



**INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN**

**ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS Y PROMOCIÓN DE LA
SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE ESTUDIANTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ARGENTINA DE LIMA
CERCADO, 2021**

**PRESENTADA POR
ASTRID MENDOCILLA ALVAREZ**

**ASESORA
MIRIAM LILIANA FLORES CORONADO**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
EDUCACIÓN CON ESPECIALIDAD EN BIOLOGÍA Y QUÍMICA**

**LIMA – PERÚ
2021**



CC BY-NC-SA

Reconocimiento – No comercial – Compartir igual

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN**

**ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DESDE LA PERSPECTIVA DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA ARGENTINA DE LIMA CERCADO, 2021**

**TESIS PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN EDUCACIÓN
CON ESPECIALIDAD EN BIOLOGÍA Y QUÍMICA**

**PRESENTADO POR:
ASTRID MENDOCILLA ALVAREZ**

**ASESORA:
DRA. MIRIAM LILIANA FLORES CORONADO**

**LIMA, PERÚ
2021**

**ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DESDE LA PERSPECTIVA DE ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ARGENTINA DE LIMA CERCADO, 2021**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR (A):

Dra. Miriam Liliana Flores Coronado

PRESIDENTE (A) DEL JURADO:

Dra. Alejandra Dulvina Romero Díaz

MIEMBROS DEL JURADO:

Dr. Jorge Luis Manchego Villarreal

Dra. Patricia Edith Guillén Aparicio

ÍNDICE

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESÚMEN.....	xi
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1. Antecedentes de la investigación.....	4
1.1.2. Nacionales.....	12
1.2. Bases teóricas	17
1.2.1. Estrategias Didácticas	17
1.2.1.1. Estrategias didácticas y propósito educativo.....	19
1.2.1.2. Criterios para la selección.....	21
1.2.1.3. Estrategias didácticas en la era digital	25
1.2.1.4. Estrategias didácticas y aprendizaje significativo	28
1.2.2. La Promoción de la Salud.....	31
1.2.2.1. Estrategias de la promoción de la salud.....	33
1.2.2.2. Dimensiones de la Promoción de la Salud.....	35
1.2.2.3. La educación como herramienta de la promoción de la salud.....	37
1.2.2.4. La promoción de la salud en las Instituciones Educativas.....	38
1.3. Definición de términos básicos	40

	v
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	43
2.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas.....	43
2.1.1. Hipótesis principal	43
2.1.2. Hipótesis derivadas.....	43
2.2. Variables y definición operacional.....	43
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1. Diseño metodológico	46
3.2. Diseño muestral.....	47
3.3. Técnicas de recolección de datos.....	48
3.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	52
3.5. Aspectos éticos	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	53
4.1. Resultados descriptivos.....	53
4.2. Resultados inferenciales.....	59
4.2.1. Prueba de normalidad instrumento 1.....	59
4.2.2. Prueba de normalidad instrumento 2.....	59
4.2.3. Contrastación de hipótesis	60
4.2.3.1. Contrastación de hipótesis principal.....	60
4.2.3.2. Contrastación de hipótesis derivada 1	61
4.2.3.3. Contrastación de hipótesis derivada 2	62
4.2.3.4. Contrastación de hipótesis derivada 3	63
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	65
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	73

FUENTES DE INFORMACIÓN	vi 75
ANEXOS	85

DEDICATORIA

A Valentina, mi valiente madre, quién desde su trabajo en un Hospital me enseñó como servir a nuestro pueblo peruano, sin defraudarlo. A mis hermanos, mis primos hermanos, sus hijos, a mis ahijados, a mi Diana; a quiénes dejo mi herencia de esfuerzo. A mi Pino, compañero por siempre. A Dios, quién me dio todo y a quien le debo todo.

AGRADECIMIENTOS

Al Instituto de Educación y Salud (IES) por su profesionalismo e impulso permanente para que se cumpla el derecho a la salud a las niñas, los niños y los adolescentes peruanos.

A mis maestras, Carmen Rojas y Deborah Laporta, quiénes me miran y acompañan, desde el cielo.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Consideraciones clave en la selección de estrategias didácticas	20
Tabla 2: Estrategias didácticas y momentos del aprendizaje.....	25
Tabla 3: Pistas para crear estrategias didácticas en la sociedad digital	27
Tabla 4: Definición operacional de estrategias didácticas	44
Tabla 5: Definición operacional de promoción de la salud.....	45
Tabla 6: Ficha técnica cuestionario variable estrategias didácticas.....	49
Tabla 7: Ficha técnica variable cuestionario variable promoción de la salud	50
Tabla 8: Validez por juicio de expertos.....	51
Tabla 9: Prueba de confiabilidad del instrumento variable estrategias didácticas.....	51
Tabla 10: Prueba de confiabilidad del instrumento variable promoción de la salud	51
Tabla 11: Prueba de normalidad instrumento estrategias didácticas.....	59
Tabla 12: Prueba de normalidad instrumento promoción de la salud	60
Tabla 13: Contrastación de hipótesis principal	61
Tabla 14: Contrastación de hipótesis derivada uno.....	62
Tabla 15: Contrastación de hipótesis derivada dos	63
Tabla 16: Contrastación de hipótesis derivada tres.....	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Estrategias educativas y propósito educativo	19
Figura 2: Tipos de didáctica	21
Figura 3: Modelos didácticos.....	23
Figura 4: Criterios para seleccionar estrategias didácticas	24
Figura 5: Estrategias didácticas en la sociedad digital.....	28
Figura 6: Constructivismo y principales exponentes	29
Figura 7: Estrategias de la promoción de la salud	33
Figura 8: Enfoque biopsicosocial de la salud.....	35
Figura 9: Promoción de la salud en escuelas	39
Figura 10: Diagrama del diseño de investigación	47
Figura 11: Edad de las participantes	53
Figura 12: Aulas participantes	54
Figura 13: Trataron en clase temas de salud de su interés.....	54
Figura 14: Utilizaron materiales atractivos para tratar temas de salud.....	54
Figura 15: Les pidieron contar hechos de su vida para tratar temas de salud en el aula.....	55
Figura 16: Les pidieron que digan qué temas e salud deseaban tratar en clase	55
Figura 17: Les pidieron formular preguntas de investigación en temas de salud	56
Figura 18: Les orientaron y aconsejaron respecto a dificultades relacionadas con la salud	56
Figura 19: Me levanto con ganas de realizar ejercicio físico	56
Figura 20: Realizo actividad física de manera regular	57
Figura 21: Me siento bien conmigo, mis rasgos y físico.....	57
Figura 22: Me siento triste y no tengo con quién conversar.....	58
Figura 23: Me siento segura y tranquila en las calles de mi comunidad.....	58

RESÚMEN

En el marco de la pandemia, se buscó conocer la relación entre las estrategias didáctica y la promoción de la salud, pero desde la perspectiva de las estudiantes. Se diseñó una investigación básica, de nivel descriptivo correlacional, paradigma positivista, de enfoque cuantitativo, no experimental y de tipo transversal. El objetivo fue determinar si existía relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y la promoción de la salud desde la perspectiva de 72 estudiantes mujeres de una Institución Educativa del Cercado de Lima, aplicando una muestra censal. Se diseñó una hipótesis de la investigación y tres hipótesis derivadas. Se recogió datos sobre las dos variables de estudio aplicando un cuestionario virtual, que fue procesado con programa estadístico SPSS v24 y el coeficiente de correlación Pearson.

Los resultados de la investigación determinaron que existe una relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y la promoción de la salud; entre las estrategias didácticas y las competencias para la salud y entre éstas y la toma de decisiones para la salud, aunque son de

grado positivo y débil. Otro resultado confirmó que no existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y el bienestar y salud de las estudiantes.

Estos hallazgos abren un campo de investigación acción vinculada a la innovación pedagógica, que tiene como uno de sus desafíos incluir la voz de las estudiantes en la definición de políticas y propuestas educativas eficaces para la promoción de la salud en el marco de la pandemia.

Palabras clave: estudiantes, adolescentes, educación, promoción de la salud, innovación, pandemia.

ABSTRACT

In the pandemic framework, we sought to know the relationship between didactic strategies and health promotion, but based on students' perspective. A basic research was designed with a descriptive correlational level, a positive paradigm with a non-experimental quantitative approach and a cross-sectional type. The objective was to determine if there was a direct and significant relationship between teaching strategies and health promotion from the perspective of 72 female students from an educational institution in the center of Lima, administered to a census sample. A research hypothesis and three derived hypotheses were designed. Data on the two study variables was collected by applying a virtual questionnaire that was processed with the SPSSv24 statistical program and the Pearson correlation coefficient.

The research results determined that there is a direct and significant relationship between didactic strategies and health promotion, between didactic strategies and health competencies and between these and decision -making for health, although they are positive and weak. Another

result confirmed that there is no direct and significant relationship between teaching strategies and the well-being and health of students.

These findings are a field of action research linked to pedagogical innovation that has as one of its challenges to include the voice of students in the definition of effective educational policies and proposals for health promotion in the framework of the pandemic.

Key summery words: students, teenagers, education, health promotion, innovation, pandemic.

INTRODUCCIÓN

La pandemia del coronavirus ha afectado de manera crítica la vida de las niñas, niños y adolescentes. La Defensoría del Pueblo (2020) planteó su preocupación por el impacto del coronavirus en la salud emocional de los estudiantes, el incremento de la violencia y la urgencia de proteger su derecho a la salud.

Antes de la pandemia los adolescentes enfrentaban retos para alcanzar un óptimo desarrollo, y en la actualidad, el sistema educativo peruano requiere ser capaz de promover vidas resilientes, capaces de sobreponerse y disminuir los daños, para seguir.

La “Educación encierra es un tesoro”, porque le permite a la humanidad cumplir con sus retos y los ODS plantean que una educación de calidad es gravitante para alcanzar el desarrollo real y sostenible de las naciones (UNESCO 2015).

A treintaicinco años de la Carta de Ottawa el Perú continúa tratando de alcanzar el anhelo que todas las personas alcancen el control sobre su salud, siendo la educación una herramienta capaz de promover este anhelo de salud para todos.

Antes de la pandemia los niños y adolescentes afrontaban retos para alcanzar su bienestar físico, emocional y social. El impacto de la pandemia en la salud física y emocional de los estudiantes, así como el crecimiento de la violencia hacia ellos y ellas, así como la altísima

deserción escolar, nos plantean la necesidad de repensar cómo redoblar esfuerzos por garantizar el derecho al a salud de los estudiantes peruanos. (Defensoría del Pueblo, 2020).

Las Estrategias didácticas son los instrumentos y medios que utiliza el docente para promover aprendizajes significativos y con valor para los estudiantes, sus familias y para la nación, conforme lo propugna el Currículo Nacional de Educación Básica. Por ello, la presente investigación partió de preguntarse de qué manera los recursos didácticos que utiliza el docente son capaces de promover aprendizajes significativo relacionados a la salud, para lograr un bien capaz de conducirnos a una sociedad saludable, equilibrada y sana.

¿Cómo se promueven aprendizajes significativos cuando se trata de la promoción de la salud? ¿Qué metodologías y procedimientos utilizados por los docentes están logrando hacer la diferencia cuando se trata de la salud? ¿Cómo perciben los estudiantes estos efectos? Estas son parte de las preguntas que dieron origen a esta investigación, formulando como problema principal ¿qué relación existe entre las estrategias didácticas y la promoción de la salud desde la perspectiva de las estudiantes de la Institución Educativa Argentina de Lima Cercado? por lo cual se estableció que el objetivo de la investigación era determinar si existe relación directa entre las variables estrategias educativas y promoción de salud. Para ello se planteó como suposición principal existe una relación directa entre las estrategias didácticas y promoción de la salud desde la perspectiva de las estudiantes de la Institución Educativa Argentina de Lima Cercado, 2021.

Considerando la importancia de la salud en la sociedad y no habiendo logrado aún la cura contra el coronavirus (COVID-19), el país vive todavía los impactos y enormes desafíos que le deja la pandemia. El sector educación es una gran esperanza para la nación, ya que promover la salud entre los estudiantes permitirá formar personalidades resilientes y además, puede ser un factor que haga la diferencia en la respuesta a la pandemia, revisando su práctica, transversalizando la salud en el currículo, en el proceso de planificación y consolidando la aplicación de procedimientos, métodos y técnicas para lograr aprendizajes significativos y por

ende, transformadores desde el campo de la salud, no cual no solo beneficia al estudiante, sino también a su familia y su entorno. Los resultados se utilizarán para seguir recreando e innovando la aplicación de estrategias didácticas eficientes para la promoción de la salud en las Instituciones Educativas, contribuyendo con ello a una adaptación positiva y saludable del estudiante y su familia a la nueva realidad.

Para determinar si se cumple la hipótesis principal se propuso una investigación de nivel descriptivo correlacional, paradigma positivista, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La población fue conformada por 72 estudiantes de la Institución Educativa Argentina, ubicada en el Cercado de Lima.

Si bien se enfrentaron algunas limitaciones como la deficiente conectividad de un grupo de estudiantes, ello no fue una limitante para la validez y alcance de los resultados. Tomada la encuesta se procesó la información con el apoyo de programas estadísticos como el SPSS v 24.

Se elaboró el informe de la investigación, desarrollando el marco teórico, presentando antecedentes de la investigación a nivel internacional y nacional, la conceptualización de las estrategias didácticas y la promoción de la salud y un apartado con términos básicos. El segundo y tercer capítulo aborda la metodología aplicada y el procesamiento estadístico de los datos obtenidos. El cuarto capítulo expone los resultados del estudio, el quinto plantea la discusión de resultados y finalmente se formulan un conjunto de recomendaciones de mejora de la promoción de la salud en la Institución Educativa participante. Finalmente, se han consignado las fuentes de información consultadas.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

1.1.1. Internacionales

La Comunidad Europea vertebra la promoción de la salud como parte de sus políticas públicas y sus estrategias de desarrollo, las cuales ponen como base a la salud para garantizar un alto nivel de vida de sus habitantes, por lo que sus prácticas educativas tienen el propósito de consolidar el rol ciudadano en la salud, considerada además, una dimensión clave para el desarrollo de la economía. (Calvete, 2008).

Otra acción estratégica de los países de la UE respecto a la promoción de la salud fue la implementación de estrategias didácticas comunes para la mejora de la enseñanza de las ciencias, que incluían el mejoramiento del currículo y la formación docente; así como el fomento de interés entre las estudiantes mujeres para elegir carreras relacionadas con la ciencia. (Eurydice, 2012).

La Red de Escuelas Promotoras de la Salud de la UE, ha dado gran importancia a la investigación, sistematización y diseminación de buenas prácticas de las escuelas europeas respecto de la promoción de la salud. Estas experiencias les permitieron conocer cuáles son los

enfoques educativos son más eficaces para promover la salud en un modelo de escuela global, creando como estrategias comunes, entornos de apoyo físico, social y de aprendizaje que involucra al estudiante, a la familia, a las comunidades y las organizaciones. (Monsalve et al, 2013).

La investigación “Estrategias Didácticas innovadoras en la enseñanza de las ciencias estudiaron el caso de los maestros del Patronato de la Educación Rural de Valencia-España”, determino que los maestros rurales españoles fueron agentes clave en la inserción de nuevas tecnologías para la sostenibilidad ambiental, como las técnicas audiovisuales, proyectores sonoros, simuladores de sistemas del cuerpo humano y la educación en valores. Este estudio demostró que la interdisciplinariedad y el clima del aula, entre otras, fueron determinantes para desarrollar la investigación didáctica de las ciencias y proteger el medio natural. (García y Vílchez, 2017).

Otros estudios desarrollados en Europa han buscado conocer el aporte de determinadas estrategias didácticas en la educación, como es el caso de una investigación aplicada en España y que tuvo por objetivo identificar la eficiencia de un conjunto de estrategias didácticas para desarrollar competencias en los estudiantes. Concluyendo que ninguna es mejor que otra, ya que su eficacia depende de las realidades educativas específicas en las que se interviene. Una de las recomendaciones fue combinarlas para maximizar los aprendizajes. Los resultados destacaron la eficacia de estrategias como el aprendizaje basado en problemas (ABP), el estudio de casos, el aprendizaje cooperativo y el aprendizaje del aula virtual (Fortea, 2019).

Los Ministerios de los países de la UE se articulan entre ellos, así como lo hacen las regiones, los servicios públicos, las industrias, las asociaciones y sindicatos con la finalidad de desplegar estrategias eficaces de promoción de la salud en diversos ámbitos de la vida cotidiana de estas naciones, bajo la consigna “Salud en Todas las Políticas”. Ello incluye la investigación, diseminación y transferencia de buenas prácticas. (Rev. Ocronos, 2021).

La promoción de salud en América Latina está unida a su historia, cultura y procesos de desarrollo; y se configura a partir de sus contrastes. Como lo plantean diversos estudios, hace dieciséis años a región enfrentaba desafíos de salud como consecuencia de sus galopantes cambios sociales, económicos y demográficos; planteándole la lucha contra las enfermedades contagiosas e infecciosas, la mortalidad materna e infantil, las nuevas enfermedades crónico-degenerativas, seniles y mentales, incluido el VIH.

La promoción de la salud y la educación de las comunidades para alcanzarla han sido una parte importante del debate de los países. Se han desarrollado nueve conferencias para profundizar conceptualmente, cómo abordar en la práctica la educación en salud y la participación comunitaria para alcanzarla; pero también haciendo más evidente la necesidad de superar la fractura existe entre la salud pública y su práctica en la región LAC. (Coronel y Marzo, 2017).

En la actualidad la prevalencia de enfermedades como la obesidad, la hipertensión y el colesterol en personas jóvenes de la región, son altamente preocupantes (superando el 30% y 40% en algunos países. (Berlinski, S., Gagete, J., Vera, M., 2020).

Diversos autores expertos en la salud pública, plantean que el mayor reto que tendrá América Latina para vencer la pandemia, están mucho más allá de las medidas de distanciamiento social que se tomen, porque el precario sistema de salud de sus países, está arraigado en los problemas sociales y económicos que causan las enfermedades, siendo uno de los más clamoroso, la falta de una educación de calidad, la pobreza y la inequidad que impide el desarrollo integral de los personas y de sus comunidades. Otros estudios aplicados en la región concluyen por ejemplo que, las personas con menor educación y peor calidad de empleo son menos conscientes de sus problemas de salud. Cada vez es más evidente que las estrategias de promoción de la salud en América Latina deben incluir un enfoque integral, social, comunitario y político, de manera que permita el acceso igualitario a la atención en salud.

La CEPAL (2020) plantea que si bien la pandemia cerró escuelas, impidió la continuidad de programas de alimentación y nutrición para los estudiantes más vulnerables, así como su acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, salud mental y actividades recreativas; la epidemia es una oportunidad para construir sistemas educativos mejorados, que incluyan de manera estratégica la salud. (Gropello, 2020) lo cual implica invertir en capital humano, de manera que todos los estudiantes de la región LAC, accedan a la salud y la educación como estrategia para prosperar pero también para generar resiliencias ante futuras pandemias y crisis sanitarias, recuperando el rol protector de las escuelas, para lo cual es clave los programas de promoción de la salud, apoyando a los estudiantes a identificar y prevenir problemas de salud, entrenar a los docentes para desarrollar habilidades para la promoción de la salud en la comunidad educativa, realizando un trabajo intersectorial para poner a su alcance servicios de atención especializada en los casos que se requieran. (PNUD LAC, 2020).

Algunos estudios desarrollados en América Latina que abordan la relación entre estrategias didácticas y la promoción de la salud nos muestran diversidad de abordajes, pero un solo eje en común, el reconoce que la educación es una herramienta para la promoción de la salud, y que juntas se pueden lograr transformaciones profundas en la sociedad.

Un estudio desarrollado en el estado de Sinaloa, México, buscó determinar la relación entre el aprendizaje cooperativo con la mejora de las competencias actitudinales y el aprovechamiento académico de los estudiantes, estableciendo que las estrategias didácticas basadas en técnicas de aprendizaje cooperativo mejoran la iniciativa e interés de los estudiantes para lograr aprendizajes efectivos y los predispone para el trabajo en equipo, además de mejorar el desarrollo de sus habilidades comunicacionales, de pensamiento crítico, el autoaprendizaje, el respeto a las diferencias y las prácticas sociales de otros estudiantes. (Zamudio, 2014).

