



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Programa salud escolar en el estilo de vida saludable de  
los estudiantes de la institución educativa 3034, San  
Martín de Porres- 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión Pública

**AUTOR:**

Br. Yolanda Sabina Valentín Nina

**ASESOR:**

Dr. Alejandro Sabino Menacho Rivera

**SECCIÓN:**

Ciencias empresariales

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Administración del talento humano

LIMA - PERÚ  
2017

**Página del Jurado**

Dra. Luzmila Garro Aburto

**Presidente**

Dra. Lidia Neyra Huamaní

Secretario

Dr. Alejandro Sabino Menacho Rivera

Vocal

**Dedicatoria**

A las personas más importantes de mi vida:  
mis padres, mi querido y amado hijo, mis 3  
queridos nietos y a mi querida hermana  
Mery, la más amorosa y amada por toda la  
familia, que en paz descanse.

Ustedes son y serán el sentido de mi vida.

### **Agradecimientos**

Quiero agradecer a mis familiares que en todo momento me apoyaron y son los principales pilares de mis éxitos.

A todos los docentes que han aportado en la ampliación de mis conocimientos, muy en especial a mi profesor Alejandro Sabino Menacho por su valioso apoyo e importantes y significantes aportes, correcciones y sugerencias, gracias a ello se ha logrado el presente trabajo. Sin duda alguna esta tesis no sería la misma sin su ayuda.

Asimismo, agradecer a la plana docente de la IE 3034, alumnos, padres de familia y a todas aquellas personas como las alumnas de Trabajo Social de la UNMSM, al equipo multidisciplinario del CSBSMP que de alguna manera ha hecho de esta tesis una realidad. Se puede alcanzar metas si se trabaja en equipo

## Declaratoria de autenticidad

En calidad de autor de la tesis de investigación titulada Programa salud escolar en el estilo de vida saludable de los estudiantes de la institución educativa 3034, San Martín de Porres, 2017 y como estudiante de la maestría en Gestión Pública declaro:

Que soy la única responsable de su formulación y como tal constituye mi propiedad intelectual.

Que fueron construidos los elementos del proyecto, empleando durante su desarrollo, citando adecuadamente la autoría de los referentes teóricos, métodos, técnicas e instrumentos empleados ya sea directamente o adaptados en la elaboración de la presente tesis.

Que los datos obtenidos fueron fidedignamente proporcionados por los integrantes de la muestra y el contexto geográfico establecido.

Que la descripción que se presenta en los datos, así como el tratamiento estadístico al que fueron sometidos es veraz y se deja a disposición la base de datos para su comprobación, cuando se considere necesario.

Que el desarrollo del trabajo fue realizado dentro del marco ético que corresponde a la investigación social, con respeto a las normas y derechos de la persona.

Por tanto, la tesis elaborada y presentada constituye una investigación auténtica e inédita, la cual quedará debidamente registrada en la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo.

Lima, 13 de mayo del 2017

.....  
Bach. Yolanda Sabina Valentín Nina.

DNI N° 08613939

## Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos para optar el grado académico de Magister en Gestión Pública en la Universidad César Vallejo, pongo a disposición de los miembros del jurado la tesis titulada Programa salud escolar en el estilo de vida saludable de los estudiantes de la institución educativa 3034, San Martín de Porres, 2017

La investigación tiene siete capítulos estructuralmente interrelacionados en forma secuencial, determinados por la Universidad César Vallejo, los cuales se detallan a continuación: el Capítulo I contiene la introducción, los antecedentes, la realidad problemática, la formulación del problema y objetivos. El capítulo II corresponde al marco metodológico, la variable Estilo de vida (EV) que fue descrita sobre la base teórica actualizada, que a su vez sirvió de base para su operacionalización, metodología, tipo de estudio, diseño, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos y métodos de análisis de los mismos. El capítulo III incluye los resultados, que se muestran de manera descriptiva. El capítulo IV detalla analíticamente la discusión de resultados en función de los antecedentes, así como los fundamentos teóricos frente a los hallazgos obtenidos; el aporte es fruto de mi creación; el capítulo V resalta de manera crítica las conclusiones trascendentes de la presente investigación. En el capítulo VI, predominan las recomendaciones sustentadas en los resultados obtenidos. El capítulo VII muestra las referencias bibliográficas consultadas para el impulso del presente trabajo de investigación crítica. Finalmente, el capítulo VIII de los anexos donde se presentan los instrumentos, la base de datos utilizada, la matriz de consistencia y la validez del instrumento.

Constituye mi mayor anhelo, señores miembros del jurado, que la presente investigación cumpla con las exigencias establecidas por la Universidad César Vallejo y la comunidad científica nacional e internacional.

La autora.

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal dar a conocer la importancia de la aplicación del programa de Salud escolar, que es una estrategia implementada por el Ministerio de Salud en las Instituciones educativas públicas beneficiarias del programa Qali Warma, con la finalidad de contribuir en el cuidado y el autocuidado de la salud de los estudiantes de nivel inicial y primaria desarrollando sistemáticamente una cultura de salud en los escolares basados en la práctica de estilos de vida saludable y las determinantes sociales que influyen negativamente en la salud de los escolares impulsando estrategias y desarrollando la educación para la salud para fortalecer las habilidades y competencias personales. Para determinar la importancia del programa en el fortalecimiento de habilidades y capacidades promoviendo estilos de vida saludable de la comuna estudiantil, en especial de los escolares de la IE 3034, a un total de 67 alumnos de las secciones de 4to, 5to y 6to año, se aplicó un test con Ítems relacionados a los ejes temáticos antes y después del desarrollo del programa. Los resultados señalan en el pre test, que los alumnos no desarrollan estilos de vida saludable en un 47% y solo un 3% se encuentran en proceso de practicar estilos de vida saludable. Después de la aplicación del programa se tuvieron los siguientes resultados, un 49,3% de estudiantes practican estilos de vida saludable y sólo un 0,7% se ubican en el nivel de proceso, este resultado nos permite afirmar que un programa educativo de salud escolar es importante para el cuidado de la salud y mejora de la calidad de vida de los estudiantes,

*Palabras claves:* Estilos de vida, Salud escolar, educación para la salud y enfermedades crónicas.

## Abstract

The purpose of this research is to raise awareness of the importance of implementing the School Health Program, a strategy implemented by the Ministry of Health in the public education institutions that are beneficiaries of the Qali Warma program, in order to contribute to the care and The self-care of the health of the students of initial and primary level systematically developing a health culture in the students based on the practice of healthy lifestyles and the social determinants that negatively influence the health of the students, promoting strategies and developing the education For health to strengthen personal skills and competencies.

To determine the importance of the program in strengthening skills and abilities by promoting healthy lifestyles in the student community, especially IE 3034 schoolchildren, to a total of 67 students in the 4th, 5th and 6th grade sections, A test was applied with Items related to the thematic axes before and after the development of the program. The results indicate in the pretest that students do not develop healthy lifestyles by 47% and only 3% are in the process of practicing healthy lifestyles,

After the application of the program the following results were obtained: 49.3% of students practice healthy lifestyles and only 0.7% are placed in the process level, Results that reaffirm the importance of this research in the integral development of the student.

*Keywords: Lifestyles, School health, health education and chronic diseases*



## Índice

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Página del Jurado	2
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Declaratoria de autenticidad	5
Presentación	6
Resumen	7
Abstract	8
Lista de contenido	9
Lista de tablas	11
Lista de figuras	12
<b>Introducción</b>	<b>13</b>
1.1. Antecedentes	14
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	22
1.3. Justificación	66
1.3.1 Justificación práctica	66
1.3.2 Justificación teórica	66
1.3.3 Justificación metodológica	67
1.3.4 Justificación legal	68
1.4. Problema	74
1.4.1 Formulación del problema	74
1.3.1.1 Problema general	74
1.3.1.2 Problemas específicos	74
1.5. Hipótesis	75
1.5.1 Hipótesis general	75
1.5.2 Hipótesis específico	75
1.6. Objetivos	76
1.6.1 Objetivo general	76
1.6.2 Objetivos específicos	76

<b>II. Marco Metodológico</b>	77
2.1 Variables y su definición conceptual	78
2.2 Operacionalización de las variables	79
2.3 Metodología	80
2.4 Tipo de estudio.	82
2.5 Diseño	83
2.6 Población, muestra y muestreo	84
2.7 Técnica e instrumento de recolección de datos	85
2.8 Procedimientos de recolección de datos	86
2.9 Métodos y análisis de datos	87
2.10 Aspectos éticos	87
<b>III. Resultados</b>	89
<b>IV. Discusión</b>	103
<b>V. Conclusiones</b>	113
<b>VI. Recomendaciones</b>	116
<b>VII. Referencias</b>	119
<b>VII, Anexos</b>	124
Anexo 1. Matriz de consistencia	125
Anexo 2. Constancia emitida por la institución	128
Anexo 3. Matriz de datos	129
Anexo 4. Formato de validación de instrumento	133
Anexo 6. Instrumento	134
Anexo 7. Carta de consentimiento	135
Anexo 8. Certificación de validación	136
Anexo 10. Programa Escolar implementada en la IE	138
Anexo 11. Artículo científico	153

## Lista de tablas

<b>Tabla</b>	<b>Página</b>
Tabla 01: Operacionalización variable estilo de vida, general	80
Tabla 02: Operacionalización variable estilo de vida, específico	81
Tabla 03: Distribución de frecuencia, estilos de vida	90
Tabla 04: Distribución de frecuencias en alimentación saludable	91
Tabla 05: Distribución de frecuencias en hábitos de higiene	92
Tabla 06: Distribución de frecuencias en actividad física	93
Tabla 07: Distribución de frecuencias en convivencia saludable	94
Tabla 08: Prueba estadística para el análisis de la Hipótesis	95
Tabla 09: Comparación de rangos en estilo de vida saludable	96
Tabla 10: Comparación de rangos en alimentación saludable	98
Tabla 11: Comparación de rangos en hábitos de higiene saludable	99
Tabla 12: Comparación de rangos en actividad física	100
Tabla 13: Comparación de rangos en convivencia saludables	102

## Lista de figuras

<b>Figuras</b>	<b>página</b>
Figura 01: Componentes del Programa Salud Escolar	24
Figura 02: Componente 1 del Programa Salud Escolar	28
Figura 03: Componente 2 y 3 del programa Salud Escolar	32
Figura 04: Procesos cognitivos del aprendizaje	37
Figura 05: Calidad de vida	40
Figura 06: Pirámide nutricional para escolares	46
Figura 07: Lavado de manos	55
Figura 08: Porcentaje de escolares con obesidad por sexo	57
Figura 09: Dimensiones de la salud	80
Figura 10: Efectos del programa: estilos de vida	90
Figura 11: Efectos del programa: alimentación saludable	91
Figura 12: Efectos del programa: hábitos de higiene	92
Figura 13: Efectos del programa: actividad física.	93
Figura 14: Efectos del programa: convivencia saludable.	94

## **I. Introducción**

## **1.1. Antecedentes**

### **1.1.1 Antecedentes nacionales**

Chávez (2012) en su trabajo de investigación “Aplicación del programa educativo “escolar sano con alimentación saludable” y su influencia en el nivel cognitivo y en las prácticas nutricionales de las madres de la I E: 2099 El Sol- Distrito de Huaura, Lima”. Desarrolló herramientas básicas de la orientación educativa y las estrategias de alimentación y nutrición saludable dentro del marco teórico; así como la pirámide alimentaria, la lonchera escolar y los problemas nutricionales, lo cual ha permitido sustentar las bases para la elaboración de un Programa educativo escolar sano con alimentación saludable. Este estudio cuasi experimental ha permitido demostrar la eficacia de la aplicación de un programa educativo nutricional involucrando a madres de familia y de niños y niñas de primaria de la Institución Educativa N° 2099 El Sol del distrito de Huaura, contribuyendo de esta manera a la promoción de una cultura alimentaria orientada al consumo de alimentos nutritivos, saludables para lograr el desarrollo integral de los escolares. Las Instituciones educativas de nuestro país desafortunadamente están saturados de quioscos con productos nada saludables por lo que el estado nutricional de la niñez en edad preescolar y escolar en la actualidad tienen grandes problemas siendo la de más morbilidad la obesidad y diabetes , esto por el alto consumo de alimentos dentro y fuera del hogar con variaciones en los patrones dietéticos, en los cuales los niños ingieren productos con grandes cantidades de calorías, dulce colorantes, saborizantes y preservantes. A estos hechos se agrega; la adopción de algunos malos hábitos y costumbres en las madres que han trasladado directamente a la alimentación de sus hijos la llamada comida “chatarra” descuidando el consumo de legumbres y verduras. Tampoco se bebe tanta leche como antes, y ello perjudica seriamente al crecimiento del niño, ya que los lácteos aportan muchos nutrientes que ayudan a paliar algunas enfermedades. El presente trabajo de investigación de tipo pre experimental permite conocer nuevas herramientas y estrategias con logros importantes como es el cambio de hábitos y estilos de vida.

Chamorro (2014), presento la investigación “Educación para la salud en el currículo escolar: la experiencia de la institución educativa 7059 "José Antonio

Encinas Franco". Pamplona Alta. Distrito de San Juan de Miraflores-UGEL 01 Lima Perú". La pertinencia del tema elegido para la investigación se sustentó a partir del interés y la experiencia profesional vivida personalmente en la institución José Antonio Encinas Franco Ugel 01 –San Juan de Miraflores. La problemática que se identificó en la población estudiantil de la institución educativa Encinas, situación que impulsó al personal docente y directivo a realizar un trabajo en equipo para concretar una propuesta de transversalidad sobre el currículo escolar, lográndose diversificar el currículo escolar a partir del tema transversal: "Educación en Salud y Calidad de Vida". Con esta investigación se analizó diferentes determinantes sociales, biológicos que afectan la vida de los estudiantes tanto en el aspecto físico, mental y social, ante lo cual se hace necesario desarrollar capacidades en las personas para vivir saludablemente en todos los aspectos. Por otro lado, la relevancia del estudio radica también en destacar a las instituciones escolares, como espacios que contribuyen a generar sentimientos de comunidad, como un lugar de reunión y de comunicación donde los niños, niñas y adolescentes se convierten en agentes de cambio a través de la proyección de conocimientos sobre salud a su comunidad o su entorno inmediato. Los padres de familia juegan un rol básico, primordial en la formación integral de sus hijos sin embargo la investigación concluye que ellos en muchos casos son irresponsables o indiferentes en cumplir con su rol de acompañamiento educativo, desconfiados ante la gestión y pocos participativos de las actividades de la Institución. También se identificó una actitud de indiferencia de algunos profesores frente a la problemática de los alumnos, situación que constituía también un problema pues sólo estaban interesados en sus intereses personales, los docentes no estaban identificados con la gestión institucional y pedagógica; otro de los problemas eran los alumnos, con baja autoestima, maltratados, sin habilidades sociales, carentes de servicios básicos en el hogar y en la escuela; los estudiantes no tenían hábitos de conservación del ambiente e higiene personal. Por otro lado, la infraestructura del colegio era desmotivadora, pues había una carencia de espacios saludables, la basura estaba regada por todas partes, los servicios higiénicos eran sucios y pintarrajeados con palabras soeces, no había áreas verdes, las aulas eran oscuras y deprimentes, con mobiliario deteriorado e inapropiado, lleno de pintas en carpetas y paredes. La parte externa

del colegio estaba rodeado de basurales, desmonte, roedores y las paredes del cerco perimétrico con grafitis agresivos. Con la Investigación cuasi experimental desarrollada en esta institución se logran cambios cuantitativos y cualitativos que demuestran que es muy importante aplicar el programa de promoción de la salud en instituciones educativas que permitirán el involucramiento comprometido de todos los actores sociales para lograr cambios sostenibles que mejoren la calidad educativa y por ende la calidad de vida de los educandos. Esta investigación demuestra que para tener un buen proceso de aprendizaje de los estudiantes se requiere contar indiscutiblemente con condiciones de salubridad dentro de la institución, en los hogares y comunidad por lo que debe de ir acompañado a un buen proceso de aprendizaje estilos de vida saludable, consumo de alimentos saludables, conductas saludables que generen entornos saludables.

Arellano (2012) presentó su investigación “Efectos de un programa de intervención psico educativa para la optimización de las habilidades sociales de alumnos de primer grado de educación secundaria del centro educativo Diocesano el Buen Pastor. Lima – Perú”. Esta investigación se orientó principalmente en determinar los efectos de un programa de intervención psico educativa en la optimización de las habilidades sociales y sus áreas en alumnos del primer grado de secundaria de un Centro educativo Diocesano de Lima. El programa de intervención utilizado es el de Inés Monjas, se basó en la teoría del aprendizaje social y la teoría cognitivo conductual, busca instaurar y/o modificar comportamientos para fortalecer las interacciones sociales de los participantes. El programa de intervención psico educativa se aplicó a través de talleres activos para el entrenamiento de habilidades de interacción social (PEHIS) a través de orientaciones cognitivo-conductuales. Esta orientación se utilizó como un medio para promover el aprendizaje de procedimientos conductuales, buscando modificarlos o fortaleciendo sus habilidades sociales para una mejor interacción amical, familiar y social, con esta aplicación investigación se logró demostrar que las prácticas conductuales negativas pueden modificarse y optimizarse fortaleciendo las habilidades y destrezas de interacción con sus pares, con los adultos, comunicándose de forma efectiva, expresando sus emociones, opiniones y sentimientos, habilidades que los niños y adolescentes los tienen presentes



pero que no encuentran el soporte para expresarlo de manera adecuada y asertiva. Las habilidades sociales son importantes para el fortalecimiento de la autoestima de los niños y adolescentes para la formación personal, para su desarrollo personal, familiar, comunal y por ende para mejorar la calidad de vida de la persona, libre de violencia, libre de conductas inapropiadas para su edad como es el consumo temprano de sustancias psico adictivas.

Grimaldo (2012) presentó su estudio “Construcción de un Instrumento sobre estilos de vida saludables en estudiantes, Lima Perú”. En el presente estudio, se consideró a los estilos de vida saludables como el conjunto de comportamientos frecuentes que realiza un individuo orientados al mantenimiento de la salud física y mental, entre los cuales se encuentran: actividades lúdicas y deportivas, satisfacción académica y familiar y consumo de alimentos, todo ello en función a las características sociales y culturales de su entorno. En nuestro contexto, Arellano (2000) estudió los estilos de vida en el Perú. La muestra estuvo conformada por 3000 participantes entre 18 y 69 años, de diferentes departamentos del Perú. El instrumento aplicado fue un cuestionario con preguntas dirigidas a determinar características conductuales, de consumo, psicográficas, socioeconómicas y demográficas, entre otras. La información fue analizada a partir de métodos multivariados, análisis factorial y clústeres. Se encontró que los peruanos se pueden agrupar en nueve estilos de vida claros y diferenciados: conservadoras, tradicionales, progresistas, sobrevivientes, adaptados, trabajadores, afortunados, emprendedores y sensoriales. El autor definió claramente que los estilos de vida determinan el estado de salud y la calidad de vida del ser humano porque cada uno de los estilos tiene sus puntos positivos y puntos negativos, los extremos hacen mucho daño a la salud física, orgánica y psicológica. Esta investigación realizada por Grimaldo es muy importante para el presente trabajo de investigación porque demuestra que la práctica de los estilos de vida que tiene la persona pueden incidir en el futuro de esta, más aun teniendo en cuenta que las instituciones educativas son espacios geográficos donde estos hábitos y estilos de vida se pueden reafirmar o modificar repercutiendo ésta directamente en la calidad de salud del estudiante, en la calidad de aprendizaje y la calidad de vida del ser humano y de la sociedad en su

conjunto.

Salvador (2015), presentó su estudio “Influencia del programa preventivo promocional en Salud Escolar y el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes. Lima Perú”. En este trabajo investigativo que se desarrolló en una Institución educativa del distrito de Santa Anita, se encontró que el programa preventivo promocional de salud escolar influye positivamente en el desarrollo de capacidades en higiene personal, en los niños y niñas del grupo experimental. Así lo demuestra la estadística de Wilcoxon, donde el  $\text{sig.}=0.00<0.05$ , por lo tanto, se puede afirmar que existe diferencia significativa entre los promedios del pre-test y los promedios del post-test. Asimismo, el programa preventivo promocional en salud escolar influye positivamente en los conocimientos sobre higiene personal, respecto al reconocimiento de útiles para la higiene corporal, lavado de manos, higiene bucal y cambio de vestimenta, así también reconocen las actividades que involucran la higiene personal y las consecuencias para la salud cuando no se practica lo aprendido en los estudiantes del primer grado de educación primaria.

