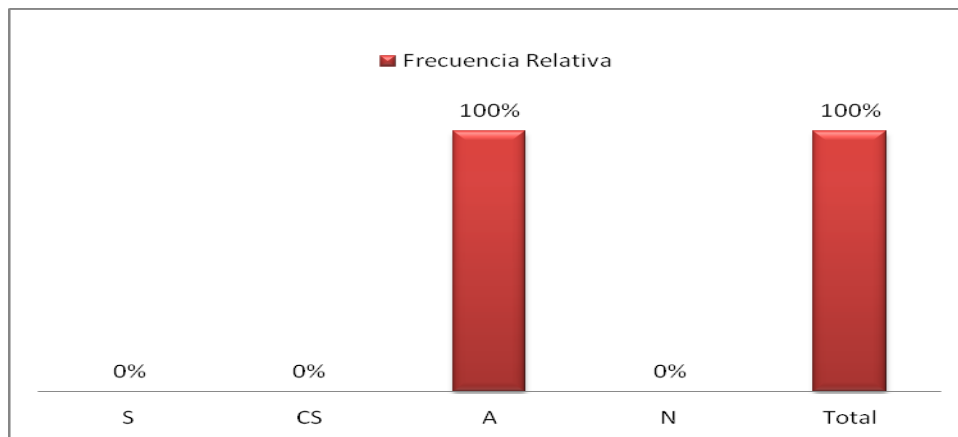
Ítem 11. Los docentes trabajan en coordinación con las instituciones y profesionales de la redes de atención en la labor de formar y consolidar hábitos saludables.

Cuadro 17. Los docentes trabajan en coordinación con las instituciones y profesionales de la redes de atención en la labor de formar y consolidar hábitos saludables.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0 %
CS	0	0 %
A	6	100 %
N	0	0 %
Total	6	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 15. Los docentes trabajan en coordinación con las instituciones y profesionales de la redes de atención en la labor de formar y consolidar hábitos saludables.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que el total de los docentes encuestados (100 %), consideran que solo a veces los docentes de la institución trabajan en coordinación con las instituciones y profesionales de la redes de atención en la labor de formar y consolidar hábitos saludables en los niños y en las niñas. Por lo que se podría decir, que los docentes de la institución solo a veces trabajan articuladamente con las instituciones de la redes de atención para formar estos hábitos por lo que solo a veces cumple con lo establecido con el MED (2005), en lo referente a trabajar articuladamente con las instituciones de las redes de atención, el cual señala que se debe trabajar en coordinación con las instituciones y preferiblemente de las redes de atención realizando campaña y jornadas de control de salud integral que contempla despistaje de problemas de salud bucales. De esta manera estos docentes están privando a los niños y las niñas de la institución de todos estos beneficios que puedan dar respecto a la problemática que en el área odontológica podrían estar presentando la comunidad y la sociedad.

Variable: Desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Dimensión: Uso del modelaje para la formación de hábitos de higiene bucal

Indicador: Propiciar el modelaje de hábitos de higiene bucal por parte de la familia (Padres, abuelos, hermanos, tíos, etc.)

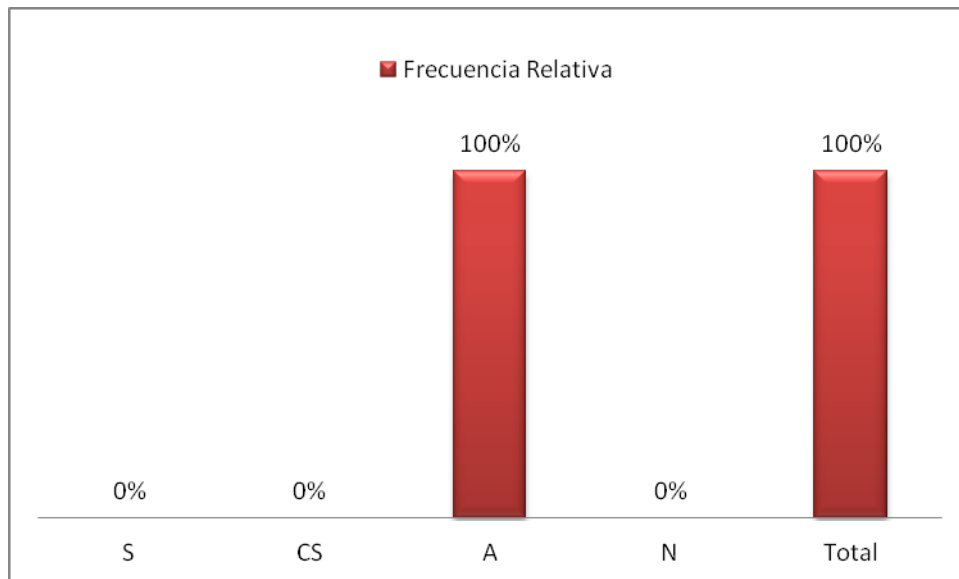
Ítem 12. Los docentes sensibilizan y motivan a la familia (Padres, abuelos, hermanos, tíos, etc.) a usar el modelaje para la formación de hábitos de higiene bucal de los niños y las niñas.

Cuadro 18. Los docentes sensibilizan y motivan a la familia (Padres, abuelos, hermanos, tíos, etc.) a usar el modelaje para la formación de hábitos de higiene bucal de los niños y las niñas.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0 %
CS	0	0 %
A	6	100 %
N	0	0 %
Total	6	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 16. Los docentes sensibilizan y motivan a la familia (Padres, abuelos, hermanos, tíos, etc.) a usar el modelaje para la formación de hábitos de higiene bucal de los niños y las niñas.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que el total de los docentes encuestados consideran que solo a veces los docentes de la institución sensibilizan y motivan a los familiares a usar el modelaje para formar los hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas. Por lo que, se podría decir que los docentes de la institución solo a veces propician el modelaje de estos hábitos por parte de la familia para la formación de los mismo en los niños y las niñas, de allí que, solo a veces estos docentes cumplen con lo establecido por el MED (2005), en lo referente a la mediación humana y el agente modelador para la formación de estos hábitos, el cual establece que el docente, padre, madre, etc., le enseñe mediante el modelaje permanente, el habito en vivo de los niños y las niñas y el docente debe promover en los miembros de la familia la formación de estos hábitos en los niños y niñas. De esta manera estos docentes solo a veces promueven la formación de hábitos tomando en cuenta la formación de estos, en los niño como en la familia.

Variable: Desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Dimensión: Uso del modelaje para la formación de hábitos de higiene bucal.

Indicador: Acciones, lenguaje y actitudes que marquen pautas de acción para la contribución de la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

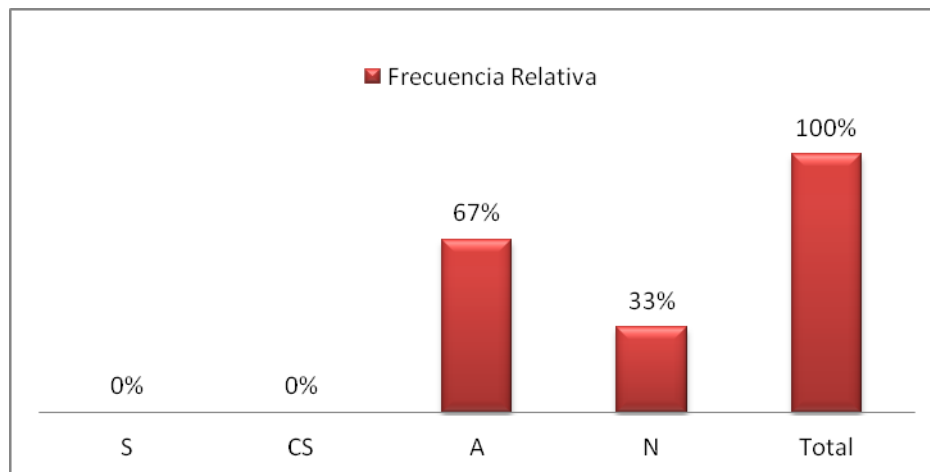
Ítem 13. Los docentes durante el desarrollo oportuno de rutinas y actividades, mediante acciones, lenguaje y actitudes contribuyen a la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Cuadro 19. Los docentes durante el desarrollo oportuno de rutinas y actividades, mediante acciones, lenguaje y actitudes contribuyen a la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0 %
CS	0	0 %
A	4	67 %
N	2	33 %
Total	6	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 17. Los docentes durante el desarrollo oportuno de rutinas y actividades, mediante acciones, lenguaje y actitudes contribuyen a la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que más de la mitad de los docentes encuestados (67 %), consideran que los docentes de la institución mediante sus acciones, lenguaje y actitudes, solo a veces contribuyen a la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, mientras que en poco más de la cuarta parte de estos docentes (33 %) nunca lo hacen por lo que se podía decir que los docentes de la institución solo a veces cumplen con lo pautado por el MED (2005) en lo relacionado al modelaje con intervención del docente para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, el cual establece que estos representan modelos a seguir en los niños y las niñas, teniendo pauta de acción en el desarrollo de los mismo, los docentes tiene en sus manos la oportunidad de brindar una gran variedad de experiencias para enriquecer el aprendizaje de hábitos en los niños y niñas y vigilar que se den las indicaciones e interacciones apropiadas a este proceso, a lo cual solo a veces están contribuyendo estos docentes.