Los países que conforman la región andina, como Venezuela, Bolivia, Ecuador, Colombia y Perú, han caminado una historia común en sus sistemas políticos, pero con diferencias

significativas en su nivel de desarrollo, su realidad social y su situación de salud. En congruencia con los países de la Unión Europea, han propugnado políticas de integración económica poniendo como base acuerdos económicos y preferencias arancelarias (Asociación Latinoamericana de Libre Comercio 1960; Asociación Latinoamericana de Integración-ALADI 1980; Asociación de Libre Comercio de las Américas; Comunidad Suramericana de Naciones). En las últimas reuniones de la región, se incluyeron temas relacionados con el medio ambiente. En el campo de la salud se logró un único instrumento, denominado el Convenio Hipólito Unánue, del año 1971. Los esfuerzos por integrar sus sistemas de salud se han encontrado como barrera realidades y políticas distintas y diversas, haciendo muy complicado arribar a políticas sanitarias comunes. (Agudelo, 2007).

Otro estudio aplicado en centros educativos de la comuna de Graneros, Chile, tuvo por objetivo describir cuáles son los factores de riesgo y de protección que afrontaban los estudiantes y cómo se relacionaban con su salud mental y su calidad de vida. La metodología utilizada fue cuantitativa de tipo exploratoria y descriptiva, encontrando como uno de los hallazgos, que los estudiantes presentaban buen nivel de salud mental y consideraban que gozaban de calidad de vida, corroborando la relación entre salud mental y calidad de vida. Otra hipótesis fue establecer la relación entre el nivel educativo de los padres de familia con la salud mental y la calidad de vida de los estudiantes; encontrando un resultado llamativo, pues el nivel educativo de los padres de familia no estaba directamente relacionado con la salud mental ni la calidad de vida de sus hijos estudiantes; siendo que, mientras más precaria la instrucción de los papás, mayores puntajes de salud mental y calidad de vida de sus hijos, lo cual contradecía la literatura científica. Una recomendación del estudio fue producir más información que permitiera abrir nuevas líneas de investigación en dichas escuelas. (Madrid, C. 2014).

Otra investigación realizada en Colombia, plantea que no existe una relación directa entre la aplicación de estrategias didácticas y el aprendizaje de las ciencias, como fue el caso “Efecto de

las estrategias didácticas activas en las actitudes hacia la química y su interacción con el estilo cognitivo”. El estudio analizó los efectos de la aplicación de tres estrategias didácticas, como el aprendizaje guiado, el ABP y el aprendizaje cooperativo, hallando que si bien los estudiantes mejoraron el gusto por el aprendizaje de la química, disminuyeron su predisposición para el trabajo en equipo y la valoración del esfuerzo individual; reduciendo además su interés por desarrollar habilidades de interacción social. (Hurtado, 2015).

Un estudio aplicado en los departamentos pedagógicos de tres países como Argentina, Colombia y España llegó a la conclusión que ante la escasa producción de conocimiento científico, se requiere incorporar nuevas estrategias didácticas para impulsar la enseñanza de las ciencias naturales, demostrando que debían poner énfasis en estrategias didácticas basadas en el aprendizaje por proyectos, estudio de casos y resolución de problemas (ABP), siendo la del ABP la más integradora (Colorado y Gutiérrez, 2016).

Un proyecto de investigación acción desarrollado en la ciudad de Medellín, Colombia, utilizó estrategias didácticas vinculadas a la investigación-acción logrando que un grupo de niños y adolescentes víctimas del conflicto armado, elaboren y presenten un proyecto al Presupuesto Participativo de su comunidad, con la finalidad de erradicar la violencia, mejorar sus entornos barriales para lograr la salud mental de los jóvenes de dichas localidades. Utilizando las Técnicas Participativas para la Educación Popular (como el Philips 6.6 para conocer las inquietudes, preocupaciones y gustos de los jóvenes) combinadas con otras más modernas como el “El fanzine” (estrategia alternativa de circulación del conocimiento), demostrando que el tema de la salud favorece la participación ciudadana y conlleva a producir conocimiento científico gestado en la comunidad. (Morales, Tavares et al, 2016).

Una nueva investigación aplicada en colegios públicos de la ciudad de Medellín, Colombia, partió de reconocer que la salud estado que debe ser forjado por los individuos y las comunidades. Por ello buscaron recoger la mirada de los propios estudiantes de 12 a 14 años, respecto a la

implementación de la propuesta educativa “Habilidades para la Vida” para la prevención del consumo de drogas en sus escuelas. Hallaron que los estudiantes cuestionaban la efectividad de las estrategias didácticas y las actividades desarrolladas, así como del dominio real de dichas estrategias que habían alcanzado. Uno de los principales tópicos de la controversia giraba en la definición conceptual de “habilidades” que aplicaban los equipos adultos a cargo de la investigación y la calidad del acompañamiento que recibían ellos como adolescentes; lo cual, desde su perspectiva generacional, discrepaba con sus necesidades y expectativas, incluyendo en su valoración a las acciones para el abordaje de su salud individual y grupal. Una de las recomendaciones del estudio fue la necesaria contextualización de los procedimientos, técnicas y métodos didácticos a aplicar en una intervención con adolescentes, lo cual debía recoger sus opiniones y percepciones respecto del contenido de un programa de salud del cual serán receptores. Díaz y Mejía (2016).

Otra investigación aplicada en la ciudad de Medellín, Colombia, describe las características que adoptan los aprendizajes en los entornos digitales, identificando cuáles son los elementos didácticos que favorecen la construcción de las habilidades digitales y cuál es la relación de la cibercultura en los nuevos aprendizajes que se gestionaban en las Instituciones Educativas. Los resultados demostraron que las habilidades digitales desarrollan en sí formas distintas de aprendizaje y que los entornos educativos no estaban respondiendo de manera rápida a los requerimientos que exige la sociedad del conocimiento. (Morales-Barrera, 2018).

Otro estudio de investigación aplicado en el Municipio Zona Bananera de Colombia, tuvo por finalidad determinar la relación existente entre las estrategias didácticas y el uso de las TIC. Para ello partieron del enfoque positivista cuantitativo, aplicaron una investigación descriptiva correlacional, no experimental, con la participación de 170 docentes. Como parte de los resultados hallaron que en las Instituciones Educativas donde laboraban los docentes que formaron parte del estudio, las estrategias didácticas utilizadas no se relacionan con el uso de

las TIC; otra correlación identificada dio como conclusión que, a medida que un docente se encuentra menos comprometido con el aprendizaje significativo, tenía menor interés de seleccionar y aplicar estrategias educativas que promueven aprendizajes significativos en los estudiantes. (Urueta, 2019).

Un nuevo estudio desarrollado en Guadalajara, México, colocó en el foco el liderazgo del docente al aplicar las Estrategias Didácticas y su rol en el fomento del aprendizaje autónomo del estudiante; planteando que se requiere el talento docente para programar y utilizar sus propias estrategias didácticas y crear ambientes de aprendizaje eficaces. Estudiaron técnicas como la mesa redonda, la discusión entre pares, juego de roles, estudio de casos y aula invertida, encontrando que si bien son métodos efectivos, su éxito está mediado por el pedagogo: “el docente no requiere siempre de un cañón de proyección... requiere su talento para sentir el ritmo del grupo y puede, sin ninguna de esas tecnologías, propiciar ambientes de aprendizaje eficaces” (Cuevas et al; 2019, pág. 21).

Otro estudio aplicado en 51 colegios del sur de Chile, buscó evaluar las percepciones de estudiantes de 6 a 14 años respecto de la efectividad de un programa de innovación pedagógica para la aplicación de contenidos relacionados a la promoción de la salud, con énfasis en la educación ambiental aplicados en sus escuelas. Como parte de los resultados identificaron la alta valoración de los estudiantes respecto de los árboles nativos y las plantas medicinales criados dentro y fuera de sus escuelas; así como de las metodologías activas y lúdicas que ponían en juego los docentes para obtener semillas, presentar las plantas y el logro de la distinción denominada sello ambiental. Los estudiantes identificaron también algunos vacíos del programa de innovación pedagógica en el tema ambiental, señalando la falta de espacios para la práctica del deporte en sus escuelas, el no contar con juegos recreativos y áreas verdes, entre otras propuestas. El estudio ratifica que en programas de innovación pedagógica relacionados a la promoción de un entorno eco saludable, se debe incluir la voz de los estudiantes para incrementar

los efectos positivos de las estrategias empleadas, lo cual redundará en la salud, no solo de los estudiantes sino también de la comunidad. (Posser, 2020).

1.1.2. Nacionales

La Promoción de la Salud en el Perú no es una práctica reciente, sus contenidos con temas de higiene, sexualidad, adicción y prevención de enfermedades se trataban en los cursos de biología y ciencias naturales y en la actualidad se encuentran incorporados en el Currículo Nacional de la Educación Básica, como competencia “asume una vida saludable” del área curricular de Ciencia y Tecnología. (MINEDU, 2016).

Los enfoques de la salud en el Perú han ido evolucionando a la par de los cambios paradigmáticos en la concepción de la salud, pasando por asociar salud con enfermedad hasta considerarla como un constructo que entiende la salud como un todo dinámico de bienestar físico, psíquico y social. (Chamorro, 2010).

El Perú al igual que el resto de países, ha generado un marco legal y orgánico para impulsar la Promoción de la Salud involucrando a todos los sectores y la sociedad peruana como conjunto. El año 2002 se suscribe un Convenio Marco de Cooperación Técnica entre los Ministerios de Salud y Educación, estableciendo el uso estratégico del espacio escolar para promover la salud y el bienestar. Este convenio establece que la promoción de la salud es la estrategia que mejora la calidad de vida del estudiante y que toda acción involucra a su entorno familiar y comunitario para el óptimo desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales, sociales y emocionales. En el año 2005 se inicia el Programa de Promoción la Salud en las Instituciones Educativas, para lo cual el Ministerio de Salud brindó al sector educación capacitación y apoyo técnico. MINSa (2005).

En el marco de este convenio, se implementaron a nivel nacional tópicos escolares, kioscos saludables, comedores escolares, ludotecas, espacios para la higiene escolar, desinfección del agua entre otros. Diversas Instituciones Educativas establecieron alianzas con

los Establecimientos de Salud para facilitar el acceso de los estudiantes a los servicios de salud integral, a la salud sexual y reproductiva y la prevención y protección de enfermedades endémicas. (MINSA, 2005).

El Consorcio de Investigación Económica y Social y CARE-Perú desarrolla un estudio que tuvo por objetivo analizar las condiciones en que se desarrollaba la educación en salud a nivel nacional. La investigación mostró que la articulación entre los ministerios de Salud y Educación era en realidad muy precaria y que en ambos sectores se privilegiaban enfoques rehabilitadores de la salud en vez de perspectivas que promovieran las capacidades de los estudiantes, la participación comunitaria y de la sociedad civil en materia sanitaria. Como principales propuestas, en base a las experiencias de diversos actores públicos y privados, recomendaron definir una agenda común entre Salud y Educación que impulse la promoción de la salud en las instituciones educativas, establecer un plan nacional de formación continua en educación para la salud, e incluir en la promoción de la salud los enfoques de participación y de derechos humanos (Nizama y Samaniego, 2007).

Se han desarrollado además otras investigaciones que abordan la conexión de las estrategias didácticas con la promoción de la salud en los estudiantes, los cuales pasamos a reseñar.

Un estudio aplicado en la ciudad de Nuevo Chimbote, Ancash, tuvo por objetivo de establecer la relación entre los estilos de vida con factores biosocioculturales en 347 personas adultas de la ciudad, planteando para ello una investigación cuantitativa, no experimental, descriptiva correlacional de corte transversal. Una de las conclusiones fue que la gran parte de participantes del estudio desarrollaban modos de vida poco saludables, mientras que el otro grupo ponía en práctica estilos más sanos. Respecto a la variable de factores biosocioculturales el estudio encontró como parte de sus hallazgos, que si existía una relación estadísticamente significativa entre la ocupación de los participantes y su ingreso económico con los estilos de

vida que asumían en su práctica cotidiana. Finalmente el estudio desestimó la existencia de una relación entre el estado civil de los participantes y la práctica de un estilo de vida saludable. (Cerna, 2015).

De otro lado y habiendo identificado problemas de salud bucal de un grupo de estudiantes de la ciudad de Piura, se desarrolló un estudio de investigación con el objetivo de aplicar un conjunto de estrategias didácticas basadas en la teoría del aprendizaje social de Bandura y los estados de cambio de Di Clemente y Prochaska. Utilizaron técnicas recreativas, lúdicas y de socialización con el objetivo de promover y/o mantener hábitos saludables, de higiene dental, visitas al odontólogo y alimentación adecuada, con el propósito de promover la salud bucal. También aplicaron técnicas educativas basadas en el teatro, baile, canto, sesión de títeres, estrategias de aprendizaje colaborativo y de metacognición. El resultado fue el incremento de conocimientos y actitudes favorables en los niños para mantener comportamientos de higiene y salud bucal. (Gutiérrez y Siancas, 2015).

Otra investigación aplicada en la Facultad de Educación de la Región Pasco, Huánuco, buscó conocer los efectos alcanzados por determinadas estrategias didácticas, como el “aprendizaje basado en problemas” en el desarrollo del pensamiento crítico en los estudiantes, aplicando una investigación de tipo experimental, de nivel cuasi experimental, dirigida a 530 estudiantes, con un grupo de intervención y otro grupo control. Concluyeron que el aprendizaje basado en problemas influye significativamente en el desarrollo de las habilidades de pensamiento crítico. (Surichaqui, 2017).

Otra investigación desarrollada al norte de la ciudad de Lima, se inició al constatar que los docentes del nivel de educación primaria no incorporaban la promoción de la salud como parte de su práctica pedagógica, implementando un estudio de enfoque cuantitativo y diseño cuasi experimental dirigido a 38 estudiantes, con el objetivo de aplicar diversas estrategias didácticas para desarrollar capacidades cognitivas vinculadas a la práctica de estilos de vida

saludable en estudiantes del cuarto grado de primario. Para lo cual se trabajó con un grupo experimental y otro grupo control. Como resultados, se encontró que el grupo experimental modificó conocimientos en lo relacionado al consumo de los alimentos, cantidades y frecuencias por comida, lavado de manos y la práctica de deporte, pero el grupo control no mejoró de manera significativa sus conocimientos. (Cuenca, 2017).

Un estudio aplicado en Instituciones Educativas de la Provincia Constitucional del Callao y Lima Norte, tuvo por objetivo evaluar el nivel de cumplimiento de los indicadores de monitoreo de las Escuelas Promotoras de Salud, impulsadas por la Organización Mundial de la Salud en Instituciones Educativas públicas. Para ello se adoptó un diseño de investigación de tipo no experimental, cuantitativa, descriptiva y longitudinal, con 2 escuelas de control y 2 como población de estudio, aplicando los instrumentos a 147 estudiantes. Se utiliza como instrumento de recolección de datos, una herramienta de monitoreo de la OMS, para evaluar los factores claves para la promoción de salud en las escuelas. Como principal resultado hallaron que las escuelas que aplican los indicadores de la promoción de la salud mostraban una diferencia significativamente mejor que las instituciones del grupo control. (Yung, 2017).

Otros estudios como el desarrollado en la ciudad de Huacho, provincia de Lima, tuvieron como propósito establecer la relación existente entre la aplicación de estrategias didácticas participativas con la mejora de las habilidades de los estudiantes del curso de Operatoria Dental y su efectividad en el tratamiento de la caries dental. Para ello plantearon un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño experimental, con un nivel cuasi experimental, con grupos de control que se aplicó con 40 participantes. Como resultados encontraron que la implementación de estrategias didácticas si incrementaba los conocimientos y aprendizajes, evidenciando que los estudiantes del grupo experimental alcanzaron altos niveles de desempeño en las habilidades para el tratamiento de la caries (bueno: 48%, y muy bueno: 52%), pero el grupo control, que no participó de las estrategias didácticas participativas, sólo alcanzaron un manejo regular de dichas habilidades (76%) y nivel

bueno (24%). El estudio concluye que la implementación de estrategias didácticas participativas si mejora las habilidades para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la caries dental en estudiantes de la carrera de Odontología. (Basalar, 2019).

Otro trabajo de investigación realizado en la ciudad de Lima, tuvo como objetivo determinar la relación existente entre las estrategias didácticas y el rendimiento académico en un grupo de estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa ubicado en Lurín. Para ello utilizaron una investigación descriptiva correlacional, cuantitativa, no experimental, aplicando distintos instrumentos a 23 estudiantes. Es así que hallaron que no existía relación entre las estrategias didácticas aplicadas por el docente y el rendimiento académico de los estudiantes en el área de Ciencia y Tecnología, encontrando que las competencias de los estudiantes se encontraban distribuidas en el nivel básico (34,8%), nivel regular (34,8%) y sólo 30,4 % se encontraban en el nivel óptimo. (Uscamaita, 2020).

En el año 2017 el Ministerio de Salud publicó un informe basado en el estudio de fuentes secundarias, en el que recopilaba los datos más relevantes respecto de la salud de la población adolescente y joven. El estudio reveló que para el año 2021 los adolescentes de 10 a 19 conformarían el 17.4% del total de la población, pero que el 30.6% continuaría viviendo en situación de pobreza, sobre todo aquellos que viven en ciudades urbanas, rurales y amazónicas. El estudio reveló también en promedio se inician en el consumo de alcohol y tabaco a los 13 años, motivados principalmente por la familia, pero que se inician en el consumo de otras drogas como la marihuana y cocaína motivados por los amigos. Revelaron que también enfrentan problemas como la obesidad, anemia moderada y severa y que habían desarrollado altos niveles de tolerancia a conductas delictivas. El informe evidenció también que el 81% de adolescentes peruanos fueron víctimas de violencia física o psicológica alguna vez en la vida y que en el 73% de los casos el hecho violento ocurrió en la Institución Educativa. Otro dato relevante es que el 34.6% de los estudiantes señaló que alguna vez en su vida sufrió violencia sexual. La

investigación señaló también que en el año 2010, el 19.7% de los estudiantes de secundaria han tenido relaciones sexuales por lo menos una vez y la edad de inicio fue los 14 años. A nivel nacional el 13% de las adolescentes estuvieron embarazadas por lo menos una vez y este porcentaje era doble si se trataba de adolescentes que viven en zona rural: 22.5%.

La Promoción de la Salud en el contexto de la pandemia genera nuevos retos y oportunidades para diversificar y consolidar los contenidos vinculados a la salud en todas las competencias del Currículo Nacional en todas sus modalidades y particularmente en el área de Ciencia y Tecnología. Se precisa formar a los docentes para diseñar nuevas herramientas para el aprendizaje y la generación de resiliencia en la comunidad educativa, para ello se requiere flexibilizar y diversificar el currículo, colocando la salud como un fundamento de la educación peruana. Un factor clave será la articulación y la colaboración entre las Instituciones Educativas y los diversos sectores de la comunidad. CEPAL (2020).

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Estrategias Didácticas

Las estrategias didácticas están vinculadas al acto de educar. Forman parte del proceso de planificación del trabajo pedagógico del docente a través de la elaboración del programa curricular, las unidades didácticas y las sesiones de aprendizaje que aplicará entre los estudiantes.

La planificación es un proceso reflexivo, flexible y centrado en los propósitos de aprendizaje a lograr en los estudiantes. Implica considerar las competencias, capacidades, estándares y los desempeños esperados de acuerdo a la edad y grado, siendo que para lograr un aprendizaje significativo, se requiere incluir las necesidades, intereses y características de los estudiantes, así como un conjunto de recursos, materiales y estrategias didácticas pertinentes para lograr el propósito que se busca. Las estrategias deben estar presentes desde la organización de los aprendizajes formando un todo cohesionador. (MINEDU 2016).

Por su importancia, muchos autores definen las Estrategias Didácticas como un conjunto coherente e integrado de técnicas, actividades y recursos de enseñanza que se crean cuando se definen los aprendizajes; favoreciendo en los estudiantes capacidad de adquisición, interpretación, procesamiento de la información y su aplicación para generar nuevos aprendizajes que pueden ser más significativos y profundos. (INACAP, 2017). Las cuales deben ser utilizadas de manera reflexiva, siendo los agentes educativos responsables de diseñar y planificar valiéndose de los procedimientos y recursos didácticos más apropiados para movilizar el aprendizaje en los estudiantes. (Flores J., Ávila J. et al, 2017).