Queda demostrada la importancia de aplicar programas preventivos y de promoción de la salud para estudiantes de educación primaria, sustentadas en las teorías del aprendizaje cognitivo y social, que sustentan que las personas adquieren conocimientos, habilidades, estrategias, creencias y actitudes a través de la observación y la imitación, aprende también acerca de la utilidad y conveniencia de sus comportamientos fijándose en modelos como por ejemplo de los profesores, asimismo recapacita de las consecuencias que puede tener en su salud la no práctica de lo aprendido. Por lo tanto, la investigación concluye que la institución educativa de nivel primaria es el espacio, es el escenario estratégico para promover comportamientos y conductas saludables para preservar y cuidar la salud desde temprana edad.

### **1.1.2. Antecedentes internacionales**

Sánchez (2012) presentó su trabajo de investigación “Programa educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo.

Málaga – España”. Esta investigación concluyó en que la aplicación de un programa Educativo en Instituciones educativas promoviendo la higiene es fundamental ya que esto es una herramienta efectiva para mejorar y preservar la salud pública, y particularmente la de los niños, púberes y adolescentes. Se fundamentó en la necesidad que tienen las personas de conocer el rol importante de la higiene para la conservación de la salud, lo cual repercute en la salud individual, familiar y de la comunidad en general. Asimismo, responde a una gran necesidad escolar la de asumir una gran responsabilidad en la que toda Institución educativa debe impulsar hábitos, actitudes y técnicas apropiadas sobre la higiene personal que conlleven a la prevención de enfermedades especialmente parasitarias e infectocontagiosas y a la promoción de la salud. La higiene personal hace que una persona cuide su salud, su aspecto, su limpieza; que contribuyan a la prevención de enfermedades, para conducirse de manera sana en la sociedad en la que vive, siendo un sistema de acciones que cada niño, púber y adolescente deben realizarlo para conservar su salud. La investigación concluye que la práctica de los hábitos de higiene es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de educación permanente y de manera sostenible, por ello el trabajo intersectorial debe de ser considerado como una prioridad para lograr resultados esperados y así mejorar la calidad de vida de la población estudiantil prioritariamente y generar un ahorro del gasto de salud en acciones recuperativas; por lo tanto la suma de las responsabilidades individuales darán como resultado una comunidad educativa saludable libre de problemas y enfermedades.

Manama y Arias (2014) presentaron su investigación titulada “Actividades deportivas como estrategia para fortalecer la convivencia entre los alumnos de los novenos grados de la U.E. Liceo – Carabobo”. Este estudio tuvo como objetivo implementar actividades deportivas en el Liceo para fortalecer la convivencia entre los alumnos de los últimos grados de primaria, Se aplicó el programa a 90 alumnos, pero, se eligió una muestra por conveniencia de 30 alumnos, ya que fueron estos alumnos los que participaron directamente del programa “triangular de futbol sala”. Metodológicamente esta investigación está enmarcada en el paradigma Socio crítico y en la Investigación-Acción. Se realizó un diagnostico a

través de la observación directa y un cuestionario dicotómico cuyas respuestas fueron analizados y graficadas, cuyos resultados avalaron la planificación y ejecución de la actividad deportiva. Después de ejecutado la actividad se realizó una entrevista semiestructurada con la finalidad de recoger las opiniones que mereció dicha actividad. Las respuestas y opiniones recogidas arrojaron conclusiones que apuntaron al objetivo inicial de la planificación en la que se concluye que la actividad deportiva sirve como una herramienta de fortalecimiento de la convivencia entre los alumnos de los novenos grados de la U. E. "Liceo Carabobo". Los resultados de la actividad y dejó como evidencia que los estudiantes requieren de espacios y horas de participar de eventos deportivos, en donde puedan compartir con sus compañeros de estudio en el ámbito escolar, momentos de sano esparcimiento también podemos extraer de esta actividad el papel fundamental que puede realizar el deporte, la actividad física y recreativa para alejar a nuestros estudiantes del ocio, brindándoles un espacio para el aprendizaje, el disfrute y la recreación saludable.

Díaz (2012), presentó su investigación "Estilos de vida en estudiantes de 8 a 12 años de colegios urbanos oficiales residentes en el municipio de Chía Cundinamarca 2010". El presente estudio se propuso determinar las frecuencias de los estilos de vida con respecto a la actividad física, alimentación, higiene personal, autoestima practicado por los 243 estudiantes de 8 a 12 años de colegios oficiales de una localidad de Cundimarca- Bogotá. Es una investigación de tipo descriptivo de corte transversal, para obtener los datos se aplicó un cuestionario de hábitos de vida saludable, diseñado y validado por las autoras, y también se utilizó la escala de auto concepto infantil de Piers- Harris. Obteniéndose los siguientes resultados: en cuanto a alimentación y nutrición aproximadamente la mitad de los niños evaluados consumen las 5 comidas fundamentales. Un porcentaje de 1,2% de los estudiantes nunca desayuna. Se realizó un análisis de la frecuencia de consumos de alimentos saludables y no saludables, observándose que es mayor el porcentaje de consumos de alimentos saludables en un 66.1%, En general este estudio refleja que los estudiantes consumen alimentos saludables. En cuanto a la actividad física el estudio permitió

observar que el 25,1% solo realiza caminatas de 15 a 30 minutos, practican deportes de 4 a más veces por semana. Este aspecto, sumado a los hallazgos de actividad física relatados previamente, sitúa a esta población escolar por debajo de la recomendación diaria de actividad física para su edad. En cuanto a los hábitos de higiene la investigación demuestra que la mayoría de los niños se bañan diariamente el cuerpo y se lavan las manos antes de comer y después de ir al baño, así como el lavado de dientes los realiza más de una vez al día. En general la investigación demuestra que desarrollando programas educativos en instituciones educativas se puede lograr que los alumnos practiquen estilos de vida saludable y promuevan el autocuidado escolar.

---

## **1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística**

Teniendo en cuenta estas investigaciones realizadas en diferentes ámbitos con población escolar, la presente investigación pretendió demostrar que la aplicación del Programa de Salud Escolar en las Instituciones educativas de Qali Warma de nivel primaria tiene gran importancia en la formación de hábitos y estilos de vida saludable y por ende en tener una mejor calidad de vida. Este programa se viene aplicando en Instituciones Educativas públicas pilotos con 3 componentes: el primer componente brinda al estudiante la oportunidad de una atención integral recuperativa y preventiva, se realiza el tamizaje de peso y talla a fin de identificar problemas de malnutrición, niños y niñas con problemas de bajo peso, baja talla para su edad, sobrepeso y obesidad, también se realiza el dosaje de hemoglobina a fin de identificar estudiantes con problemas de anemia, asimismo se hace el descarte de miopía y otros problemas oculares. Los componentes 02 y 03 motivos de esta investigación comprende el desarrollo del programa de Salud Escolar a partir del fortalecimiento de las habilidades y capacidades de los alumnos en la práctica de hábitos y estilos de vida a través de la capacitación a docentes, padres de familia y alumnos en 07 ejes temáticos como Alimentación y Nutrición, Hábitos de higiene, Actividad Física, Cultura de Paz y buen trato, Seguridad vial y cultura de tránsito, habilidades sociales, Salud sexual y reproductiva. Temas de vital importancia para prevenir problemas de salud orgánicos, físicos y de salud mental, y que por desconocimiento y nula decisión política no se aplica en el 100% de las instituciones públicas. El programa de Salud escolar cuenta con presupuesto económico, pero solo para el componente 1, para la parte recuperativa y asistencial, sin embargo, para los componentes 2 y 3, el componente promocional no cuenta con suficiente presupuesto para cumplir con el objetivo de promover conductas saludables desde la etapa inicial de la población escolar.

### **Marco teórico de la variable Programa de Salud Escolar**

A comienzos del nuevo milenio las políticas de descentralización y desconcentración del poder proponen reformas estatales en los diferentes niveles de gobierno, como es en el sector salud. Estas reformas administrativas, asistenciales contribuyen a destacar la importancia en el cuidado y preservación

de la salud de nuevos actores y espacios en la gestión de lo saludable y en el marco de las territorialidades tanto en el sector público como privado. Se impulsan nuevas estrategias de promoción social como lograr una mayor participación comunitaria, propone tener mayor autonomía en el desarrollo de las políticas y programas de salud ya no como una responsabilidad exclusiva del sector sino con la participación activa y consciente de otros sectores y actores sociales, que el cuidado de la salud en el ámbito escolar no debe de ser recuperativa sino que a través de la educación para la salud se promuevan comportamientos saludables para preservar la salud, impulsa que los actores sociales en los diferentes niveles de gobiernos generen políticas de promoción de la salud, buscando fortalecer habilidades, capacidades y conductas saludables. Es así que en el año 1995 la ONG Kallpa una entidad que contó con la subvención de la Organización Panamericana para la Salud (OPS) aplica en el Perú una nueva forma de educación, con un enfoque diferente a las escuelas tradicionales e implementa las Escuelas Promotoras de la Salud (EPS) como una estrategia integral e integradora con la provisión de servicios de salud en el ámbito escolar, que trasciendan la atención médica tradicional netamente asistencial recuperativa en una intervención preventiva promocional con acciones de promoción de la salud que involucren a todos los actores sociales llámese padres de familia , docentes y otros elementos como los expendedores de alimentos de quioscos y comedores escolares, administrativos de la institución educativa, etc. Esta ONG desarrolló el programa escolar en una Institución educativa de San Juan de Lurigancho, luego en el departamento de Cuzco y Huánuco donde los niños presentaban altos índices de desnutrición, y bajo nivel académico.

Teniendo en cuenta que la Institución educativa es un lugar en la que los alumnos encuentran respuestas a sus inquietudes y necesidades de adquirir nuevos conocimientos, también es un lugar donde se puede adquirir conductas y hábitos positivos o nada positivos para su formación integral, ya que los niños desde los 5 años pasan la mayor parte de su vida en el ámbito escolar por lo que es un espacio muy importante para generar y aplicar herramientas y estrategias que promuevan el fortalecimiento de habilidades y capacidades en el autocuidado de la salud , es así que el Ministerio de salud propuso en el año 2003 , la

implementación del programa de Instituciones Educativas Saludables a nivel nacional para los estudiantes de inicial, primaria y secundaria, sin embargo no tuvo resultados positivos por falta de recursos económicos para capacitar y sensibilizar a los recursos humanos tanto del sector salud como de educación, asimismo no se contó con suficiente material educativo que facilite el trabajo intersectorial y multidisciplinario .

En el año 2012 se aprueba el Decreto Supremo N°008-2012-MIDIS que crea el Programa nacional de alimentación y nutrición escolar Qali Warma, y con la Resolución Ministerial N°174-2012-MIDIS se aprueba el manual de operaciones del programa. El 27 de junio del 2013 se aprueba la Ley 30061 en donde se declara de prioridad nacional la atención integral de la salud de los estudiantes de educación básica regular y especial de las instituciones públicas del ámbito del programa nacional de alimentación escolar Qali Warma, estudiantes que son además incorporados obligatoriamente al seguro integral de salud, es así que se conforma el programa intersectorial “Aprende saludable” con el fin de generar hábitos y conductas saludables de los y las estudiantes de las instituciones educativas públicas incorporados al programa de alimentación a través de un Plan de Salud escolar a desarrollarse desde el 2013 al 2016. Cabe señalar que no se implementa en todas las instituciones educativas públicas sólo se implementa en algunas instituciones educativas que son seleccionadas con criterios que lo plantea el MIDIS. En la figura uno se visualiza el esquema de componentes del plan salud escolar con sus 3 componentes planteado por el Ministerio de Salud:



Nota : Ministerio de Salud: Programa Salud Escolar  
 Figura 01: Componentes del Programa Salud Escolar



Este plan estuvo a cargo del Ministerio de salud que tuvo como propósito insertar al seguro integral de salud al mayor número de escolares de las zonas más alejadas del Perú, cuidar la salud promoviendo una cultura de hábitos y estilos de vida saludable principalmente en el consumo de alimentación saludable, cuidado del medio ambiente, higiene corporal, actividad física para reducir las enfermedades crónicas, convivencia saludable para reducir las enfermedades mentales entre otros.

La Organización Panamericana de Salud –OPS (2013), en la revista mensual que emite el Ministerio de Salud-MINSA señaló “que Salud Escolar es una estrategia de promoción de la salud en el ámbito escolar que se fundamenta en el desarrollo articulado y sinérgico de tres componentes principales: provisión de servicios de salud, nutrición sana y vida activa; educación para la salud con enfoque integral y la creación y mantenimiento de entornos y ambientes saludables”. (p.1)

Teniendo como referencia lo planteado por la OPS es que en el Perú se implementa el programa de Salud Escolar con 3 componentes básicos como es la evaluación de riesgos, fortalecimiento de capacidades y desarrollo de entornos saludables mediante la convivencia saludable, higiene y ambiente saludable como son los quioscos escolares. Es así que a partir del programa de alimentación Qali Warma del Ministerio de Inclusión Social- MIDIS, se determina implementar el programa de Salud Escolar en las instituciones educativas beneficiarias del programa Qali Warma buscando fortalecer capacidades de la comuna educativa para la prevención y autocuidado de la salud.

Fondo de la Naciones Unidas para la infancia- UNICEF (2013) planteó:

Que el Programa de Salud Escolar (PSE) constituía un mecanismo y espacio estratégico de articulación y coordinación interinstitucional, multisectorial e intergerencial de recursos para el mejoramiento de

las condiciones de salud y de desarrollo en el rendimiento escolar y bienestar integral del niño/a. A través del mismo se puede lograr un impacto altamente positivo para los niños/as y la sociedad en general, pensando en las generaciones futuras (p.5)

Esta propuesta de salud escolar es la que realza la importancia del programa cuyo fin es el de lograr que la población infantil desarrolle hábitos y estilos de vida para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles, ya que son vulnerables a adquirir estas enfermedades la población escolar por el alto consumo de alimentos chatarra, la no práctica de actividad física entre otros. Una población escolar con prácticas adecuadas del consumo de loncheras saludables, hábitos de higiene, actividad física, salud mental etc. será una población con buen aprendizaje y buen rendimiento académico y por ende con una buena calidad de vida.

## **Dimensiones del Programa de Salud Escolar**

### Componente 01

#### **Evaluación de Riesgos en salud**

La Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura- FAO (2010) en una revista científica sobre Instrumentos de la FAO sobre bioseguridad señaló: que la evaluación de los riesgos ocupa el lugar central en el análisis de riesgos para la bioseguridad contemporánea y ha evolucionado primordialmente debido a la necesidad de adoptar decisiones sobre la protección de la salud y la vida a la vista de la incertidumbre científica. Con independencia de algunas diferencias de terminología, los procesos y las metodologías de evaluación de los riesgos que son acordes en todos los sectores de la bioseguridad, y como orientación se puede utilizar un conjunto genérico de principios (p.1).

En este sentido desde la práctica se puede afirmar que la evaluación de riesgos de salud son las intervenciones que se desarrollan en las instituciones educativas mediante la cual nos permite detectar tempranamente los riesgos que corren los estudiante en cuanto al cuidado de la salud y así brindar una atención oportuna de los daños en la población escolar como detectar tempranamente el problema de anemia, el problema de agudeza visual, los problemas de caries entre otros con procesos de intervención asistencia recuperativa como lo relacionado con actividades preventivo promocionales mediante el proceso de aprendizaje sistemático, para esto se cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales del Centro de Salud a la que pertenece la institución educativa. Esta evaluación de riesgos se inicia cuando empieza el año académico llevándose a cabo la:

1. Evaluación nutricional: Es el control de peso y talla adecuado para la edad, esto permite detectar problemas de malnutrición como la desnutrición, sobrepeso u obesidad. Desafortunadamente por los hábitos inadecuados los estudiantes sufren mayormente de sobre peso y obesidad, un gran problema que se adquiere a diario porque o se interioriza la importancia de erradicar el consumo de los alimentos chatarra, consumo que es adoptado a nivel de toda la comuna escolar por ejemplo con el festejo de cumpleaños y fechas importantes en el calendario cívico.
2. Dosaje de hemoglobina: se realiza para identificar niños en riesgo o con anemia. La anemia se define como una concentración baja de hemoglobina en la sangre y se detecta mediante el dosaje de hemoglobina. Muchos de nuestros niños sufren anemia y no se les puede detectar a tiempo porque los padres de familia no dan el consentimiento informado. Identificado los casos con anemia o en riesgo reciben tratamiento recuperativo en forma inmediata, ya que el problema de anemia repercute directamente en el proceso de aprendizaje y en el ausentismo escolar.
3. Tamizaje de agudeza visual: es el diagnóstico de errores refractivos de los niños en edad preescolar y escolar, deben examinarse los ojos de los niños para determinar la agudeza visual y la alineación. Si se sospecha un problema de alineación u otros problemas de salud ocular, el niño debe ser sometido a un examen completo para luego hacerle la entrega de los refractarios en forma

gratuita. En la figura dos se visualizan el procedimiento desarrollado para identificar los problemas de salud de los escolares.



Nota : Ministerio de Salud, Programa de Salud Escolar  
Figura 02: *Componente 1 del Programa Salud Escolar*

### Componente 2 y 3

#### Promoción de comportamientos saludables

Murphy (2005) señaló que:

Más de 10 millones de niños mueren anualmente a nivel mundial, en su mayoría de enfermedades prevenibles y de desnutrición. El paludismo y la tuberculosis continúan siendo problemas importantes de salud en los países pobres, y en los países más ricos el problema de salud principalmente en los niños es la obesidad la cual contribuye a altos índices de cardiopatías, diabetes y cáncer (p.02)

El autor manifestó que el comportamiento humano juega un papel esencial en las principales causas de muerte y discapacidad, así como en su prevención y atenuación. La tuberculosis es una enfermedad considerado como la más contagiosa pero es también la más factible de prevenir con conductas , hábitos y estilos de vida saludable, Los expertos en salud estiman que podría elevarse la esperanza de vida de forma mensurable si las personas, las comunidades, los sistemas de salud y los gobiernos tomaran decisiones enfocadas a reducir los riesgos antes descritos, así como otros riesgos; sin embargo, para reducir el riesgo a la salud, el sector salud y otros proveedores deben integrar a todos los

niveles en sus políticas y programas los esfuerzos para lograr cambios de comportamiento. Tomando en cuenta todo lo señalado por Murphy es que se considera de vital importancia el programa de salud escolar como un medio para reducir la morbi mortalidad escolar, involucrando a todos los sectores y líderes institucionales, principalmente al sector educación, con todos sus actores sociales que deben de asumir su responsabilidad en el autocuidado y cuidado de la salud escolar. El sector salud comprometido con la promoción de la salud cuenta con una estrategia básica que permite intervenir en las instituciones educativas públicas pilotos del programa alimentario Qali Warma en la que se propone sensibilizar y fortalecer las capacidades de los docentes, padres de familia y estudiantes en cuanto a los temas de salud a través de la educación para la Salud.

### **Fortalecimiento de capacidades**

El Ministerio de Salud (2013) definió: al fortalecimiento de capacidades “como un conjunto de estrategias y acciones orientadas a desarrollar habilidades, hábitos y actitudes, que les permitan a las personas decidir con autonomía para promover, proteger o mantener su salud personal y de los demás” (p.16), por lo que se puede señalar que el fortalecimiento de capacidades es el proceso mediante el cual los individuos, organizaciones y sociedades obtienen nuevos conocimientos que les permite establecer y lograr sus propios objetivos de desarrollo a lo largo de las diferentes etapas de vida, como cuando se interviene en la institución educativa se aplica una serie de estrategias y herramientas de la promoción de la salud como: educación para la salud, el Advocacy, participación comunitaria, trabajo multisectorial y multidisciplinario para contribuir de una manera sostenida en la adquisición de nuevos conocimientos de los alumnos, padres de familia y también de los docentes.