Variable: Desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Dimensión: Tomar en cuenta la conducta de entrada de los niños y las niñas.

Indicador: Organizar y planificar actividades para la formación de hábitos de higiene bucal en función de las experiencias de los niños y las niñas.

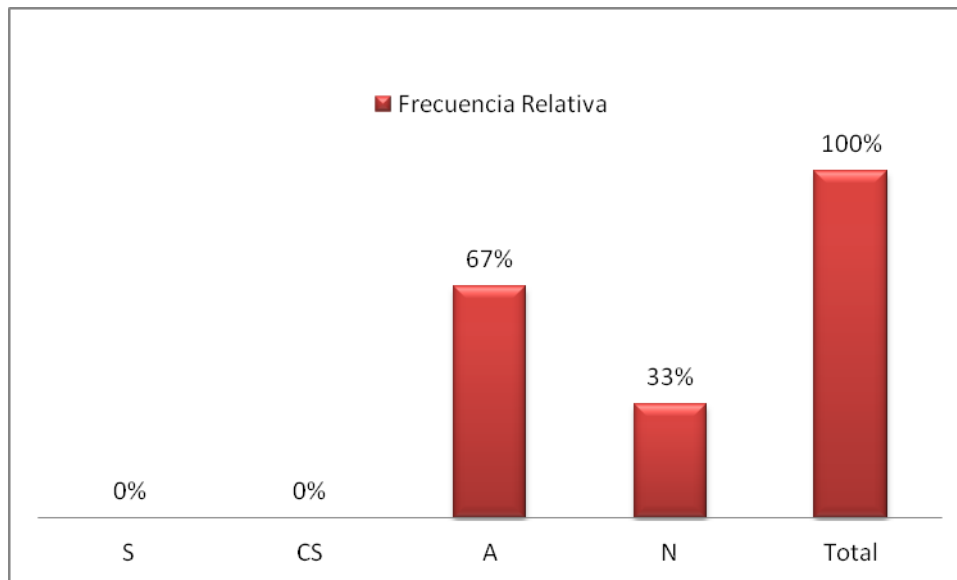
Ítem 14. Los docentes organizar y planificar actividades para la formación de hábitos de higiene bucal en función de las experiencias de los niños y las niñas en función de las experiencias pasadas.

Cuadro 20. Los docentes organizar y planificar actividades para la formación de hábitos de higiene bucal en función de las experiencias de los niños y las niñas en función de las experiencias pasadas.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0 %
CS	0	0 %
A	4	67 %
N	2	33 %
Total	6	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 18. Los docentes organizar y planificar actividades para la formación de hábitos de higiene bucal en función de las experiencias de los niños y las niñas en función de las experiencias pasadas.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que más de la mitad de los docentes encuestados (67 %), consideran que los docentes de la institución solo a veces planifican y organizan actividades para la formación de los hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas tomado en cuenta las experiencias pasadas mientras que la cuarta parte de estos docentes (33 %) consideran que los docentes no lo hacen nunca. Por lo que se podría decir, que gran parte de los docentes de la institución nunca o solo a veces toman en cuenta las experiencias previas de los niños y las niñas para planificar y organizar actividades para la formación de los hábitos de higiene bucal en estos, de allí que, gran parte de estos docentes no cumpla con lo establecido en el MED (2005), que señala que es importante darse cuenta de cuáles son los conocimientos, preferencias y experiencias que tiene los niños y las niñas y la comunidad a fin de planificar en base a situaciones y experiencias reales.

Variable: Desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Dimensión: Vigilar que se den las condiciones e interacciones apropiadas, en torno a la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Indicador: Supervisar el ambiente humano y físico en la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

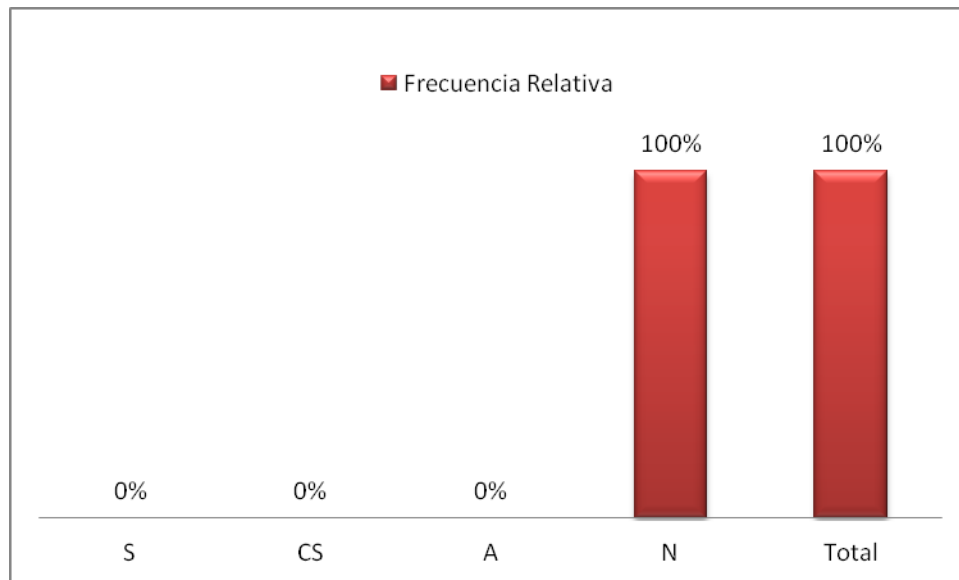
Ítem 15. Los docentes supervisan los ambientes o aéreas donde sirven de modelos para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, asegurándose que estas ofrezcan condiciones que garanticen experiencias gratificantes y seguras.

Cuadro 21. Los docentes supervisan los ambientes o aéreas donde sirven de modelos para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, asegurándose que estas ofrezcan condiciones que garanticen experiencias gratificantes y seguras.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0 %
CS	0	0 %
A	0	0 %
N	6	100 %
Total	6	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 19. Los docentes supervisan los ambientes o aéreas donde sirven de modelos para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, asegurándose que estas ofrezcan condiciones que garanticen experiencias gratificantes y seguras.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que el total de los docentes encuestados (100 %) consideran que los docentes de la institución nunca supervisan los ambientes o aéreas donde sirvan de modelos para la formación para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, asegurándose de que éstas ofrezcan experiencias gratificantes y seguras, por lo que se podría decir, que los docentes de la institución no dan respuesta a lo establecido por el MED (2005), qu8e establece que es importante que el ambiente o área de alimentación y las de modelaje para la formación de hábitos de higiene bucal, ofrezcan condiciones y experiencias gratificantes a los niños y a las niñas.