Otros autores plantean que las estrategias didácticas son propias de la enseñanza y como disciplina pedagógica, su función es optimizar los métodos, técnicas y herramientas involucradas en el aprendizaje, fomentando así un equilibrio entre las maneras de enseñar de los profesores y los modos de aprender de los estudiantes. Son también herramientas de cohesión ante la heterogeneidad de los ambientes educativos, acercando experiencias, cosmovisiones, capacidades y actitudes hacia un aprendizaje. (Navarro R., Serrano E., 2019).

Desde otra perspectiva, las estrategias didácticas son el conjunto de acciones organizadas, que constituyen un plan de acción para alcanzar los objetivos de aprendizaje, y son además un elemento principal para conseguir los estándares más altos, siendo de vital importancia su adecuado manejo y el perfeccionamiento constante de los métodos y técnicas empleados para conseguir aprendizajes que conlleven a lograr cambios y se transfieran de una generación a otra. (Montoya, 2021).

Para propiciar los efectos positivos en los aprendizajes, las estrategias didácticas aplicadas de manera conjunta, exigen que el docente establezca una relación de diálogo que involucre a los profesores, estudiantes y las metodologías. La pregunta es ¿para qué estoy educando? Según los autores esta formulación es clave para realizar ajustes constantes en el

planeamiento metodológico y didáctico orientado a la optimización del aprendizaje y desarrollo autónomo y ciudadano de los estudiantes (Reynosa et al, 2019).

1.2.1.1. Estrategias didácticas y propósito educativo

Las estrategias didácticas se diferencian por los procesos mentales que promueven en los estudiantes, por ello y según su objetivo se clasifican en estrategias didácticas:

Figura 1

Estrategias Educativas y propósito educativo



Fuente: Rodríguez, 2007

Establecido el propósito educativo, el docente puede utilizar ensayos, proyectos, elaboración de artículos, mapas mentales, redes conceptuales, entrevistas, panel, taller reflexivo, aprendizaje basado en problemas, seminarios, investigación de problemas específicos, reporte de lectura, relatorías, debates, juego de roles, simulación de procesos, análisis de casos; otros.

Para Rodríguez (2007) cada estrategia didáctica tiene una definición, una aplicación y una estructura interna, que le permite al estudiante desarrollar los procesos de pensamiento a

profundizar. Se debe explicitar ante los estudiantes, los beneficios que le ofrecen las diversas estrategias en la enseñanza-aprendizaje. La selección de las estrategias didácticas forman parte de la toma de decisiones educativas, siendo la reflexión el método más adecuado para elegir las más adecuadas, según el contexto concreto del maestro y de los estudiantes.

Tabla 1

Consideraciones clave en la selección de las estrategias didácticas

Durante la planificación	Determinar el alcance del proyecto educativo, duración, recursos y alcance.
Determinar las metas	Los objetivos y aprendizajes a promover.
Definir los resultados esperados en los estudiantes	Identificar los cambios de conocimientos, habilidades y actitudes y disposición deseada durante el trabajo.
Formular preguntas movilizadoras	Que favorezcan el desarrollo de altos niveles de pensamiento, habilidades y conocimientos extraídos de situaciones reales.
Determinar los productos del aprendizaje	Establecer los criterios y desempeños aplicados a la realidad que demostrarán los aprendizajes alcanzados.
Definir las actividades instruccionales	Instrucciones, orientaciones, lecturas, demostraciones, modelos, retroalimentación. Lo más eficiente se alcanza cuando el proyecto sale del aula.
Identificar los recursos necesarios	Libros, personas, internet, herramientas tecnológicas, impresoras, centros de investigación, entre otros para lograr los productos del proyecto de aprendizaje.

Fuente: Rodríguez (2007).

Los principales beneficios de las estrategias didácticas son:

- La integración de los aprendizajes a situaciones concretas de la vida donde se pueden operacionalizar los cambios o transformaciones resultantes de los aprendizajes logrados.
- El posicionamiento del estudiante como centro del aprendizaje, construyendo sus propias representaciones de pensamiento y procedimientos ante temas y situaciones complejas.

- Las autoafirmación del estudiante, al identificar actividades sintonizan con sus intereses y habilidades naturales, reconociéndolas y potenciándolas.

1.2.1.2. Criterios para la selección

Autores como Flores J., Ávila J. et al (2017) plantean que antes de seleccionar y aplicar las estrategias didácticas más pertinentes, se requiere definir qué es la didáctica y cuáles son sus componentes.

La didáctica se define como el arte o la ciencia de enseñar y/o instruir y tiene dos propósitos: uno relacionado con el ámbito teórico, que profundiza el conocimiento del estudiante durante su experiencia de aprendizaje y el segundo vinculado con la enseñanza-aprendizaje, es decir, con el escenario donde se produce la interacción docente-estudiante. Existen tres tipos de didácticas: general, diferencial y específica.

Figura 2

Tipos de didáctica



Fuente: Flores J., Ávila J. et al (2017)

Otros autores afirman que una estrategia didáctica no tiene valor en sí misma, sino que su valía reside en la capacidad del docente para operacionalizar el aprendizaje en los estudiantes. Otro elemento que caracteriza la didáctica es el “triángulo o triada didáctica” que tiene como centro al estudiante y como elementos que la componen, al docente, el conocimiento o contenido; que se adapta según la situación educativa. Desde esta perspectiva hay 2 tipos de estrategias didácticas:

- Las que cumplen objetivos de enseñanza, utilizada por el docente; y
- Las que cumplen los objetivos de aprendizaje, utilizada por el estudiante.

Existen elementos comunes a todas las estrategias didácticas:

- El estudiante y el docente, como integrantes activos del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- El contenido a enseñar (conceptos, procedimientos, actitudes).
- El ambiente y entorno del aprendizaje.
- Las ideas y actitudes del estudiante sobre su propio proceso de aprendizaje.
- El tiempo.
- Las experiencias y conocimientos previos que posee el estudiante.
- La modalidad de trabajo: individual, grupal, entre pares.
- La evaluación: diagnóstica, formativa, sumaria.

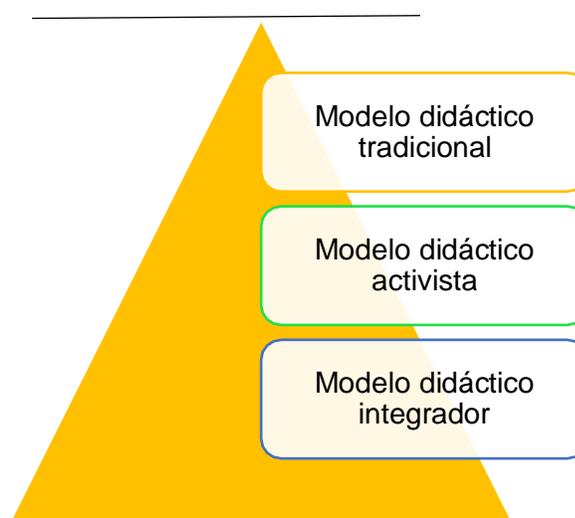
La selección de las estrategias didácticas adecuadas pasa por determinar:

- Las estrategias a utilizar al inicio de la sesión educativa. Con la finalidad de movilizar y traer a la sesión los conocimientos previos de los estudiantes (estrategias pre-instruccionales)
- Las estrategias se aplicarán durante la sesión educativa. Que tengan capacidad de apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje, mejorando la comprensión y desarrollo de los contenidos instruccionales por parte de los estudiantes (estrategias co-instruccionales); y
- Las estrategias a emplear para el cierre de la sesión de aprendizaje. Con el propósito hacer una revisión global de las ideas y contenidos principales, favoreciendo en el estudiante una visión sintética, integradora y crítica de su aprendizaje (estrategias post instruccionales).

Para seleccionar las estrategias didácticas los autores (Bravo., Vargillas et al, 2015) recomiendan tener como base la concepción científica del docente, es decir la manera como comprende los conocimientos, creencias y teorías aceptadas por la comunidad científica. Un elemento clave es considerar que la concepción del docente se refleja en los modelos didácticos que maneja y es en función de ello que cada profesor planifica y seleccionan las estrategias didácticas que aplica con los estudiantes. Conoceremos los modelos didácticos:

Figura 3

Modelos didácticos



Fuente: Bravo, Vargillas (2015)

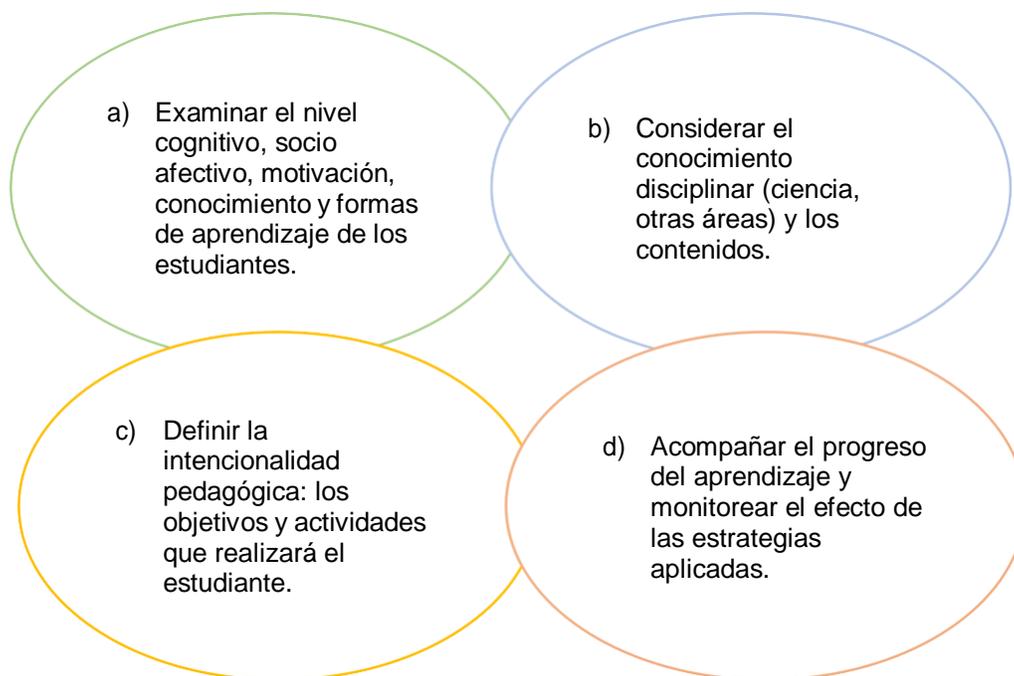
- Modelo didáctico tradicional. Se enseña para proporcionar información conceptual relacionada a la disciplina curricular; el docente y los contenidos son el núcleo de la actividad educativa. Se excluyen las ideas o intereses de los estudiantes, dando como resultado una relación vertical entre el docente y el estudiante y la figura del docente como el centro del saber. Las estrategias didácticas se utilizan para transmitir o reproducir información y conceptos.
- Modelo didáctico activista: El docente enseña para que el estudiante aprehenda la realidad que le rodea, ofreciendo una educación política e ideológica. Los contenidos se brindan en función de los intereses y experiencias de los estudiantes, dando paso a la

curiosidad, la cooperación y el trabajo colaborativo. El estudiante observa la realidad y aprende por descubrimiento. El docente es un coordinador y líder del aprendizaje. Las estrategias didácticas tienen como base técnicas de observación, análisis y retroalimentación.

- Modelo didáctico integrador: Considera que el conocimiento está conformado por contenidos disciplinares, emanados de la problemática social y ambiental, constituyendo un todo que se integra y retroalimenta, llamado “realidad”. Este modelo incluye los intereses, problemas y propuestas de los estudiantes para definir qué estrategias didácticas aplicará con los estudiantes. Además de conseguir conocimientos, destrezas y valores; los estudiantes forman un complejo sistema de interacciones.

Figura 4

Criterios para seleccionar estrategias didácticas



Fuente: Bravo, Vargillas et al, 2015

- Las estrategias didácticas se aplican en distintos momentos de sesión educativa
- Se requiere considerar el modelo didáctico que maneja el docente
- Así como su propósito educativo
- Las estrategias didácticas deben adecuarse al estudiante
- Deben individualizar su proceso de aprendizaje
- Ajustarse al contenido del área disciplinar o asignatura y
- Ajustarse al contexto conformado de aprendizaje del estudiante y su entorno.

Tabla 2

Estrategias didácticas y momentos del aprendizaje

Estrategias Didácticas según el aprendizaje				
Elaboración de la información	Representación de la información	Desarrollo de la comunicación y trabajo grupal	Comprensión de la información	Desarrollo de la habilidad oral y/o comunicativa
Ensayo	Mapa conceptual	Juego de roles	Barrido de textos/Búsqueda de información específica	Blogs
	Organizadores gráficos	Júntate, piensa y comparte	Ilustraciones	Debate
	Mapa mental	Rompecabezas	Inferencia	Debate
Lluvia de ideas	Red semántica			
	Cuatro T			
	Tira cómica	Panel de discusión	Sillas filosóficas	Entrevista
	Cuadro sinóptico			
	Línea de tiempo			

Fuente: Díaz y Hernández (1999), Monereo (2001) y Vaello (2009) como se citó en Flores J., Ávila J. et al (2017); p.16

1.2.1.3. Estrategias didácticas en la era digital

Cobo y Moravec (2011) plantean que la sociedad del conocimiento ha llevado a problematizar la educación en la actualidad, impactada por la tecnología, la transformación de las comunicaciones y la conectividad, dando paso a la sociedad digital; replanteando las teorías

y modelos del aprendizaje y demandando altas dosis de creatividad, innovación y trabajo colaborativo.

Los estudiantes son agentes de conocimiento y los docentes requieren utilizar nuevas herramientas para apoyar el aprendizaje, utilizando las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) y desarrollando nuevas habilidades, difíciles de medir con estrategias didácticas que pertenecen a otros paradigmas del conocimiento, como cuestionarios y exámenes.

Las nuevas estrategias didácticas requieren ayudar al estudiante a fluir en la red, capacitarlo para el aprendizaje colectivo, para el uso de diversos formatos y canales de comunicación y generar competencias que le permitan crecer en la sociedad del conocimiento, que transforma a las personas, los estilos de vida, el trabajo y la creación de riqueza.

La nueva educación que ya no está ocurriendo dentro de las escuelas, sino y esencialmente fuera y tiene rasgos culturales, sociales, digitales y audiovisuales.

La vida cotidiana se convierte hoy en el lugar de la nueva pedagogía. Las estrategias didácticas deben por ello desarrollar condiciones para que los estudiantes vivan en la sociedad global que irrumpe a la era eco-info-bio-nano-cogno.

Para Covo y Morave (2011) crear la didáctica en la sociedad del conocimiento implica ser un docente "edupunk", es decir un docente que busca alternativas, se adentra en la incertidumbre, acepta el caos y asume como su principal tarea la formación de estudiantes autónomos; y brindan algunas pistas a tomar en cuenta para crear las nuevas estrategias didácticas de la sociedad digital:

Tabla 3

Pistas para crear estrategias didácticas en la sociedad digital

<i>Las clases son conversaciones.</i>	<i>No sea una TV, interpele a los que lo rodean.</i>
<i>La relación es dinámica y la dinámica es relacional.</i>	<i>Expanda su mensaje, haga estallar las cuatro paredes que lo rodean.</i>
<i>Sea hipertextual y multilineal, heterogéneo y heterodoxo.</i>	<i>Mezcle, cópiese, aprópiese, curiosoee, juegue, transfórmese, haga.</i>
<i>Lleve el mundo al aula.</i>	<i>No existe la oposición real/virtual.</i>
<i>Sea como el caminante... haga camino al andar.</i>	<i>Asuma que sin colaboración la educación es una ficción.</i>
<i>Sea mediador y no medidor del conocimiento.</i>	<i>Sea un actor en su entorno, investigue a través de la acción.</i>
<i>Asuma como docente roles emergentes, polivalentes, invisibles.</i>	<i>Hágalo usted mismo... pero esencialmente, hágalo con otros.</i>
<i>Asuma el cambio, es sólo una cuestión de actitud.</i>	<i>Destruya las reglas, cree las suyas y luego, destrúyalas.</i>
<i>Siéntase parte de un trabajo colectivo, trabaje con todos.</i>	
<i>Fuente: Covo y Moravec, 2011; p. 127</i>	

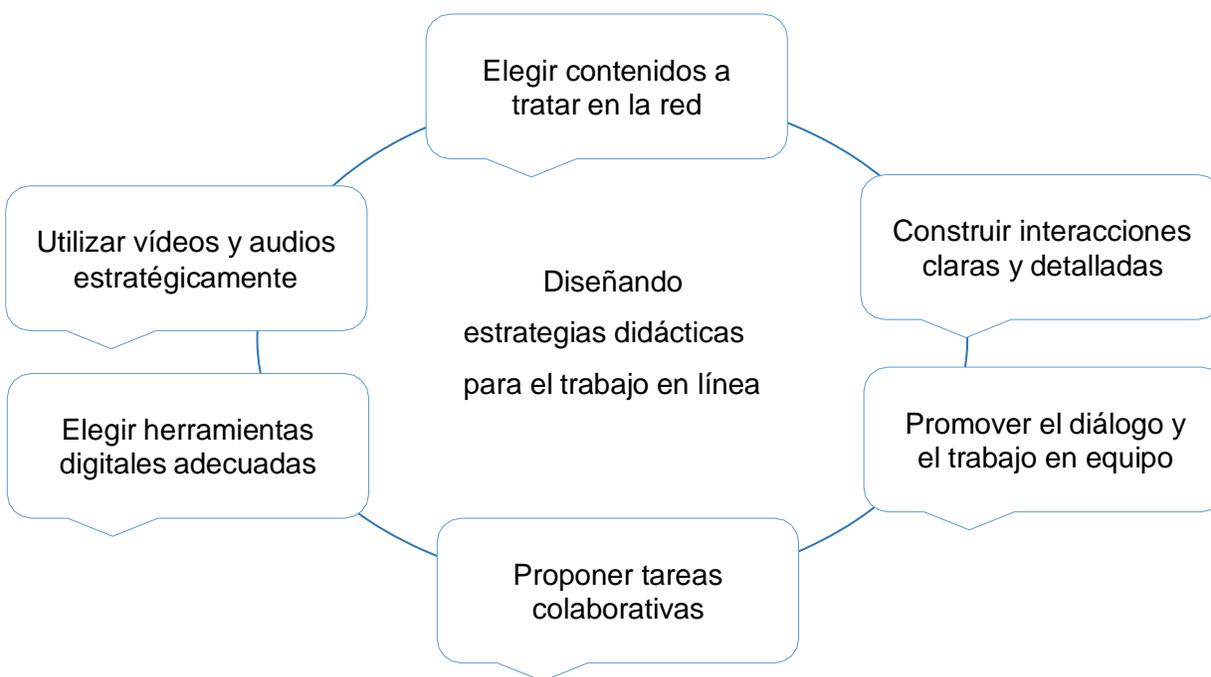
La educación debe brindarse en sintonía con los requerimientos del siglo XXI, asumiendo que la manera de aprender y enseñar se encuentra en permanente transformación, lo cual da paso al surgimiento a estrategias didácticas innovadoras.

La innovación es mandado y una responsabilidad en un docente que educa en la sociedad moderna. Es crucial desaprender las seguridades y los puntos de partida que condujeron muchas de las actividades que el docente desarrollaba, para adaptarse y buscar otras formas de diálogo e interacción en la sociedad del conocimiento. Para ello es también crucial el diálogo con los estudiantes, el trabajo colegiado y la actitud de emprender con los estudiantes, entre los estudiantes y con sus padres y entre los padres, así como emprender entre y con el resto de docentes.