Este proceso se aplica a través de una:

Asistencia técnica: que es el acompañamiento técnico especializado que se realiza a la plana directiva y docentes para fortalecer la implementación del programa mediante el proceso enseñanza aprendizaje y así evitar problemas que

se puedan presentar durante el proceso de implementación tanto en los insumos, recursos entre otros.

**Capacitación:** es una actividad educativa que se desarrolla en varias sesiones con la aplicación de un pre y post test, requiere de una estructura curricular y abordaje pedagógico, cuyo objetivo es mejorar el desempeño de las personas capacitadas, en este caso de los alumnos para el cambio de hábitos y conductas, de los padres para fortalecer los conocimientos y de los docentes para supervisar y evaluar los cambios.

**Talleres demostrativos:** donde se combina la teoría y práctica, son las técnicas más utilizadas con los alumnos ya que permite trabajar de una manera articulada, participativa y creativa, mediante el cual los alumnos interiorizan los temas expuestos por ejemplo los talleres demostrativos de lavados de mano, elaboración de loncheras saludables de buena calidad, bonitos y baratos, como comunicarse asertivamente, como criar sin maltrato, sin gritos, sin insultos, como hacer uso de las horas libres para ser compartido por toda la familia.

**Promoción de entornos saludables**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1997 definió: como una ciudad saludable al lugar donde las autoridades políticas y civiles, las instituciones, organizaciones públicas y privadas, los propietarios, empresarios y trabajadores, la sociedad, dedican constantes esfuerzos en mejorar las condiciones de vida, trabajo y cultura de la población, establecen una relación armónica con el medio ambiente físico natural y expanden los recursos comunitarios para mejorar la convivencia, desarrollar solidaridad, la gestión social y la democracia.

Ya para entonces la OPS proponía que la salud de la población no solo depende de la familia sino de la comunidad en general, la práctica de comportamientos saludables libres de delincuencia, drogadicción, alcoholismo, el cuidado del medio ambiente, espacios recreativos limpios y seguros entre otros aportan a la salud física, mental y social.

Ministerio de Salud (2013) señaló que la:

Promoción de entornos saludables, Implica el desarrollo de acciones de gestión para habilitar e implementar los espacios físicos de la escuela, y sus alrededores, para que estos sean saludables y seguros; como la generación de un ambiente psicosocial en el que se promuevan relaciones positivas, armónicas y respetuosas entre los miembros de la comunidad educativa (p.16).

El Ministerio de Salud señala que la comuna educativa debe de contar con espacios saludables dentro y fuera de ella en la que los niños y padres puedan tener una seguridad ciudadana, una seguridad de consumir alimentos saludables para lo cual se tiene que coordinar y formar alianzas estratégicas con instituciones gubernamentales, organizaciones sociales para que se implemente la vigilancia permanente del expendio de productos saludables y espacios limpios y seguros. También se debe de generar estrategias con los diversos actores sociales como las autoridades del gobierno local, policía nacional para contar con una vigilancia permanente tanto en los espacios internos en la que se promueva y garantice el consumo de alimentos saludables que contribuyan a mejorar el estado nutricional de las y los estudiantes a través de la vigilancia y monitoreo del consumo de loncheras saludables, expendio de alimentos saludables en el quiosco escolar como frutas y otros alimentos nutritivos de la zona y estación. También se debe de promover los espacios externos saludables donde las personas crecen, viven, trabajan y se desarrollan en conjunto con los otros miembros de la comunidad asumiendo los estudiantes comportamientos y costumbre muchas veces nada saludable y mediante esta estrategia con el apoyo de las redes sociales promover entornos limpios, seguros que propicien una mejor calidad de vida. En la siguiente figura se visualiza las actividades que se desarrollan en las instituciones educativas de los componentes 2 y 3 del programa de Salud Escolar, en donde se fortalecen las capacidades de los docentes y padres de familia para poder sociabilizar la importancia del programa y de los componentes que va a permitir cambios sustanciales en el alumnado.



Nota : Ministerio de Salud, Programa Salud Escolar

Figura 03: *Componente 2 y 3 del programa Salud Escolar*

## Educación para la salud

Besoain y Vallejos (2007) definieron a:

La educación para la salud como un proceso de formación, de responsabilización del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, como un intento de responsabilizar a las personas y de prepararlas para que poco a poco adopten un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud” (p.1)

Si bien es cierto esta estrategia básica fundamental de la promoción social permite intervenir con la población en cuanto a conocimientos, también se puede tomar experiencias de la misma comunidad para fortalecer las capacidades y así lograr nuevos conocimientos del cuidado y preservación de la salud infantil. La educación para la salud permite fortalecer las capacidades de la población vulnerable pero también de los actores sociales que intervienen en el proceso, el proceso de enseñanza aprendizaje permite ampliar los conocimientos de una manera sostenida es así que se puede modificar mejorar algunas determinantes sociales que repercuten directamente en el estado de salud de nuestra población



escolar. Cuando los Besoain y Vallejo sostienen que a través de la educación para la salud se puede preparar a las personas a que asuman su responsabilidad del cuidado de su salud no solo se refieren a los cambios de conductas , sino que el entorno en la que se desenvuelve el sujeto se puede mejorar a partir de dar solución o adecuar la situación que permita por ejemplo la buena práctica de lavados de manos con el uso de una infraestructura adecuada o mejorada con el uso de los recursos de la zona o la estación.

Organización Mundial de la Salud-OMS (2004) afirmó:

En revistas científicas semanales, que la educación para la salud es una herramienta de salud pública a través de la cual se puede facilitar cambios, en todo nivel, a través de la educación se establecen canales de comunicación y capacitación a individuos y a colectividades para, con su autorresponsabilización e implicación, hacerles activos, plenos participantes en el rediseño individual, ambiental y organizacional con acciones globalizadoras.

La educación para la salud en una población con hábitos y estilos de vida nada saludables arraigados por generaciones, es básica ya que éste proceso exige la aplicación de técnicas e instrumentos, metodologías que permita inducir, encaminar a cambios sostenibles en el tiempo y espacio para su aplicación y promoción de comportamientos saludables en los escolares, en sus contactos directos, comunidad. Se logrará el objetivo de EPS teniendo en cuenta el proceso de aprendizaje tanto en niños como en adultos y adultos mayores.

Chávez (2012) señaló que :

es importante considerar que los hábitos alimentarios, higiene y estilos de vida saludables se asimilan e integran a la personalidad durante los primeros años, consolidándose hasta perdurar incluso en

la edad adulta; de ahí la importancia de brindar una orientación adecuada y oportuna a los/as docentes, la familia y otros adultos significativos responsables de la atención y cuidado de los niños y las niñas, en cuanto a qué y cómo hacer para promover la enseñanza aprendizaje de hábitos saludables y valorarlos como herramientas que ayudan a proteger y cuidar la salud (p.5).

En este sentido es importante también modificar conductas de actividad física, convivencia saludable para que los niños desde la etapa pre escolar y escolar puedan practicar estilos de vida saludable y así mejorar su calidad de vida. La socialización del estilo de vida puede ser considerada como un proceso por el cual las personas adquieren los patrones de conductas y de hábitos que constituyen su estilo de vida, así como las actitudes, los valores y las normas relacionadas con el mismo. Este proceso implica el aprendizaje de roles relacionados con los estilos de vida y las conductas de salud específicos de una sociedad; En esta investigación se considera de vital importancia en papel que juegan los docentes para fortalecer hábitos y estilos de vida saludable para tener una buena salud y por ende una mejor calidad de vida y esto se puede lograr con la implementación de la estrategia de Promoción de la salud, la educación para la salud en la IE 3034. Esta investigación tiene por objetivo investigar el efecto que genera la aplicación de un programa de salud y la práctica de estilo de vida en la calidad de vida de los estudiantes de 4to, 5to y 6to grado de la Institución Educativa 3034

Chamorro (2010) consideró:

Que la educación para la salud es un proceso de formación, de adquisición de responsabilidades del individuo a fin de adquirir los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, como un

intento de responsabilizar al alumno y de prepararlo para que, poco a poco, adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud (p. 25).

La educación para la Salud busca a través de una educación permanente y sistemática cambiar hábitos y estilos de vida no saludable adquiridos desde la infancia y fortalecidos en todas las etapas de vida, por lo que esta investigación señala la importancia de la Educación para la salud en las instituciones educativas a fin de promover el autocuidado de la salud fortaleciendo habilidades y capacidades del educando para mejorar la calidad de vida y por ende mejorar el proceso de aprendizaje escolar.

Chávez (2012) sostuvo:

Que la orientación educativa puede ser un agente activador y facilitador del desarrollo de las capacidades, habilidades y potencialidades de la persona. Por tanto; se debe tener en cuenta que el aprendizaje que promueve el desarrollo es aquel que propicia cambios en la persona, tanto en el plano cognitivo como en su forma de percibirse y que percibe a los demás y de relacionarse con ello (p.23).

Por lo que se considera que la educación para la salud es el medio de cambiar estilos de vida y promover conductas saludables para que el proceso de aprendizaje sea positivo y por ende lograr mejorar la calidad de vida del estudiantado y del entorno familiar. Si por el incremento de hábitos y conductas no saludables también se incrementa enfermedades no transmisibles como la obesidad, anemia, diabetes, cáncer entonces hay la imperiosa necesidad de desarrollar educación para la salud en las instituciones educativas; asimismo las conductas de convivencia no adecuadas generan el incremento de la violencia escolar dejando como consecuencia problemas psicológicos y físicos

Rosas (2014) planteó que:

Las estrategias educativas en salud forman parte de las prestaciones sociales que, mediante intervenciones dirigidas permita promover la modificación de hábitos, conductas, estilos de vida e impulsar una cultura de vida activa, saludable para mejorar la calidad de vida” (p.4)

El autor ratificó la importancia de la Educación para la Salud para modificar conductas en una etapa tan importante como es el pre escolar y escolar. El proceso de aprendizaje en un aula no tiene el mismo nivel para el cien por ciento de alumnos que asisten a clases, tiene su variación en las condiciones de salud que tiene el alumno como es: si tomó desayuno, si no sufre maltrato, si ocupa sus horas de ocio en practicar deporte o no tiene conductas saludables. La educación para la salud es una estrategia del sector salud que permite intervenir en las instituciones educativas a fin de disminuir la morbilidad y los problemas de violencia escolar, la baja autoestima, la depresión el stress escolar objetivo de la presente investigación.

Arellano (2012) planteó:

Que la intervención psicoeducativa es considerada como un proceso que incluye un conjunto de técnicas y estrategias basadas en los temas psicológicos aplicados a la educación, cuyo objetivo fundamental es facilitar y optimizar la conducta de los destinatarios con referencia a las variables involucradas en el proceso de enseñanza aprendizaje y llevado a la práctica en un programa(p.30)

El autor le da la importancia del caso al proceso educativo que involucra otros aspectos como el aspecto psicológico y familiar en el proceso de aprender y

fortalecer los estilos de vida saludable para mejorar el nivel académico. La educación a través del proceso de enseñanza aprendizaje busca también fortalecer las capacidades a los docentes y padres de familia para que la psico educación tenga resultados esperados y sea sostenible después de la implementación de programa de salud escolar en la institución educativa 3034. Asimismo, refiere que para tener los resultados esperados las sesiones educativas, los talleres deben de aplicarse teniendo en cuenta las dimensiones del proceso de aprendizaje tanto en lo social, biológico y cognitivo.



Nota : Prof. Plasencia Cabello Alejandra  
 Figura 04: *Procesos cognitivos del aprendizaje*

### Dimensión cognitiva del proceso de aprendizaje

Marzano (1998) señaló:

Que, el aprendiz no comprende pasivamente la información que le presenta el maestro o el texto. Más bien, activamente crea su, propia versión de la información. Este proceso incluye operaciones cognoscitivas tales como unir el conocimiento nuevo con el viejo, hacer predicciones y verificadas y proveer la información que no esté explícita (p.200).

Marzano nos plantea en este ensayo que cuando se recibe nuevos conocimientos utilizamos más rápido lo que ya conocemos y tratamos de moldearlo a nuestro conocimiento, es por lo que la Educación para la salud es de lento proceso y los logros que se va consiguiendo en nuestra población objetivo es de gran relevancia. Ningún conocimiento por más errado que sea se debe de obviar lo que se debe es de mejorar, porque una población con costumbres y estilo de vida ya establecido por generaciones es difícil de superar o eliminar, porque en ella también intervienen los patrones culturales y religiosos por ejemplo el consumo de sangrecita.

#### Dimensión social del proceso de aprendizaje

Marzano (1998) planteó que:

el objetivo principal de la educación es potenciar al máximo el desarrollo integral de los alumnos atendiendo así a los diferentes ámbitos o dimensiones del desarrollo: motor, afectivo, cognitiva, comunicativa y social. Es necesario educar a personas completas, no solamente en lo académico, sino también educar en lo personal y social. (p.203)

Acá el autor nos hace reflexionar del papel fundamental que juegan las instituciones educativas en donde los valores aprendidos en el hogar se fortalecen en el ámbito escolar. Los docentes juegan un papel preponderante en la formación y socialización de los valores, normas y actitudes para un desarrollo proactivo tanto en lo personal como profesional. En las Instituciones Educativas se fortalecen los comportamientos saludables en:

- Higiene y lavado de manos
- Alimentación saludable
- Habilidades sociales
- Salud sexual reproductiva
- Cultura de paz y buen trato: Convivencia saludable

- Seguridad vial y cultura de tránsito
- Actividad física para la salud

## **Marco teórico de la variable Estilo de Vida**

### **Estilos**

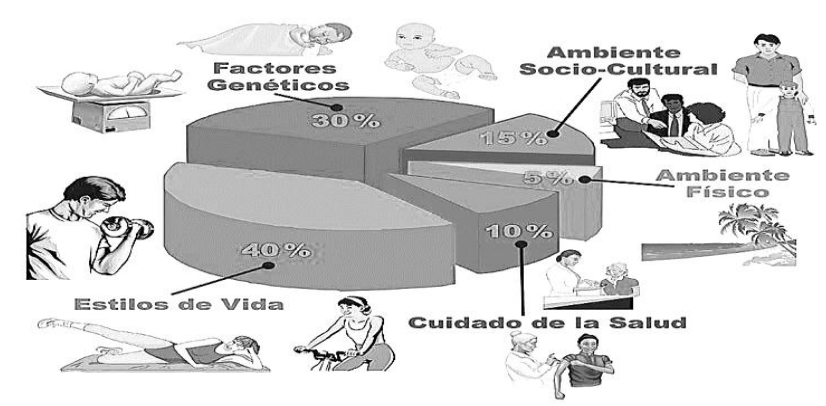
Castillo (2012) indicó que:

Estilos son los procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la calidad de vida deseada, están expuestos a influencias de diversa naturaleza, no solo ligadas a las leyes de las relaciones sociales, sino también influidos por otros sistemas, tales como los de la producción y del consumo (p .15).

El autor en su investigación nos plantea que los estilos de vida son procesos aprendidos, practicados y fortalecidos por las practicas diarias tanto de cada individuo como de los grupos, las costumbres son aprendidos y socializados por lo que los modelos psicosociales son patrones conductuales recurrentes de comportamientos que muchas veces se ejecutan de forma estructurada convirtiéndose en hábito, los cuales se aprenden a lo largo del proceso de socialización y una vez adquiridos son muy difícil de modificar estas conductas más aún si se tienen herramientas nocivas para la salud como son los medios masivos de comunicación que interfieren de manera constante introduciendo hábitos de vida a los que la población no está acostumbrada, como el consumo de productos alimentarios preparados y comercializados a través de los sistemas de comunicación de masas, induciendo el consumismo.

En la imagen que a continuación se presenta se visualiza que la calidad de vida de una persona lo define los estilos de vida que practicamos en nuestro quehacer diario tanto a nivel individual como familiar, por lo que se prioriza también el desarrollo de ambientes o entornos saludables para el desarrollo o

prácticas de conductas, hábitos y también podríamos recuperar algunas costumbres saludables. Las instituciones educativas se convierten en espacios ideales para promover estilos de vida saludable por lo que es importante trabajar con los docentes y padres de familia



**FACTORES QUE CONDICIONAN LA CALIDAD DE VIDA DE UNA PERSONA**

Nota : Ministerio de Salud, Factores determinantes de la salud  
 Figura 05: *Calidad de vida*

Acuña y Cortés (2012) definieron el concepto de:

Estilo de Vida Saludable como los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atender contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral. Además, es concebido como una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve". Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos (p.23)



Los autores señalan que los estilos de vida son conductas y actitudes que determinan el estado de salud de las personas ya que las formas conductuales pueden afectar no solo el aspecto físico, orgánico sino en lo más elemental que es el estado de salud mental, y alcanzar dicho estilo de vida saludable sólo es posible cuando se cuenta con los conocimientos, se tiene la oportunidad y ante todo, la voluntad de hacerlo, que es lo que en realidad determina el auto cuidado del individuo. Asimismo, afirman que el estilo de vida no solo es como consumes tus alimentos, si te lavas las manos, si practicas ejercicios, sino que, también se debe considerar el modo de vida y el espacio que se debe de dar para practicar la relajación, la meditación y la recreación individual y familiar.

Palenzuela, (2010) analizó sobre estilos de vida en Córdoba señalando;

Que en las últimas décadas hemos asistido a unos cambios sociológicos profundos derivados de las condiciones económicas, culturales y tecnológicas que han producido una transformación de la ideología social y de nuestra manera de pensar. El marketing y la publicidad, las diferentes manifestaciones de la música, la generalización del consumo de tabaco y alcohol, la introducción de la “comida rápida” y, las nuevas tecnologías aplicadas a la comunicación y al ocio (videoconsolas y teléfonos móviles) son claros ejemplos de elementos que han impactado sobre nuestra sociedad y que han sido capaces de cambiar nuestros hábitos, unas veces de forma positiva y otras negativamente. Estos cambios sociales han determinado un estilo de vida diferente y nuevas pautas de comportamiento que se reflejan también en la conducta del adolescente (p.21)

Palenzuela en su investigación señaló sobre la importancia que tiene el marketing y la publicidad impulsada por los medios masivos de comunicación en la conducta, en los hábitos y estilos de vida de la población principalmente de los adolescentes y niños de Córdova. Una sociedad consumista muchas veces adquiere productos impulsado por el marketing, por la publicidad antes que por necesidad situación que afecta también a la población peruana y por ende a la población estudiantil, ya que se va adquiriendo comportamientos y conductas nocivas para la salud de una manera sistemática y de rápido proceso principalmente en los niños lo cual disminuye la posibilidad de cambiar plenamente conductas no saludables adquiridas por generaciones. La modernización y la tecnología de un mundo globalizado como el caso de Perú tal como lo señala el autor, prioriza el desarrollo económico antes que el desarrollo humano por lo que no toma en cuenta que la publicidad masiva de las diferentes manifestaciones como la música , la danza, la pintura, el teatro acelera una publicidad indiscriminada del consumo de tabaco y alcohol de una manera subliminal, también el consumo de la comida rápida con productos nocivos para la salud como los chizitos que se consumen en las fiestas infantiles ; asimismo los juegos electrónicos entre otros han impactado sobre la sociedad de una manera negativa siendo los afectados la población infantil

En esta investigación ya se consideraban otras condiciones llamadas determinantes de la salud que repercuten directamente en la calidad de vida de la población como la práctica de lavado de manos, el tipo de alimentos que se consume, entre otros ;se pueden aprender o desaprender en la casa, en las instituciones educativas para lo cual se requiere desarrollar programas que mejoren los hábitos, estilos y comportamientos socializando con sus pares para erradicar conductas negativas que repercuten directamente en el estado de salud de los alumnos y por ende en el proceso de aprendizaje académico y de convivencia.