Variable: Desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Dimensión: Vigilar que se den las condiciones e interacciones apropiadas, en torno a la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Indicador: Interactuar con la familia en la formación de los hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

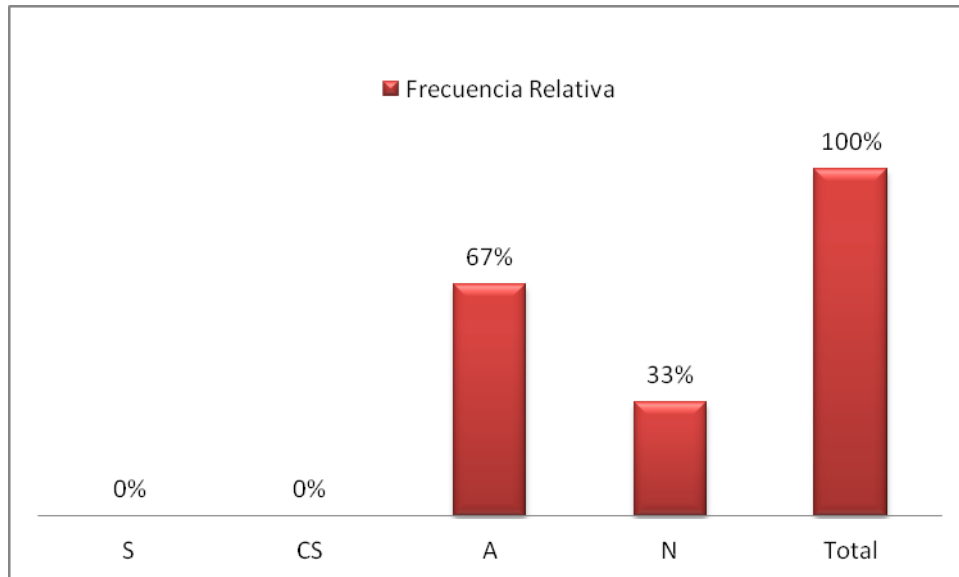
Ítem 16. Los docentes verifican que mensaje les están transmitiendo a los niños y las niñas en su hogar, mediante los hábitos de higiene bucal que estos practican en su vida diaria.

Cuadro 22. Los docentes verifican que mensaje les están transmitiendo a los niños y las niñas en su hogar, mediante los hábitos de higiene bucal que estos practican en su vida diaria.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0 %
CS	0	0 %
A	4	67 %
N	2	33 %
Total	6	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 20. Los docentes verifican que mensaje les están transmitiendo a los niños y las niñas en su hogar, mediante los hábitos de higiene bucal que estos practican en su vida diaria.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que más de la mitad de los docentes encuestados (67 %), consideran que solo a veces los docentes de la institución verificaron que mensaje les están transmitiendo a los niños y las niñas en su hogar, mientras que más de la cuarta parte de estos docentes (33.33 %) consideran que nunca los docentes de la institución verifican estos mensajes. Por lo que se podría decir, que gran parte de los docentes de la institución nunca o solo a veces interactúan con la familia en la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, de allí que, gran parte de estos docentes no siguen lineamientos del MED (2005), que hace referencia a la importancia de que los docentes observen y verifiquen que mensaje le están transmitiendo a los niños y las niñas, mediante los hábitos que practica en su vida diaria.

Variable: Desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Dimensión: Vigilar que se den las condiciones e interacciones apropiadas, en torno a la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Indicador: Tomar en cuenta la cultura, el ámbito social del niño y la niña, para la formación de hábitos de higiene bucal.

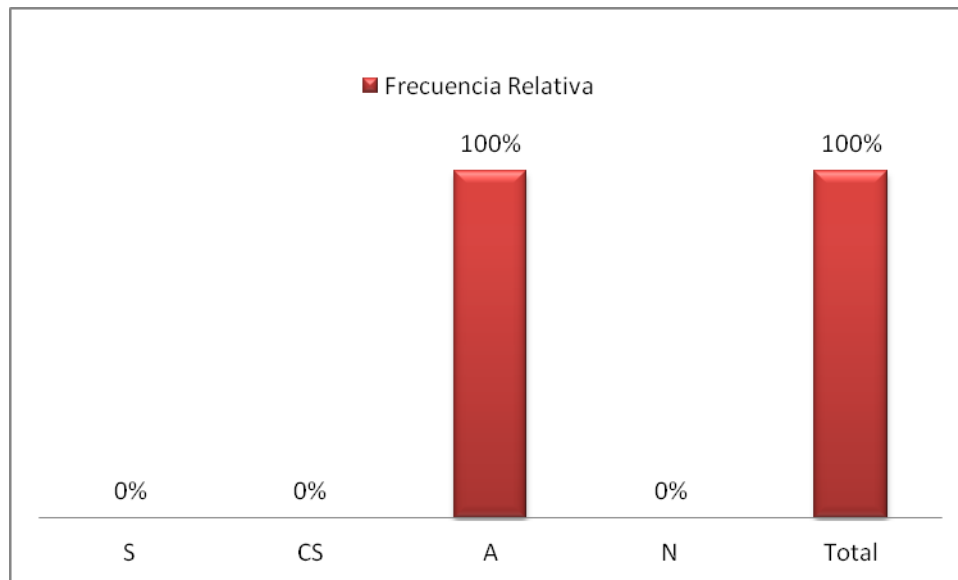
Ítem 17. Los docentes planifican sus actividades para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, considerando su lenguaje, cultura y características de cada grupo de edad, desde su perspectiva de vida.

Cuadro 23. Los docentes planifican sus actividades para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, considerando su lenguaje, cultura y características de cada grupo de edad, desde su perspectiva de vida.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0 %
CS	0	0 %
A	6	100 %
N	0	0 %
Total	6	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 21. Los docentes planifican sus actividades para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, considerando su lenguaje, cultura y características de cada grupo de edad, desde su perspectiva de vida.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que el total de los docentes encuestados consideran que los docentes de la institución solo a veces, planifican sus actividades para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, considerando su lenguaje, cultura y características de cada grupo de edad, desde su perspectiva de vida. Por lo que se podría decir, que los docentes de la institución solo a veces cumple con lo que señala el MED (2005), que establece que se debe tomar información acerca de estos elementos: costumbre, valores, patrones que adopta la familia, para planificar las actividades.

Variable: Desempeño del docente en su rol de evaluador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Dimensión: Evaluación diagnóstica.

Indicador: Conocer los elementos del entorno social, cultural que incide en lo que el niño y la niña saben y hacen.

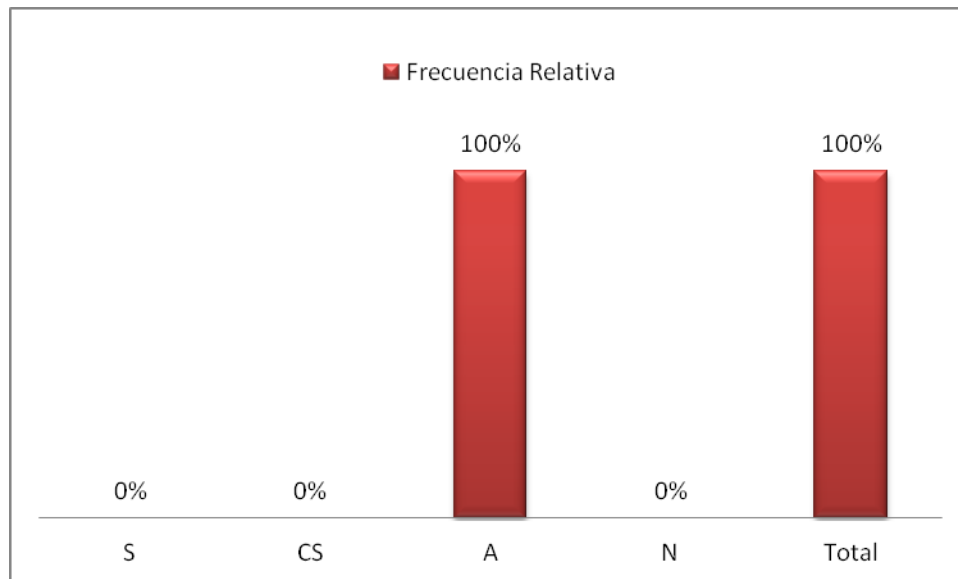
Ítem 18. Los docentes promueven reuniones en los padres y familiares más cercanos para conocer los elementos del entorno social, cultural que incide en lo que el niño y la niña saben y hacen.

Cuadro 24. Los docentes promueven reuniones en los padres y familiares más cercanos para conocer los elementos del entorno social, cultural que incide en lo que el niño y la niña saben y hacen.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0 %
CS	0	0 %
A	6	100 %
N	0	0 %
Total	6	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 22. Los docentes promueven reuniones en los padres y familiares más cercanos para conocer los elementos del entorno social, cultural que incide en lo que el niño y la niña saben y hacen.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que le total de los docentes encuestados consideran que solo a veces los docentes de la institución promueven reuniones con los padres y familiares más cercanos para conocer los elementos del entorno social, cultural que incide en lo que el niño y la niña saben y hacen, por lo que se podría decir, que los docentes de la institución solo a veces toma en cuenta los elementos del entorno sociocultural de los niños y las niñas que son los que inciden en lo que estos saben y hacen, de allí, que estos docentes solo a veces toman en cuenta lo establecido por el MED (2005), que hace referencia de lo que el diagnostico permite conocer y como incide estos elementos del entorno sociocultural para identificar lo que los niños y las niñas saben y hacen, para la posterior planificación de las actividades.