La FLACSO (2020) plantea recomendaciones para diseñar estrategias didácticas que apoyen al docente cuando genera aprendizajes en línea:

Figura 5

Estrategias didácticas en la sociedad digital



Fuente: FLACSO, 2020

1.2.1.4. Estrategias didácticas y aprendizaje significativo

El aprendizaje es uno de los procesos más complejos que desarrolla la persona e involucra todas sus dimensiones: lo afectivo, lo cognitivo, lo social. Cada persona aprende de modo distinto, desde sus vivencias, sus historias, sus formas de razonar. El Constructivismo es una teoría del aprendizaje que propone los principios a tomar en cuenta cuando se promueven aprendizajes efectivos, lo cual se aplica a los aprendizajes significativos para la promoción de la salud.

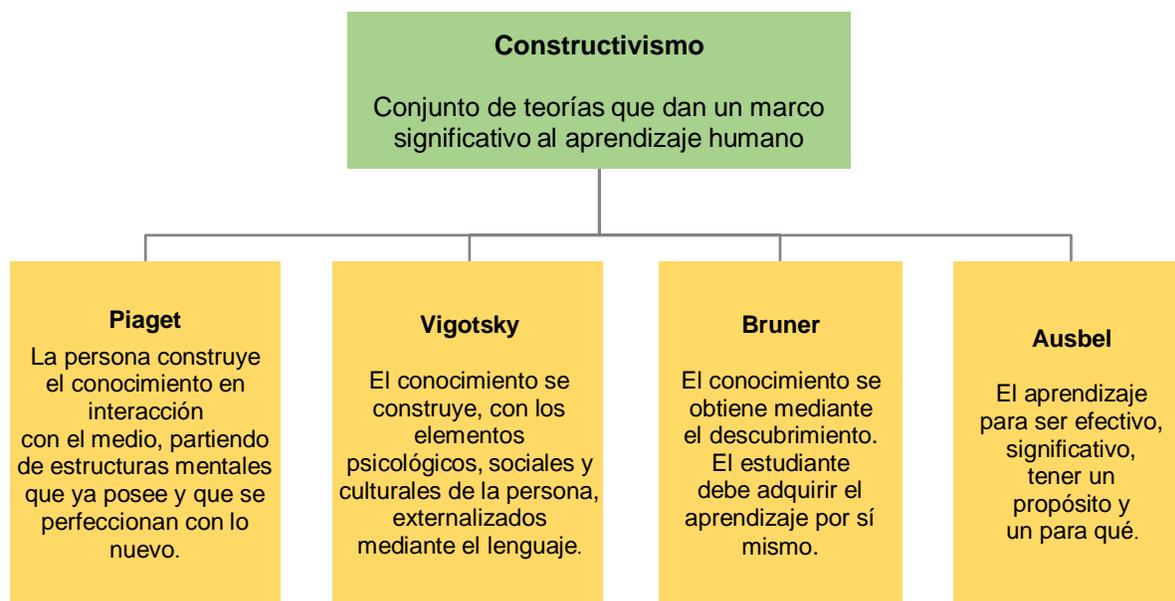
El Constructivismo plantea como postulado principal que el aprendizaje es resultado de un proceso de construcción genuina que realiza una persona “todo aprendizaje es un proceso

mental de construcción y toda enseñanza debe procurar la construcción de conocimientos significativos en los estudiantes” (Matesanz y Alonso, 2009, p. 22).

Es la persona quien construye su aprendizaje a través de procesos mentales internos y de la interacción con el entorno; y es, en el proceso de las interacciones de las cuales forma parte, que se van modificando sus conocimientos, su visión de la realidad y de su acción dentro de ella (Serrano et al, 2011). Se nutre de la teoría psicogenética de Jean Piaget, de la teoría socio histórica de Lev Vigotsky, de la teoría cognitiva de Jerome Bruner y de la teoría del aprendizaje significativo de David Ausbel:

Figura 6

Constructivismo y principales exponentes



Fuente: MINSA 2006, p.10.

Serrano y Pons (2011) plantean qué implica promover aprendizajes tomando en cuenta los principios del constructivismo:

Aprender es “construir” significados, representaciones o modelos mentales a partir de las ideas y aprendizajes previos que ya existen en las personas. Se construye nuevos conocimientos tomando como base aprendizajes anteriores.

- Las personas construyen conocimientos nuevos a partir de la interacción consigo mismas y con los demás, en una comunidad de aprendizaje.
- Una comunidad de aprendizaje se define como un grupo de personas que aprenden juntas, utilizando herramientas comunes en un mismo entorno y que tienen distintos niveles de experiencia y conocimientos. Aprenden mediante su involucramiento en actividades educativas y didácticas relevantes.
- La clave para generar aprendizajes es proponer estrategias didácticas que tengan sentido y significado. A mayor significancia, mayor es el aprendizaje.
- El aprendizaje significativo involucra a la persona en su totalidad, implicando sus procesos cognitivos, afectivos y emocionales durante las actividades educativas.
- Crear contenidos con significado para el estudiante es una actividad retadora y desarrollar propuestas didácticas que los profundicen, también.
- Las personas que construyen nuevos saberes dan paso a la modificación y reestructuración de sus esquemas mentales, lo cual incide positivamente en sus prácticas individuales y sociales en cualquier campo de su vida, incluida la salud.

Para el constructivismo, la persona que aprende va descubriendo, explorando, reinventando y haciendo suyo el conocimiento. Por tanto, las estrategias didácticas deben permitir que comparta sus experiencias, vivencias e intereses, para problematizarlas y dar paso al cambio de comportamientos vinculados a la salud.

Las estrategias didácticas que favorecen el aprendizaje significativo para la salud toman los aportes de la educación liberadora de Paulo Freire. Los recursos didácticos que se utilizan tienen por finalidad despertar el interés de las y los participantes, como un vídeo, un audio, una frase,

un dato sobre la salud. Con ellos el docente y el estudiante iniciarán una sesión de aprendizaje que les permita expresar lo que ya conocen, sus experiencias, sentimientos y vivencias respecto a la salud.

Un segundo momento está caracterizado por la construcción del nuevo conocimiento, donde las estrategias didácticas favorecen la deconstrucción de saberes, desarticular ideas, concepciones y prejuicios que van en contra de la promoción de la salud, confrontar y debatir patrones culturales y normativos que refuerzan comportamientos de riesgo. Este momento es también el espacio para brindar información científica y desarrollar las nuevas habilidades que permitan asumir estilos de vida saludables.

Se utilizan recursos y estrategias didácticas como el debate, el trabajo por grupos, juego de roles, análisis de casos. Es el momento de presentar recursos didácticos como historietas, vídeos, testimonios y de brindar información científica en el campo de la salud. Se busca el involucramiento genuino del estudiante, para que, como parte de este proceso, se disponga a modificar prácticas y tomar decisiones conducentes a su salud individual y de su entorno.

En un tercer momento, se diseñan situaciones que le permitan al estudiante aplicar a la vida cotidiana lo aprendido, demostrando en hechos concretos como aplican los aprendizajes logrados en favor de la salud. Se requieren diseñar situaciones, modelos, procedimientos para que pongan en juego las nuevas habilidades adquiridas.

1.2.2. La Promoción de la Salud

Es un proceso que permite a las personas y a las comunidades mantener y mejorar su calidad de vida en lo que se refiere a su bienestar físico, mental, a las interrelaciones con los demás, a la productividad. Es una estrategia y un instrumento a la vez, para alcanzar el más alto nivel de bienestar social e individual de las poblaciones.

Es un concepto ha pasado por un proceso evolutivo, desarrollando un cuerpo teórico, metodológico, con principios y estrategias, como resultado de los aportes de Conferencias

Internacionales y las decisiones que toman los sectores responsables de la política de salud en los países. Presentamos el proceso evolutivo del concepto:

Ottawa (1986) La Promoción de la Salud es una estrategia para acrecentar la salud de la población. Es un proceso integral que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla; se requieren acciones en las personas y las comunidades. Adelaida (1988) Se necesita establecer políticas públicas favorables a la salud. Los gobiernos y las entidades que controlan los recursos son responsables de implementar las políticas.

Sundsvall (1991) Los ambientes se relacionan con la salud por tanto deben crearse. El ambiente físico, social, económico y político debe promover la salud y no dañarla. Jakarta (1977) Existen determinantes sociales de la salud (sexo, posición social, ocupación, raza, etnia, ingresos). La Promoción de la Salud incide en los determinantes sociales para mejorarlos. Su acción incluye la responsabilidad social, el incremento de inversiones en la salud, la creación de alianzas estratégicas, el empoderamiento de los individuos y la creación de una infraestructura para la salud.

Bangkok (2005) Se deben abordar las determinantes sociales de la salud en un mundo globalizado. Se requieren alianzas locales y mundiales. MINSA (2005) La Promoción de la Salud es un proceso que brinda a la población los medios para ejercer un mayor control sobre su salud y mejorarla, alcanzando un estado completo de bienestar físico, social y mental que le permite realizar sus propias aspiraciones, sus necesidades y la transformación del medio ambiente.

Helsinki (2013) La Salud se inserta en todas las políticas públicas, especialmente en las políticas sociales, las relacionadas al medio ambiente, la educación y la investigación.

Shanghai (2016) La Promoción de la Salud está intrínsecamente vinculada a sus determinantes sociales y al empoderamiento de las personas. Su implementación efectiva es sinónimo de buen gobierno, incluye la mejora de los entornos urbanos, construyendo ciudades y

comunidades saludables. Las personas y las comunidades requieren conocer cómo opera la salud en su vida cotidiana para ejercer mayor control sobre su salud y sus determinantes.

1.2.2.1. Estrategias de la promoción de la salud

La Promoción de la Salud desarrolla acciones en ámbitos estratégicos con la finalidad que las personas y las comunidades alcancen un mayor control sobre su salud.

Figura 7

Estrategias de la promoción de la salud



Fuente: elaboración propia

Políticas públicas y legislación saludable. Es un principio que reconoce que los factores políticos económicos, sociales, culturales, medio ambientales, de comportamiento y biológicos pueden favorecer o interponerse en menoscabo de la salud, por ello se, la promoción de la salud se inserta en las leyes y decisiones de gobierno porque inciden en la vida de ciudadanos, comunidades y naciones. Se ha creado legislación relacionada a vivienda verde, salud ocupacional, economía y transporte saludable, alimentación saludable, leyes contra la deforestación; manejo eco sustentable de residuos, minería sustentable, entre otros.

Creación y protección de ambientes saludables. Es un principio que reconoce que la salud está unida al desarrollo de las sociedades. El individuo y su vinculación con su medio constituyen la base del acercamiento socio-ecológico a la salud. Se evalúan la relación de la salud con la tecnología, el trabajo, la energía, la producción y el urbanismo y se protegen los ambientes naturales y artificiales, así como la conservación de los recursos naturales, para generar condiciones de trabajo y vida gratificante, agradable, segura y estimulante.

Participación y acción comunitaria. La promoción de la salud se arraiga en la participación efectiva y concreta de la comunidad en el establecimiento de prioridades, la toma de decisiones y la puesta en marcha de acciones para mejorar la salud. Este principio reconoce que todas las comunidades tienen la fuerza y el poder para controlar sus destinos. Se fortalecen los procesos participativos involucrando a todos los sujetos, sectores, líderes, instituciones del gobierno y autoridades civiles para ejercer control en las decisiones y cuestiones sanitarias. Se les debe brindar acceso a la información, a la educación para la salud y ayuda financiera.

Desarrollo de potencialidades individuales y colectivas para la salud. Se desarrolla la educación sanitaria, para que las personas y poblaciones ejerzan control sobre su salud en armonía con el medio ambiente. Se brinda información, educación sanitaria y se busca el cambio de actitudes y comportamientos a favor de la asunción de estilos de vida saludables, insertando la salud como parte del desarrollo personal y social; además de proporcionar herramientas prácticas para ejercer la salud y mantener el equilibrio del medio ambiente, mediante la educación formal y no formal.

Reorientación de los servicios de salud. La salud requiere contar con servicios de salud eficientes y de calidad, lo cual implica construir un sistema de salud que responda con calidez y calidad a las necesidades individuales y comunitarias para prevenir enfermedades y recuperar la salud. Los servicios de salud deben ser sensibles a la cultura de las personas y respetarla. Los servicios y prestaciones responder de manera rápida a las necesidades. Es una responsabilidad

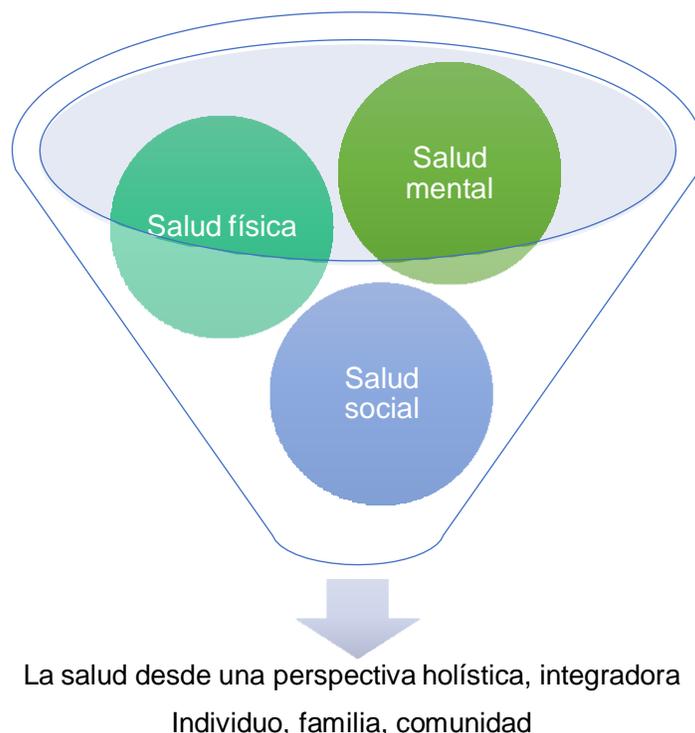
de gobiernos, sectores de la sociedad, así como de individuos y grupos exigir y brindar servicios de calidad, incluyendo la inversión de recursos económicos y humanos para la investigación, la educación sanitaria de las comunidades y la formación de profesionales competentes.

1.2.2.2. Dimensiones de la Promoción de la Salud

La OMS (1946) definió la salud como “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente como ausencia de enfermedad”, revolucionando el concepto, desde una mirada positiva y holística de la salud. Cuetas (2013) plantea que el enfoque biopsicosocial favorece promover la salud desde una perspectiva integradora, abordando el componente individual, familiar y comunitario en que vive y se interrelacional el estudiante.

Figura 8

Enfoque biopsicosocial de la salud



Fuente: Cuetas, 2013

La salud física. Es un estado de bienestar donde el cuerpo funciona de manera óptima. No solo es ausencia de enfermedad sino también una condición indispensable para disfrutar de las otras dimensiones de la salud. Se abordan los siguientes ámbitos:

- Crecimiento
- Alimentación y nutrición
- Higiene corporal
- Actividad física
- Salud sexual y reproductiva, otros.

Son necesarios conocimientos, actitudes y habilidades para comprender y conservar la salud, en todos los espacios, incluyendo las escuelas. (Minist. Sanidad y Consumo, 2003)

La salud mental. Es un componente integral y básico de la promoción de la salud. El Ministerio de Salud la define como un proceso dinámico de bienestar, resultado de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos, como de los grupos que forman parte de la sociedad. Incluye la solución positiva de conflictos, la búsqueda de la armonía, el autocuidado y empatía. (MINSa, 2020).

La crisis del COVID-19 y su impacto en la salud mental de las comunidades y particularmente en los adolescentes, impone a las escuelas una acción sostenida para promover el bienestar de los estudiantes, la resiliencia y la superación de los efectos de la pandemia.

Se requiere desarrollar propuestas curriculares para incrementar su empatía, afrontar la adversidad, tomar decisiones saludables ante los problemas de la vida cotidiana y buscar ayuda. Estos procesos de armonización del bienestar físico y mental, requieren ser extensivos a la familia y los amigos del estudiante. (MINSa-UNICEF 2020).

Salud social. La sociedad influye en el desarrollo de una persona, la moldea y la adapta. El entorno social juega un papel gravitante en los estilos de vida de los estudiantes, su grupo de pares, familia y comunidad. Promover la salud de la comunidad significa entonces, desarrollar

capacidades y un proceso de empoderamiento, para modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que influyen en la salud, incorporando como socios y protagonistas a las propias comunidades para mejorar su calidad de vida, transformar sus entornos y disminuir riesgos.

Los agentes socializadores, como la escuela, deben afianzar el involucramiento efectivo de los estudiantes, la familia y la comunidad en el desarrollo de factores protectores de la salud en el entorno social asumiendo su responsabilidad en alianza con las organizaciones e instituciones públicas. (Guada, 2002).

Las dimensiones de la salud implican una interacción dinámica e interdependiente entre el componente biopsicosocial y la necesidad de orientar los esfuerzos de las instituciones, entre ellas la escuela, construyendo la cultura de la salud, con conocimientos, costumbres y valores que perduren en el tiempo y que potencien el desarrollo de los estudiantes. (Gavidia, 2012).

1.2.2.3. La educación como herramienta de la promoción de la salud

Para cumplir sus fines, la promoción de la salud utiliza dos herramientas:

- Estrategias que generan políticas pública para transformar las circunstancias físicas, económicas sociales y culturales de la salud (determinantes de la salud); y
- Estrategias que capacitan a las personas, comunidades y las instituciones para que gestionen su salud individual y comunitaria (empoderamiento); más conocida como Educación para la Salud.

La educación para la salud permite a los individuos y sus comunidades participar activamente en la mejora de sus condiciones de vida mediante el desarrollo de sus competencias para la salud y mediante la transformación del ambiente físico y social que les rodea.

La educación para la salud desarrolla capacidades en las personas para que tomen conciencia de los factores que condicionan su salud y la de su comunidad y para que desarrollen capacidades que les permita transformar dichas condiciones, optando por adoptar estilos de vida

saludables en un marco de libertad y ejercicio de sus derechos. Implica el desarrollo de competencias en comunicación (Basurto y Vergara, 2016; pág. 12).

1.2.2.4. La promoción de la salud en las Instituciones Educativas

La Carta de Ottawa plantea que la salud se recrea y se vive allí donde las personas estudian, trabajan y juegan. Las escuelas son espacios estratégicos para promover la salud de la población, garantizando la generación de entornos que favorezcan en los estudiantes un desarrollo físico, psicológico, emocional y social adecuado. (MINSa, 2005).

Basurto y Vergara (2019) indican que para hacer de la escuela un espacio estratégico para promover la salud, se requiere integrar:

- La salud como elemento transversal de su propuesta curricular.
- La salud como parte de los principios constitutivos de la escuela, relacionándola con los estudiantes, la familia y el entorno; y
- Vincular a la escuela con los servicios existentes en la comunidad.

La Educación requiere ser transversalizada en todas las áreas curriculares de manera que los estudiantes adquieran y mantengan hábitos y estilos de vida saludable, aprendan a utilizar los servicios que existen en su entorno; tomen decisiones individuales y colectivas a favor de su salud integral; y mejoren el ambiente en que estudian y viven.

Ello requiere desarrollar el pensamiento crítico y autocrítico en los estudiantes, por ser una habilidad necesaria para la toma de decisiones, el autocuidado de la salud y la toma de posición ante a presión del entorno y los medios de comunicación.

Se necesita incluir a la familia por ser un ámbito privilegiado para desarrollar aprendizajes y conductas de fuerte arraigo en los estudiantes. Para promocionar la salud en los ambientes educativos, el Ministerio de Salud propone tres ejes de acción:

Figura 9

Promoción de la salud en escuelas

Fuente: MINSA, 2005

Fuente de figura: www.healthychildren.org



Promoción de comportamientos saludables. Desarrollando y fortaleciendo en los estudiantes conocimientos, actitudes, valores y habilidades necesarias para mejorar y conservar su propia salud, la de su familia y comunidad. Recomienda promover experiencias de aprendizaje valiéndose de procesos pedagógicos participativos y significativos en todos los espacios del plan curricular, incluyendo a los padres de familia y la comunidad y desde ejes temáticos como:

- Autocuidado
- Nutrición y alimentación saludable
- Actividad física
- Higiene y ambiente
- Habilidades para la vida: gestión emocional y del estrés, autoestima y asertividad
- Buen trato y cultura de paz.
- Seguridad vial y cultura del tránsito, entre otras.