UNICEF (2012) sostuvo:

Que los ambientes educacionales constituyen un lugar estratégico

donde, además de aumentar el potencial de aprendizaje de los alumnos, se pueden coordinar, integrar e implementar intervenciones de promoción de la salud y búsquedas para mejorar las condiciones de vida de las personas. La escuela –junto con la familia- es uno de los sistemas más poderosos para promover el conocimiento y la motivación necesaria para aprender y mantener comportamientos de salud positivos. (p.1)

De ahí la importancia de incorporar acciones de promoción de la salud en el sistema, desde el momento en que el niño y la niña ingresan al sistema educativo hasta que terminen su educación secundaria, para lo cual es fundamental que se integre en este proceso al grupo familiar más cercano, a sus contactos directos y los que viven en su entorno social. La institución educativa es un espacio estratégico para lograr promover un trabajo en conjunto con otros sectores como salud, municipalidad, ministerio de medio ambiente entre otros promoviendo conductas saludables, fortalecimiento de habilidades, destrezas y sentido de responsabilidad en el cuidado y autocuidado de la salud individual, familiar y por qué no de la comunidad.

## **Alimentación y nutrición**

### **Alimentación**

Castillo (2012) definió a:

la alimentación como un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos; fenómenos relacionados con el medio sociocultural, económico y ambiental, los cuales se determinan por los hábitos dietéticos y el estilo de vida del individuo Mediante la alimentación cubrimos nuestras necesidades nutricionales (p.16).

Castillo ya definía que una alimentación es el consumo de alimentos sean estos saludables o no saludables, que las personas deciden qué tipo de alimentos requieren, es por eso que se podría afirmar que las familias deciden consumir alimentos saludables o nada saludables como los alimentos chatarra que proliferan en el medio social en que vivimos, se consume indiscriminadamente hasta , que algún miembro de familia comience a sufrir las consecuencias de este consumo como anemia, bajo peso, sobre peso, obesidad, diabetes, cáncer entre otros. Para poder lograr un estado nutricional adecuado, es necesario el consumo de alimentos, que poseen los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo, los alimentos se pueden clasificar en los grupos básicos como las proteínas que forman los tejidos y órganos, las grasas que protegen a los diferentes órganos y dan calorías, los hidratos de carbono que brindan al cuerpo energías y calorías, las vitaminas que dan defensas y son sostenedores.

Gonzales (2011), definió a:

La alimentación como el proceso a través del cual se le suministra alimento al organismo con la finalidad de proporcionarle una correcta nutrición para su salud y capacidad de trabajo, así también lo define como el conjunto de actividades y procesos a través de los cuales el organismo utiliza, transforma e incorpora en sus estructuras los nutrientes, sustancias químicamente definidas que se encuentran en los alimentos (p.47)

El investigador sostiene que el acto de consumir productos alimenticios indiscriminadamente no es alimentarse, sino que se tiene que tener en cuenta el valor nutritivo de cada alimento para hacer la combinación adecuada e ingerir los alimentos que el organismo requiere y hace uso de ello para mantener sano el organismo, este acto de suministrar los alimentos es muy importante porque de ello depende el estado de salud de las personas, más aún en el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas en edad escolar y pre escolar motivo de la presente investigación.

## **Nutrición**

Castillo (2012) afirmó que:

Una nutrición adecuada, durante la edad escolar permite que el niño logre su pleno potencial de crecimiento, desarrollo y salud. En esta etapa se pueden presentar problemas de nutrición, como anemia y caries dentales. Se puede observar, con relación al peso, problemas de obesidad o el inicio de trastornos alimenticios. Por esta razón, una nutrición saludable y el fortalecimiento de hábitos alimenticios sanos pueden ayudar a evitar problemas de salud en el futuro. (p.21)

El investigador analiza la importancia que tiene la alimentación y nutrición en el proceso formativo del ser humano tanto en lo físico como en el desarrollo psicomotriz, por lo que la alimentación saludable es una condición básica fundamental para tener niños saludables, proactivos, inteligentes que puedan desenvolverse de una manera normal. El autor recalca también sobre el concepto de lo que es alimentarse y nutrirse, alimentarse es ingerir todo tipo de alimentos saludables o no saludables para la salud y la nutrición es el proceso en la que el organismo aprovecha los alimentos saludables y necesarios para fortalecer, desarrollar, mantener sano el cuerpo y órganos del ser humano. Teniendo en cuenta estos conceptos la educación para la salud es muy importante para hacer conocer a los padres de familia la importancia de la elaboración de alimentos sanos, saludables, nutritivos y aprovechables. En la figura que se presenta indica cómo se debe de priorizar el consumo de alimentos de acuerdo a los requerimientos del organismo, por etapa de vida, por actividad.

Vásquez (2012) afirmó que:

La nutrición se refiere a la parte más biológica e inconsciente del aprovechamiento de los nutrientes ingeridos con los alimentos. No obstante, este aprovechamiento requiere de condiciones de salud adecuadas del individuo. Cuando se logra que la salud del individuo

sea buena y su alimentación también, entonces se habrá alcanzado la seguridad alimentaria y nutricional. (p.09).

El investigador planteó que la nutrición es el proceso biológico que todo ser, desarrolla, es el proceso mediante el cual el organismo asimila los nutrientes requeridos en el tiempo y momento oportuno para un normal desarrollo y prevención de enfermedades por lo que se puede afirmar que la ingesta de alimentos debe de ser para nutrirnos y no llenar el estómago. Asimismo, refiere que para que una buena alimentación nutra al organismo, se requiere de una buena salud tanto física como mental, si se consume alimentos en un estado de stress o depresión los alimentos no cumplen con su principal función



Nota : Ministerio de Salud: programa de alimentación y nutrición  
 Figura 06: *Pirámide nutricional para escolares*

## Malnutrición

Gonzales (2011) sostuvo que:

La malnutrición es como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y los micronutrientes (vitaminas y

minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo. (p.51)

La autora ya señalaba que el cuerpo humano requiere de una serie de nutrientes para el buen funcionamiento, la falta o insuficiente ingesta de estos nutrientes genera un desequilibrio en el crecimiento y desarrollo del cuerpo humano con el consiguiente deterioro del sistema orgánico y la aparición de enfermedades oportunistas como la desnutrición, tuberculosis entre otras. Por lo que es de vital importancia cuidar la salud de los pre escolares y escolares a fin de que estos tengan una mejor calidad de vida, recordar que la malnutrición se debe a los malos hábitos de alimentación, se puede consumir cantidad, pero no calidad.

### **Hábitos alimentarios**

Macías (2012) Definió a los

Hábitos alimentarios como manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consume los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales ((p.05).

Macías sostenía que los hábitos alimenticios son de vital importancia para tener un organismo saludable, es por lo que en su trabajo de investigación pretende hacer comprender, que dependiendo del tipo de hábitos alimenticios que tienen las personas, tendrán el estado de salud, esto depende muchas veces de las prácticas socioculturales por lo que se tiene que tener en cuenta para qué, se come, que se come, cuánto y cómo se come para por ejemplo evitar la obesidad. Generalmente los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbre porque las nuevas generaciones de una comuna, zona, lugar imitan las conductas de las personas adultas, pero con el transcurrir

del tiempo muchas de estas conductas alimenticias han sido modificadas por los nuevos patrones culturales que la sociedad moderna va incluyendo en la vida de las personas como es el consumo de las comidas chatarra.

Mamani, Cama y Parí (2012) señalaron que:

Los hábitos alimenticios son el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas cuya alimentación está en sus manos (p.17).

Los autores también señalaban que los hábitos alimentarios lo determina el comportamiento del hombre quien decide de acuerdo a sus perspectiva que tipo de alimentos elegir, cómo combinarlos, en que momento consumirlos, cantidad que desea consumir, estos hábitos nacen en la familia, se refuerza en la comunidad o sociedad y el lugar propicio para reafirmar o modificar es el medio escolar que es el espacio donde los niños y niñas sufren la presión del medio social, de la publicidad para cambiar hábitos saludables por no saludables, por ejemplo los niños que llevan choclo sufren de agresión verbal o por vergüenza no lo consumen y prefieren comprar productos no saludable.

### **Alimentación Saludable**

El Grupo de expertos en nutrición y la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (2013) sostuvieron que:

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser



satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (p.13).

Los autores indicaban que una alimentación saludable es la ingesta de alimentos nutritivos que permite mantener sano al organismo y que a través de estos alimentos se pueden restablecer los órganos dañados, o prevenir los futuros daños del organismo, por lo tanto, el consumo de alimentos debe de satisfacer la necesidad de hambre, pero también debe de alimentar y nutrir , por lo que la ingesta debe de ser completa, equilibrada para estar saludables, prevenir las enfermedades infectocontagiosas como la tuberculosis y las enfermedades crónicas por ejemplo el cáncer, la diabetes etc.

### **Alimentación escolar**

Vásquez (2012) sostuvo que:

La alimentación escolar, es la alimentación que se brinda a los niños, niñas y adolescentes en las Escuelas y que comprende la entrega de meriendas y/o comidas principales. Esta alimentación se desarrolla a través de programas que son diseñados para promover la asistencia escolar y contribuir con una mejor nutrición para sus usuarios. (p.25).

El autor planteó que la alimentación escolar es un programa que aplica cada gobierno de turno y que es ofrecida a los niños y niñas con el objetivo de mejorar o apoyar en su alimentación, para disminuir la deserción escolar y mejorar el proceso de aprendizaje de los estudiantes principalmente de la población de bajos recursos económicos, de las zonas más alejadas de la capital del Perú quienes caminan kilómetros para llegar a su centro educativo todos cansados y hambrientos. Un estudiante bien alimentado rendirá en el proceso de aprendizaje.

## **Quioscos escolares**

El Ministerio de Salud (2014) sostuvo que:

Los quioscos escolares son los espacios donde se expenden refrigerios y que estos deben de ser saludables, con productos que cubren las necesidades energéticas y nutricionales necesarias para continuar con las actividades físicas y académicas de los alumnos, que durante las primeras horas de clase pierde por su constante actividad (p.1).

El ministerio de Salud como una entidad pública que genera políticas de resguardo de la salud a la población más vulnerable señala que los quioscos escolares son espacios escolares donde se deben de expender productos y alimentos que permitan a los alumnos y alumnas recuperar las energías perdidas durante la mañana, estos espacios gerenciados por personas externas a la institución deben de tener el compromiso de expender productos saludables, nutritivos, que sean de garantía y que dichos productos sirvan de soporte para que los alumnos y alumnas cumplan con las horas académicas, prácticas física y por ende apoyen al proceso de aprendizaje.

## **Loncheras saludables**

El Ministerio de Salud (2014) señaló que las loncheras son “preparaciones que se consumen entre comidas, no reemplazan a ninguna de las comidas habituales (Desayuno, Almuerzo y Cena)”. (p.02) Estas preparaciones incorporan alimentos naturales o elaborados tales como lácteos, frutas, verduras, cereales entre otros. La lonchera escolar es importante y necesaria para los niños en las etapas preescolar y escolar ya que permiten cubrir las necesidades nutricionales, asegurando así un rendimiento óptimo en el centro educativo. Es una fuente de energía adicional para que el niño preste mayor atención y concentración en la clase y no se duerma, principalmente después del recreo donde el niño pierde muchas energías las cuales tienen que ser reemplazados inmediatamente.

Valdivia, Morán, Quintanilla, Valderrama, entre otros (2012) indican que:

La lonchera escolar constituye una comida adicional a las tres comidas principales, por lo consiguiente no es un reemplazo de las mismas. Contiene del 10 al 15% del valor calórico total de los alimentos ingeridos en el día, lo que se traduce en unas 150 a 350 Kcal (dependiendo de la edad, peso, talla y actividad física); y puede suministrarse a media mañana o media tarde dependiendo de la jornada escolar. (p.8)

La práctica del consumo de alimentos saludables en las instituciones educativas planteadas por el ministerio de salud no pueden ser llevadas a cabo si no se incorporan en dicho propósito los otros sectores como son las municipalidades del país, es así que la Municipalidad de Miraflores publica un manual de quioscos y loncheras saludables en donde ya se incorpora mediante una ordenanza municipal el consumo de alimentos saludables tanto en loncheras como en los quioscos escolares, ordenanza que se cumple a nivel distrital en instituciones públicas y privadas con resultados que el ministerio de salud evalúa y se propone poner en práctica a través del programa de Salud Escolar.

### **Hábitos de Higiene**

Sánchez (2012) sostuvo que:

Los hábitos de higiene como la higiene personal se define como “el autocuidado por el que las personas realizan funciones tales como el baño, el acicalamiento, la higiene general del cuerpo y el aseo personal” (p.101).

El autor refería que, la higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben practicar los individuos para el control de los factores que ejercen o

pueden ejercer efectos negativos y nocivos sobre su salud. Respecto a la higiene del vestido sostiene que el traje a utilizar debe ser ligero en verano y de abrigo en invierno en lo posible de un material que no provoque laceraciones en el cuerpo. Asimismo afirma el autor que la práctica de la higiene personal es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través del proceso de educación permanente entre los primeros contactos como es la familia y que éstos hábitos y conductas aprendidas son difícil de desaprender a menos , nos dice, que las condiciones lo permitan por lo que a partir del programa de salud escolar se propone fortalecer estos hábitos y conductas con el apoyo de los padres y profesores cuya labor es de inculcar hábitos saludables de una manera sostenida en el tiempo y espacio.

Ministerio de salud (MINSa) (2012) planteó que:

La higiene personal es el acto básico del cuidado del cuerpo para el mantenimiento de la salud y consiste en el baño diario, lavado de cabello, lavado de manos, limpieza y corte de uñas y cepillado de dientes. En la adquisición de los hábitos de higiene juega un papel importante la familia, puesto que el niño tiende a hacer aquello que ve, aunque en el colegio, se hable sobre higiene y se tenga establecida una serie de hábitos, difícilmente llegarán a formar parte de su estilo de vida si sus padres con su actitud y comportamiento no contribuyen en ello. (p.1)

El Ministerio de salud cuando impulsa del programa de instituciones educativas saludables con el desarrollo de los siete ejes temáticos, planteaba sobre la importancia de la educación para la salud para modificar algunas conductas no saludables de los escolares en cuanto a lo que es el cuidado y la práctica de la higiene corporal para evitar enfermedades como la pediculosis. Afirmaba que en la escuela estos hábitos negativos pueden ser reforzados o sustituidos por comportamientos saludables por lo que era de suma importancia

que los docentes se incorporen en el proceso de promover la higiene como parte de sus currícula escolar.

La práctica de la higiene aprendida en la escuela debe de ser reforzada en la familia para ello, el programa propone que los padres de familia reciban las capacitaciones conjuntamente con los alumnos para que permanentemente participen en el proceso de vigilancia y monitoreo tanto en aulas como en horas de recreo, vigilar el lavado de manos antes del consumo de los refrigerios escolares, antes de reingresar a las aulas como después de ir al sanitario. En casa lavarse los dientes después de cada comida, cambiarse la ropa íntima todos los días, usar ropa limpia y calzado adecuado. La higiene personal tiene por objeto colocar al individuo en las mejores condiciones de salud. La limpieza de la persona es fundamental en la prevención de enfermedades y también contribuye en una autoestima positiva. Mencionan que la falta de aseo es la causa principal de las diarreas, las enfermedades de la piel y las alergias. Por eso, debemos asear al niño, ponerle ropa limpia y enseñarle adecuados hábitos de higiene

Salvador (2012) sostuvo en su investigación que:

Higiene personal es el conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener unas condiciones de limpieza y aseo que favorezcan la salud de las personas, se divide en higiene corporal e higiene mental; las dos son importantes para garantizar la salud y bienestar para las personas (p.62).

La práctica de la higiene en todo ser humano es muy importante para su desarrollo integral, la autora al referirse a la higiene personal señala que esto es corporal y también mental es decir que para que exista un clima adecuado se debe de practicar la higiene mental, tener el valor, la autoestima y la práctica de valores que implica respeto, orden, responsabilidad, pensamiento claro, entre otros que permitan que una persona esté en equilibrio con su entorno socio familiar y cultural. Señala la autora que la higiene mental es muy importante para

la adaptación de los niños y niñas de las instituciones educativas puedan tener la facilidad de adaptarse a su medio, enfrentar las dificultades, controlar sus emociones, como la ansiedad, temor, tensiones, miedo, tener una buena salud mental

### **Lavado de manos**

El Ministerio de Salud (2013) definió en diferentes revistas, manuales, dípticos al lavado de manos como la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un lavado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona, ya desde esta época el Ministerio de Salud impulsa todo nivel la práctica de las técnicas de lavado de manos de manera obligatoria en los diferentes escenarios principalmente en las Instituciones educativas como un medio para disminuir las enfermedades diarreicas y parasitarias, que son uno de los principales causantes del incremento de la desnutrición principalmente en las zonas donde no hay agua potable. Esta práctica es importante para prevenir las enfermedades infectocontagiosas, enfermedades que repercuten negativamente en el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas en etapa pre escolar y escolar.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización para la Salud convocan cada año en el mes de octubre a todas las entidades tanto públicas como privadas para promover la práctica de lavados de manos con el procedimiento adecuado para disminuir la prevalencia de las enfermedades estomacales y parasitarias



Nota : Ministerio de salud: Programa de enfermedades no transmisibles

Figura 07: lavado de manos

## Actividad Física

Bennassar (2011) señaló a:

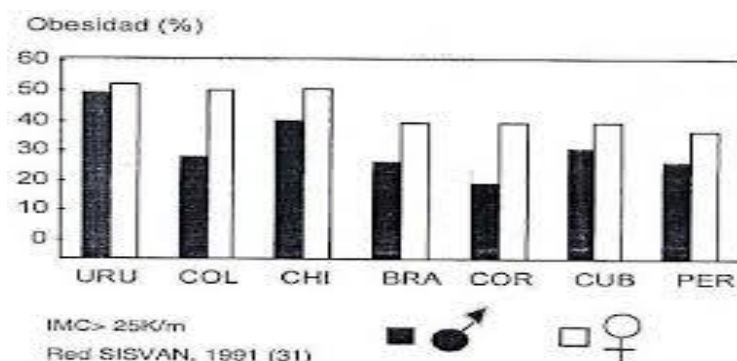
La actividad física como el movimiento corporal producido por la contracción del músculo esquelético que aumenta el gasto energético por encima del nivel basal. Así pues, al hablar de actividad física debemos valorar las actividades que la persona realiza durante las 24 horas del día (como, por ejemplo, el trabajo, las tareas del hogar, las actividades de ocio o de tiempo libre y el transporte). Se trata, por tanto, de un término amplio que engloba al de ejercicio físico (p.47).

El autor señaló que la actividad física es el movimiento corporal que se desarrolla todos los días en todas las actividades, estos movimientos permiten tener en actividad todos los órganos, si se corre los músculos trabajan, pero también el corazón, el pulmón, etc. Si se realiza la actividad física por las tareas diarias que realizamos se tiene que realizar de una manera pausada y con agrado de tal forma que el cuerpo pueda aprovechar los movimientos para favorecer la oxigenación de todos los órganos del cuerpo humano. La actividad física es recomendable para evitar la obesidad, mejorar la circulación sanguínea, oxigenar los pulmones etc.

UNICEF (2002) definió a la actividad física como:

Toda acción motriz que implica el uso de nuestra musculatura para mover el cuerpo y que demanda un gasto energético por sobre el nivel basal. La importancia de la actividad física en esta etapa de la vida es fundamental posibilitando que los niños puedan: crecer sanos, tener huesos y músculos más fuertes, gastar energía, desarrollar más control y confianza con el propio cuerpo y así ser más hábiles etc. (p.9).

UNICEF afirmó que la actividad física es una actividad muy importante y de una necesidad imperiosa para que los niños y niñas crezcan sanos, fuertes y saludables, que la práctica permanente y sistemática sirva como un medio para disminuir los casos de obesidad y sobrepeso en los escolares, pero también señaló que a través de la práctica diaria de la actividad física los niños y niñas pueden conocer mejor su cuerpo, a relacionarse mejor con sus pares, a tener una conducta más asertiva, a controlar sus emociones, todo esto posibilitara ,afirmó, que los niños crezcan sanos , fuertes, proactivos, saludables, alegres, con mayor confianza en sí mismo o sea con buena autoestima, con comunicación asertiva, con habilidades sociales competitivos. Las horas de la educación física no solo deben ser consideradas como horas de descanso de las horas pedagógicas, sino que deben ser horas de desarrollo integral, de higiene física y mental.