Variable: Desempeño del docente en su rol de evaluador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Dimensión: Evaluación formativa y continua.

Indicador: Realizar evaluaciones en los niños y las niñas en formación de los logros que puedan obtener solos y también con ayuda.

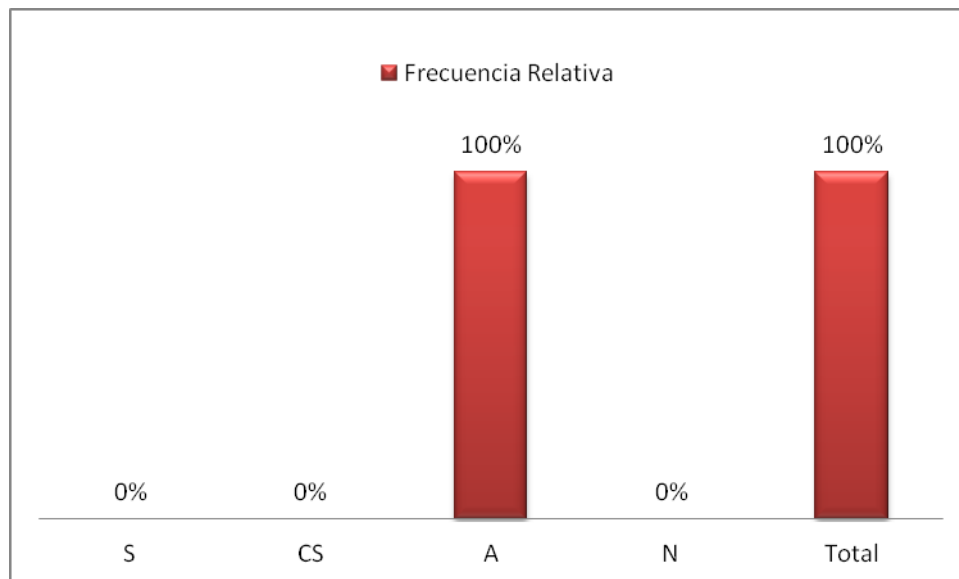
Ítem 19. Los docentes enfatizan la observación en función de los logros que puedan obtener los niños y las niñas solos y también con ayuda durante la formación de hábitos de higiene bucal en los mismos.

Cuadro 25. Los docentes enfatizan la observación en función de los logros que puedan obtener los niños y las niñas solos y también con ayuda durante la formación de hábitos de higiene bucal en los mismos.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0 %
CS	0	0 %
A	6	100 %
N	0	0 %
Total	6	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 23. Los docentes enfatizan la observación en función de los logros que puedan obtener los niños y las niñas solos y también con ayuda durante la formación de hábitos de higiene bucal en los mismos.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que los docentes encuestados consideran que los docentes de la institución solo a veces enfatizan la observación y la función del proceso y de los logros que puedan obtener los niños y las niñas solos y también con ayuda, durante la formación de los hábitos de higiene bucal en los mismos. Por lo que se podría decir, que los docentes de la institución solo a veces realizan evaluaciones en los niños y las niñas en función de los logros que puedan obtener solo y también con ayuda, durante la formación de los hábitos de higiene bucal en los mismos lo que conduce a decir que lo a veces los docentes de la institución siguen las pautas señaladas por el MED (2005), que hace referencia que la evaluación continua debe realizarse con la finalidad de reconocer o identificar los aprendizajes y nivel de desarrollo en lo que se respecta al cuidado y seguridad personal después de un proceso de mediación pedagógico.

Variable: Desempeño del docente en su rol de evaluador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Dimensión: Evaluación formativa y continua.

Indicador: Elaborar registro de evaluación donde muestre el avance claramente de los niños y las niñas, al transcurrir el tiempo, observando los cambios.

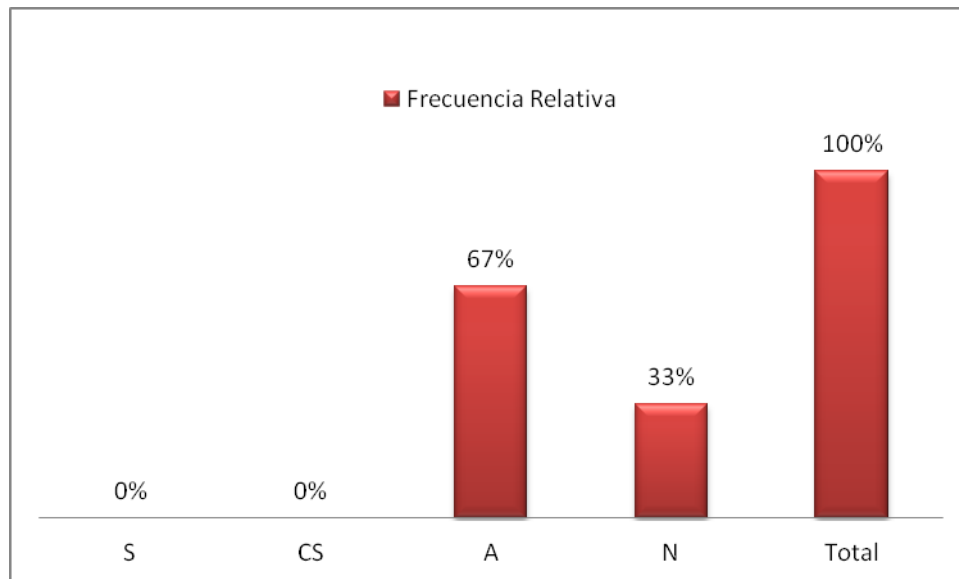
Ítem 20. Los docentes evidencian el avance de los niños y las niñas en los logros obtenidos, haciendo relevancia a su aprendizaje, desarrollo y edad.

Cuadro 26. Los docentes evidencian el avance de los niños y las niñas en los logros obtenidos, haciendo relevancia a su aprendizaje, desarrollo y edad.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0 %
CS	0	0 %
A	4	67 %
N	2	33 %
Total	6	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 24. Los docentes evidencian el avance de los niños y las niñas en los logros obtenidos, haciendo relevancia a su aprendizaje, desarrollo y edad.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que más de la mitad de los docentes encuestado (67 %), consideran que los docentes de la institución solo a veces evidencian el avance de los niños y las niñas en los logros obtenidos, haciendo relevancia a su aprendizaje, desarrollo y edad, mientras que la cuarta parte de estos docentes (33 %) consideran que los docentes nunca lo hacen, se podría decir, que gran parte de los docentes de la institución solo a veces elaboran registro de información donde se muestra el avance claramente de los niños y las niñas al transcurrir el tiempo, observando los cambios. Es por ello que los docentes de la institución solo a veces cumple con lo referido por el MED (2005), acerca del deber de los docentes de elaborar estos registros los cuales servirán como base para planear estrategias que favorezcan el logro de nuevo aprendizaje.

Variable: Desempeño del docente en su rol de evaluador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Dimensión: Evaluación final

Indicador: Valorar tanto el proceso como el producto.

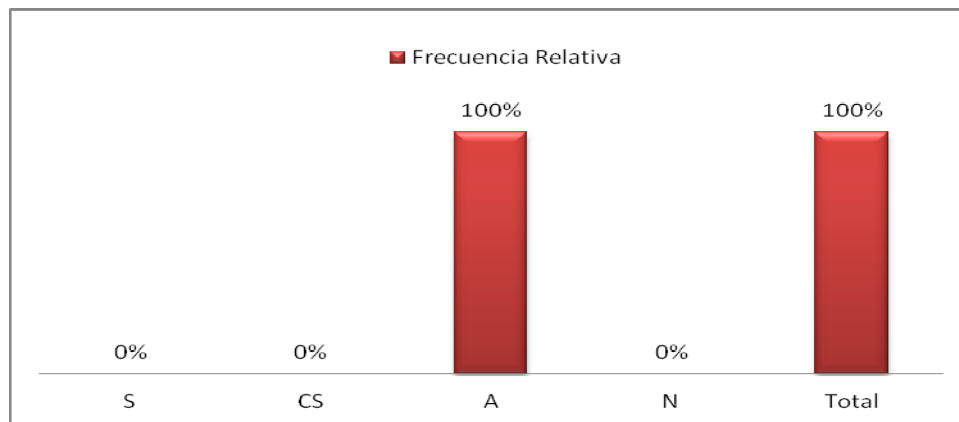
Ítem 21. Los docentes toman en cuenta el desarrollo y avance del niño y la niña durante el proceso educativo para la evaluación final.