El Ministerio de Educación (2016) declara que el bienestar del estudiante se logra en la medida que asume una vida saludable. Para ello, “las Instituciones Educativas deben promover conciencia reflexiva respecto de su bienestar, desarrollando prácticas autónomas para mantener la salud” (pág. 53).

La Institución Educativa como entorno saludable. Los estudiantes necesitan un ambiente físico armónico y saludable así como de interrelaciones positivas entre todos sus miembros, lo cual hace más eficaz el aprendizaje. Se requieren escuelas con aulas espaciosas, espacios de recreación, instalaciones sanitarias completas y en funcionamiento; agua y desagüe, áreas verdes, manejo de ruido, kioscos saludables, botiquines, entre otros.

Ello incluye el desarrollo de interrelaciones personales armónicas y respetuosas entre estudiantes, docentes, padres de familia y directivos, creando un ambiente psicológico propicio para el aprendizaje y la salud. Para ello es preciso contar con actividades para la comunicación asertiva, manejo de conflictos y del estrés, dirigidas a toda la comunidad educativa.

Alianzas comunitarias. La promoción de la salud tiene como una de sus estrategias la creación y fortalecimiento de nexos entre las Instituciones Educativas y las instituciones que forman parte de sus comunidades, generando alianzas con instituciones, redes de protección de niños y adolescentes, trabajo articulado con la policía, los Centros de Emergencia Mujer, las Defensorías Municipales del Niño, Niña y Adolescente, con los Juzgados de Familia, Centros deportivos, entre otros.

1.3. Definición de términos básicos

Estrategias didácticas. Conjunto de procedimientos, técnicas y recursos que contribuyen a lograr los objetivos de aprendizaje y estándares altos de aprendizaje. Su manejo y el perfeccionamiento constante aportan a lograr aprendizajes que se transfieren de una generación a otra.

Promoción de la salud. Proceso de empoderamiento personal y social que permite a las personas y las comunidades controlar su salud y mantenerla en equilibrio.

Salud física. Estado de bienestar donde el cuerpo funciona de manera óptima. No solo es ausencia de enfermedad sino también una condición indispensable para disfrutar de las otras dimensiones de la salud.

La salud mental. Estado de bienestar emocional que se da como resultado del equilibrio entre el interior y el entorno de la persona, permitiendo el despliegue integral de sus capacidades. Incluye la búsqueda de la armonía, el autocuidado, la empatía con los demás y la autorrealización.

Salud social. Es el equilibrio saludable de la persona con el entorno humano y físico que la rodea, llevándola a modificar todas aquellas condiciones y/o condicionantes que afectan su salud y su calidad de vida.

Educación para la salud. Es el proceso educativo que empodera a la persona para adoptar estilos de vida saludables, en un marco de libertad y del ejercicio de sus derechos.

Capacidades para la salud. Recursos que ha construido una persona para actuar de manera competente ante situaciones que ponen en juego su salud, como la toma de decisiones, actuación guiada por evidencias, búsqueda de ayuda, entre otros.

Competencia. Facultad que tiene una persona para combinar un conjunto de capacidades a fin de lograr un propósito específico en una situación determinada, actuando de manera pertinente, con sentido ético y aplicando un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes a favor de su seguridad y desarrollo individual y social.

Compromisos para la Promoción de la Salud. Agenda de desarrollo global que involucra a los gobiernos, comunidades, empresas y sociedad civil para el abordaje de los determinantes de la salud.

Determinantes de la Salud. Son el conjunto de factores de tipo social, ambiental económicos, laborales, educativos, sociales, culturales, normativos que determinan la salud de las personas y de las comunidades y que requieren un abordaje multisectorial para erradicarlas o mitigarlas.

Educación. Es el proceso que desarrolla las capacidades de las personas a lo largo de la vida, formando de manera integral al ser humano, para que ponga en juego sus potencialidades, genere cultura y se comprometa con hacer de su espacio personal y planetario un lugar para crecer y realizarse al máximo de sus capacidades.

Educación. Es acompañar a una persona en el proceso de generar estructuras propias internas, cognitivas y socioemocionales, para que logre el máximo de sus potencialidades. Es también la principal vía de inclusión a la ciudadanía y ejercicio pleno de los derechos humanos.

Estilos de vida saludables. Son prácticas que influyen la salud y el bienestar a nivel individual y social, influyendo y determinando el desarrollo de enfermedades, pero que pueden ser modificados a través de toma de decisiones, la promoción de la salud y el acceso a servicios.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

2.1.1. Hipótesis principal

- Existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y promoción de la salud desde la perspectiva de las estudiantes de la Institución Educativa Argentina de Lima Cercado, 2021.

2.1.2. Hipótesis derivadas

- Existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y las competencias para la salud desde la perspectiva de las estudiantes de la Institución Educativa Argentina de Lima Cercado, 2021.
- Existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y el bienestar y la salud desde la perspectiva de las estudiantes de la Institución Educativa Argentina de Lima Cercado, 2021.
- Existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y la toma de decisiones para la salud desde la perspectiva de las estudiantes de la Institución Educativa Argentina de Lima Cercado, 2021.

2.2. Variables y definición operacional

Tabla 4

Definición operacional de estrategias didácticas

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems
X ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS	Son los procedimientos (métodos, técnicas y actividades) que utilizan los docentes para promover aprendizajes significativos en los estudiantes a fin de lograr las competencias previstas en el currículo. (Feo, 2010).	X1: PROCEDIMIENTOS DIDÁCTICOS Son las acciones que el docente selecciona y aplica de acuerdo a las capacidades y aprendizajes que se busca impulsar, como el desarrollo del pensamiento crítico, la autonomía, el trabajo cooperativo, entre otros.	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos • Métodos y técnicas • Recursos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizan preguntas y organizadores gráficos. 2. Aplican juego de roles. 3. Utilizan materiales que concitan su interés y atención. 4. Les piden que formulen preguntas de investigación para aplicar proyectos relacionados a la salud. 5. Piden que comenten algo que sucedió en la realidad para tratar los temas de salud.
		X2: DESEMPEÑO DOCENTE Es la eficacia con la que el docente operacionaliza el proceso didáctico en el aula para lograr los aprendizajes esperados en los estudiantes (Flores y Ávila, 2017).	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación y conocimiento disciplinar • Selección de estrategias didácticas • Conducción del aprendizaje. 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Permiten que participen dando sus ideas, compartan sus opiniones y vivencias sobre temas de salud. 7. Se muestran dispuestos a responder vuestras preguntas y absolver sus dudas sobre la salud. 8. Les orientan y aconsejan de manera individual y grupal sobre algunas dificultades relacionadas a la salud. 9. Conocen bien los temas de salud que trata en la clase. 10. Piden que ustedes sugieran los temas de salud desean se trate en la clase.
		X3: APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO Son procesos educativos que promueven aprendizajes con valor en los estudiantes, involucrando el plano afectivo, cognitivo, social y ambiental; utilizando técnicas y estrategias que le permiten aprender desde sus vivencias, sus historias y desde lo que ya conocen, aplicando los aprendizajes en la mejora de su calidad de vida (MINSA, 2006).	<ul style="list-style-type: none"> • Integración de conocimientos previos • Construcción de nuevos conocimientos • Aplicación de los saberes a la vida cotidiana. 	<ol style="list-style-type: none"> 11. Toman en cuenta los conocimientos previos que tú y tus compañeras ya tienen sobre los temas de salud. 12. Les piden que expliquen lo que han entendido del tema de salud tratado en el aula. 13. Les piden que compartan con otras compañeras sus aprendizajes relacionados a la salud. 14. Las motivan a aplicar en vuestra vida diaria los aprendizajes logrados respecto de la salud. 15. Las orientan respecto de cómo promover la salud de sus familiares y amigos.

Tabla 4

Definición operacional de promoción de la salud

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	Proceso de empoderamiento personal y social que permite a las personas y las comunidades controlar su salud y mantenerla en equilibrio. (OPS, 1996).	<p>Y1: COMPETENCIAS PARA LA SALUD Son procesos que se implementan para que el estudiante desarrolle capacidades a favor del autocuidado de su salud, que lo empoderan y conducen a la toma de decisiones para lograr el máximo nivel posible de salud y prevenir daños. (MINSA, 2006).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos relacionados a la salud • Actitudes frente a la salud • Comportamientos saludables 	<p>16. Los temas de salud tratados en clase me ayudan a comprender lo que sucede con mi cuerpo y mi crecimiento.</p> <p>17. Elijo comer frutas en lugar de un pedazo de torta.</p> <p>18. Cada mañana me levanto con ganas de realizar ejercicio físico.</p> <p>19. Elijo un jugo de frutas en lugar de tomar un vaso de gaseosa.</p> <p>20. Uso mi mascarilla siempre y a toda hora cuando no estoy con personas con las que vivo y siempre que salgo de mi casa.</p>
		<p>Y2: BIENESTAR Y SALUD Es la valoración individual de cada persona respecto de su situación de salud, percibiéndola como una capacidad que le habilita para crecer y lograr sus sueños y metas de desarrollo integral y espiritual. Se constata en los comportamientos y el uso de los medios para mantener su calidad de vida (CNEB 2016).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud física • Salud mental • Salud social 	<p>21. Realizo actividad física de manera regular.</p> <p>22. Me siento bien conmigo misma, con mis rasgos y características físicas.</p> <p>23. Me siento triste y no tengo con quién conversar.</p> <p>24. Mi familia me apoya y me acompaña.</p> <p>25. Me siento segura y tranquila cuando camino por las calles de mi comunidad.</p>
		<p>Y3: TOMA DE DECISIONES PARA LA SALUD Son las elecciones que realizan las personas y que influyen en su calidad de vida, pasando por un proceso interno que integra la valoración de sus opciones, sus conocimientos sobre la salud, valores personales, creencias, estilos de vida y experiencias. (MINSA, 2006).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía • Habilidades sociales • Acceso a servicios de salud 	<p>26. Respeto mi cuerpo y mi salud, decido por mí y no me dejo influenciar por los demás.</p> <p>27. Tomo decisiones sin presión cuando se trata de mi seguridad y mi salud.</p> <p>28. Busco ayuda cuando tengo algún problema relacionado con la salud y mi bienestar personal.</p> <p>29. Acudo al Centro de Salud de mi comunidad cuando necesito orientación o tengo un problema.</p> <p>30. Utilizo los servicios que hay en mi comunidad o en las redes sociales para atender el maltrato y la violencia contra los adolescentes.</p>

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño metodológico

Para responder al problema planteado, se diseñó una investigación se diseñó y aplicó una investigación de nivel descriptivo correlacional, porque permitió caracterizar los hechos desde la definición y determinación de las variables y dimensiones de estudio, fundamentadas a partir de las bases teóricas. Arias (2012, p.24) señala que la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento.

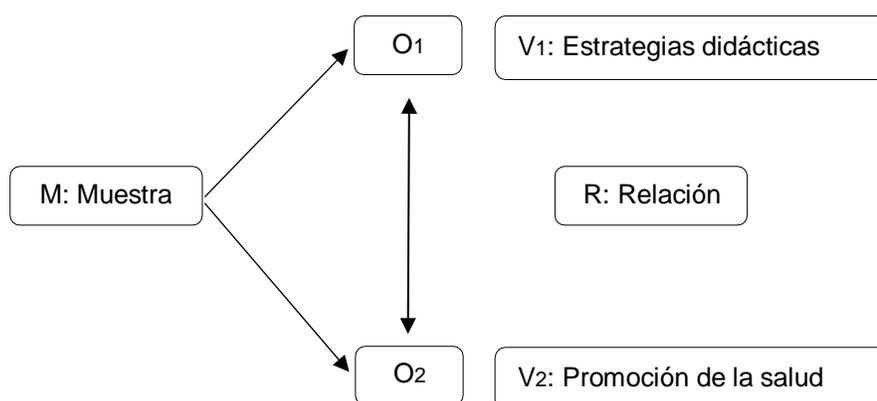
La investigación asumió el paradigma positivista, el cual, de acuerdo a (Palma, Suazo y Alvarado, 2012) identificó la realidad de manera objetiva y práctica; situándose bajo el enfoque cuantitativo, ya que tuvo como base la recolección y el análisis de datos para dar respuesta a las preguntas de la investigación y probar las hipótesis que fueron establecidas con anticipación, haciendo uso de una medición numérica, así como el conteo y la estadística, para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018, p.59).

El diseño en la investigación, representó un modelo o esquema que adoptó la investigadora para establecer un mejor control de las variables que se encontraban en estudio (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018, p.53).

El estudio aplicado fue de diseño no experimental, transversal, ya que su finalidad principal estuvo orientada a conocer la relación o grado de asociación entre dos variables y el valor aproximado que obtendrían en un grupo individuos en un contexto particular. (Hernández, Fernández, Baptista, 2014, p. 93), tal como se presenta en el siguiente gráfico.

Figura 10

Diagrama del diseño de investigación:



Denominación

M: Muestra de estudio

V1: Estrategias didácticas

V2: Promoción de la salud

O1: Encuesta estrategias didácticas

O2: Encuesta promoción de la salud

R: Relación entre ambas variables

3.2. Diseño muestral

Población

García y Giacobbe (2009), establecen que la población es entendida por la totalidad de un grupo de elementos u objetos que se quiere investigar; también es el conjunto de casos que coinciden a los que se proyecta investigar. La población de estudio estuvo conformada por 72 estudiantes de sexo femenino del tercer año de educación secundaria de las secciones A y B de la Institución Educativa Argentina ubicada en el Cercado de Lima, 2021.

Muestra

Sánchez, Reyes y Mejía (2018, p.93), definen a la muestra como un conjunto de casos o individuos extraídos de una población por algún sistema de muestreo probabilístico o no probabilístico. La muestra de la investigación fue de 72 estudiantes, quienes completaron un cuestionario sobre estrategias didácticas y promoción de la salud.

El muestreo fue no probabilístico censal, dado que se incluyó a toda la población, según criterios establecidos por la investigadora. Sánchez, Reyes y Mejía (2018, p.53) conceptualizan el muestreo no probabilístico como una técnica que se aplica tomando como base el criterio del investigador, ya que las unidades del muestreo no se seleccionan por procedimientos al azar. Pueden ser intencionado, sin normas o circunstancial.

3.3. Técnicas de recolección de datos

Diseñada la investigación y definida la muestra se procedió a preparar la recolección de datos mediante instrumentos de medición que permitieron recoger los datos de cada variable estudiada.

Descripción de instrumentos

La presente investigación utilizó como recurso la encuesta. Para su construcción se revisaron las definiciones conceptuales de las variables y sus dimensiones e indicadores; para tomar decisiones que permitiera construir los campos e ítems del instrumento. Se aplicó una prueba piloto en la que participaron 30 estudiantes, la cual permitió corroborar que este instrumento era de auto aplicación.

Se coordinó con las autoridades de la Institución Educativa para iniciar el proceso de aplicación, el cual se viabilizó con el apoyo de las auxiliares de educación, quienes dieron las indicaciones y el link a las 72 estudiantes que participaron de la muestra, reforzando que era anónima.

La encuesta estuvo conformada por 30 preguntas, administradas de manera virtual mediante el software denominado Google Forms. Una vez respondida la encuesta cada participante la devolvió a la investigadora también por la red. Sánchez, Reyes y Mejía (2018, p.

78, 120), explican que las técnicas de investigación son aquellas se incluyen dentro de un método, así por ejemplo, el método de encuestas comprende técnicas como la entrevista y la observación participativa, mientras que los instrumentos están referidos a la herramienta que se utiliza para dimensionar las variables de un fenómeno. Puede ser un cuestionario impreso, una escala de observación, un aparato, entre otros.

La técnica elegida para la presente investigación, facilitó el diseño de una encuesta que fue aplicada de manera neutral, obteniendo datos fidedignos que permitieron establecer la relación entre las variables de estudio, facilitando así luego del procesamiento y la discusión para establecer un conjunto de medidas que le permitan a la Institución Educativa participante, mejorar la situación diagnosticada.

Instrumentos

Los instrumentos desarrollaron preguntas para cada variable, logrando un cuestionario estructurado, el cual fue validado y aplicado a la muestra que en este caso fue de tipo censal.

Tabla 6

Ficha técnica cuestionario de la variable estrategias didácticas

Aspectos complementarios	Detalles
Objetivo:	Determinar las estrategias didácticas.
Autora:	Astrid Mendocilla Alvarez.
Tiempo:	20 minutos.
Hora:	Turno mañana – sincrónica.
Lugar:	Institución Educativa Argentina, Cercado de Lima 2021.
Administración:	Individual.
Niveles:	Nunca A veces Siempre
Dimensiones:	Número de dimensiones: 3
Escalas:	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Siempre

Tabla 7

Ficha técnica cuestionario variable promoción de la salud

Aspectos complementarios	Detalles
Objetivo:	Determinar la Promoción de la salud.
Autora:	Astrid Mendocilla Alvarez.
Tiempo:	20 minutos.
Hora:	Turno mañana – sincrónica.
Lugar:	Institución Educativa Argentina, Cercado de Lima
Administración:	Individual.
Niveles:	Nunca A veces Siempre
Dimensiones:	Número de dimensiones: 3
Escalas:	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Siempre

Validez de los instrumentos

Para medir el grado en que los instrumentos podían medir cada una de las variables de la investigación, se realizó una prueba de validez denominada juicio de expertos. Como lo señala Bernal (2010) un aspecto importante en el proceso de una investigación está relacionado con la obtención de la información, pues de ello dependen la confiabilidad y validez del estudio.

Para ello la investigadora tomó contacto con un grupo de expertos, quienes revisaron los instrumentos considerando indicadores de claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia.

La siguiente tabla resume la valoración que dieron los expertos a los instrumentos aplicados en la investigación.

Tabla 7

Validez por juicio de expertos

<i>Experto</i>	<i>Resultado</i>
Dr. Jorge Luis Manchego	80%
Dr. Rodomiro Pajuelo Alba	95%
Dra. Irene Chamorro Bacilio	92%

*Fuente: elaboración propia***Confiabilidad de los instrumentos**

Se realizó un procedimiento para calcular la confiabilidad de los instrumentos a través de una medida de consistencia interna, para lo cual se tomó una muestra piloto de 30 estudiantes quienes respondieron la encuesta. Se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach, para el cuestionario de la variable estrategias didácticas, dando como resultado una validez del 0,693. Luego se realizó el mismo procedimiento para el cuestionario de promoción de la salud, arrojando una fiabilidad del 0,603; resultando ambos instrumentos confiables y aplicables, tal como se demuestra en las siguientes tablas.

Tabla 9

Prueba de confiabilidad del instrumento variable estrategias didácticas

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,693	15

Tabla 10

Prueba de confiabilidad del instrumento variable promoción de la salud

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,603	15

3.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Quezada (2010) considera procedimientos que permiten obtener datos fiables de acuerdo al instrumento utilizado y el trabajo de campo aplicado. Para ello le propone al investigador realizar una secuencia de actividades como la codificación, tabulación, escala de medición y proceso de interpretación.

Para el análisis de datos se utilizaron métodos y procedimientos estadísticos, como el programa Spss v.24 que codificó y tabuló los datos logrados. Dichos datos se presentaron mediante tablas y/o figuras que evidenciaron los resultados del estudio en medidas de porcentajes, los que se codificaron utilizando una escala de medición ordinal y nominal que fue definida por la investigadora. Para demostrar los resultados inferenciales (contrastación de las variables) se aplicó el estadístico del coeficiente de r de Spearman.

3.5. Aspectos éticos

Esta investigación se realizó guardando la ética profesional, la moral y los valores, respondiendo así a los principios de la deontología, no consignando nombres de los participantes en la investigación, a fin de salvaguardar estos principios.

Asimismo, los datos solicitados a la población participante evitaron consignar nombres o códigos que hubieran permitido identificar la identidad de las estudiantes, resguardando así la confidencialidad. Las conclusiones fueron presentadas tomando en cuenta los resultados de las relaciones encontradas entre las variables de estudio, sin exponer el prestigio de la Institución Educativa.

Los hallazgos fueron compartidos con las autoridades de la institución participante, brindando un aporte basado en evidencias, para la mejora de sus procesos didácticos vinculados a la promoción de salud de las estudiantes bajo su responsabilidad.