**PORCENTAJE DE OBESIDAD POR SEXO**

Nota : Revista mensual de UNICEF

Figura 08: porcentaje de escolares con obesidad por sexo



## **Aptitud física**

Vizuete (2014) planteó que:

La aptitud física, se entiende como “una serie de atributos que las personas tienen o adquieren y que se relacionan con la capacidad para realizar una actividad física y se va desarrollando a medida que pasa el tiempo” (p.04).

El autor señalaba que la aptitud física es la capacidad que tiene una persona para realizar algún tipo de actividad física y que esta es una condición natural que poseen todos los seres humanos para hacer cualquier actividad física, además afirma que a través de la práctica constante y el esfuerzo permanente se puede mejorar, superar cualquier cualidad física. La aptitud de los escolares es importante para que a través de los ejercicios físicos que desarrollan durante la educación física puedan sobresalir en alguna actividad física y por ende mejorar su calidad de vida.

## **Actitud física**

Unicef (2003) señaló que:

La actitud física es la capacidad que tiene el organismo humano de efectuar diferentes actividades físicas en forma eficiente, retardando la aparición de la fatiga y disminuyendo el tiempo necesario para recuperarse. Esto da como resultado el buen funcionamiento de los órganos, aparatos y sistemas del cuerpo humano, debido a la realización periódica y sistemática de actividades físicas (p.68).

Esta definición planteada por la Unicef nos permite comprender que la actitud que presenta el ser humano es la predisposición de llevar a cabo la

actividad física y que de acuerdo con la actitud que presenta ante la decisión de hacer los ejercicios físicos dependerá su calidad de vida; En los escolares la actitud sedentaria debe de ser corregida con el acompañamiento de los adultos a fin de evitar las enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes. Las horas de educación física en la actualidad son pocas horas que no permite que los alumnos y alumnas puedan asumir comportamientos saludables, por lo que se propone realizar las pausas activas por cada hora de clase.

### **Convivencia Saludable**

Conde (2013) planteó que:

el concepto de convivencia tiene un claro significado positivo y se relaciona con los principios básicos de la educación.....Para la aproximación al concepto de convivencia se han revisado las aportaciones teóricas de diversos autores, permitiendo establecer cuatro enfoques o perspectivas a la hora de definir y entender la convivencia. Estos enfoques son: aquellas definiciones que centran su interés en las relaciones interpersonales, como formas de afrontar los conflictos, aquellas definiciones cuyo énfasis radica en el proceso y aquellas que entienden la convivencia como un componente más del clima escolar. (p.36).

El autor señalaba que muchas veces al definir convivencia se hace en base a los diferentes problemas que se genera mediante la convivencia permanente entre los docentes, alumnos y padres de familia con diferentes opiniones, costumbres, ideas e intereses, lo cual refiere el autor que es negativo ya que hablar de convivencia es analizar, entender y comprender como se dan las relaciones interpersonales en la comuna escolar y cómo se debe fortalecer estas relaciones para afrontar los diferentes problemas para tener un buen clima laboral, escolar y familiar, por lo que la presente investigación pretende demostrar que una comunidad capacitada, comprometida puede mejorar la convivencia

escolar a fin de contar con estudiantes sanos mental, física, social y por ende saludables.

Calvo, Campillo y García (2012) definieron a la:

Convivencia saludable como una base de la inteligencia emocional y, que esta es la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos, los sentimientos de los demás, motivarnos y manejar adecuadamente las relaciones que sostenemos con los demás y con nosotros mismos (p.12).

Los autores ya manifestaban que una convivencia saludable es poner en práctica los conocimientos, la inteligencia emocional para convivir con las personas, para saber reconocer los sentimientos de los demás, tener la capacidad de entender, comprender y manejar adecuadamente las emociones para fortalecer las relaciones interpersonales que permita que el espacio donde se desarrolla el escolar sea un espacio cálido, reconfortante , agradable que posibilite olvidar la presencia de sus seres queridos como padres y hermanos, condición que mejorará el interés y la atención que requiere el escolar para prestar atención al docente en el proceso de inducción y aprendizaje.

### **Convivencia escolar**

Garretón (2013) afirmó que:

La convivencia escolar en un centro educativo está influida por el tipo de relaciones interpersonales que se dan entre los distintos actores que la conforman, en donde cada miembro de la comunidad educativa experimenta emociones propias, que constituyen su vida emocional. Puesto que esta vida emocional es la que sirve de sustrato para las interacciones con los otros, (p.65)

El autor hace referencia que la institución educativa es un espacio donde los escolares cohabitan y se relacionan entre sí, explorando caracteres y conductas que por el mismo contacto y permanencia en el espacio escolar van aflorando las emociones que muchas veces no son nada saludables y generan una serie de conflictos que, no permite una convivencia saludable. Los y las estudiantes que se encuentran dentro de una institución educativa vienen con hábitos y comportamientos diferentes, con caracteres diferentes, que proporcionando herramientas básicas se puede mejorar las relaciones interpersonales y lograr plenamente una convivencia escolar saludable que va a repercutir en el proceso de aprendizaje.

### **Habilidades Sociales**

Ministerio de Salud (2005) señaló que:

Conceptualizar las habilidades sociales es referirse a que la persona es capaz de ejecutar una conducta de intercambio con resultados favorables, entiéndase favorable como contrario de destrucción o aniquilación. El término habilidad puede entenderse como destreza, diplomacia, capacidad, competencia, aptitud. Su relación conjunta con el término social nos revela una impronta de acciones de uno con los demás y de los demás para con uno. (p.07)

Los profesionales del Instituto especial de salud mental -IESM- Honorio Delgado Hideyo – Noguchi, definían a las habilidades sociales como las capacidades que tiene el ser humano para entenderse, convivir saludablemente, asimismo afirman que es el conjunto de herramientas que utiliza el ser humano para saber comunicarse, convivir, entender sin herir sentimientos, siendo sinceros, directos, constructivos y no destructivos hacía las otras personas, llevando a la práctica estas herramientas se desarrollará un medio ambiente saludable, libre de violencia con una comunicación horizontal en donde los docentes, alumnos y padres de familia se desarrollaran en un ambiente saludable

libre de violencia, fortaleciendo cada día el autoestima, la resiliencia y toma de decisiones asertivas .

Alanya (2012) planteó que las:

Habilidades sociales son el “conjunto de respuestas verbales y no verbales, en situaciones específicas, a través de las cuales un individuo expresa en un contexto interpersonal sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos de manera no aversiva, respetando todo ello en los demás”. (p.33)

La investigadora sostiene que las Habilidades sociales son el conjunto de respuestas que da el ser humano sean estos verbales y no verbales y lo realiza como un medio de expresión de sus sentimientos y como medio de comunicación de sus necesidades, de sus carencias y perspectivas. El saber comunicarse, valorar a los demás y respetar a todos es la expresión de las Habilidades sociales que los niños y niñas deben de practicar en la Institución educativa, Habilidades que se aprende y fortalece en cada uno de los talleres que desarrolla el programa de salud escolar.

Valles (2013) definió como:

“habilidades sociales son un conjunto de hábitos que facilita la comunicación con otras personas de forma eficaz, mantener relaciones interpersonales, obtener lo que el individuo quiere y conseguir que las otras personas no impidan lograr los objetivos deseados”. (p.121)

La autora planteaba que las habilidades sociales son desarrollados por las personas que tienen la facilidad de relacionarse con sus pares, la facilidad para encontrar amigos, la facilidad de ser agradable ante otros, la facilidad de

comunicarse de una manera asertiva de tal manera que en el ambiente donde se desenvuelve y las personas que le rodean pueden sentir su amabilidad, su comportamiento y conductas respetuosas y propositivas, generalmente un ser humano con habilidades sociales desarrolladas puede alcanzar sus objetivos propuestos con mucha facilidad porque contará con la aprobación y apoyo de las personas con quienes trabaja, estudia, se relaciona. Los niños y niñas de las instituciones educativas muchas veces no saben comunicarse y por ende no brindan un mensaje claro para evitar conflictos y también la violencia escolar, los niños y niñas pueden ser amables en su trato, pero su mensaje puede ser agresivo.

### **Comunicación asertiva**

Ministerio de Salud (2005) publicó un manual de habilidades sociales elaborado por personal del Instituto de salud mental Noguchi en donde los autores sostuvieron que:

La comunicación no consiste simplemente en decir o en oír algo. La palabra comunicación, en su sentido más profundo, significa “comunió”, compartir ideas y sentimientos en un clima de reciprocidad. Este término viene del latín *comunicare*, que significa “compartir”. La comunicación es la acción de compartir, de dar una parte de lo que se tiene.... Una buena comunicación es el resultado de las habilidades aprendidas durante la infancia y la niñez, por la influencia positiva de los padres y educadores. (p.11).

Los autores en su publicación planteaban que la comunicación es clave para determinar el tipo de convivencia que se desarrollará en el ámbito familiar, en el ámbito escolar, en el ámbito comunal; señalaban que no solamente la comunicación debe de ser verbal sino también que debe de ser del modo gestual, modular el tono de voz, esta forma de comunicarse son habilidades aprendidas

durante nuestra primera etapa de vida y reforzadas en la sociedad, en el ámbito escolar, de allí, la importancia de fortalecer las habilidades de los escolares en las instituciones educativas del nivel inicial y primaria con la finalidad de mejorar las relaciones humanas y disminuir la violencia escolar, ya que los niños, niñas y adolescentes son muy susceptibles y perciben con mucha facilidad cuando una persona demuestra interés por ellos.

## **Autoestima**

Ministerio de Salud (2005) sostuvo que la:

Autoestima es el valor que los individuos tienen de sí. Si la evaluación que hacen de sí mismo lo lleva a aceptarse, aprobarse y a un sentimiento de valor propio, tienen una autoestima elevada; si se ven de manera negativa, su autoestima es baja. El auto concepto es un constructo que se define como la capacidad para reconocer el propio patrón de vida y sus actitudes hacia sí y hacia los demás. (p.33).

El Ministerio de salud ya señalaba que tener una buena autoestima es la valoración el concepto, la confianza, el amor que se tiene de uno mismo, es quererse y aceptarse como tal, no tener miedo ni vergüenza de alguna de nuestra limitaciones, saber afrontar las críticas destructivas, y valorar, aprovechar las críticas constructivas para la formación personal, valorarse para no sufrir y sentirse menos que los demás, por lo tanto el autoestima es importante para tener niños y niñas proactivos, resolutivos y saludables; asimismo es preciso hacer conocer a los padres que muchas veces hacen comparaciones permanentes, los insultan ante cualquier error, los limitan pensando que no tienen la capacidad de hacer o decir, les ponen apodos, destruyéndoseles desde la infancia el valor que tiene un niño o niña en etapa de crecimiento desarrollo condición que influye negativamente en la vida adulta de las personas.

Bennassar (2011) afirmó que:

La autoestima corresponde a la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Es la confianza y el respeto por la propia persona. Es la predisposición a experimentarse apto para la vida y para sus necesidades, el sentirse competente para afrontar los desafíos que van apareciendo y como merecedor de felicidad (p.140).

Este autor ya nos señalaba que dependiendo del tipo de estima que tenga la persona va a saber afrontar los diferentes desafíos que tendrá en el transcurrir de su vida para ser una persona feliz o infeliz. La valoración, la confianza, el respeto que toda persona persigue se obtiene a base de la autoestima por lo que es importante fortalecer la autoestima de las personas desde la primera etapa de vida y esto se debe de fortalecer en la etapa escolar con niños capacitados, docentes comprometidos y padres responsables, solo así se tendrá niños que aprendan a perder y ganar sin afectar su formación psicológica y emotiva, niños y niñas que sepan valorarse a sí mismo y valorar a las personas que los rodean.

Valles (2013) sostuvo que:

La autoestima es un “conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones y sentimientos que están dirigidos a nosotros mismos y son necesarios para actuar y relacionarnos con los demás”. (p.121)

La autora al definir autoestima se refiere que esto, es el valor que se tiene de uno mismo, cuánto se valora, se quiere, se respeta para poder saber valorar, querer y respetar a los demás, por lo que reforzando la autoestima de los niños y niñas en las instituciones educativas se podrá disminuir los casos de violencia o problemas de salud mental como la depresión. Los docentes debidamente sensibilizados y capacitados ayudarán permanentemente a reforzar la autoestima



de los niños y niñas ya que los padres de familia por desconocimiento al daño que puedan provocar en los niños siempre hacen comparaciones con amigos, personas del entorno agrediéndolos emocionalmente y bajándoles la autoestima de manera sistemática.

### **Violencia escolar**

Álvarez (2015) señaló que:

Las violencias escolares son como actos de vandalismo contra material y mobiliario del centro y/o de alumnos y profesores. Actos como romper las papeleras del centro, dañar paredes, baños, pabellón de deportes, pintadas en diferentes estancias del centro, con el claro objetivo de provocar un daño importante de manera deliberada. Incluso, dentro del mismo ámbito educativo, la violencia puede convertirse en acoso escolar, considerado el nivel más grave (p.57).

La violencia escolar son actitudes desarrolladas por personas que no tienen el control de la ira, es un sentimiento sin control que induce al sujeto a destruir la infraestructura, material, mobiliario escolar, esta violencia sin control lleva también a ejercer actos dañinos a las alumnas y alumnos que se encuentran alrededor de la persona violenta, conocida como bullying escolar, o acoso escolar que es considerado como un acto violento, grave con consecuencias graves hasta letales en el ámbito escolar. La violencia escolar es ejercida por escolares generalmente con problemas familiares, quienes tienen un comportamiento agresivo, incontrolable por los docentes generando un desequilibrio emocional en la institución; por lo tanto, va a repercutir negativamente en el proceso de enseñanza aprendizaje de los alumnos y va a influir negativamente en las relaciones interpersonales de los diferentes actores sociales del sistema educativo.

### **1.3 Justificación**

Es importante esta investigación porque permite valorizar la importancia del Programa de Salud escolar para lograr cambios sustanciales en el estilo de vida de la población desde la edad escolar y así disminuir las enfermedades prevalentes

#### **1.3.1. Justificación práctica**

El programa aplicado a la IE 3034 permitirá facilitar el aprendizaje práctico de los ejes temáticos del programa Salud Escolar.

Barrientos (2006) sustentó que:

“toda investigación tiene una justificación práctica, cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o, por lo menos propone estrategias que al aplicarse contribuirían a resolverlo”. (p.127).

Lo que consideraba el autor es que una investigación pre experimental busca solucionar problemas reales y que estos pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de los investigados. Nos permite generar estrategias que aplicando directamente podemos contribuir a resolver problemas mayores.

#### **1.3.2. Justificación teórica**

Toda investigación tiene una justificación teórica para a través de ella generar una reflexión y debate que permita demostrar o confrontar una teoría con la práctica, contrastar los resultados o generar otra teoría. La presente investigación trata de demostrar que aplicando estrategias y conocimientos del cuidado de la salud de una manera sistemática se puede disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, cáncer derivados de la obesidad y sobrepeso producto de las conductas inadecuadas que repercuten directamente en la calidad de vida de los escolares y así mejorar el conocimiento o aprendizaje de los alumnos contribuyendo de esta manera en el mejoramiento del nivel académico de los alumnos.

Salas (2013) definió que:

“Los diseños cuasi experimentales y los pre experimentales sirven precisamente para acercarnos a la teoría y validar la hipótesis en el campo aplicado” (p.06).

Salas señaló que las investigaciones experimentales generalmente sirven para desarrollar nuevos conocimientos, los datos obtenidos sirven para contrastar las hipótesis para generar nuevas teorías o contrastarlas con la realidad, sin embargo, las investigaciones pre experimentales sirven para otros propósitos como para validar la hipótesis en el mismo campo de intervención.

### **1.3.3. Justificación metodológica**

Galán (2010) sostuvo que:

Si un estudio se “propone buscar nuevos métodos o técnicas para generar conocimientos, busca nuevas formas de hacer investigación, entonces podemos decir que la investigación tiene una justificación metodológica” (p.32).

Galán afirmaba que con el desarrollo y aplicación de nuevas técnicas y estrategias mejorará los conocimientos por lo tanto se generará nuevas formas de investigación, como la presente investigación, que tiene por propósito ofrecer a la comunidad educativa y a todos los profesores relacionados con el aprendizaje del nivel primario las posibilidades que le permitan poner en práctica e inclusive insertar en su estructura curricular los conceptos básicos de lo que es educación para la salud y los ejes temáticos de tal manera que se demostrará que un niño bien alimentado, bien aseado, con prácticas adecuadas de actividad física, con buena autoestima, que tome decisiones asertivas mejorará su calidad de vida y por ende el proceso de aprendizaje escolar y así se generará nuevos conocimientos válidos y confiables que exija a las entidades correspondientes aplicar a todo nivel el programa a investigar.

#### 1.3.4. Justificación legal

Trata básicamente de las razones que sustentan el programa, las normas y leyes vigentes que justifica la importancia de la investigación.

- Ley N° 30061 el 27 de junio 2013, declara de prioritario interés nacional la atención integral de la salud de las y los estudiantes de educación básica regular y especial de las instituciones públicas del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, que los incorpora como asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS)
- Decreto Supremo N° 010-2013-SA, de agosto del 2013, aprueba el Plan de Salud Escolar 2013 – 2016, con cargo al Presupuesto Institucional del Ministerio de Salud, del Seguro Integral de Salud y de los demás pliegos involucrados, que tiene por objetivo desarrollar una cultura de salud en los escolares, de las instituciones educativas
- Resolución Ministerial N° 157-2014/MINSA, febrero del 2014, que conforma la Comisión Sectorial encargada de dar seguimiento, monitorear y evaluar las actividades programadas en el Plan de Salud Escolar 2013-2016, la misma que se instaló el 13 de marzo del mismo año.
- Decreto Supremo 039-2014-PCM de junio del 2014 se promulga la Creación de la Comisión Multisectorial de naturaleza Permanente, adscrita al Ministerio de Educación, encargada del seguimiento, evaluación y emisión de informes técnicos respecto a la implementación de iniciativas intersectoriales de los sectores Educación, Salud y Desarrollo e Inclusión Social.
- Resolución Ministerial N° 091-2015/MINSA con la que se modifica la RM 157-2014/MINSA, en febrero de 2015, esta resolución conforma la Comisión Sectorial encargada de dar seguimiento, monitorear y evaluar las actividades programadas en el Plan Salud Escolar y será el Viceministro de Salud Pública quien la presida y la Secretaría Técnica estará a cargo de la Dirección General de Salud de las Personas.

En un mundo globalizado la prevalencia de enfermedades no transmisibles va en aumento y son causa principal de muerte, esta morbilidad hace que cada día cobre importancia el debate e investigaciones sobre cuáles son los determinantes que repercuten directa e indirectamente sobre el estado de salud

de las personas, si son las determinantes sociales, biológicas y ambientales y/o los estilos de vida de la población principalmente de la población infantil, escolar motivo de la investigación. A lo largo de los últimos años han surgido muchos intentos de conceptualizar estilos de vida, pero visto esta determinante desde diferentes enfoques hasta la actualidad no existe una definición consensuada., más aún, los términos estilo de vida en general y estilo de vida saludable continúan empleándose por muchos autores como sinónimos, sin embargo la Organización Mundial de Salud (OMS) en varios textos señala y define concretamente “Estilos de vida como la forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”

Considerando esta definición que plantea la OMS se debe de analizar que el alto consumo de alimentos no saludables, las prácticas no saludables como: el sedentarismo, consumo de alcohol, drogas; las conductas no saludables como: violencia, intolerancia, comunicación no asertiva etc. Son factores que repercuten directamente en el proceso de crecimiento y desarrollo de la población infantil, y por ende son los que directamente afectan el bienestar y calidad de vida de las futuras generaciones. Los hábitos y conductas inadecuadas de los padres, el entorno no saludable de los contactos directos y la comunidad, los medios masivos de comunicación que invitan al consumo de alimentos chatarras, el uso inadecuado de equipos electrónicos nocivos para la salud, el uso inadecuado del tiempo libre, el sedentarismo, son los directamente responsable del estado de salud de las personas, principalmente de los que se encuentra en el proceso de crecimiento y desarrollo, una población que muchas veces los hábitos y conductas negativas aprendidos en el hogar son socializados y fortalecidos en las Instituciones educativas repercutiendo negativamente en el proceso de aprendizaje y por ende en la calidad educativa.