Cuadro 27. Los docentes toman en cuenta el desarrollo y avance del niño y la niña durante el proceso educativo para la evaluación final.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0 %
CS	0	0 %
A	6	100 %
N	0	0 %
Total	6	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 25. Los docentes toman en cuenta el desarrollo y avance del niño y la niña durante el proceso educativo para la evaluación final.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que el total de los docentes encuestado consideran que los docentes de la institución solo a veces toman en cuenta el desarrollo y avance del niño y la niña durante el proceso educativo para evaluación final. Se podría decir, que los docentes de la institución solo a veces valoran tanto el proceso como el producto alcanzado en el niño y la niña en el año escolar, lo que conlleva a decir, que los docentes de la institución solo a veces cumplen con lo pautado por el MED (2005), que establece que se debe valorar tanto el proceso como el producto.

2. Análisis de los datos por cada una de las dimensiones de cada una de las variables.

Variable: Desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

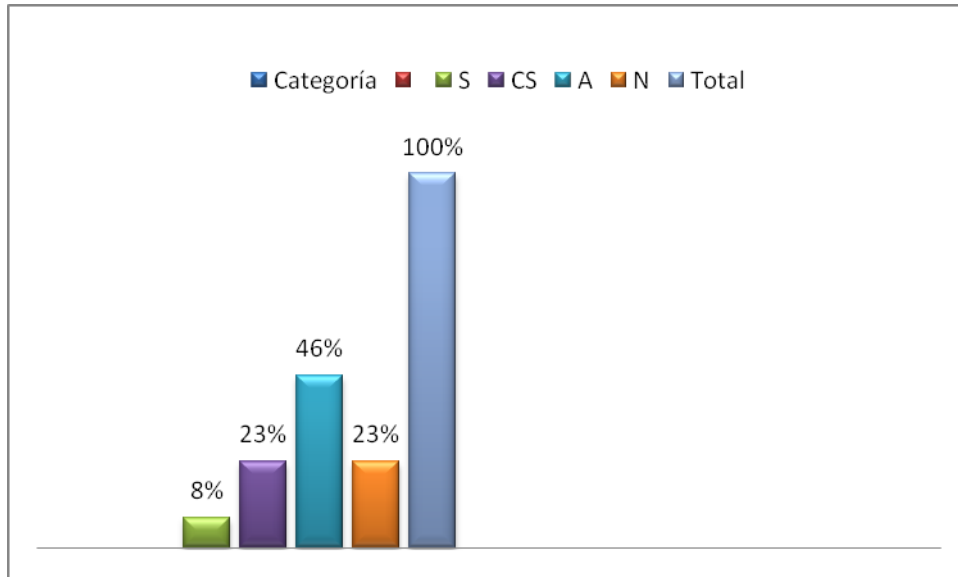
Dimensión: Facilitador.

Cuadro 28. Facilitador.

Categoría	Indicador					Total	
	Sensibilización y estímulo de hábitos	Motivación y refuerzo	Orientación en el correcto cepillado	Práctica diaria de higiene bucal en el aula	Atención Personalizada	Fa	Fr
S	4	0	0	0	0	4	8 %
CS	2	7	2	0	0	11	23 %
A	6	5	4	5	2	22	46 %
N	0	0	0	7	4	11	23 %
Total	12	12	6	12	6	48	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 26. Facilitador.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que gran parte de estos docentes (46%) de la institución solo a veces se desempeña como facilitador dentro de su rol planificador en el proceso de formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, como lo establece el MED (2005), quien refiere que la formación de estos hábitos es un proceso interactivo en el que se deben tener claras las acciones que deben llevar a cabo los docentes en su función de facilitador para lograr formar estos hábitos en los niños y las niñas, es decir solo a veces facilitan la realización de actividades, y median experiencias significativas vinculada con los interés y potencialidades de los mismo, no cumpliendo sino a veces con el papel señalado por Díaz (2012), basado en lo que plantea Vigostsky acerca del rol facilitador, como es el papel de facilitador que realiza el docente para llevar al niño y a la niña a su nivel de desarrollo potencial, cuando articulados con estas organizaciones sociales, por lo que solo a veces por lo que solo a veces tal como lo señala Cirpello (2004), comprende y asume la educación como un compromiso, y con una actitud crítica y reflexiva, consciente de la importancia de la enseñanza como componente central tanto para desarrollo personal del estudiantes, como de la transformación social y cultural estando conecto solo al contexto escolar, y no también al entorno socio comunicativo para llegar a tener pertinencia con la realidad urbana donde está ubicada la unidad educativa.

Variable: Desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

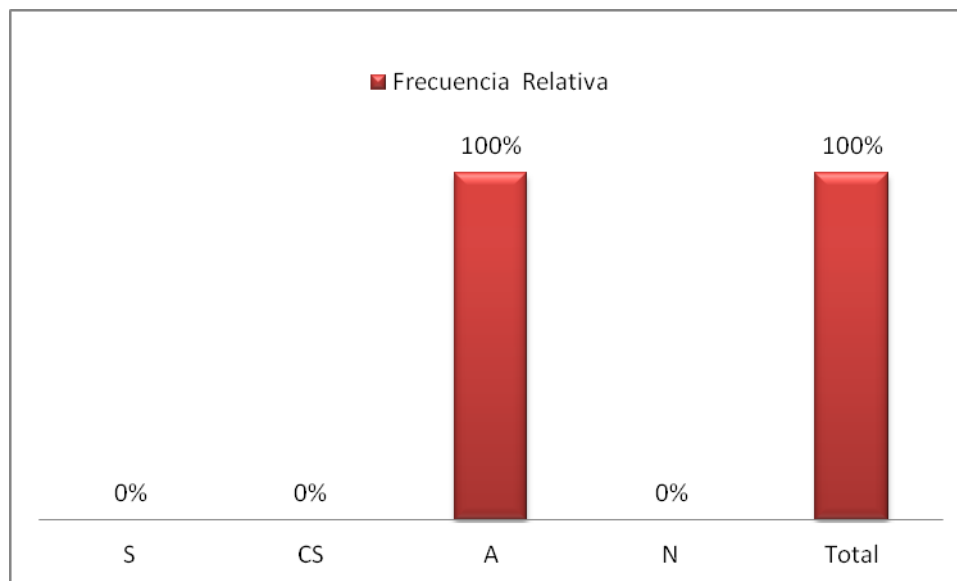
Dimensión: Promotor Social.

Cuadro 29. Promotor Social.

Categoría	Indicador		Total	
	Trabajo Articulado con la Comunidad	Trabajo articulado con las Instituciones de las Redes de Atención	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0	0	0 %
CS	0	0	0	0 %
A	12	6	18	100 %
N	0	0	0	0 %
Total	12	6	18	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 27. Promotor Social.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que el total de los docentes de la institución solo a veces cumplen con la función de promotor social dentro de su rol planificador para la función de los hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas como establece el MED (2005), quien refiere que los docentes deben trabajar en articulación con la comunidad y la instituciones de las redes de atención, para la formación de estos hábitos en los niños y las niñas, es decir solo a veces trabajan articulados con estas organizaciones sociales, por lo que solo a veces tal como lo señala Cirpello (2004), comprende y asumen la educación como un compromiso, y con una actitud crítica y reflexiva, consciente de la importancia de la enseñanza como componente central tanto para el desarrollo personal del estudiante como la de transformación social y cultural, estando conectado solo al contexto escolar, y no también al entorno socio comunicativo para llegar a tener pertenencia con la realidad urbana donde está ubicada la unidad educativa.