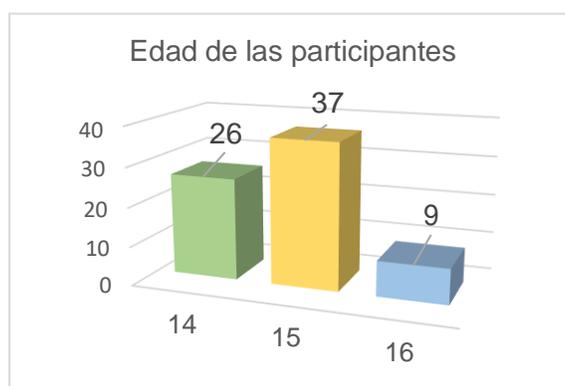
CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Los participantes de la investigación fueron adolescentes mujeres de la Institución Educativa Argentina 2021, cuyas edades fluctuaron mayoritariamente entre los 14 y 15 años, siendo un número menor de 16 años.

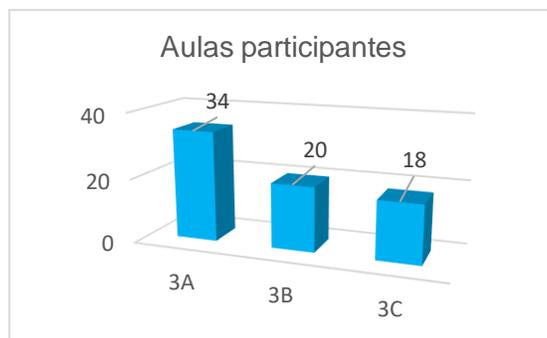
Figura 11

Edad de las participantes



Formaban parte de un grupo de aulas del tercer grado, de las secciones A, B y C. Las estudiantes participaban de sus estudios de manera virtual, conectándose desde sus teléfonos y algunas con computadoras desde su domicilio. La procedencia de las estudiantes es mayoritariamente de las zonas del cono norte de Lima y de las zonas urbanas próximas como Lima Cercado y los distritos aledaños.

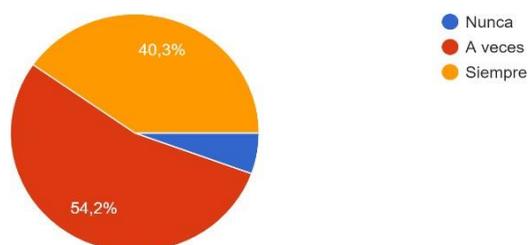
Figura 12

Aulas participantes

A continuación se presenta respuestas que dieron las estudiantes de la Institución Educativa Argentina ante las preguntas del cuestionario que fueron formuladas como parte de la investigación.

El 40.3% de estudiantes expresaron que sus profesores siempre trataron en el aula temas de su interés en el campo de la salud y para el 54.2% lo hicieron de vez en cuando. Solo un porcentaje muy pequeño considera que no tratan temas de su interés en el campo de la salud.

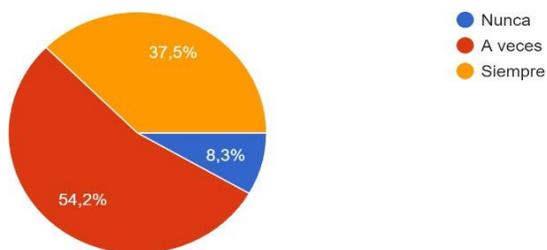
Figura 13

Trataron en clases temas de salud de su interés

El 37.5% de estudiantes afirmó que sus profesores siempre utilizan en clase materiales educativos que llamaron su atención en el tema de la salud, el 54.2% consideró que eso sucedió a veces y solo el 8.3% afirmó que nunca usaron materiales atractivos.

Figura 14

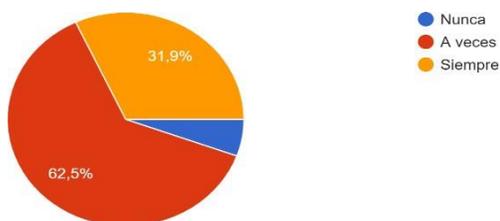
Utilizaron materiales atractivos para tratar temas de la salud



El 31.9% de las estudiantes consideró que sus profesores siempre les solicitaban comenten hechos de su vida cotidiana como un punto de partida para tratar temas relacionados a la salud, mientras que un 62.5% expresó que sólo fue de vez en cuando.

Figura 15

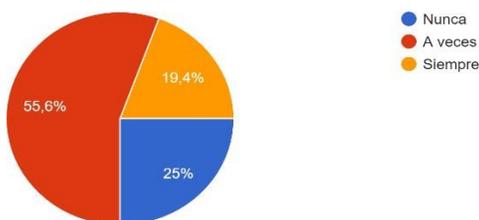
Les pidieron contar hechos de su vida para tratar la salud en el aula.



Un tema clave fue conocer si sus profesores les solicitan su opinión para programar temas de salud que recojan sus intereses. El 55.6% de las estudiantes mencionaron que a veces les piden que sugieran temas relacionados a la salud para tratar en la clase, el 19,4% dijeron que esto se les pidió siempre y el 25% afirmó que no fueron consultadas al respecto.

Figura 16

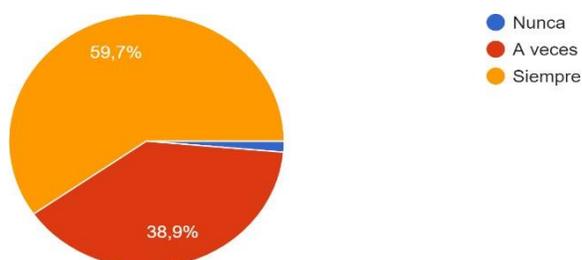
Les pidieron que digan qué temas de salud deseaban tratar en clase



El 59.7% consideró que sus profesores les solicitaron formular preguntas de investigación para profundizar los temas de salud que se abordan en la clase, mientras que 38.9% consideró que lo hacen a veces y un porcentaje pequeño expresó que no les han preguntado.

Figura 17

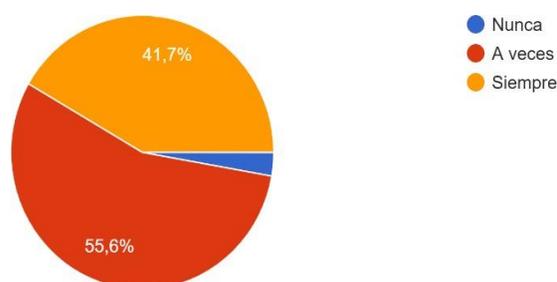
Les pidieron formular preguntas de investigación en temas de salud



El 41.7% afirmó que sus profesores siempre les orientaron y aconsejaron para resolver dificultades relacionadas a su salud, mientras que el 55.6% mencionaron que solo lo hicieron de vez en cuando y un porcentaje pequeño dijo que nunca lo hicieron.

Figura 18

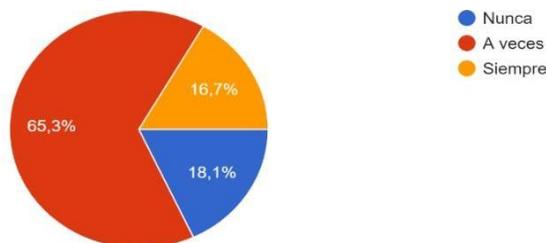
Les orientaron y aconsejaron respecto a dificultades relacionadas a la salud



El 16.7% expresó que se sienten motivadas a realizar ejercicio físico, mientras el 65.3% sólo sintió dicha motivación de vez en cuando. Un 18.1% no consideran que tienen actitudes favorables hacia el ejercicio físico.

Figura 19

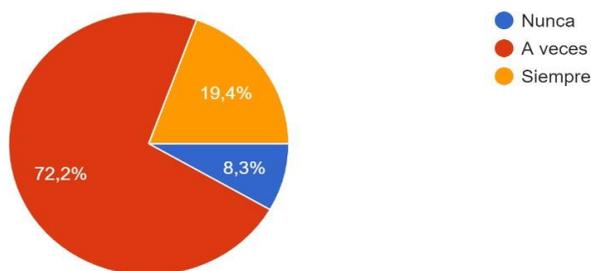
Me levanto con ganas de realizar ejercicio físico



Desde la percepción de las estudiantes, el 19.4% de ellas siempre realizaban actividad física de manera regular, mientras que un 72.2% se ejercitan a veces y el 8.3% no lo hizo nunca.

Figura 20

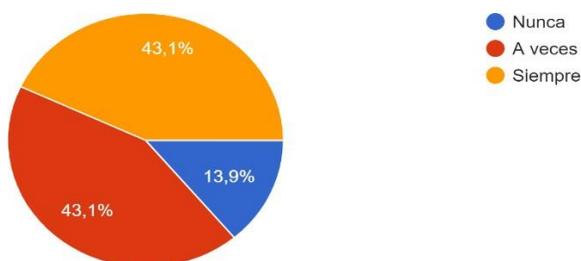
Realizo actividad física de manera regular



Las participantes fueron consultadas respecto de su sentimiento interno de bienestar vinculado a su identidad y características que las diferencian e individualizan. El 43.1% mencionó que siempre se sienten bien, frente a un 43.1% que solo es de vez en cuando y un 13.9% que no se siente bien de manera permanente.

Figura 21

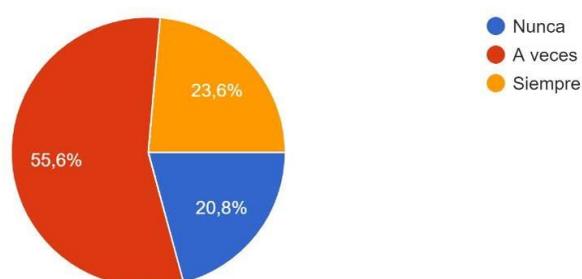
Me siento bien conmigo, mis rasgos y físico



Otro tema respecto de su bienestar consultado fue el relacionado a su mundo emocional y la existencia de una red de soporte próxima para dialogar y recibir apoyo. El 20.8% expresó que nunca afronta este sentimiento, el 55.6% mencionó a veces siente estas emociones, y el 23.6% mencionó que siempre enfrenta este sentimiento de falta de vulnerabilidad y falta de apoyo.

Figura 22

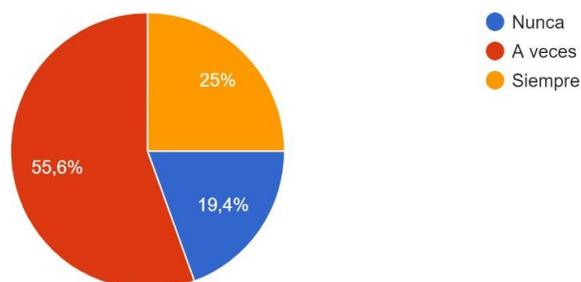
Me siento triste y no tengo con quién conversar.



Respecto a la seguridad y protección en el entorno, el 25% mencionó que siempre se sienten seguras cuando van por las calles de su comunidad, el 55.6% sólo se sienten seguras a veces y el 19.4% nunca se sienten seguras ni protegidas en las calles de su comunidad.

Figura 23

Me siento segura y tranquila en las calles de mi comunidad.



4.2. Resultados inferenciales

4.2.1. Prueba de normalidad instrumento 1

Con el objetivo de aplicar pruebas paramétricas o no paramétricas para el análisis se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, dado que la muestra es de 72, tomado a un nivel de confianza al 95%.

- a. Hipótesis prueba de normalidad instrumento 1

Ho: Los datos son normales.

Ha: Los datos no son normales.

- b. Estadístico: aplicación de procesador SPSS v 24 (Kolmogorov-Smirnov)

Tabla 11

Prueba de normalidad instrumento estrategias didácticas

Prueba de normalidad estrategias didácticas						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
T11	,098	72	,082	,980	72	,322

a. Corrección de significación de Lilliefors

- c. Análisis regla de decisión

Pvalor > 0.05 se rechaza Ha, acepta la Ho

Pvalor ≤ 0.05 se acepta Ha, rechaza Ho

- d. Conclusión: se determinó que el Pvalor es ,082 $>$ a 0.05, por lo cual se rechaza la Ha y se acepta la Ho, dando como resultado que los datos del instrumento 1 estrategias didácticas son normales.

4.2.2. Prueba de normalidad instrumento 2

- a. Hipótesis prueba de normalidad instrumento 2

Ho: Los datos son normales.

Ha: Los datos no son normales.

- b. Estadístico: aplicación de procesador SPSS v 24 (Kolmogorov-Smirnov)

Tabla 12

Prueba de normalidad Instrumento promoción de la salud

Prueba de normalidad promoción de la salud

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
TI2	,102	72	,060	,977	72	,216

a. Corrección de significación de Lilliefors

- c. Análisis: regla de decisión

Pvalor > 0.05 se rechaza H_a , acepta la H_o

Pvalor ≤ 0.05 se acepta H_a , rechaza H_o

- d. Conclusión: se determinó que el Pvalor es ,060 $>$ a 0.05, por lo cual se rechaza la H_a y se acepta la H_o , dando como resultado que los datos del instrumento 2 promoción de la salud son normales.

La prueba de normalidad de los datos arrojó que los valores del nivel de significación resultaron mayores a 0.05 a p-valor (0.05), por lo que se comprobó que tienen distribución normal. Por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, concluyendo que los datos tienen una distribución normal.

4.2.3. Contrastación de hipótesis

En la contratación de hipótesis se utilizó el estadístico paramétrico que es el coeficiente de correlación de Pearson, dado que es el estadístico adecuado para determinar las correlaciones entre variables cuantitativas.

4.2.3.1. Contrastación de hipótesis principal

- a. Hipótesis principal

H_o : No Existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y la promoción de la salud.

Ha: Existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y la promoción de la salud.

- b. Estadístico: aplicación de procesador SPSS v 24 (Coeficiente de correlación Pearson)

Tabla 13

Contrastación de hipótesis principal

		Correlaciones	
		T11	T12
T11	Correlación de Pearson	1	,333**
	Sig. (bilateral)		,004
	N	72	72
T12	Correlación de Pearson	,333**	1
	Sig. (bilateral)	,004	
	N	72	72

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

- c. Análisis: regla de decisión

Pvalor > 0.05 se rechaza Ha, acepta la Ho

Pvalor ≤ 0.05 se acepta Ha, rechaza Ho

- d. Conclusión:

Se determinó que el nivel de significancia: $\alpha = 0,05$, región crítica bilateral con Pvalor $0,05 \leq ,004$ se acepta la Ha y se rechaza la Ho.

Se determina que existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y la promoción de la salud.

4.2.3.2. Contrastación de hipótesis derivada 1

- a. Hipótesis derivada 1

Ho: No existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y las competencias para la salud.

Ha: Existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y las competencias para la salud.

- b. Estadístico: aplicación de procesador SPSS v 24 (Coeficiente de correlación Pearson)

Tabla 14

Contrastación hipótesis derivada uno

		Correlaciones	
		TI1	I2D1
TI1	Correlación de Pearson	1	,337**
	Sig. (bilateral)		,004
	N	72	72
I2D1	Correlación de Pearson	,337**	1
	Sig. (bilateral)	,004	
	N	72	72

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

c. Análisis: regla de decisión

Pvalor > 0.05 se rechaza H_a , acepta la H_o

Pvalor ≤ 0.05 se acepta H_a , rechaza H_o

d. Conclusión:

Se determinó que el nivel de significancia: $\alpha = 0,05$, región crítica bilateral con Pvalor $0,05 \leq ,004$ se acepta la H_a y se rechaza la H_o .

Se determina que existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y las competencias para la salud.

4.2.3.3. Contrastación de hipótesis derivada 2

a. Hipótesis derivada 2

H_o : No existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y el bienestar y la salud.

H_a : Existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y el bienestar y la salud.

b. Estadístico: aplicación de procesador SPSS v 24 (Coeficiente de correlación Pearson)

c.

Tabla 15

Contrastación hipótesis derivada dos

Correlaciones			
		T11	I2D2
T11	Correlación de Pearson	1	,131
	Sig. (bilateral)		,273
	N	72	72
I2D2	Correlación de Pearson	,131	1
	Sig. (bilateral)	,273	
	N	72	72

d. Análisis: regla de decisión

Pvalor >0.05 se rechaza H_a , acepta la H_o Pvalor ≤ 0.05 se acepta H_a , rechaza H_o

e. Conclusión:

Se determinó que el nivel de significancia: $\alpha = 0,05$, región crítica bilateral con Pvalor $0,05 > ,273$ se rechaza la H_a y se acepta la H_o .

Se determina que no existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y el bienestar y la salud.

4.2.3.4. Contrastación de hipótesis derivada 3

a. Hipótesis derivada 3

H_o : No existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y la toma de decisiones para la salud.

H_a : Existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y la toma de decisiones para la salud.

b. Estadístico: aplicación de procesador SPSS v 24 (Coeficiente de correlación Pearson)

Tabla 16

Contrastación de hipótesis derivada tres

		Correlaciones	
		T11	I2D3
T11	Correlación de Pearson	1	,282*
	Sig. (bilateral)		,016
	N	72	72
I2D3	Correlación de Pearson	,282*	1
	Sig. (bilateral)	,016	
	N	72	72

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

c. Análisis: regla de decisión

Pvalor > 0.05 se rechaza H_a , acepta la H_o

Pvalor \leq 0.05 se acepta H_a , rechaza H_o

d. Conclusión:

Se determinó que el nivel de significancia: $\alpha = 0,05$, región crítica bilateral con Pvalor $0,05 \leq ,016$ se acepta la H_a y se rechaza la H_o .

Se determina que existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y la toma de decisiones para la salud.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La contrastación de la hipótesis principal de la investigación da como resultado que existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y la promoción de la salud, aunque es de grado positivo y débil ($P_{\text{valor}} 0,05 \leq ,004$), confirmando en un aspecto los hallazgos de Zamudio (2014), quién desarrolló una Tesis de Maestría en Docencia en Ciencias de la Salud, demostrando que existe una relación entre las estrategias didácticas adecuadamente aplicadas con el mejoramiento de las competencias actitudinales de los estudiantes a favor del trabajo en equipo y por ende de los aprendizajes en el campo de las ciencias de la salud.

Se vincula también con los estudios desarrollados en Europa buscando conocer el aporte de determinadas estrategias didácticas en la educación, como es el caso de una investigación aplicada por Fortea (2019), quién buscó conocer mejor el rol de las estrategias didácticas y el aprendizaje de competencias en los estudiantes, descubriendo que ninguna estrategia es mejor que otra, y que su grado de eficacia en el impulso de uno u otro logro educativo, dependía de las realidades específicas en que se interviene, planteando combinarlas las estrategias didácticas para maximizar los resultados en los aprendizajes.

Esta correlación directa y significativa entre estrategias didácticas y promoción de salud, difiere con lo hallado por Hurtado (2015) quién aplicó una investigación para determinar el efecto de las estrategias didácticas activas en las actitudes hacia la química y su interacción con el estilo

cognitivo de los estudiantes; demostrando que no existe relación directa entre la aplicación de estrategias didácticas y el aprendizaje de las ciencias.

De otro lado, Uscamaita (2020) estudió la relación entre las estrategias y el rendimiento académico de los estudiantes del área de ciencia y tecnología, encontrando también que no existía relación entre las estrategias didácticas aplicadas por el docente y el rendimiento académico de los estudiantes. Para ello demostró que los estudiantes no habían mejorado sus competencias, y que la mayoría se había mantenido en un nivel básico (34,8%) y regular (34,8%).

Otros investigadores que analizaron la relación de las estrategias didácticas con el logro de competencias en los estudiantes, proponen que lo más importante es el rol que juega el docente, como es el caso de Urueta (2019), demostrando que las estrategias didácticas en manos de docentes poco comprometidos tendrían un efecto muy limitado en el aprendizaje significativo para los desempeños en el campo de las TIC y de otros aspectos donde se requieran altos desempeños, a lo cual podríamos incluir el desempeño para la salud.

Sin embargo, encontramos a investigadores como Cuevas (2019), quién afirma que el docente no requiere tecnología, requiere solo su talento para aplicar estrategias didácticas eficientes para propiciar aprendizajes significativos en los estudiantes, encontrando entonces posiciones divididas respecto a una definición genérica de la correlación entre las variables principales de la presente investigación.