Echavarría (2003) Sostuvo que:

la escuela será el espacio del intercambio, de la confrontación continua entre lo que se enseña y lo que se aprende, de la

construcción conjunta de prácticas culturales del reconocimiento de las subjetividades; será el escenario en donde la responsabilidad educativa se transfigure en un acto, en una práctica, en un modo particular de leer las necesidades de la comunidad educativa; será el ambiente natural de la interacción y de la constitución de sentidos culturales, sociales y pedagógicos que convoquen a los sujetos a vivir bajo el presupuesto de la dignidad humana, el respeto a la diferencia y la justicia social (.p.07)

Teniendo en cuenta lo que sostuvo Echavarría sobre la función que cumple la escuela en la formación integral de los estudiantes, la presente investigación se propuso en reafirmar que el programa de salud escolar es lo ideal para poder disminuir todas las morbilidades y todas las vulnerabilidades sociales, económicas y por qué no decir hasta políticas que tiene el Perú de hoy. En el ámbito internacional la Organización Mundial de Salud (OMS) refiere que en el mundo mueren cada año 38 millones de personas por enfermedades no transmisibles como el cáncer, diabetes, hipertensión, accidentes entre otros, de los cuales 16 millones de personas mueren antes de cumplir los 70 años, esta muerte refiere pueden ser evitados con la práctica de estilos de vida saludable. Actualmente en Norteamérica la población joven sufre de sobre peso y obesidad por el consumo de alimentos chatarra generando un problema de salud pública por lo que se viene decretando leyes que prohíben la venta indiscriminada de alimentos con alto contenido de grasas, azúcares y harinas, sumado a este problema sufren de stress, depresión por el ritmo de vida que tienen y por ser una sociedad consumista que priorizan los sentimientos materiales antes de los morales y porque no decir los espirituales que afectan a los escolares y por ende generan problemas de aprendizaje. Según las informaciones que se recibe por los medios de comunicación en Brasil como Turquía hay un incremento de muertes por estilos de vida no saludable como por ejemplo el consumo excesivo de cigarrillos, situación que genera problemas de salud como el cáncer al pulmón; ante esto las

autoridades se proponen disminuir el consumo elevado del tabaco en la población principalmente joven con una estrategia económica, como , elevar el impuesto al consumo de tabaco, más no con la concientización y educación sobre las consecuencias letales del consumo indiscriminado de dicho producto. Se debe tener en cuenta que los medios masivos de comunicación inducen a la población al cambio de hábitos saludables por no saludables y la población más vulnerable a asumir comportamientos negativos para la salud son los escolares pre escolares y escolares más de las veces reforzados por los padres sin tener en cuenta el desarrollo. Hábitos y estilos de vida no saludables copiados e imitados indiscriminadamente por la población escolar peruana que viene generando grandes problemas de salud, con la indiferencia de los docentes ante problemas que no consideran de su incumbencia, sin tener en cuenta que las escuelas son los espacios donde se reafirman conductas negativas o se modifican y se adquieren conductas saludables.

Chávez (2012) refirió:

Que a nivel nacional También se tiene el mismo problema del consumo de alimentos no saludables, prácticas inadecuadas de conductas como el sedentarismo, alto consumo del internet y los videos juegos que incentivan a los alumnos a practicar conductas violentas dentro y fuera del aula, situación que genera problemas de relaciones interpersonales. (p.43)

Estas conductas aprendidas en el hogar por comportamientos violentos de los padres se reafirman con los videos juegos, los modelos que se difunden por la televisión, así como el consumo de alimentos chatarra, el consumo de gaseosa, licor, cigarrillos, entre otros. Las Instituciones educativas del país desafortunadamente están saturados de quioscos con productos nada saludables por lo que el estado nutricional en la edad preescolar y escolar en la actualidad tiene grandes problemas siendo la de más morbilidad el sobre peso y la obesidad

generando grandes problemas de salud como la diabetes, esto por el alto consumo de alimentos fuera del hogar y con variaciones en los patrones de conducta impulsado por los medios de comunicación masiva.

El Ministerio de Salud- MINSA (2015), planteó en diferentes documentos:

Que a nivel local se visualiza más el problema de los malos hábitos de alimentación que los alumnos consumen tanto en las loncheras escolares como en los quioscos escolares que expenden productos nada saludables, de calidad dudosa y que desafortunadamente están al alcance del bolsillo del escolar, ya que muchos padres antes de preparar las loncheras envían dinero para comprar dulces, chizitos, galletas rellenas muchos de dudosa procedencia que generan problemas de salud al escolar, asimismo no se practica ejercicios físicos por no contar con espacios adecuados y porque los docentes no motivan esta práctica importante para evitar los problemas de obesidad, cáncer y el stress, si salen al recreo es para desarrollar juegos bruscos con mucha violencia con el consiguiente rompimiento de relaciones interpersonales que continúan en las aulas y fuera de las instituciones educativas involucrándose a ellas muchas veces los padres de familia. Otro problema no menos importante es la práctica de higiene personal como el lavado de manos tanto los alumnos como los docentes no lo practican adecuadamente y en el momento oportuno hecho que genera el problema de parasitosis y de las enfermedades diarreicas, situación que genera el ausentismo permanente del estudiante y por ende el bajo nivel de aprendizaje.

La promoción de estilos de vida saludable en las Instituciones Educativas implica conocer y desarrollar programas que cambien comportamientos y mejoren la salud de los escolares a través del desarrollo de los ejes temáticos como: Consumo de alimentos saludables: loncheras y quioscos con alimentos saludables, convivencia saludable: promoviendo la autoestima, la comunicación asertiva, la práctica de hábitos de higiene: lavado de manos y salud bucal, práctica de actividad física: con las pausas activas dentro del aula. El objetivo de la presente investigación pre experimental es, demostrar la importancia del componente 2 y 3 del Programa de Salud Escolar, en el fortalecimiento de comportamientos, actitudes y conductas en los alumnos para que a partir de la



práctica de estilos de vida saludable, se pueda mejorar la calidad de vida del estudiantado de las instituciones públicas, condiciones fundamentales para mejorar el proceso de aprendizaje, el nivel académico y el autocuidado y cuidado de la salud, frente a ello nos formulamos la siguiente interrogante:

## **1.4. Formulación del problema**

### **1.4.1. Problema principal**

¿Cuál es el efecto de la aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en la práctica del estilo de vida saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017?

### **1.4.2. Problemas secundarios**

¿Cuál es el efecto de la aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en el consumo de alimentos saludables de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017?

¿Cuál es el efecto de la aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en la práctica de la actividad física de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017?

¿Cuál es el efecto de la aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en la práctica de la convivencia saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP-2017?

¿Cuál es el efecto de la aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en la práctica de hábitos de higiene saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017?

## **1.5. Hipótesis**

### **1.5.1. Hipótesis general**

La aplicación del programa de salud escolar componente 2 y 3 tiene efectos significativos en la práctica del estilo de vida saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP-2017

### **1.5.2. Hipótesis específicos**

La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 tiene efectos significativos en el consumo de alimentos saludables de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017

La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 tiene efectos significativos en la práctica de la actividad física de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017

La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 tiene efectos significativos en la práctica de la convivencia saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017

La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 tiene efectos significativos en la práctica de hábitos de higiene saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo general**

Determinar el efecto de la aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en la práctica del estilo de vida saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017

### **1.6.2. Objetivos específicos**

Determinar el efecto de la aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en el consumo de alimentos saludables de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017

Determinar el efecto de la aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en la práctica de la actividad física de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017

Determinar el efecto de la aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en la práctica de la convivencia saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017.

Determinar el efecto de la aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en la práctica de hábitos de higiene saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017

## **II. Marco metodológico**

## **2.1. Variables**

Programa de Salud Escolar

Estilo de Vida

### **Definición Conceptual**

#### **Programa de Salud Escolar**

El Ministerio de Salud (2013) señaló en diferentes artículos, que el programa de Salud Escolar surge como una estrategia de atención de salud y de generación de conductas saludables para la población escolar, que contribuya a mejorar su calidad de vida mediante el desarrollo y práctica de estilos de vida y mejoramiento de entornos saludables, la detección y atención inmediata de los riesgos y daños en salud , para disminuir la aparición de enfermedades crónicas, esto se aplica en el marco de las políticas sectoriales MINSA-MINEDU-MIDIS. Este programa se implementa en el ámbito escolar como una propuesta preventivo promocional piloto en las instituciones educativas inmersos en el programa Qali Warma , por el alto porcentaje de niños en edad escolar y pre escolar con sobrepeso y obesidad, dotándose de presupuesto sólo para el componente 1 : recuperativo asistencial, y los componentes 2 y 3 que son la promoción de comportamientos y entornos saludables queda como propuesta e iniciativa de cada establecimiento de salud de implementar y desarrollar dichos componentes de promoción y fortalecimiento de capacidades para el cuidado y auto cuidado de la salud.

#### **Estilo de Vida Saludable**

Acuña y Cortés (2012) definieron en su trabajo de investigación el concepto de estilo de vida saludable como los hábitos y costumbres que cada persona puede adquirir y realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico, esto siempre en relación con su ambiente natural, social y laboral. Además, reafirmaron que los estilos de vida se conciben como una forma de vida, buscando desarrollar entornos saludables con un mínimo de contaminación, cero estrés y demás factores nocivos que afectan la salud individual, familiar y comunitario. Asimismo, sostuvieron que la salud es el bienestar que posee y debe poseer cada ser humano y para lograr este bienestar se debe de tener un desarrollo integral, en todas las dimensiones sean estos

sociales, económicos, biológicos etc. Sin olvidar el cuidado del entorno geográfico en que se desenvuelve el sujeto por lo que es de vital importancia construir entornos saludables en las instituciones educativas de tal manera que los y las niñas puedan tener un crecimiento y desarrollo adecuado que les permita tener una mejor calidad de vida. Estilos de vida es el desarrollo de habilidades, el fortalecimiento de capacidades, práctica de conductas saludables, idiosincrasia, paradigmas de conservación de la salud y por ende el cuidado y preservación de entornos saludables con la participación de redes sociales que apoyen el cuidado y autocuidado individual y comunal.



Nota : Ministerio de Salud, Programas verticales  
Figura 09: *Dimensiones de la Salud*

## 2.2. Operacionalización de variables

### Identificación de las variables

Variable Independiente : Programa de Salud escolar

Evaluación de Riesgos en salud

### Variable Dependiente:

Estilo de vida saludable son los procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población y se aplican a través de:

- a) Promoción de entornos saludables
- b) Promoción de comportamientos saludables

Alimentación Saludable

Convivencia saludable  
 Hábitos de higiene  
 Actividad física

### Definición operacional

De la variable dependiente

La variable Estilo de Vida Saludable se operacionalizará con las dimensiones

- Alimentación y Nutrición
- Actividad Física
- Hábitos de higiene
- Convivencia saludable

### Operacionalización de la variable: general

**Tabla 01**

*Variable dependiente: ESTILO DE VIDA*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
Alimentación Saludable	Loncheras saludables	1,2,3,4,5,6,7,8.	totalmente de acuerdo	Inicio 37 - 86
	Quioscos saludables		De acuerdo	proceso 87 - 135
Hábitos de Higiene	Técnica de lavado de manos	8,10,11,12,13,14.	No estoy seguro(a)	logro 136 - 185
	Aptitud		En desacuerdo	
Actividad Física	Actitud	14,16,17,18,19, 20,21,22.	Total desacuerdo	
	Comunicación asertiva		totalmente de acuerdo	Inicio 37 - 86
Convivencia Saludable	Autoestima	23,24,25,26,27,28, 29,30,31,32,33,34, 35,36,37,	De acuerdo	proceso 87 - 135
	Prevención de violencia		No estoy seguro(a)	logro 136 - 185
			En desacuerdo	
			Total desacuerdo	

Nota: Acuña y Cortés (2012)



## Operacionalización de la variable: específica

### Tabla 02

*Variable dependiente: ESTILO DE VIDA*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
Alimentación Saludable	Loncheras saludables Quioscos saludables	1,2,3,4,5,6,7,8.	totalmente de acuerdo	Inicio 08 - 18 proceso 19 - 27 logro 28 - 32
			De acuerdo	
No estoy seguro(a)				
En desacuerdo				
			Total desacuerdo	
Hábitos de Higiene	Técnica de lavado de manos	8,10,11,12,13,14.	totalmente de acuerdo	Inicio 06 - 14 Proceso 15 - 21 logro 22 - 24
			De acuerdo	
No estoy seguro(a)				
En desacuerdo				
			Total desacuerdo	
Actividad Física	Aptitud Actitud	14,16,17,18,19, 20,21,22.	totalmente de acuerdo	Inicio 08 - 18 proceso 19 - 27 logro 28 - 32
			De acuerdo	
No estoy seguro(a)				
En desacuerdo				
			Total desacuerdo	
Convivencia Saludable	Comunicación asertiva Autoestima	23,24,25,26,27,28, 29,30,31,32,33,34,	totalmente de acuerdo	Inicio 15 - 20 proceso 21 - 36 logro 37 - 75
			De acuerdo	
No estoy seguro(a)				
En desacuerdo				
	Prevención de violencia	35,36,37,	Total desacuerdo	

Fuente: Acuña y Cortés (2012)

### **2.3. Metodología**

El método aplicado en la presente investigación es el hipotético deductivo porque durante el proceso de intervención y desarrollo del programa Salud escolar componente 2 y 3 se observó permanentemente los comportamientos de la población objetivo para luego plantear una hipótesis dando una posible explicación a lo observado durante el proceso. Es importante considerar que la observación es una herramienta a través de la cual se registran las características y los fenómenos actitudinales y de hábitos de los estudiantes. Dicha actividad permitió descubrir

comportamientos y características, así como las causas que generaron dicho comportamiento, hecho que permitió formular una o varias hipótesis o posibles explicaciones de los fenómenos observados. La observación se realizó antes, durante y después de aplicado el programa. Este método parte de la observación para luego construir las hipótesis, contrastar y corroborar a través de la aplicación del programa de Salud Escolar

### **2.4. Tipo de Estudio**

La investigación es de tipo Aplicada, con un enfoque Cuantitativo, sustentado teóricamente por:

Cué (2016) quien sostuvo a este tipo de investigación:

Como las investigaciones que pretenden la solución de problemas prácticos inmediatos donde la contribución al conocimiento teórico de las ciencias tiene carácter secundario. Se dirigen a la creación de nuevos productos, tecnologías o procesos (p.61).

Cumpliendo con la definición que señaló Cué se puede afirmar que la presente investigación es de tipo aplicada mediante el desarrollo de los ejes temáticos del programa de salud escolar componente 2 y 3, se aplica un pre test y un post test a fin de recoger datos para su cuantificación, análisis estadístico e

interpretación, con la finalidad de demostrar la hipótesis general, las hipótesis específicas y contrastar con las teorías que sustentan la presente investigación.

## **2.5. Diseño de investigación**

La Investigación es de diseño pre experimental longitudinal sustentado teóricamente en:

Hernández, R. Fernández, C. Baptista, M (2010) señalaron:

Al diseño de investigación pre-experimental como un diseño de pre prueba/pos prueba con un solo grupo. Este diseño se diagramaría así: G 01, X 02, a un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al estímulo. Este diseño ofrece una ventaja sobre el anterior: existe un punto de referencia inicial para ver qué nivel tenía el grupo en la(s) variable(s) dependiente(s) antes del estímulo, es decir, hay un seguimiento del grupo. (p.136).

Cuando se desarrolla la presente investigación de diseño pre experimental tiene como objetivo cambiar comportamientos nada saludables de la población escolar 3034 , para el cuidado de la salud a través del fortalecimiento de capacidades y habilidades de la población objetivo implementando el programa de salud escolar componentes 2 y 3, cuyos componentes con los ejes temáticos de alimentación, higiene, actividad física y convivencia saludable, propician cambios de conductas para prevenir las enfermedades más prevalente en los escolares de nivel primaria, la intervención en la IE es a través de talleres participativos, monitoreo permanente dentro del aula y en la hora de recreo. Esta investigación trabaja con una muestra no probabilista elegido por conveniencia a quienes se le aplica un pre test antes de desarrollar el programa y al final del programa se aplica el post test para recoger los cambios cualitativos y cuantitativos observados

durante la aplicación del post test.

## 2.6. Muestra y muestreo.

### Muestra:

Puerta (2011) definió:

Que la “muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otros “(p.11).

La muestra estuvo conformada por 67 estudiantes ubicados en las secciones de cuarto, quinto y sexto año de educación primaria a quienes se les aplica el instrumento de recojo de datos para medir la efectividad del programa en el cambio de estilos de vida.

**Muestra:** Se hizo uso del muestreo no probabilístico por conveniencia debido a que los grupos de alumnos se ubicaron en secciones de 4to, 5to y 6to grado de educación primaria de la Institución Educativa 3034

**Tabla 02**

*Distribución de la población por sección, edad y sexo*

Edad	4to grado		5to grado		6to grado		total masculino	total femenino
	M	F	M	F	M	F		
09 años	2	5	1	0	0	0	03	05
10 años	11	4	4	6	0	0	15	10
11 años	5	0	3	3	4	2	12	05
12 años	0	0	0	0	3	7	03	07
13 años	0	1	1	1	0	1	01	03
14 años	1	1	0	0	1	0	02	01
Total	19	11	9	10	8	10	<b>36</b>	<b>31</b>

Nota: datos de la ficha de matrícula

## **2.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos.**

### **Técnicas**

Puerta (2011) sostuvo que la “técnica implica todos los pasos y procedimientos que se debe de seguir en toda investigación, que estos pasos sean estructurados y definidos claramente para que permita obtener datos e informaciones reales y necesarias para la investigación”. (p.12)

Para esta investigación se aplicó la técnica de la observación mediante el cual se recogió los datos en aula, en el recreo, y en algunos casos en las viviendas de manera permanente a través del seguimiento y monitoreo con fichas elaboradas por la investigadora para medir los cambios generados a partir de la aplicación del programa de salud escolar componente 2 y 3. Puerta recalcó que una investigación que no tiene definido los pasos adecuados y determinados de acuerdo al diseño de investigación no obtendrá y/o recogerá los datos e informaciones de manera adecuada que requiere toda investigación.

### **Instrumentos**

Galán (2009), sostuvo a las “técnicas e instrumentos como el uso de una variedad de métodos a fin de recopilar los datos sobre una situación existente, como entrevistas, cuestionarios, inspección de registros (revisión en el sitio) y observación. Cada uno tiene ventajas y desventajas”. (p.02)

Según Galán el instrumento aplicado en la presente investigación tuvo una estrecha relación con la técnica de observación para el recojo de datos, asimismo planteó que los instrumentos aplicados en la investigación siempre van a presentar ventajas y desventajas por lo que la aplicación del instrumento debe de ser llevados a cabo por personas que conozcan el tema, que conozca a la

población y determinar el tiempo necesario para lograr un buen recojo de datos. El instrumento contó con Ítems cualitativos y cuantitativos por lo que la investigadora al aplicar a la población objetivo debió de utilizar todos los sentidos para captar la realidad que los rodea para luego analizar y resolver el problema a investigar. Muchos autores definen a esta técnica como un registro sistemático de comportamientos y situaciones observables a través de un conjunto de categorías y sub categorías que permitirá la descripción detallada del fenómeno o hecho social. Este instrumento debe de estar debidamente validada por el juicio de expertos, metodólogos principalmente. Durante la aplicación del programa de Salud Escolar, tanto en el desarrollo de las sesiones teóricas, prácticas, talleres participativos y de monitoreo se ha utilizado la técnica de observación y entrevista del grupo a investigar de manera permanente a fin de visualizar el nivel de participación, modificación de conductas, proceso de aprendizaje de las personas que conformaron la muestra de esta investigación

### **2.8. Procedimiento de recolección de datos:**

Se aplicó un pre test, antes de la aplicación del programa de Salud escolar componentes 2 y 3 a los estudiantes de las aulas del 4to, 5to y 6to grado de primaria, esta ficha se aplicó observando los comportamientos y conductas de los estudiantes. Luego de desarrollado el programa se aplicó el post test a los mismos alumnos obteniéndose datos muy relevantes para demostrar la hipótesis planteada en la presente investigación.