Variable: Desempeño del docente en su rol mediador y agente modelador en la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

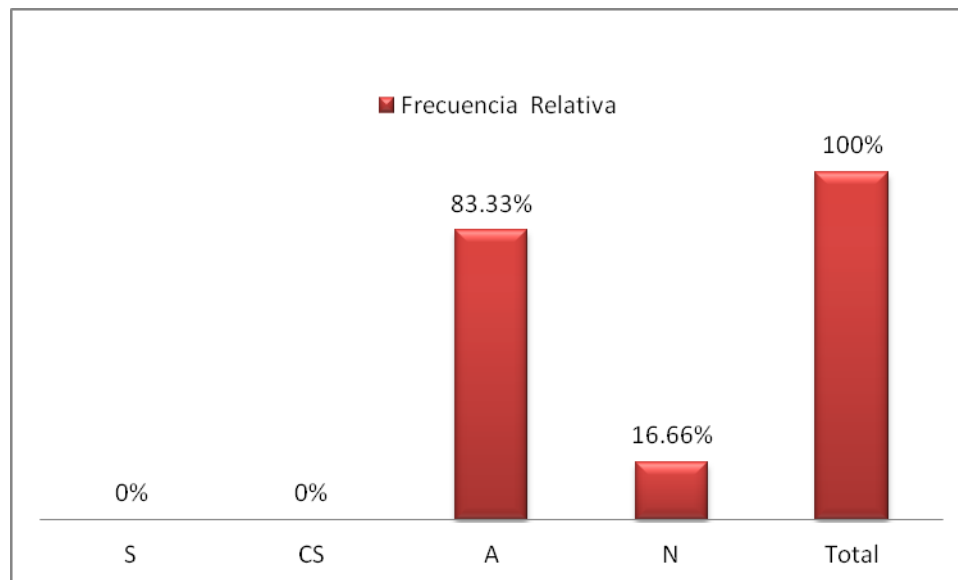
Dimensión: Uso del modelaje para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Cuadro 30. Uso del modelaje para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Categoría	Indicador		Total	
	Trabajo Articulado con la Comunidad	Trabajo articulado con las Instituciones de las Redes de Atención	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0	0	0 %
CS	0	0	0	0 %
A	6	4	10	83.33 %
N	0	2	2	16.66 %
Total	6	6	12	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 28. Uso del modelaje para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el gráfico se observa que casi el total de los docentes de la institución solo a veces cumplen con sus funciones de modelaje dentro del rol mediador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas como lo establece el MED (2005), quien refiere que la formación de hábitos de vida saludables es un proceso interactivo en el que se debe tomar en cuenta el rol de los adultos como mediadores y agentes modeladores de estos hábitos es decir, solo a veces los docentes, representan modelos a seguir por los niños y las niñas mediante sus acciones, lenguaje y actitudes, marcando la pauta de acción en el desarrollo a partir de las rutinas y actividades que contribuyan a formar hábitos saludables, por lo que, solo a veces tal como lo señala el MED (2005), basado en lo planteado por Bandura, estos docentes toman en cuenta el modelaje como un aspecto a considerar en el aprendizaje ya que los comportamientos de las personas en la vida de un niño o una niña son imitados por este (a) e influyen en su conducta y así mismo, solo a veces estos docentes cumplen con la mediación corporal establecida por Walton (citado por el MED. 2005), ya que solo a veces le dan importancia a las actitudes, estrategias corporales como tono emocional adecuado, gestos y movimientos de los niños y las niñas.

Variable: Desempeño del docente en su rol mediador y agente modelador en la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

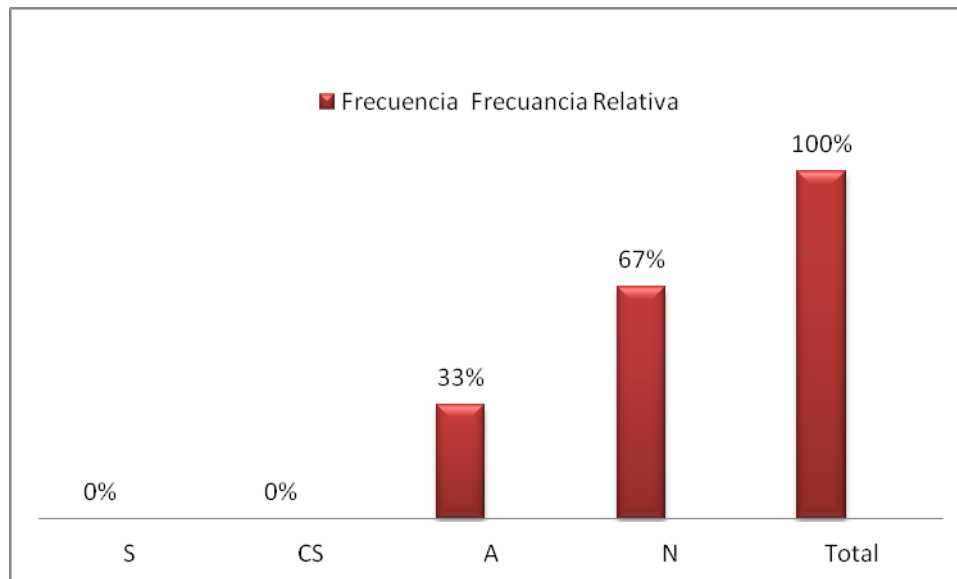
Dimensión: Tomar en cuenta la conducta de entrada de los niños y las niñas para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Cuadro 31. Tomar en cuenta la conducta de entrada de los niños y las niñas para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Categoría	Indicador	Total	
	Organizar y planificar actividades para la formación de hábitos de higiene bucal en función de las experiencias de los niños y las niñas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0	0 %
CS	0	0	0 %
A	2	2	33 %
N	4	4	67 %
Total	6	6	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 29. Tomar en cuenta la conducta de entrada de los niños y las niñas para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que casi el total de los docentes de la institución nunca cumple con sus funciones de tomar en cuenta la conducta de entrada dentro de su rol mediador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, los docentes de la institución nunca o solo a veces cumplen con su función de tomar en cuenta la conducta de entrada de los niños y las niñas, dentro de su rol mediador para la formación de hábitos de higiene bucal en los mismo como lo establece el MED (2005), quien refiere que la mediación parte de experiencias, motivaciones y conocimientos previos de los niños y las niñas, por lo que estos docentes nunca o solo a veces tal como lo establece Vigostky (citado por el MED. 2005), cumplen o le dan importancia a que actividad educativa deben impartir del análisis del desarrollo para comprender al niño y a la niña y actuar conforme a lo que se ha detectado al igual que se debe partir siempre de lo que el niño y la niña tienen y conocen.

Variable: Desempeño del docente en su rol mediador y agente modelador en la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

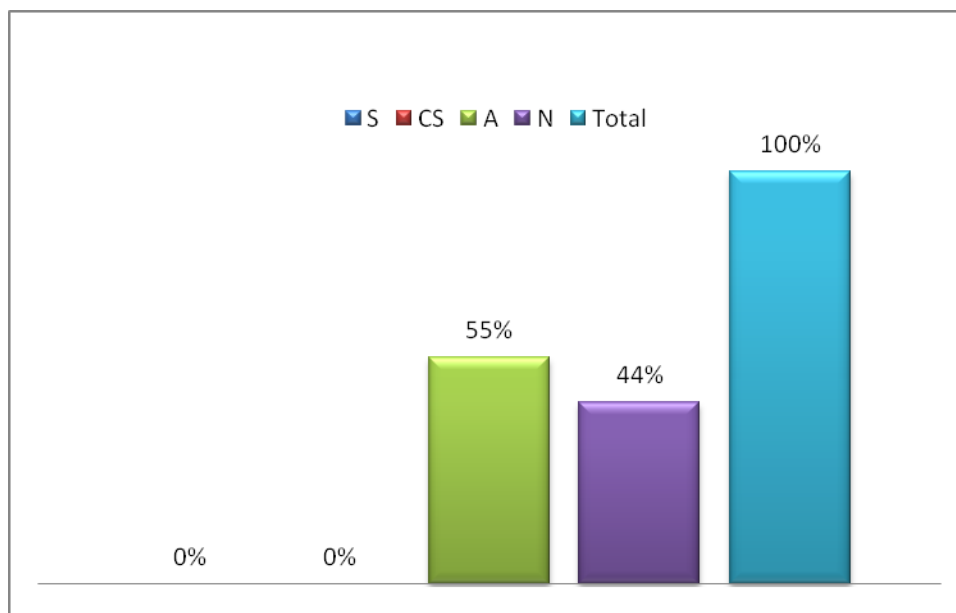
Dimensión: Vigilar que se den las condiciones e interacciones apropiadas en torno a la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Cuadro 32. Vigilar que se den las condiciones e interacciones apropiadas en torno a la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

Categoría	Indicador			Total	
	Interactuar con la familia en la formación de hábitos	Práctica diaria de higiene bucal en el aula	Supervisar el ambiente humano y físico	Fa	Fr
S	0	0	0	0	0 %
CS	0	0	0	0	0 %
A	4	5	6	10	55 %
N	2	7	0	8	44 %
Total	6	12	6	18	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 30. Vigilar que se den las condiciones e interacciones apropiadas en torno a la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que los docentes de la institución solo a veces o nunca cumple con su función de vigilar que se den las condiciones e interacciones apropiadas dentro de su rol mediador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas como lo establece el MED (2005), quien refiere que la interrelación humana y el ambiente son elementos que propician la formación de hábitos de higiene bucal, es decir estos docentes solo a veces le dan importancia al ambiente humano y físico, a las condiciones y/o vínculos que se deben establecer entre los niños y las niñas y su entorno (físico y socio afectivo), cultural, familiar, social, fundamentados para lograr una relación de intercambio positivo que estimule la formación de hábitos de higiene bucal.