Un segundo resultado de la presente investigación determina que existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y las competencias para la salud, siendo una correlación de grado positiva débil ($P_{\text{valor}} 0,05 \leq ,004$). Este resultado encuentra un nexo con la investigación realizada por Surichaqui (2017), quién estudió cuál era la correlación entre la estrategia didáctica denominada Aprendizaje basado en problemas (ABP) con las habilidades de pensamiento crítico en estudiantes, concluyendo que el ABP tenía una relación directa y significativa con el desarrollo de las habilidades de pensamiento crítico en los estudiantes.

De otro lado, el investigador Basalar (2019), quién estudió la relación entre la implementación de estrategias didácticas participativas con las habilidades para el tratamiento de caries dental en estudiantes de odontología (Tesis de Maestría) halló que si había correlación entre ambas variables, ya que la implementación de estrategias didácticas si incrementaba los conocimientos y aprendizajes, evidenciando que los estudiantes del grupo experimental alcanzaron altos niveles de desempeño en las habilidades para el tratamiento de la caries (bueno: 48%, y muy bueno: 52%) concluyendo que las estrategias didácticas participativas si mejoró las habilidades para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la caries dental de los estudiantes de la carrera de Odontología.

El estudio desarrollado por Colorado y Gutiérrez (2016) sobre la aplicación de estrategias didácticas para la enseñanza de las ciencias naturales en la educación superior, que además fue aplicado en departamentos pedagógicos de tres países como Argentina, Colombia y España, hizo énfasis en la relación entre ambas variables, planteando más bien, cómo la escasa producción de conocimiento científico se debe a débil aplicación de estrategias didácticas innovadoras para impulsar la enseñanza de las ciencias naturales.

El resultado encontrado por la presente investigación, tiene coincidencias con el aporte de otros investigadores, cuando afirma que hay una correlación entre la aplicación de estrategias didácticas y el desarrollo de competencias, para el mejoramiento de habilidades en una carrera universitaria como odontología, el mejoramiento del pensamiento crítico y la enseñanza de las ciencias naturales; y en el campo de la promoción de la salud, como se comprueba en el presente estudio.

Un tercer resultado de la presente investigación determina que no existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y el bienestar y la salud de las estudiantes, para lo cual se corroboró que no hay correlación entre ambas variables ($P_{valor} 0,05 > ,273$ se rechaza la H_a y se acepta la H_o). La investigadora considera que este hallazgo guarda relación con los estudios realizados a nivel país, los cuales, documentan que las acciones desarrolladas por las escuelas promotoras de la salud, abordaron la salud desde perspectivas reduccionistas, como lo

fue el enfoque rehabilitador de la salud, en vez de aplicar estrategias que promuevan el desarrollo de capacidades y autonomía en los estudiantes y la participación comunitaria en temas de salud (Nizama y Samaniego, 2007).

El resultado también encuentra explicación en el estudio aplicado por Cerna (2015) en la que demostró que las variables sociales, culturales, la situación educativa y económica de la población, tenían mucho que ver con la práctica de estilos de vida saludables. Siendo que en este aspecto hay una coincidencia con el presente estudio, dado que la vivencia de la salud no solo depende de lo que pueda hacer la escuela y los docentes. Sin embargo, se requiere ampliar la investigación para delimitar de una manera más concreta cómo contribuye la escuela en la salud de los estudiantes y qué de lo que hace incrementa promueve de manera efectiva la salud de los estudiantes.

Este resultado tiene nexos con el estudio realizado por el Ministerio de Salud del Perú (2017) en el cual documenta la situación de salud la población adolescente, demostrando que hay una brecha importante que superar si como país se busca cambios positivos en el bienestar y salud integral de la población adolescente. Otros estudios, como el realizado por Berlinski y Vera (2020) plantean retos importantes de corto plazo para lograr el bienestar y salud de los adolescentes, quienes se enfrentan a escenarios de vida donde la prevalencia de enfermedades como la obesidad, la hipertensión y el colesterol son altamente preocupantes en la región de LAC (superando el 30% y 40% en algunos países).

Un cuarto resultado determina que existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y la toma de decisiones para la salud, alcanzando una correlación de grado positiva débil ($P_{valor} 0,05 \leq ,016$). Siendo la toma de decisiones un tema con limitada literatura cuando se relaciona con los adolescentes, se encontraron estudios como el realizado por Gutiérrez y Siancas (2015), quienes han documentado el método utilizado para lograr la toma de decisiones a favor de la salud, traducido en prácticas cotidianas saludables, como fue el caso de la utilización de técnicas recreativas, lúdicas y de socialización para promover y consolidar la salud bucal.

Probaron que la aplicación de técnicas didácticas basadas en el teatro, baile, canto, títeres y el trabajo colaborativo incrementaban tanto los conocimientos, así como un conjunto de actitudes favorables en los niños para mantener comportamientos de higiene y salud bucal en un tiempo determinado.

En esta línea encontramos estudios, como el aplicado por Madrid (2014), en el cual investigó la relación existente entre la salud mental y la calidad de vida, demostrando la correlación entre salud mental con calidad de vida y que esta relación era mucho más fuerte cuando se combinaba con el soporte de padres de familia, quienes no necesitaban tener altos niveles educativos ni ingresos económicos, sino más bien había otro factor que influía, como el relacionado a la interrelación y soporte que le brindaban los padres a los hijos, fortaleciendo de manera significativa su salud mental y la calidad de vida.

Este resultado tiene un nivel de coincidencia con los hallazgos de Díaz y Mejía (2016), en el cual, los estudiantes cuestionaban la efectividad de las estrategias didácticas con el logro real de habilidades que poseían para la prevención del consumo de drogas, planteando discrepancias entre la conceptualización de sus necesidades de salud con el enfoque que aplicaban docentes y otros profesionales a cargo de seleccionar las estrategias de trabajo y los recursos didácticos para fortalecer la toma de decisiones a favor de una vida sin drogas. La investigación más bien planteó que se requiere contextualizar el uso de estrategias didácticas y recoger la voz de los destinatarios antes de aplicar procedimientos, técnicas y métodos para impulsar programas de salud efectivos en las escuelas.

Se debe señalar las limitaciones para el acceso a estudios que profundizan la correlación entre estrategias educativas y toma de decisiones para la salud, dado que las investigaciones, cuando abordan la toma de decisiones para la salud, lo hacen desde la perspectiva adulta, siendo poco usual que investiguen desde la perspectiva de los adolescentes. Sin embargo, existen más autores que comienzan a incluir la racionalidad y voz de los adolescentes para evaluar la eficacia de las intervenciones en el campo de educación y la promoción de la salud.

CONCLUSIONES

Primera: existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y la promoción de la salud aunque es una correlación de grado positivo y débil ($P_{\text{valor}} 0,05 \leq ,004$). Ello indica que los procedimientos (métodos, técnicas y actividades) que aplican los docentes, así como su desempeño están contribuyendo, desde la percepción de las estudiantes, a desarrollar aprendizajes que las conducen a mantener su salud. Si bien las estrategias didácticas y la promoción de la salud no alcanzan una correlación de tipo positiva fuerte, la investigación demuestra que existen prácticas educativas conducentes a lograr este propósito, valoradas y legitimadas por las estudiantes.

Segunda: existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y las competencias para la salud. Las estrategias desarrolladas desde la percepción de las adolescentes participantes de la investigación, están aportando en el desarrollo de sus conocimientos y actitudes para la adopción de comportamientos saludables. Si bien la correlación entre ambas variables es de grado positiva débil ($P_{\text{valor}} 0,05 \leq ,004$), si existe y se perfila un campo de acción más amplio para su fortalecimiento.

Tercera: se determina que no existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y el bienestar y la salud de las estudiantes, para lo cual se corroboró que no hay correlación entre ambas variables ($P_{\text{valor}} 0,05 > ,273$). Como ya se ha definido a nivel teórico, la

calidad de vida de la población, obedece a factores determinantes de la salud, de tipo social, ambiental, económico, culturales, entre otros; siendo la escuela y el espacio que ofrece, un ámbito dentro de un conjunto de factores que interactúan entre sí y dan como resultado la percepción de disfrute y/o goce integral de la salud. Desde la actual apreciación de las estudiantes si bien no consideran que las estrategias didácticas que desarrollan los docentes de la Institución Educativa logran una correlación con su sentido de salud física, mental y social, una explicación de esta ausencia de correlación entre la variable estrategias didácticas y su sentido de bienestar, tiene explicación con el marco teórico desarrollado en la presente investigación, dado que la literatura explicita que los determinantes sociales de la salud explican que la salud es producto de la interacción de diversos ámbitos, entornos y factores que trascienden el rango de acción de la Institución Educativa.

Cuarta: existe relación directa y significativa entre las estrategias didácticas y la toma de decisiones para la salud, alcanzando una correlación de grado positiva débil ($P_{valor} 0,05 \leq ,016$). Desde la percepción de las estudiantes, las estrategias didácticas aplicadas por los docentes, si están sintonizando con las elecciones que toman y que afectan su salud y calidad de vida, vinculadas a la autonomía, el desarrollo de habilidades sociales y acceso a los servicios de salud existentes en su entorno. Si bien no hay una correlación fuerte, si es auspiciosa la correlación que ya existe, lo cual y tomando en cuenta los aportes del marco conceptual, es una oportunidad para generar mayor conocimiento del aporte de las estrategias didácticas en la toma de decisiones de las estudiantes en relación a la salud sobre la base de sus percepciones que es un elemento clave cuando se trata de comportamientos y estilos de vida saludables.

De manera global, se encuentra que existe una correlación directa y significativa, aunque débil, entre las estrategias didácticas y la promoción de la salud, y entre éstas con dos dimensiones como son las competencias y la toma de decisiones para la salud, que son ámbitos pasibles de ser influenciados por el campo educativo. De acuerdo a la literatura los determinantes

sociales de la salud, así como la respuesta individual de cada individuo ante el tema de la promoción de la salud, trascienden la acción individual de la Institución Educativa.

RECOMENDACIONES

Primera recomendación: consolidar la correlación entre las estrategias didácticas y la promoción de la salud, desarrollando una línea de investigación acción, que tenga como principal objetivo y aporte la identificación de las estrategias educativas más efectivas para fortalecer aprendizajes en favor de la salud de las estudiantes en el marco de la pandemia.

Segunda recomendación: fortalecer la relación entre las estrategias didácticas y las competencias para la salud, desarrollando espacios de interacción y generación de nuevo conocimiento que involucre a las propias adolescentes en el planteamiento de formas innovadoras de promocionar la salud, desarrollando eventos que favorezcan el involucramiento de las estudiantes en la generación de estrategias innovadoras para abordar conocimientos, actitudes y comportamientos en favor de la salud en el marco de la pandemia, incluyendo la visión y aportes de la familia, como ámbito de gran influencia en la adopción de comportamientos saludables, e incorporar estrategias didácticas vinculada a las TIC; valorando también estrategias como el teatro, la música, el arte, la declamación, el ABP y la articulación con instancias comunitarias que estén desarrollando nuevas maneras de promover la salud, lo cual sumará valor a los esfuerzos que ya desarrolla la institución.

Tercera recomendación: Afianzar el trabajo intersectorial con instancias comunitarias que promueven la salud. Un tema crucial en el marco de la pandemia es que la Institución Educativa se conecte con una red de servicios de salud dirigidos a las adolescentes, como la Línea 100, los Centros de Emergencia Mujer y la conexión con los establecimientos de salud aledaños, de manera que las estudiantes accedan a las prestaciones del paquete básico para el cuidado integral de la salud de adolescentes en el contexto del COVID-19 (Directiva Sanitaria N° 127-MINSA/2020/DGIESP), que ofrece identificación y/o detección de violencia, detección de trastornos mentales y del comportamiento, consejería en salud sexual y reproductiva, salud mental y/o nutrición; consejería en cuidado integral frente al COVID-19; vacunación según esquema normado; suplementación de hierro para prevenir la anemia, test de descartar de embarazo a solicitud de la adolescente, kit para la atención de la violencia sexual, reforzamiento de la consejería para prevenir la COVID-19, entre otros.

Cuarta recomendación: Consolidar la relación entre las estrategias didácticas y la toma de decisiones para la salud y calidad de vida, desarrollando una línea de investigación que le permita a la Institución Educativa, conocer qué factores operan en las decisiones que toman las estudiantes y que impactan en la promoción de la salud. Esto permitirá acciones más eficaces y metodologías basadas en la generación de evidencias, realizando una acción en salud más sistemática y que incorpora conocimiento local y contextualizado, consolidando la ruta iniciada hacia acciones de mayor impacto en la aplicación exitosa de estrategias educativas y de impacto en la promoción de la salud de las estudiantes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Agencia Ejecutiva en el ámbito Educativo, Audiovisual y Cultural - Eurydice, (2012). La enseñanza de las ciencias en Europa: Políticas nacionales, prácticas e investigación. Bruselas. <https://core.ac.uk/download/pdf/143614844.pdf>
- Agudelo, C (2007). Artículo: Integración Región Andina en Salud. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23 Sup 2:S267-S272, 2007. <https://www.scielo.br/j/csp/a/D75qn5JvywqBjtmCQzxMqXw/?format=pdf&lang=es>
- Banco Mundial (2020). Apoyo a los países en una época sin precedentes. Informe Anual 2020. <https://www.bancomundial.org/es/about/annual-report#anchor-annual>
- Basalar G. (2019). Implementación de estrategias didácticas participativas en operatoria dental para el desarrollo de habilidades en el tratamiento de caries dental en estudiantes de odontología. Tesis de maestría. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6074>
- Basurto, S. y Vergara I. (2016). Estrategias y herramientas de promoción de la salud. Tomado de Clinical Key. Biblioteca Digital Universidad Nacional Autónoma de México. <https://docer.com.ar/doc/xsevxve>
- Bravo Mancero, Patricia, & Varguillas Carmona, Carmen Siavil (2015). Estrategias didácticas para la enseñanza de la asignatura Técnicas de Estudio en la Universidad Nacional de Chimborazo. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación, (19) ,271-290. [Fecha de

Consulta 8 de septiembre de 2021]. ISSN: 1390-3861. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441846096014>

Berlinski, S., Gagete, J., Vera, M., (2020). Los problemas de salud, la pobreza y los desafíos de COVID-19 en América Latina y el Caribe. Blog Ideas que cuentan.

<https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/los-problemas-de-salud-la-pobreza-y-los-desafios-de-covid-19-en-america-latina-y-el-caribe/>

Calvete A., (2008). Estrategia de salud de la Unión Europea: Salud pública para las personas europeas. Rev. Esp. Salud Pública [online]. 2008, vol.82, n.3, pp.273-281. ISSN 2173-9110. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v82n3/colaboracion3.pdf>

Cerna, E. (2015). Estilos de vida y factores biosocioculturales en la persona adulta del Pueblo Joven 3 de Octubre, Nuevo Chimbote. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles-Chimbote.

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1758/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_CERNA_HERRERA_ELIZABETH_LILIANA.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Cobo Romaní, Cristóbal; Moravec, John W. (2011). Aprendizaje Invisible. Hacia una nueva ecología de la educación. Colección Transmedia XXI. Laboratori de Mitjans Interactius / Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona. Barcelona. <http://www.razonypalabra.org.mx/varia/AprendizajeInvisible.pdf>

Colorado P. y Gutiérrez L., (2016). Estrategias didácticas para la enseñanza de las ciencias naturales en la educación superior. Revista Logos, Ciencia & Tecnología, vol. 8, núm. 1, pp. 148-158. DOI: <https://doi.org/10.22335/rict.v8i1.363>

Comisión Económica para América Latina (2020). Informe La Educación en Tiempos de la Pandemia COVID-19 plantea que antes de enfrentar la pandemia. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510_es.pdf

- Coronel y Marzo (2017). La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Guayas, Ecuador.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018
- Cuenca, E. (2017). Estrategias de enseñanza desde la promoción de la salud para el desarrollo de capacidades cognitivas de estilos de vida saludables en estudiantes de primaria. Tesis para optar el grado académico de doctor en Educación. Repositorio Universidad San Martín de Porres.
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3259/cuenca_cve.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Cuesta L. (2013). La Medicina General Integral una especialidad clínica con un verdadero enfoque biopsicosocial de la salud de la población. Escuela Nacional de Salud Pública. Revista Cubana de Medicina General Integral; 29(3):379-386 <http://scielo.sld.cu> 379. La Habana, Cuba. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v29n4/mgi11413.pdf>
- Cuevas. B, Mendoza M., Gonzáles V., (2019). Instrumentación, estadística y lógica Uso de las estrategias didácticas en la formación de recursos humanos por competencias para el análisis estadístico de datos en salud. Revista Científica MILEEES Metodología, Instrumentación, Lógica, Estadística, Evidencias y Epistemología en Salud. Año 1, Núm. 4. ISSN: 2883-1964. Guadalajara, Jalisco.
<https://www.cucs.udg.mx/mileees/sites/default/files/mileees04.pdf#page=18>
- Chamorro, Irene, (2010). Educación para la salud en las organizaciones escolares Educación. Vol. XIX, N° 36, marzo 2010, pp. 7-19 / ISSN 1019-9403.
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/2595>
- Chávez, J., Soto, C. et al. (2017). Relación entre diversidad de género y desempeño financiero de empresas privadas en el Perú. Tesis para obtener el grado de Magíster en Administración Estratégica de Empresas. Pontificia Universidad Católica del Perú.

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9594/SOTO_CHAV_EZ_RELACION_FINANCIERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Defensoría del Pueblo, (2020). La Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de la Violencia en el Contexto de la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Serie Informes Especiales N° 007-2020-DP. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/Serie-Informes-Especiales-N%C2%B0-007-2020-DP-Violencia-contra-nin%CC%83as-nin%CC%83os-y-adolescentes-en-el-contexto-de-la-emergencia.pdf>

Díaz-Alzate, M. V. & Mejía-Zapata, S. I. (2018). La mirada de los adolescentes al modelo de habilidades para la vida. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 16(2), 709-718. doi:<https://doi.org/10.11600/1692715x.16205>

Feo, Ronald (2010). Orientaciones básicas para el diseño de estrategias didácticas. Instituto Pedagógico de Miranda José Manuel Siso Martínez. <https://revistas.uam.es/tendenciaspedagogicas/issue/view/TP16>

FLACSO (2020). Kit de emergencia para enseñar y aprender en línea destinado a docentes y equipos directivos de todos los niveles. Área Educación. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Argentina. Proyecto Educación y Nuevas Tecnologías. http://www.pent.org.ar/toolkit/aprender/toolkit_clases.pdf

Fondo de Población de las Naciones Unidas para Latinoamérica, (2020). C19 PDS N°. 20 COVID-19 y educación primaria y secundaria: repercusiones de la crisis e implicaciones de política pública para América Latina y el Caribe. Sandra García Jaramillo. https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/crisis_prevention_and_recovery/covid-19-y-educacion-primaria-y-secundaria--repercusiones-de-la.html

Forte M.A., (2019). Metodologías didácticas para la enseñanza/aprendizaje de competencias. Materiales para la docencia universitaria de la Universitat Jaume I, nº 1. DOI: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/182369/MDU1.pdf>

- García I., Vilchez A., García X. (2017). Estrategias didácticas innovadoras en la enseñanza de las Ciencias. Estudio de caso: los maestros del Patronato de Educación Rural de Valencia (1958-1985). *Enseñanza de las Ciencias*, 35.2 (2017): 109-126. Investigaciones didácticas. <https://ensciencias.uab.cat/article/view/v35-n2-garcia-vilches-garcia>
- Gavidia, (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*. N° 26.2012, 161-175 (ISSN 0214-4379). <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/25681/1935.pdf?sequence=1>
- Guada, E. (2002). La promoción de la salud en el contexto del desarrollo social. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, ISSN-e 1317-0570, Vol. 4, N°. 1, 2002, págs. 69-86. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6436507>
- Gropello (2020). Banco Mundial. La educación en América Latina enfrenta una crisis silenciosa que se volverá estridente. Artículo digital: <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2020/06/01/covid19-coronavirus-educacion-america-latina>
- Gutiérrez H., Siancas L., (2015). Programa de Estrategias Didácticas para mejorar la salud bucal de los estudiantes de nivel primario de la Institución Educativa N° 14087. Nuevo Tallán-Piura. Tesis de Maestría en Ciencias de la Educación con mención en Investigación y Docencia. https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/7034/Gutierrez_Heredia_Priscilla_Joice_y_Siancas_Flores_Leidy_Mirella.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Hernández, Fernández, Baptista (2014). Metodología de la Investigación. Sexta edición. Mc Graw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hurtado G., (2015). Artículo de la Universidad Pedagógica Nacional Colombia. Efecto de las estrategias didácticas activas en las actitudes hacia la química y su interacción con el estilo cognitivo. *Divers.: Perspect. Psicol.* / ISSN: 1794-9998 / Vol. 11 / No. 2 / 2015 / pp. 245-259. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n2/v11n2a07.pdf>

- Hurtado G., (2015). Efecto de las estrategias didácticas activas en las actitudes hacia la química y su interacción con el estilo cognitivo. Artículo de la Universidad Pedagógica Nacional Colombia. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67944781006.pdf>
- INACAP, (2017). MANUAL DE ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS: ORIENTACIONES PARA SU SELECCIÓN. Subdirección de Currículum y Evaluación. Katherinne Campusano Cataldo Asesora de Currículum y Evaluación Catherine Díaz Olivos Subdirectora de Currículum y Evaluación Ediciones INACAP Santiago, 2017. <http://www.inacap.cl/web/2018/documentos/Manual-de-Estrategias.pdf>
- Jung. Y. (2017). Evaluación de Instituciones Educativas de intervención y control del Proyecto colegio promotores de la salud de Koica, en relación al marco de acción para el desarrollo de Escuelas Promotoras de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Perú. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Gerencia Social con mención en gerencia de programas y proyectos de desarrollo. Pontificia Universidad Católica del Perú. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13634/JUNG_YESE_UL1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ley General de la Educación N° 28044 (2003). https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/105107/28044_-_31-10-2012_11_31_34_-LEY_28044.pdf
- Madrid, C. 2014. Salud mental y calidad de vida. Estudio descriptivo-correlacional en adolescentes que cursan la enseñanza media en colegios de la comuna de Graneros. Chile. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/131648>
- Matesanz del Barrio, M. y Alonso, C. (2009). Las Plataformas de aprendizaje: del mito a la realidad. *@tic.Revista d'innovació educativa*, ISSN 1989-3477, N° 3, 2009. Página 22. 10.7203/attic.3.159
- Ministerio de Salud, (2005). Resolución Ministerial N° 277-2005/MINSA. Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/281085/252486_RM277-2005.pdf20190110-18386-46j0di.pdf

Ministerio de Educación, (2016). Currículo Nacional de Educación Básica.