<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Observación	Ficha de observación

### **2.9. Métodos y análisis de datos**

#### **Técnica del Software**

Se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS 22.0, para el procesamiento de los datos obtenidos a través de la ficha de observación, para validar, procesar y contrastar hipótesis

## Validación y confiabilidad del instrumento

Para medir el coeficiente de confiabilidad se utilizó el Alfa de Crombach.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
<b>,752</b>	<b>37</b>

### 2.10. Consideraciones éticas.

Se plantea el siguiente procedimiento y principios a cumplir

- Reserva de la identidad de los alumnos.
- Respetar las citas y autores de los textos y documentos consultado
- No manipular los resultados obtenidos

### **III. Resultados**



### **3.1. Descripción de resultados.**

Después de la aplicación y desarrollo del programa de Salud Escolar al grupo de estudio, a continuación se pasó a describir los resultados estadísticos obtenidos antes y después del desarrollo de dicho programa, en función al diseño asumido para la investigación que es el análisis de cada eje temático del componente 2 y 3 como es el de consumo de alimentos saludables, la práctica de higiene, actividad física y convivencia saludable por los estudiantes de la Institución Educativa 3034-SMP- 2017, para verificar si el experimento tuvo éxito se realizó el análisis estadístico en dos momentos; en primera instancia la presentación descriptiva de lo que es el programa y luego en el análisis de la prueba de hipótesis.

#### **3.1.1. Resultado descriptivo general de la investigación**

Programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en los estilos de vida de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017.

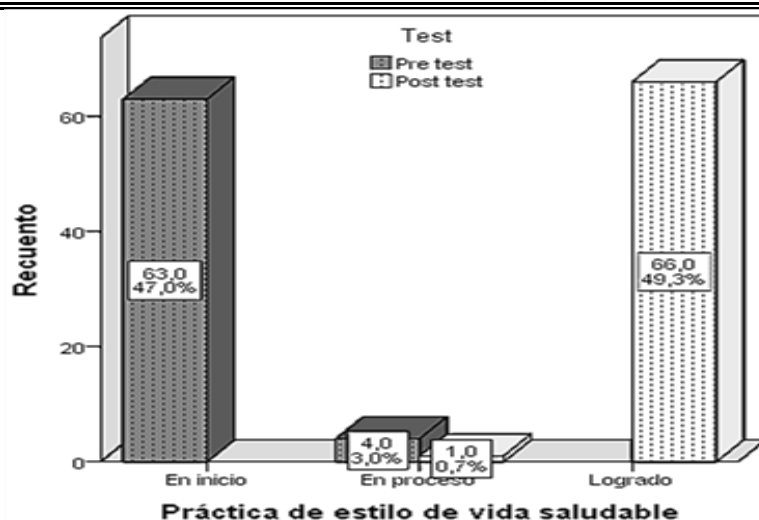
Interpretación:

Los resultados que arroja el análisis estadístico indica que el puntaje del pre test o ficha de observación aplicados antes del desarrollo del programa “Salud Escolar Componente 2 y 3 en la práctica del estilo de vida saludable de los estudiantes de la Institución educativa 3034, se verifica que el 47% de los estudiantes se ubican en nivel de inicio, mientras que el 3,0% se ubican en el nivel de proceso y ningún estudiante se encuentra en el nivel de logro, esto en cuanto a la práctica de estilos de vida saludable, después de la implementación y desarrollo del programa se aplica el post test o ficha de observación, obteniéndose los siguientes resultados: ningún estudiante se ubicó en el nivel de inicio, solo el 0,7% en el nivel de proceso y el 49.3% de los estudiantes lograron ubicarse en el nivel de logro,

**Tabla 3**

*Distribución de frecuencias del Programa de Salud Escolar Componente 2 y 3 en la práctica del estilo de vida saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034-SMP- 2017.*

			Test		Total
			Pre test	Post test	
Programa para el estilo de vida saludable	En inicio	Recuento	63	0	63
		% del total	47,0%	0,0%	47,0%
	En proceso	Recuento	4	1	5
		% del total	3,0%	0,7%	3,7%
	Logrado	Recuento	0	66	66
		% del total	0,0%	49,3%	49,3%
Total		Recuento	67	67	134
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%



*Figura 10. Comparación de los efectos del programa para el estilo de vida saludable*

La aplicación del programa “de Salud Escolar Componente 2 y 3” tiene efectos positivos y permite el logro de una buena práctica de estilos de vida saludables para un buen proceso de aprendizaje, y por ende una buena calidad de vida en los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017.

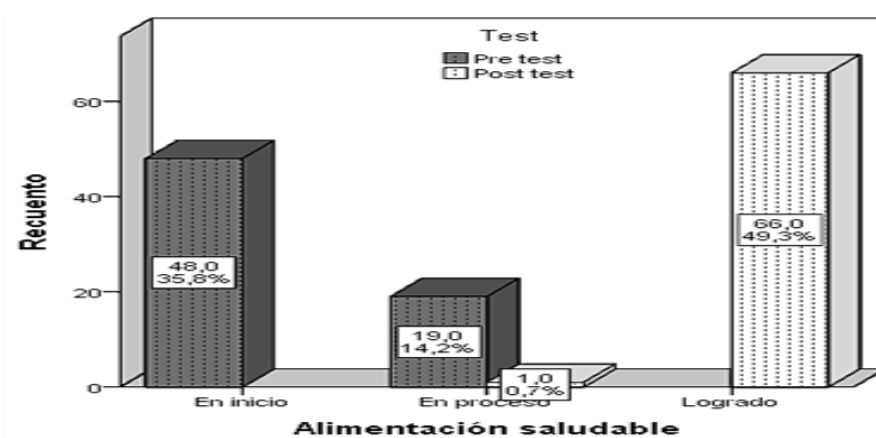
### 3.1.2. Resultado descriptivo específicos

#### Resultado descriptivo específico 1

**Tabla 4**

*Distribución de frecuencias del Programa de Salud Escolar Componente 2 y 3 en la alimentación saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017.*

			Test		
			Pre test	Post test	Total
Alimentación	En inicio	Recuento	48	0	48
		% del total	35,8%	0,0%	35,8%
	En proceso	Recuento	19	1	20
		% del total	14,2%	0,7%	14,9%
	Logrado	Recuento	0	66	66
		% del total	0,0%	49,3%	49,3%
Total		Recuento	67	67	134
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%



*Figura 11. Comparación de los efectos del programa para alimentación*

#### Interpretación

Los resultados que arroja el análisis estadístico indica que el puntaje del pretest antes del desarrollo del programa Salud Escolar Componente 2 y 3 en el consumo de la alimentación saludable es de un 35.8% de estudiantes que se encontraron en nivel de inicio, y un 14.2% se ubican en el nivel de proceso, y ningún estudiante en el nivel de logro en la práctica de la alimentación saludable; después de la aplicación del programa, el post test arrojó resultados que un

49.3% se ubican en el nivel de logro, solo el 0.7% en el nivel de proceso y ningún estudiante en el nivel de inicio, por lo que se puede afirmar que la aplicación del programa “de Salud Escolar Componente 2 y 3” tiene efectos positivos en el consumo de la alimentación saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034

**Tabla 5**

*Distribución de frecuencias del Programa de Salud Escolar Componente 2 y 3 en los hábitos de higiene de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017.*

Hábitos de higiene - Test tabulación cruzada

			Test		Total
			Pre test	Post test	
Hábitos de higiene	En inicio	Recuento	66	0	66
		% del total	49,3%	0,0%	49,3%
	En proceso	Recuento	1	2	3
		% del total	0,7%	1,5%	2,2%
	Logrado	Recuento	0	65	65
		% del total	0,0%	48,5%	48,5%
Total	Recuento	67	67	134	
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%	

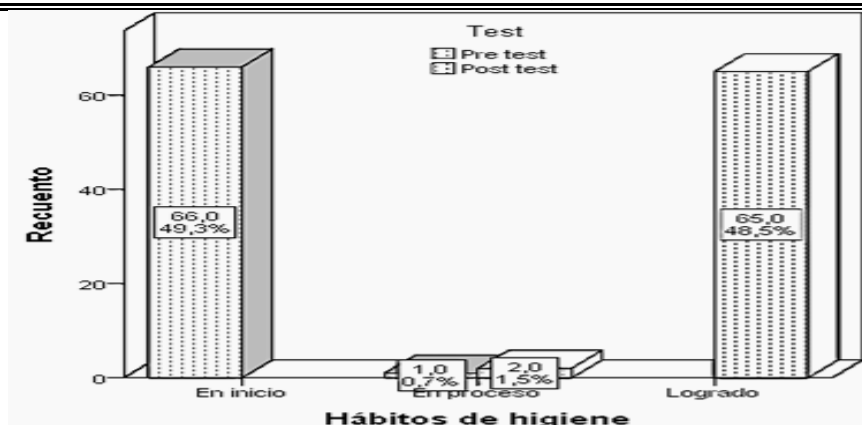


Figura 12. Comparación de los efectos del programa para los hábitos de higiene

### Interpretación

Se obtuvo los siguientes resultados: el puntaje del pre test aplicado antes del desarrollo del “Programa de Salud Escolar Componente 2 y 3 en cuanto a la dimensión hábitos de higiene se encontró que el 49.3% de los estudiantes inmersos en el programa se ubicaron en el nivel de inicio, mientras que el 0,7% se

ubicaron en el nivel de proceso, y ni un estudiante se encontró en nivel de logro. Luego de haber desarrollado el programa, se visualiza que ningún estudiante se ubicó en nivel de inicio, el 1.5% en el nivel de proceso y el 48.5% de los estudiantes lograron ubicarse en el nivel de logro, lo que permite afirmar que la aplicación del programa “de Salud Escolar Componente 2 y 3” tiene efectos positivos la práctica de los hábitos de higiene de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017.

**Tabla 6**

*Distribución de frecuencias del Programa de Salud Escolar Componente 2 y 3 en la actividad física de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017*

Actividad física -Test tabulación cruzada

		Test			
			Pre test	Post test	Total
Actividad física	En inicio	Recuento	61	0	61
		% del total	45,5%	0,0%	45,5%
	En proceso	Recuento	6	2	8
		% del total	4,5%	1,5%	6,0%
	Logrado	Recuento	0	65	65
		% del total	0,0%	48,5%	48,5%
Total	Recuento	67	67	134	
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%	

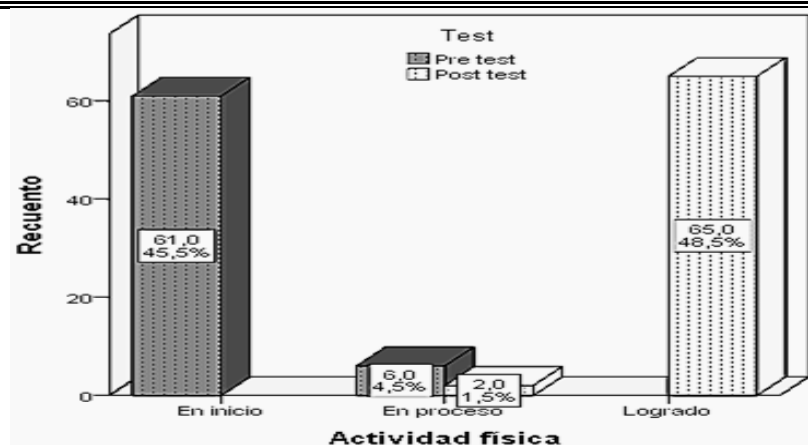


Figura 13. Comparación de los efectos del programa para la actividad física.

#### Interpretación

Los resultados del pre test antes de la aplicación del programa salud escolar en cuanto a la dimensión actividad física se encontró que el 45.5% de los estudiantes

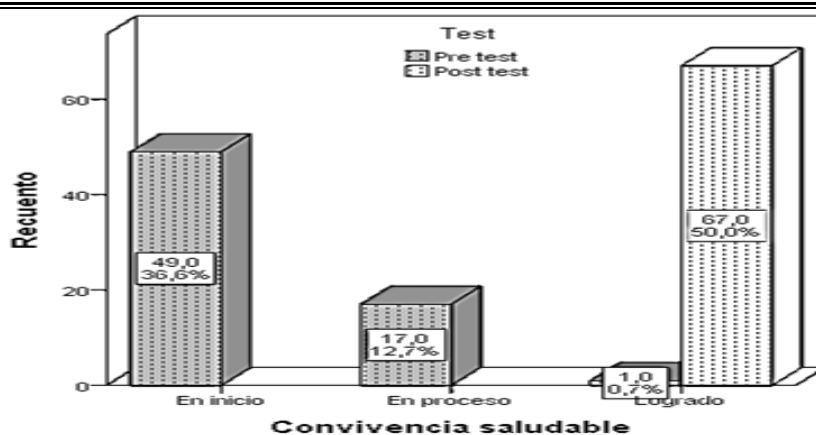
se ubicaron en el nivel de inicio, mientras que el 4,5% se ubicaron en el nivel de proceso, y ni un estudiante se encontró en nivel de logro. Luego de haber desarrollado el programa, se aplicó el post test , obteniéndose resultados que ningún estudiante se ubicó en nivel de inicio, el 1,5% en el nivel de proceso y el 48,5% de los estudiantes lograron ubicarse en el nivel de logro, lo que permite afirmar que la aplicación del programa “de Salud Escolar Componente 2 y 3” tiene efectos positivos la práctica de la actividad física de los estudiantes de la Institución Educativa 3034

**Tabla 7**

*Distribución de frecuencias del Programa de Salud Escolar Componente 2 y 3 en la convivencia saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017*

**Convivencia saludable- Test tabulación cruzada**

		Test			
		Pre test	Post test	Total	
Convivencia saludable	En inicio	Recuento	49	0	49
		% del total	36,6%	0,0%	36,6%
	En proceso	Recuento	17	0	17
		% del total	12,7%	0,0%	12,7%
	Logrado	Recuento	1	67	68
		% del total	0,7%	50,0%	50,7%
Total		Recuento	67	67	134
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%



*Figura 14. Comparación de los efectos del programa para la convivencia saludable.*

## Interpretación

Los resultados que arroja el análisis estadístico indica que el puntaje del pretest o ficha de observación aplicados antes del desarrollo del programa “Salud Escolar Componente 2 y 3 en la dimensión de convivencia saludable se tiene en cuenta que el 36,6% de los estudiantes se encontraron en nivel de inicio, mientras que el 12,7% se ubican en el nivel de proceso, y solo el 0,7% de estudiantes se encuentra en el nivel de logro en la práctica de una convivencia saludables, después de haber aplicado el programa se toma el post test a los estudiantes involucrados en el programa obteniéndose los siguientes resultados: ningún estudiante se ubicó en el nivel de inicio, ningún estudiante en el nivel de proceso y el 50% de los estudiantes se ubican en el nivel de logro, por lo que se puede afirmar que la aplicación del programa “de Salud Escolar Componente 2 y 3” tiene efectos positivos en la práctica de la convivencia saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017

### 3.1.3. Prueba de normalidad

**Tabla 8**

*La prueba estadística para el análisis de la Hipótesis*

**Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra**

	Pret test progra	Post test Prog.	Pre test alimen	Post test alimen	Pre háb de higiene	Post háb de higiene	Pre activ fisica	Post activ fisica	Pre conv salud	Post conv salud	
N	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	
Parámet. normales	Media	121,0	171,13	16,67	36,59	8,41	36,59	13,95	35,56	31,88	71,7
	Des. est	51,57	9,59	4,14	3,186	1,81	3,18	2,93	3,15	8,752	3,78
Máximas	Absoluta	,230	,125	,161	,193	,248	,193	,122	,167	,069	,218
Diferenc.	Positivo	,205	,075	,161	,143	,248	,143	,122	,095	,069	,194
	Negativo	-,230	-,125	-,100	-,193	-,200	-,193	-,118	-,167	-,045	-,218
Estadíst de prueba		,230	,125	,161	,193	,248	,193	,122	,167	,069	,218
Sig. asintótica (bilateral)		,000 <sup>c</sup>	,001 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

Nivel de significación del  $\alpha = 0.05$  frente al  $p$  de 0.000

## Interpretación

A continuación se presenta la tabla que responde al fin de la investigación ,de asumir la prueba estadística para el análisis de la hipótesis de la investigación, se procedió a describir el tipo de distribución de los datos en el caso de la

proveniencia de distribuciones normales; se ha realizado la prueba a los datos obtenidos de la muestra de estudio, de acuerdo a la prueba de bondad de ajuste con el estadístico asumido a un nivel de significación del  $\alpha = 0.05$  frente al  $p$  de 0.000 como resultados de la variable, como el  $p$  es menor al nivel de significación  $\alpha$ , siendo esta comparación suficiente para determinar que los datos obtenidos no provienen de la muestra de distribuciones normales, por lo tanto los datos serán analizados por la prueba no paramétrica para determinar la significatividad del programa entre los grupos de estudio.

### 3.2. Prueba de hipótesis

#### 3.2.1. Prueba de hipótesis general de la investigación

**Ho:** La aplicación del programa de salud escolar componente 2 y 3 no tiene efectos significativos en la práctica del estilo de vida saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP-2017.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2.$$

**H1:** La aplicación del programa de salud escolar componente 2 y 3 tiene efectos significativos en la práctica del estilo de vida saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP-2017.

$$H_1: \mu_1 < \mu_2$$

#### Tabla 09

*Comparación de rangos en la práctica del estilo de vida saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP-2017.*

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Post test program - Pretest program	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Rangos positivos	67 <sup>b</sup>	34,00	2278,00
	Empates	0 <sup>c</sup>		
	Total	67		



Estadísticos de prueba<sup>a,c</sup>

			Post test program
			Pret test program
Z			-7,116 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)			,000
Sig. Monte Carlo (bilateral)	Sig.		,000
	Intervalo de confianza a 95%	Límite inferior	,000
		Límite superior	,000
Sig. Monte Carlo (unilateral)	Sig.		,000
	Intervalo de confianza a 95%	Límite inferior	,000
		Límite superior	,000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

Fuente: base de datos

### Interpretación

De los resultados se observan en la tabla 7, la diferencia de los rangos del post test menos el pre test, de estos resultados se muestra que después de la aplicación del programa no hubo ningún estudiante que mostró diferencia en cuanto a la puntuación de pre y post test, asimismo se demuestra que, en los 67 estudiantes surgió efecto la aplicación del programa en la Institución educativa, hubo ningún estudiante que coincide con la puntuación del antes y después. Para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene:  $Z_c < que la Z_t (-7,116 < -1,96)$  con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha (0,00 < 0,05)$  confirma la decisión que la aplicación del programa de salud escolar componente 2 y 3 tiene efectos significativos en la práctica del estilo de vida saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP-2017.

### 3.2.2. Prueba de hipótesis específica de la investigación

#### 3.2.2.1. Prueba de hipótesis específica de la investigación 1

**Ho:** La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 no tiene efectos significativos en la alimentación saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017

$H_o: \mu_1 = \mu_2.$

**H1:** La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 tiene efectos significativos en la alimentación saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017

$H_i: \mu_1 < \mu_2$

**Tabla 10**

*Comparación de rangos en la práctica del estilo de vida saludable- alimentación saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP-2017.*

<b>Rangos</b>				
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Post test alimentación - Pre test alimentación	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Rangos positivos	67 <sup>b</sup>	34,00	2278,00
	Empates	0 <sup>c</sup>		
	Total	67		

<b>Estadísticos de prueba<sup>a,c</sup></b>				
				Post test alimentación - Pre test alimentación
Z				-7,119 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)				,000
Sig. Monte Carlo (bilateral)	Sig.			,000
	Intervalo de confianza a 95%	Límite inferior		,000
		Límite superior		,000
Sig. Monte Carlo (unilateral)	Sig.			,000
	Intervalo de confianza a 95%	Límite inferior		,000
		Límite superior		,000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

Fuente: base de datos

### Interpretación

De los resultados se observan en la tabla 8, la diferencia de los rangos del post test menos el pre test, de estos resultados se muestra que después de la aplicación del programa no hubo ningún estudiante que mostró diferencia en cuanto a la puntuación de pre y post test, asimismo se apreció que en los 67 estudiantes surgió el efecto de la aplicación del programa en cuanto al consumo e alimentación saludable y no hubo ningún estudiante que coincida con la puntuación del antes y después. Para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene:  $Z_c <$  que la  $Z_t$  ( $-7,119 < -1,96$ ) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula; así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) confirmando la decisión que la aplicación del programa de salud escolar componente 2 y 3 tiene efectos significativos en la alimentación saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP-2017.