Variable: Desempeño del docente en su rol evaluador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

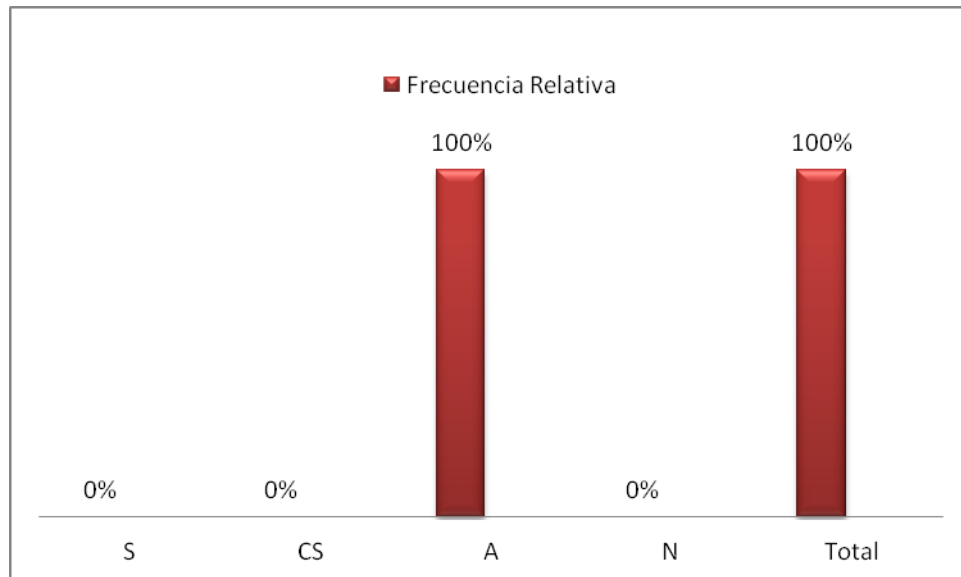
Dimensión: Evaluación Diagnostica.

Cuadro 33. Evaluación Diagnostica.

Categoría	Indicador	Total	
	Conocer los elementos del entorno socio cultural que inciden en lo que el niño y la niña saben y hacen.	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0	0 %
CS	0	0	0 %
A	6	6	100 %
N	0	0	0 %
Total	6	6	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 31. Evaluación Diagnostica.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que todos los docentes de la institución solo a veces cumplen con su función de realizar evaluaciones diagnostica dentro de su rol evaluador para la función de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas como lo establece el MED (2005), quien refiere que la evaluación tiene entre sus objetivos: conocer las condiciones del entorno (familiar, institucional, comunicativo) que facilitan o limitan el aprendizaje del niño y la niña, para propiciar un ambiente que potencie su proceso de formación, es decir estos docentes solo a veces se permiten apreciar los conocimientos, experiencias y aprendizajes previos que poseen los niños y las niñas, mediante la observación de lo que realizan sin ayuda y lo que pueden realizar con ayuda, desconociendo así el punto de partida para planear la mediación pedagógica y solo a veces cumplen con lo establecido por Vigostky (citado por el MED 2005), parte siempre de lo que el niño y la niña tienen o conocen respecto de aquello que se pretende que aprenda.

Variable: Desempeño del docente en su rol evaluador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

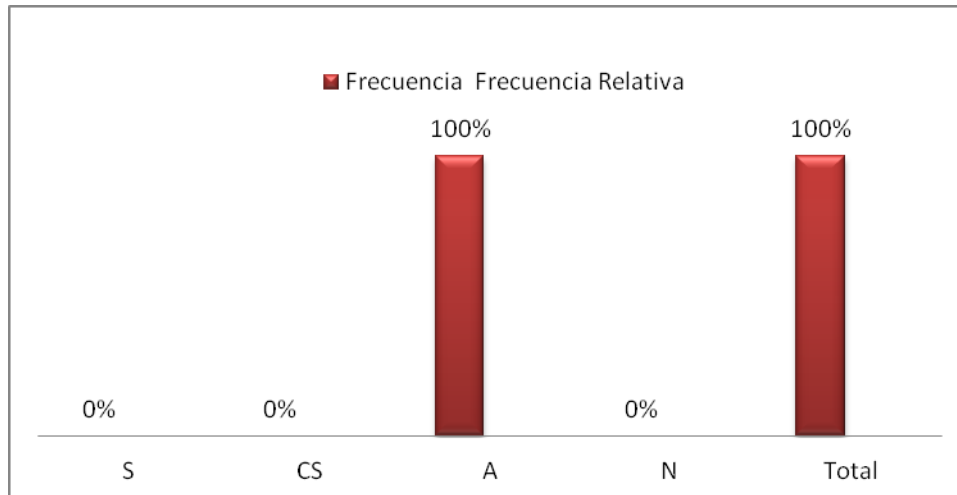
Dimensión: Educación continua y formativa.

Cuadro 34. Educación continua y formativa.

Categoría	Indicador	Total	
	Realizar evaluaciones en los niños y las niñas en función de los logros que puedan obtener solos y también con ayuda.	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0	0 %
CS	0	0	0 %
A	6	6	100 %
N	0	0	0 %
Total	6	6	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 32. Educación continua y formativa.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que la totalidad de los docentes de la institución solo a veces cumplen en su función de realizar evaluaciones formativas o continuas dentro de su rol evaluador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas como lo establece el MED (2005), quien refiere que esta evaluación se realiza con la finalidad de reconocer o identificar los aprendizajes y el nivel de desarrollo alcanzado por los niños y las niñas después de un periodo de mediación pedagógica es decir estos docentes, como realizan este tipo de evaluación solo a veces planean estrategias que favorezcan el logro de nuevos aprendizajes o avanzar hacia la consolidación de los que están en proceso.

Variable: Desempeño del docente en su rol evaluador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

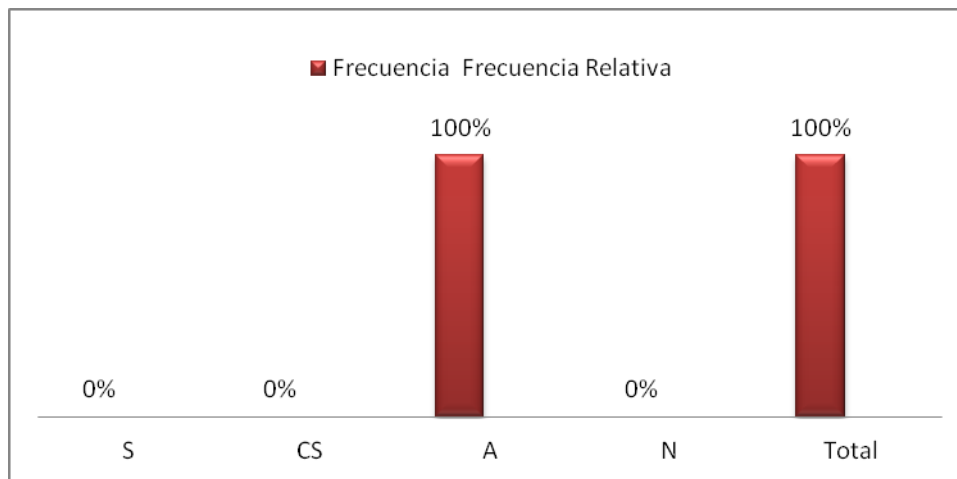
Dimensión: Evaluación final.

Cuadro 35. Evaluación final.

Categoría	Indicador	Total	
	Valorar tanto el proceso como el producto.	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
S	0	0	0 %
CS	0	0	0 %
A	6	6	100 %
N	0	0	0 %
Total	6	6	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Grafico 33. Evaluación final.



Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la U.E San Pedro de Coche (2013)

Interpretación.

En el grafico se observa que la totalidad de los docentes de la institución solo a veces cumplen con su función de realizar la evaluación final dentro de su rol evaluador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas como lo establece el MED (2005), quien refiere que esta evaluación permite identificar los aciertos y limitaciones de la acción pedagógica para formular nuevas propuestas en la planificación del trabajo para el siguiente periodo, es decir, estos docentes solo a veces consideran la experiencia del año anterior, con el propósito de que la mediación de los adultos y del entorno sea más acertado y facilite la reafirmación estratégica.