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

Ministerio de Educación, (2016). Programa Curricular de Educación Secundaria.

<http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/programa-curricular-educacion-secundaria.pdf>

Ministerio de Educación, (2016). Currículo Nacional de la Educación Básica.

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

Ministerio de Salud, (2017). Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed. Lima. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

Ministerio de Salud, (2020). La Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes en el contexto de la COVID-19. Estudio en línea.

<https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%20menta%20en%20contexto%20COVID19.pdf>

Ministerio de Salud – UNICEF, (2020). La Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes en Contexto de la COVID-19. Estudio en Línea. <https://www.gob.pe/minsa/>

Ministerio de Sanidad y Consumo (2003). Formación en Promoción y Educación para la Salud.

Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid.

<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>

Monsalve et al, (2013). Estudio analítico-comparado sobre las políticas educativas en educación para la salud en la Unión Europea. *Psychology, Society, & Education* 2013, Vol.5, Nº 2, pp. ISSN 2171-2085 (print) / ISSN 1989-709X (online).

<https://mobiroderic.uv.es/bitstream/handle/10550/68881/129950.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Montoya. M; (2021). Estrategias Didácticas para el desarrollo del pensamiento lógico matemático en niños de educación inicial de 4 a 6 años. [https://www.grupocieg.org/archivos_revista/Ed.48\(115-124\)-montoya%20Daniela_articulo_id750.pdf](https://www.grupocieg.org/archivos_revista/Ed.48(115-124)-montoya%20Daniela_articulo_id750.pdf)
- Morales, Tavares et al, (2016). Investigación-acción y educación popular. Opciones de jóvenes de Medellín para la comprensión y transformación de sus entornos barriales. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Vol. 14 Núm. 2: Julio - Diciembre de 2016. <http://revistaumanizales.cinde.org.co/rlicsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/2640>
- Morales-Barrera, M. C. (2018). Hacia un entendimiento del aprendizaje en entornos digitales- Implicaciones para la educación. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 16(1), 375- 387. doi:10.11600/1692715x.16123.
- Navarro R., Serrano E., et al. (2019). Estrategias didácticas para investigación científica: relevancia en la formación de investigadores. Universidad y Sociedad, 12(1), 259-266. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n1/2218-3620-rus-12-01-259.pdf>
- Observatorio de Biopolítica. (2017). Profesionales por el Bien Común. <https://biopolitica.net/2017/05/10/conferencias-mundiales-de-promocion-de-la-salud/>
- OCRONOS, (2021). Revista Médica. La Promoción de la Salud en Europa. Una visión comparativa. ISSN 2603-8358 Ocronos (Ed. electrónica). <https://revistamedica.com/promocion-salud-europa/#Contexto-de-la-promocion-de-la-salud-en-los-sistemas-de-salud-europeos>
- OPS, (1996). Promoción de la Salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud Publicación científica n.º 557. Año 1996 ISBN: 92 75 3 1557 4 403 páginas. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n3/recension.pdf>
- OPS, (2017). Determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

- Ottawa, (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Una Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Hacia un nuevo concepto de la salud pública. Organización Mundial de la Salud, Salud y Bienestar Social Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. Del 17 al 21 noviembre de 1986.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Navarro, R., Serrano P. et al. (2019). Estrategias didácticas para investigación científica: relevancia en la formación de investigadores. *Universidad y Sociedad*, 12(1), 259-266.
https://www.researchgate.net/publication/339077334_Estrategias_didacticas_para_investigacion_cientifica_relevancia_en_la_formacion_de_investigadores
- Prosser-Bravo, G., Salazar-Sepúlveda, M. S., Pérez Tello, S., Pérez-Lienqueo, M., & Prosser-González, C. (2020). Evaluación de un programa de educación ambiental desde la voz del alumnado. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 18(2), 1-26. <http://dx.doi.org/10.11600/1692715x.18206>
- Surichaqui W. (2017). Aprendizaje basado en problemas y habilidades de pensamiento crítico en la Escuela Profesional de secundaria de la Universidad Daniel Alcides Carrión de la Región Pasco. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4527>
- Serrano, J. M. y Pons, R. M. (2011). El constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 13(1). Recuperado de: <http://redie.uabc.mx/vol13no1/contenido-serranopons.html>
- Urueta, L. (2019). KOINONIA. Estrategias de enseñanza y el uso de las tecnologías de información y comunicación en las instituciones educativas departamentales en el Municipio Zona Bananera – Colombia. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Educación, Turismo, Ciencias Sociales y Económica, Ciencias del Agro y Mar y Ciencias Exactas y aplicadas*. Año IV. Vol IV. N°7. Enero – Junio 2019. Hecho el depósito

de Ley: FA2016000010 ISSN: 2542-3088 FUNDACIÓN KOINONIA (F.K). Santa Ana de Coro. Venezuela.

Uscamaita, V (2020). Estrategias didácticas y rendimiento académico del área de CTS en estudiantes del CEBA “José María Arguedas” Tablada de Lurín 2020.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/52638>

Zamudio, P. (2014). El aprendizaje cooperativo como estrategia didáctica para el desarrollo de competencias actitudinales. Tesis para obtener el grado de Maestría en Docencia en Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Sinaloa. Facultad de Medicina.
<http://medicinavirtual.uas.edu.mx/mdcs/recursos/tesis/2014/9.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Estrategias Didácticas y Promoción de la Salud

desde la perspectiva de las estudiantes de la Institución Educativa Argentina de Lima Cercado, 2021

Problema General	Objetivo General	Hipótesis de la investigación	Variables	Dimensiones	Metodología
¿Existe relación directa y significativa entre las Estrategias Didácticas y Promoción de la Salud desde la perspectiva de las estudiantes de la Institución Educativa Argentina de Lima Cercado, 2021?	Determinar si existe relación directa y significativa entre las Estrategias Didácticas y Promoción de la Salud desde la perspectiva de las estudiantes de la Institución Educativa Argentina de Lima Cercado, 2021.	Existe relación directa y significativa entre las Estrategias Didácticas y Promoción de la Salud desde la perspectiva de las estudiantes de la Institución Educativa Argentina de Lima Cercado, 2021.	Variable 1 Estrategias Didácticas	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos didácticos • Desempeño docente • Aprendizaje significativo 	Nivel descriptivo correlacional Tipo de investigación básica Paradigma positivista. Enfoque cuantitativo
Problemas Específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:			
¿Existe relación directa y significativa entre las Estrategias Didácticas y las Competencias para la Salud desde la perspectiva de las estudiantes de la Institución Educativa Argentina de Lima Cercado, 2021?	Determinar si existe relación directa y significativa entre las Estrategias Didácticas y las Competencias para la Salud desde la perspectiva de las estudiantes de la Institución Educativa Argentina de Lima Cercado, 2021.	Existe relación directa y significativa entre las Estrategias Didácticas y las Competencias para la Salud desde la perspectiva de las estudiantes de la Institución Educativa Argentina de Lima Cercado, 2021.	Variable 2 Promoción de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Competencias para la salud • Bienestar y salud • Toma de decisiones para la salud 	Diseño no experimental de tipo transversal. Población: 72 estudiantes Muestra censal: 72 estudiantes

Problemas Específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Variables	Dimensiones	Metodología
¿Existe relación directa y significativa entre las Estrategias Didácticas y el Bienestar y la salud desde la perspectiva de las estudiantes de la Institución Educativa Argentina de Lima Cercado, 2021?	Determinar si existe relación directa y significativa entre las Estrategias Didácticas y el Bienestar y la salud desde la perspectiva de las estudiantes de la Institución Educativa Argentina de Lima Cercado, 2021.	Existe relación directa y significativa entre las Estrategias Didácticas y el Bienestar y la salud desde la perspectiva de las estudiantes de la Institución Educativa Argentina de Lima Cercado, 2021.	Variable 1 Estrategias Didácticas	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos didácticos • Desempeño docente • Aprendizaje significativo 	Nivel descriptivo Tipo correlacional Paradigma positivista. Enfoque cuantitativo Diseño no experimental de tipo correlacional. Población: 72 estudiantes Muestra: 30 estudiantes
¿Existe relación directa y significativa entre las Estrategias Didácticas y la toma de decisiones para la salud desde la perspectiva de las estudiantes de la Institución Educativa Argentina de Lima Cercado, 2021?	Determinar si existe relación directa y significativa entre las Estrategias Didácticas y la toma de decisiones para la salud desde la perspectiva de las estudiantes de la Institución Educativa Argentina de Lima Cercado, 2021.	Existe relación directa y significativa entre las Estrategias Didácticas y la toma de decisiones para la salud desde la perspectiva de las estudiantes de la Institución Educativa Argentina de Lima Cercado, 2021.		Variable 2 Promoción de la Salud	

ANEXO: CUESTIONARIO DE RECOJO DE INFORMACIÓN

MODELO DE ENCUESTA

PRESENTACIÓN

Apreciada estudiante: Queremos conocer tu opinión respecto a los temas de salud que se tratan en tu aula. La encuesta es anónima, responde con total sinceridad. Los resultados serán utilizados para mejorar las clases relacionadas a la salud.

DATOS GENERALES

Grado 3° A 3° A 3° A Edad:

INSTRUCCIONES

Lee con atención cada una de las afirmaciones. Marca la respuesta que mejor represente tu opinión.

La escala es la siguiente:

1	2	3
Nunca	A veces	Siempre

	REACTIVO	1	2	3
		Nunca	A veces	Siempre
	TUS PROFESORES O PROFESORAS CUANDO TRATAN TEMAS DE SALUD			
	Procedimientos didácticos			
1	- Utilizan preguntas y organizadores gráficos.			
2	- Aplican el juego de roles.			
3	- Utilizan materiales que concitan tu interés y atención.			
4	- Les piden que formulen preguntas de investigación para aplicar proyectos relacionados a la salud.			
5	- Pide que comenten algo que sucedió en la realidad para tratar los temas de salud.			
	Desempeño docente			
6	- Permiten que participen dando sus ideas, compartan sus opiniones y vivencias sobre temas de salud.			
7	- Se muestran dispuestos a responder vuestras preguntas y absolver sus dudas sobre la salud.			
8	- Les orientan y aconsejan de manera individual y grupal sobre algunas dificultades relacionadas a la salud.			
9	- Conocen bien los temas de salud que trata en la clase.			
10	- Piden que ustedes sugieran los temas de salud desean se trate en la clase.			
	Aprendizaje significativo			
11	- Toman en cuenta los conocimientos previos que tú y tus compañeras ya tienen sobre los temas de salud.			
12	- Les piden que expliquen lo que han entendido del tema de salud tratado en el aula.			
13	- Les piden que compartan con otras compañeras sus aprendizajes relacionados a la salud.			
14	- Las motivan a aplicar en vuestra vida diaria los aprendizajes logrados respecto de la salud.			
15	- Las orientan respecto de cómo promover la salud de sus familiares y amigos.			

	RESPONDE PENSANDO EN TI.	1	2	3
		Nunca	A veces	Siempre
	Competencias para la salud			
16	- Los temas de salud tratados en clase me ayudan a comprender lo que sucede con mi cuerpo y mi crecimiento.			
17	- Elijo comer frutas en lugar de un pedazo de torta.			
18	- Cada mañana me levanto con ganas de realizar ejercicio físico.			
19	- Elijo un jugo de frutas en lugar de tomar un vaso de gaseosa.			
20	- Uso mi mascarilla siempre y a toda hora cuando no estoy con personas con las que vivo y siempre que salgo de mi casa.			
	Bienestar y salud			
21	- Realizo actividad física de manera regular.			
22	- Me siento bien conmigo misma, con mis rasgos y características físicas.			
23	- Me siento triste y no tengo con quién conversar.			
24	- Mi familia me apoya y me acompaña.			
25	- Me siento segura y tranquila cuando camino por las calles de mi comunidad.			
	Toma de decisiones para la salud			
26	- Respeto mi cuerpo y mi salud, decido por mí y no me dejo influenciar por los demás.			
27	- Tomo decisiones sin presión cuando se trata de mi seguridad y mi salud.			
28	- Busco ayuda cuando tengo algún problema relacionado con la salud y mi bienestar personal.			
29	- Acudo al Centro de Salud de mi comunidad cuando necesito orientación o tengo un problema.			
30	- Utilizo los servicios que hay en mi comunidad o en las redes sociales para atender el maltrato y la violencia contra los adolescentes.			

Muchas gracias por tus respuestas.

ANEXO: JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DEL PLAN DE TESIS: ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ARGENTINA DE LIMA CERCADO, 2021

PRESENTADO POR: Bach. MENDOCILLA ALVAREZ, ASTRID

I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO

1.1. Apellidos y Nombres: **MANCHEGO VILLARREAL JORGE LUIS**

1.2. Grado Académico: **DOCTOR EN EDUCACIÓN**

1.3. Cargo e Institución donde Labora: **DOCENTE UNIVERSITARIO – UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES**

1.4. Tipo de Instrumento de Evaluación: **CUESTIONARIO**

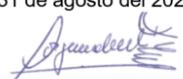
INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 – 20%				BAJA 21 – 40%				REGULAR 41 – 60%				BUENO 61 – 80%				MUY BUENO 81 – 100			
		5	1 0	1 5	2 0	2 5	3 0	3 5	4 0	4 5	5 0	5 5	6 0	6 5	7 0	7 5	8 0	8 5	9 0	9 5	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología																				X
4. ORGANIZACION	Está organizado en forma Lógica																				X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																				
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la imparcialidad																				X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos																				X
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre variables, dimensiones e indicadores																				X
9. METODOLOGIA	Responde al propósito de la investigación, sobre objetivos a lograr.																				X
10. PERTINENCIA	El instrumento es pertinente de ser aplicado																				X

I. OPCION DE APLICABILIDAD: **Aplicable**

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: **80%**

III. RECOMENDACIONES:

Lima, 31 de agosto del 2021


MANCHEGO VILLARREAL JORGE LUIS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

- TÍTULO DE TESIS: ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LIMA CERCADO – 2020

- PRESENTADA POR: - Bach. MENDOCILLA ALVAREZ, ASTRID

I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO

1.1. Apellidos y Nombres: Pajuelo Alba, Rodomiro.

1.2. Grado Académico: Doctor en Educación

1.3. Cargo e Institución donde Labora: Escuela Universitaria de Posgrado de la Universidad Nacional Federico Villarreal

1.4. Tipo de Instrumento de Evaluación: CUESTIONARIO

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 – 20%				BAJA 21 – 40%				REGULAR 41 – 60%				BUENO 61 – 80%				MUY BUENO 81 – 100%				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología																					X
4. ORGANIZACION	Está organizado en forma Lógica																					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos																					X
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la imparcialidad																					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos																					X
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre variables, dimensiones e indicadores																					X
9. METODOLOGIA	Responde al propósito de la investigación, sobre objetivos a lograr.																					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es pertinente de ser aplicado																					X

I. OPCION DE APLICABILIDAD: El instrumento puede ser aplicado

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%

Lima, 26 de agosto del 2021



Dr. Pajuelo Alba, Rodomiro
Docente Universitario de
Posgrado

ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DEL PLAN DE TESIS: ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LIMA CERCADO – 2020

PRESENTADO POR: Bach. MENDOCILLA ALVAREZ, ASTRID

I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO

1.1. Apellidos y Nombres: YRENE GLORIA CHAMORRO BACILIO

1.2. Grado Académico: DOCTORA

1.3. Cargo e Institución donde Labora: UNIVERSIDAD FEMENINA SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

1.4. Tipo de Instrumento de Evaluación: **CUESTIONARIO**

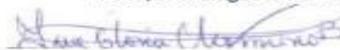
INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 – 20%				BAJA 21–40%				REGULAR 41 – 60%				BUENO 61 – 80%				MUY BUENO 81 – 100			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado														X						
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología																				X
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma Lógica																				X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																				X
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la imparcialidad																		X		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos																				X
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre variables, dimensiones e indicadores																				X
9. METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación, sobre objetivos a lograr.																				X
10. PERTINENCIA	El instrumento es pertinente de ser aplicado																				X

I. OPCIÓN DE APLICABILIDAD: **Aplicable**

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: **92%**

III. RECOMENDACIONES: Revisar los comentarios. Agregar algunos ítems sobre salud mental y habilidades blandas.

Lima, 31 de agosto del 2021



Dra. YRENE GLORIA CHAMORRO BACILIO

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
(2017 - 2027)

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"
(D.S. Nº 001-2021-PCM)



PERU

Ministerio
de Educación

Unidad de Gestión
Educativa Local 03

Institución Educativa
"ARGENTINA"
Teléfono: 431 - 52 - 05



Mujeres
previando
siempre

"PRIMER CENTRO DE ESTUDIOS COMERCIALES PARA MUJERES A NIVEL NACIONAL"
R.M. Nº 1602-1943-ED

CONSTANCIA DE INVESTIGACIÓN

A través de la presente el Director de la Institución Educativa "Argentina" de la Unidad de Gestión Educativa Local 03, certifica que la doña Astrid Mendocilla Alvarez, identificada con DNI N° 07199252:

Ha aplicado la recolección de datos de la investigación "Estrategias didácticas y promoción de la salud desde la perspectiva de las estudiantes de la Institución Educativa Argentina", en el marco del proceso que le permitirá obtener el Título Profesional de Licenciada en Educación de la Especialidad de Química y Biología, de la Universidad de San Martín de Porres, según la carta enviada a nuestro despacho, solicitando las facilidades.

Se entrega el presente documento para los fines que estime conveniente.

Lima, 21 de setiembre del 2021.

Atentamente,



Mg. Milton Ovidio Pastor Neyra
Director
Institución Educativa "Argentina"
UGEL 03