CONCLUSIONES

Una vez que se realizó el análisis de los resultados, se llegó a las siguientes conclusiones:

Con relación al objetivo dirigido a describir el desempeño del docente en su rol planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas de educación inicial de la Unidad Educativa San Pedro de Coche se concluye que:

- Solo a veces los docentes de esta institución cumplen con su rol de planificador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, ya que solo a veces estos cumplen con las funciones de este rol como son: la de facilitador y promotor social para llevar a cabo la formación de estos hábitos en los niños y las niñas.
- Solo a veces los docentes de la institución en su función de facilitador, sensibilizan y estimulan estos hábitos en los niños y las niñas y los orientan en el correcto cepillado; mientras que casi nunca practican estos hábitos en los niños y las niñas en el preescolar y les brindan una atención personalizada a los mismos, solo lo que hacen casi siempre es motivarlo y reforzar en ellos estos hábitos. De esta manera, los docentes de la institución solo a veces dirigen sus esfuerzos para la formación de estos hábitos en los niños y las niñas, lo que no permite su formación en los mismo ya que tal como señala Thorndike, en su ley para la formación de los hábitos, ley del ejercicio, y del uso de la frecuencia. El ejercicio frecuente afianza los hábitos, así como la falta de práctica los entorpece y pueden olvidarse, como lo define el francés Roustan, que hace referencia de que estos son disposiciones que se adquieren al producir los mismos movimientos y experimentan las mismas influencias.
- Solo a veces los docentes de esta institución en su función de promotor social, trabajan articuladamente con la comunidad y con las instituciones de las redes de atención, limitando su trabajo al ámbito escolar sin llevarlo al comunitario, como es su deber, y así mismo, quitándole la oportunidad a los niños y a las niñas de ser atendido en su salud bucal por la redes de atención locales.

Con relación al objetivo diagnosticar el desempeño del docente en su rol mediador y agente modelador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas de educación inicial de la Unidad Educativa San Pedro de Coche se concluye que:

- Solo a veces los docentes de esta institución cumplen con su rol mediador y agente modelador para la formación de los hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, ya que solo a veces estos cumplen con las funciones de este rol como son: la función del uso del modelaje, la función de tomar en cuenta la conducta de entrada de los niños y las niñas y la función de vigilar que se den las condiciones e interacciones apropiadas en torno a la formación de estos hábitos en los niños y las niñas.
- Solo a veces los docentes de esta institución en su función de modelaje para la formación de estos hábitos en los niños y las niñas, propiciar el modelaje de estos hábitos por parte de la familia y dirigen sus acciones, lenguaje y actitudes marcando pautas de acción para la contribución en la formación de estos hábitos en los mismos.
- Casi nunca los docentes de esta institución en su función de tomar en cuenta la conducta de entrada de los niños y las niñas, organizar y planificar actividades para la formación de estos hábitos en los mismos, en función de las experiencias previas de estos.
- Solo a veces los docentes de esta institución en su función de vigilar que se den las condiciones e interacciones apropiadas en torno a la formación de estos hábitos en los niños y las niñas, interactúan con la familia en la formación de estos hábitos y tomar en cuenta la cultura y el ambiente social de los niños y las niñas para ello, mientras que casi nunca supervisan el ambiente humano y físico para la formación de los mismos.

Con relación al objetivo dirigido a identificar el desempeño del docente en su rol evaluador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas de educación inicial de la Unidad Educativa San Pedro de Coche se concluye que:

- Solo a veces los docentes de esta institución cumplen con su rol evaluador para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, ya que solo a veces cumplen con la funciones de este rol como son: la función de realizar evaluación diagnóstica, la función de realizar evaluación continua o formativa y la función de realizar evaluación final para la formación de estos hábitos.
- Nunca los docentes de esta institución en su función de realizar evaluación diagnóstica para la formación de estos hábitos en los niños y

las niñas, se dirigen a conocer los elementos del entorno sociocultural que inciden en lo que el niño y la niña saben y hacen.

- Solo a veces los docentes de esta institución en su función de realizar evaluación continua o formativa para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas, realizan evaluaciones a los mismo, en función de los logros que puedan obtener solos y también en ayuda y llevar un registro de información donde muestre el avance claramente al transcurrir el tiempo, observando los cambios.
- Solo a veces los docentes de esta institución en su función de realizar evaluación y final para la formación de estos hábitos en los niños y las niñas, valoran el proceso como el producto.

Por las conclusiones que se pudieron llegar en esta investigación se pudo decir que solo a veces los docentes de esta institución cumplen con su rol para la formación de hábitos de higiene bucal en los niños y las niñas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, C; Navas, R y Rojas, T (2006) Componente educativo–recreativo–asociativo en estrategias promotoras de salud bucal en preescolares. Revista Cubana de Estomatología. [Revista en línea]. Disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072006000200005&script=sci_ar [Consulta: 2012, Julio 15]
- Barrera, C (2008) La importancia de trabajar la higiene bucodental en la escuela. Junta de Andalucía: “Educación Dental Infantil. Guía para Profesionales de Educación y de Salud”. Consejería de Salud. Sevilla. España.
- Borges, M y Mireles (2010) Caries dental y hábitos de higiene bucal en escolar según nivel socioeconómico. Municipio Naguanagua. Estado Carabobo. Periodo lectivo 2009-2010.
- Cedres, M (2012) Diseño e Implementación de un sitio web educativo sobre salud e higiene bucal. Tesis de Grado, Universidad central.
- Cabrera, C (2012) Rol social del docente en la integración escuela-comunidad. Liceo Bolivariano Pedro Gual. Valencia. Estado Carabobo. Tesis de Grado Universidad de Carabobo.
- Burk, I (1964) Psicología General. Editorial Diveli. Caracas. Venezuela
- Darrow, Fisher y Allen (1998) Actividades para el aprendizaje. Editorial Paidós. 13 ed. Buenos Aires.
- Delgado, L (2012) Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria de los distritos rurales de Huachos y capilla, Provincia de Castroviejo- Huancavelica de la Universidad Mayor de San Marcos en Lima Perú.
- Duarte, P (2011) Estrategias para la optimización de la salud bucal de los estudiantes de la Universidad de los Andes, Venezuela. Tesis de Grado. Universidad de los Andes.
- Guillaume, P (1959) Manual de Psicología. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.
- Kurlat, D (1978) Diccionario Médico del Hogar. CODEX S.A. Argentina.

- Martínez, L (2008) Aldea Universitaria E.B Delta Amacuro. Punto Fijo Falcón Venezuela.
La Escuela como espacio integral para la salud. [Documento en línea] Disponible en:
<http://pnfe003.blogia.com/2008/030201-la-escuela-como-espacio-integral-para-la-salud-i-.ph> [Consulta: 2012, Septiembre 10] OPS. (1996) Promoción de la Salud: Una antología. Washington, DC
- Ministerio de Educación Cultura y Deporte (2005) Propuesta curricular del nivel de Educación Inicial. Fascículo. “Formación de hábitos alimentarios y estilo de vida saludables”. Caracas, Venezuela.
- Ministerio de Educación Cultura y Deporte (2005) Propuesta curricular del nivel de Educación Inicial. Fascículo. “Evaluación y Planificación”. Caracas, Venezuela.
- Ministerio de Educación Cultura y Deporte (2005) Propuesta curricular del nivel de Educación Inicial. Fascículo. “Ambiente de aprendizaje para la atención maternal”. Caracas, Venezuela.
- Ministerio de Educación Cultura y Deporte (2005) Propuesta curricular del nivel de Educación Inicial. Fascículo. “Base curriculares”. Caracas, Venezuela.
- Ministerio de Educación Cultura y Deporte (2005) Propuesta curricular del nivel de Educación Inicial. Fascículo. “Ambiente de aprendizaje para la atención preescolar”. Caracas, Venezuela.
- Molina, M (2001) *Manual para la Educación. Educación para la salud*. Océano Grupo Editorial. Barcelona. España
- Rojas y De la Cruz (2012) La promoción de la salud y la formación del docente en la Universidad Pedagógica Experimental Libertador del Instituto Pedagógico de Miranda José Manuel Siso Martínez. Tesis de Grado. Universidad Experimental Libertador. Venezuela.
- Zambrano S. (2011) Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de educación inicial del sector privado en el distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote, provincia de Santa Región Ancash, durante los meses mayo y junio en el año 2011. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.