### 3.2.2.2. Prueba de hipótesis específica de la investigación 2

**Ho:** La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 no tiene efectos significativos en los hábitos de higiene de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017

$$H_0: \mu_1 = \mu_2.$$

**H1:** La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 tiene efectos significativos en los hábitos de higiene de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017

$$H_1: \mu_1 < \mu_2$$

**Tabla 11**

*Comparación de rangos en la práctica del estilo de vida saludable- hábitos de higiene saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP-2017.*

<b>Rangos</b>				
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Post hábito de higiene - Pre hábito de higiene	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Rangos positivos	67 <sup>b</sup>	34,00	2278,00
	Empates	0 <sup>c</sup>		
	Total	67		
<b>Estadísticos de prueba<sup>a,c</sup></b>				
			Post - Pre hábito de higiene	
Z			-7,128 <sup>b</sup>	
Sig. asintótica (bilateral)			,000	
Sig. Monte Carlo (bilateral)	Sig.		,000	
	Intervalo de confianza a 95%	Límite inferior	,000	
		Límite superior	,000	
Sig. Monte Carlo (unilateral)	Sig.		,000	
	Intervalo de confianza a 95%	Límite inferior	,000	
		Límite superior	,000	

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo.

Fuente : base de datos

#### Interpretación

De los resultados se observan en la tabla 9 la diferencia de los rangos del post test menos el pre test, de estos resultados se muestra que después de la aplicación del programa no hubo ningún estudiante que mostró diferencia en cuanto a la puntuación de pre y post test, asimismo se observan que en los 67 estudiantes surgió el efecto de la aplicación del programa en cuanto a la práctica

de hábitos de higiene y no hubo ningún estudiante que coincide la puntuación del antes y después. Para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene:  $Z_c <$  que la  $Z_t$  ( $-7,128 < -1,96$ ) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) confirma la decisión que la aplicación del programa de salud escolar componente 2 y 3 tiene efectos significativos en los hábitos de higiene de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP-2017.

### 3.2.2.3. Prueba de hipótesis específica de la investigación 3

**Ho:** La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 no tiene efectos significativos en la práctica de la actividad física de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017

$$H_o: \mu_1 = \mu_2.$$

**H1:** La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 tiene efectos significativos en la práctica de la actividad física de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017

$$H_i: \mu_1 < \mu_2$$

**Tabla 12**

*Comparación de rangos en la práctica del estilo de vida saludable de los estudiantes- actividad física de la Institución Educativa 3034- SMP-2017.*

Rangos				
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Post activ física - Pre activ física	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Rangos positivos	67 <sup>b</sup>	34,00	2278,00
	Empates	0 <sup>c</sup>		
	Total	67		
Estadísticos de prueba <sup>a,c</sup>				
		Post activ física - Pre activ física		
Z				-7,120 <sup>p</sup>
Sig. asintótica (bilateral)				,000
Sig. Monte Carlo (bilateral)	Sig.			,000
	Intervalo de confianza a 95%	Límite inferior		,000
		Límite superior		,000
Sig. Monte Carlo (unilateral)	Sig.			,000
	Intervalo de confianza a 95%	Límite inferior		,000
		Límite superior		,000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo  
Fuente : base de datos

## Interpretación

De los resultados obtenidos se observan en la tabla 10, la diferencia de los rangos del post test menos el pre test, de estos resultados se muestra que después de la aplicación del programa no hubo ningún estudiante que mostró diferencia en cuanto a la puntuación de pre y post test, asimismo se observan que en los 67 estudiantes surgió el efecto de la aplicación del programa en cuanto a la práctica de actividad física y no hubo ningún estudiante que coincide la puntuación del antes y después. Para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene:  $Z_c <$  que la  $Z_t (-7,120 < -1,96)$  con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) confirma la decisión que la aplicación del programa de salud escolar componente 2 y 3 tiene efectos significativos en los hábitos de higiene de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP-2017.

### 3.2.2.4. Prueba de hipótesis específica de la investigación 4

**Ho:** La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 no tiene efectos significativos en la práctica de la convivencia saludable en los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017

*Ho:*  $\mu_1 = \mu_2$ .

**H1:** La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 tiene efectos significativos en la práctica de la convivencia saludable en los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017

*Hi:*  $\mu_1 < \mu_2$

**Tabla 13**

*Comparación de rangos en la práctica del estilo de vida saludable de los estudiantes-convivencia saludables de la Institución Educativa 3034- SMP-2017.*

		<b>Rangos</b>		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Post conv salud - Pre conv salud	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Rangos positivos	67 <sup>b</sup>	34,00	2278,00
	Empates	0 <sup>c</sup>		
	Total	67		

<b>Estadísticos de prueba<sup>a,c</sup></b>			
			Post conv salud - Pre conv salud
Z			-7,117 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)			,000
Sig. Monte Carlo (bilateral)	Sig.	Intervalo de confianza a 95%	
		Límite inferior	,000
		Límite superior	,000
Sig. Monte Carlo (unilateral)	Sig.	Intervalo de confianza a 95%	
		Límite inferior	,000
		Límite superior	,000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

Fuente: base de datos

### Interpretación

De los resultados obtenidos se observan en la tabla 10, la diferencia de los rangos del post test menos el pre test, de estos resultados se muestra que después de la aplicación del programa no hubo ningún estudiante que mostró diferencia en cuanto a la puntuación de pre y post test, asimismo se observan que en los 67 estudiantes surgió el efecto de la aplicación del programa en cuanto a la práctica de la convivencia saludables y no hubo ningún estudiante que coincide la puntuación del antes y después. Para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene:  $Z_c <$  que la  $Z_t$  ( $-7,117 < -1,96$ ) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) confirma la decisión que la aplicación del programa de salud escolar componente 2 y 3 tiene efectos significativos en los hábitos de higiene de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP-2017.

## **IV. Discusión**

El resultado de la presente investigación se obtuvo a través de la aplicación del pre test y post test a la muestra de estudio que fueron 67 estudiantes del nivel primaria de los grados de 4to, 5to y 6to de primaria de la institución educativa 3034 del distrito de San Martín de Porres, una muestra elegida por conveniencia a quienes se les hizo el seguimiento y monitoreo de forma permanente para observar los cambios de comportamiento y hábitos y como estos cambios repercuten en el proceso de aprendizaje de cada alumno. Se realizó a través de la aplicación de una ficha de observación- test, sobre los hábitos y comportamientos de los estudiantes antes y después del desarrollo del programa de salud Escolar componente 2 y 3. Los resultados obtenidos en el post test demuestran que la aplicación del programa en la institución educativa tiene efectos significativos en las conductas y comportamientos de la población escolar en cuanto al cuidado de la salud. Al realizar el análisis estadístico a la variable dependiente Estilos de vida se observa los siguientes resultados: Cuando se aplica el pre test a los 67 estudiantes antes del desarrollo del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 se obtuvo que el 47% de los estudiantes no practican estilos de vida saludable, mientras que el 3% se ubican en el nivel de proceso o sea que no desarrolla alguna de las dimensiones del estilo o una práctica saludable que permite contar con una salud adecuada para un proceso de aprendizaje adecuado. Después de la implementación del programa se aplica el post test para evaluar los resultados y se obtuvo resultados muy favorables en la que un 49,3% de los estudiantes se ubican en el nivel de logro y un 0,7 % en el nivel de proceso y ningún estudiante en el nivel de inicio, según la tabla 3, lo que permite afirmar que la aplicación del programa tiene efectos positivos en la calidad de vida de los estudiantes, Significa que la mayoría de los estudiantes desarrollan conductas saludables lo que se traduce en los estilos de vida saludables como la práctica de una buena higiene personal, el consumo de una alimentación balanceada y saludables, una práctica adecuada y oportuna de la actividad física y recreación, una buena convivencia fortalecidos por una autoestima, decisiones asertivas, control de emociones entre otros. El resultado obtenido en la presente investigación demuestra que la educación para la salud es una estrategia básica fundamental para promover conductas, valores sociales de los niños y niñas de las instituciones educativas por lo que se puede considerar que estos son espacios en la que se fortalezcan



las Habilidades educativas y de conocimiento base y así evitar las enfermedades crónicas como por ejemplo la obesidad y sobrepeso.

Estos resultados corroboran a los datos obtenidos a través de la investigación acción realizado por Grimaldo quien en su trabajo de investigación “Construcción de un Instrumento sobre estilos de vida saludables en estudiantes, Lima Perú”. demostró, que para cambiar hábitos y estilos de vida no saludable en saludable de la población escolar se debe de implementar programas como Salud Escolar de tal manera que el equipo multidisciplinario debidamente capacitado y comprometido fortalezca los conocimientos ya impartidos a través de la currículo escolar, que los ejes temáticos desarrollados sean de conocimiento de los docentes, padres de familia para que temas tratados en los talleres con los estudiantes tenga sostenibilidad dentro y fuera de la institución educativa. Asimismo, Chamorro (2014) en su trabajo de investigación: “Educación para la salud en el currículo escolar: la experiencia de la institución educativa 7059 "José Antonio Encinas Franco". Pamplona Alta. Distrito de San Juan de Miraflores-UGEL 01 Lima Perú”. Sostuvo que, para que una propuesta de educación en salud tenga sostenibilidad en el tiempo, debe primero ser incorporada al currículo escolar desde un enfoque de transversalidad en salud, consolidándose en la propuesta curricular de la escuela, debe proyectarse desde el Proyecto Educativo Institucional (PEI) y desarrollar estrategias para facilitar la relación escuela - comunidad y establecer redes interactivas con instituciones /organizaciones públicas y privadas (ONGs). Este trabajo investigativo obtiene resultados positivos en donde visualiza que la educación para la salud es fundamental para cambiar comportamientos nada saludables de los estudiantes y también de los docentes, que lamentablemente no se tiene el impacto esperado a falta de recursos económicos y a la decisión política para generalizar en todas las instituciones públicas y privadas que logren la reducción de la violencia escolar, las enfermedades de desnutrición, mal nutrición entre otros- El autor manifestó que el proceso de implementación del programa tiene varias etapas que no es a corto plazo y que los cambios esperados se darán en periodos largos hasta lograr los resultados esperados, solo la ,perseverancia, el compromiso Institucional, una permanente capacitación, y la firme convicción de la importancia de las

actividades preventivo promocionales darán los resultados esperados y por ende tener un gran impacto social.

En cuanto a la práctica de hábitos de alimentación y nutrición se tuvo el puntaje del pre test que el 35,8% de los estudiantes se encontraron en nivel de inicio, mientras que el 14,2% se ubicaba en el nivel de proceso, y ningún estudiante se ubicaba en el nivel de logro o sea que no consumía alimentos saludables, después de haber desarrollado el programa de Salud escolar componente 2 y 3, se aplica el post test a los estudiantes involucrados en el programa obteniéndose resultados positivos en la que el 49,7% de estudiantes consumen alimentos saludables y solo el 0,7% se encuentra en el nivel de proceso por lo que se puede afirmar que la aplicación del programa “de Salud Escolar Componente 2 y 3” tiene efectos positivos en el consumo de la alimentación saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP-2016, y por consiguiente tiene una buena salud, sin riesgo a adquirir enfermedades relacionados al consumo de alimentos chatarra que son los principales causantes de las enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles. Esta afirmación lo corrobora la investigación realizado por Chávez (2012) quien en su trabajo de investigación: “Aplicación del programa educativo “escolar sano con alimentación saludable” y su influencia en el nivel cognitivo y en las prácticas nutricionales de las madres de la I E: 2099 El Sol- Distrito de Huaura, Lima”, plantea que una alimentación saludable requiere, en muchos casos, de una educación nutricional que debe promoverse desde la infancia, en el núcleo familiar y reforzados en las escuelas, ya que los hábitos adquiridos en esa etapa son fundamentales para una correcta alimentación en la adolescencia y una prevención de las enfermedades vinculadas a los trastornos alimenticios. Los efectos positivos o negativos de la alimentación tendrán repercusión, tarde o temprano, en la salud (p.58). El autor reafirma que la práctica de una buena alimentación se adquiere desde muy temprana edad, se inicia en la familia y se reafirma o modifica en espacios no saludable por lo que la intervención con programas educativos saludables en las instituciones educativas es fundamental, porque los hábitos y estilos de vida aprendidos en la familia pueden ser revertidos en la escuela para ello se requiere que el personal docente también se encuentre

debidamente capacitado, para enseñar, vigilar el consumo de alimentos saludables, ya que los alumnos al permanecer varias horas en las instituciones educativas requieren de la reposición de energías y nutrientes perdidos durante la mañana, por lo que se dirigen a los quioscos escolares donde se adquiere todo tipo de productos muchas veces de mala calidad y nocivos para la salud, también llevan la lonchera escolar que por la premura del tiempo los padres adquieren productos como frugos, gaseosas, galletas rellenas, queques que los niños lo consumen sin tener en cuenta el valor nutritivo; por lo que es de vital importancia tener el sumo cuidado al armar una lonchera ya que es necesario considerar que sus productos deben de contribuir a reponer las energías gastadas durante la mañana; asimismo es importante considerar que la lonchera no suple al desayuno, ni al almuerzo, si el niño permanece más tiempo en la Institución la lonchera debe cubrir parte del desayuno o almuerzo por lo que debe de ser de alto contenido proteico, así como vitaminas y alimentos ricos en carbohidratos . El investigador concluye su trabajo afirmando que: Las teorías educativas al respecto señalan que, la orientación educativa puede ser un agente activador y facilitador del desarrollo de las capacidades, habilidades y potencialidades de la persona. Por tanto; se debe tener en cuenta que el aprendizaje que promueve el desarrollo es aquel que propicia cambios en la persona, tanto en el plano cognitivo como en su forma de percibirse y que percibe a los demás y de relacionarse con ellos. (p.104). Chávez en su investigación reafirma la importancia de programas de salud escolar para revertir los problemas de obesidad, enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial, cáncer que se adquieren por hábitos inadecuados de alimentación, por considerar que a los niños no les afecta lo que consumen, que si hoy toman unas gaseosas no les va a afectar en el futuro. Asertivamente plantea que todo proceso de aprendizaje promueve el desarrollo integral de la persona, que los estudiantes no solo deben ser considerados como alumnos de una sección o grado, sino que se debe de considerar como un sujeto que requiere una Atención integral para su desarrollo cognitivo, su desarrollo emocional, su desarrollo corporal, su desarrollo orgánico.

Con respecto a la práctica de higiene personal, un tema de mucha importancia para una convivencia saludable, ya que las aulas muchas veces no

tienen las condiciones adecuadas para albergar a más de 20 alumnos, y tener por más de 5 horas seguidas más aún con las puertas cerradas, también se tiene que trabajar la práctica y técnicas del lavado de manos para evitar las enfermedades diarreicas y parasitarias, salud bucal para evitar los problemas estomacales y cardiacos, es en este marco que la higiene personal aplicado a las instituciones educativas se viene implementando desde muchos años con la convocatoria de la OPS y la OMS para el lavado de manos con el procedimiento y técnicas adecuadas a fin de erradicar la flora transitoria y residente que tiene todo ser humano. Teniendo en cuenta la importancia de este tema se incorpora en el programa de salud escolar componente 2 y 3, el eje temático de higiene personal. Se aplicó el pre-test a los alumnos antes de implementar el programa y se obtuvo el siguiente resultado, el 49,3% de los estudiantes inmersos en el programa se ubicaron en el nivel de inicio que significa que los alumnos no tienen prácticas adecuadas de higiene, mientras que el 0,7% se ubicaron en el nivel de proceso, lo que significa que tienen prácticas de higiene de manera eventual o por obligación y ni un estudiante se encontró en el nivel de logro. Se desarrolla el programa de salud escolar componente 2 y 3 se aplica el post test, obteniéndose resultados positivos en la práctica de los hábitos de higiene con un 48,5% de estudiantes que tienen prácticas adecuadas y realizan su higiene porque saben que es un medio de evitar enfermedades y sólo un 1,5% de estudiantes están en el nivel de proceso que van interiorizando y dando la importancia debida a la práctica de higiene como cuidado personal y del medio ambiente. Los resultados obtenidos en la presente Tesis se sustenta en una de las investigaciones desarrollada en una provincia de España donde el investigador Sánchez en el año 2012 desarrolló un Programa educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria ,concluyó Sánchez que la aplicación de un programa educativo en Instituciones educativas promoviendo la higiene es primordial y fundamental ya que la práctica de la higiene personal permite mejorar, preservar la salud del estudiante, principalmente en los niños y niñas que son la población más propensa a desarrollar enfermedades infectocontagiosas. De esta manera podemos afirmar que todo programa educativo de cuidado de la salud desarrollado en las instituciones educativas puede disminuir la prevalencia de las enfermedades no solo en el estudiante sino también en los otros miembros

de la familia y comunidad, porque lo aprendido en cuanto a la higiene de las manos, de la boca, del vestido del calzado mejorará la apariencia personal y por ende la autoestima, el proceso de aprendizaje, disminuirá las ausencias escolares, se logrará una mayor y mejor interrelación entre pares y docentes. La promoción de conductas saludables con el programa de Salud Escolar se propone disminuir la morbi mortalidad y que la población objetivo tenga una mejor calidad de vida.

En cuanto a la actividad física para conocer los hábitos de la práctica de actividades diarias de caminatas, de ejercicios, deportes, juegos, de los estudiantes se aplicó el pre-test, cuyos resultados nos demostró que el 45,5% de los estudiantes no realizaban ninguna práctica física y solo un 4,5% realizaban alguna actividad física. Luego de haber desarrollado el programa se aplicó el post test, cuyos resultados nos demuestra una vez más que la aplicación del programa de Salud Escolar Componente 2 y 3 en las instituciones educativas es necesario para cambiar hábitos y conductas en los estudiantes que están en proceso de formación, porque esta práctica permitirá reducir las enfermedades no transmisibles en la población que se encuentra en la etapa de crecimiento y desarrollo, la enfermedades que pueden limitar su normal desarrollo como es la obesidad con su repercusión en el incremento de la diabetes, cáncer entre otros. El resultado del post test vista en la tabla 6, señalan que el 48,5% de los estudiantes se ubican en el nivel de logro o sea que practican siempre alguna actividad física y solo un 1,5 % se encuentra en el nivel de proceso. Esta investigación permite ratificar lo planteado por Díaz (2012) quien en su trabajo de investigación Estilos de vida en estudiantes de 8 a 12 años de colegios urbanos oficiales residentes en el municipio de Chia- Bogotá, planteó que las enfermedades no transmisibles, son adquiridos a partir de los hábitos y estilos de vida no saludables como la falta de actividad física, consumo de alimentación chatarra, falta de higiene personal, baja autoestima , esta investigación corrobora lo planteado en la presente investigación en que los factores de riesgo están relacionados estrechamente con los estilos de vida de las personas, en este caso de los estudiantes. La alimentación poco saludable y la falta de actividad física son, pues, las principales causas de las enfermedades no transmisibles más

importantes. (p.22).

La implementación del programa Salud Escolar componente 2 y 3 con referente a la actividad física busca reducir las enfermedades más prevalentes hoy en la población escolar, no se puede esperar a que los niños y niñas adquieran enfermedades que ya no tienen cura solo control, de que no se agrave la salud, lo planteado por Díaz también es ratificado por Grimaldo (2012) quien afirma en su trabajo de investigación “Construcción de un Instrumento sobre estilos de vida saludables en estudiantes, Lima Perú”, la importancia de la actividad física como parte del proceso formativo y que estas actividades se desarrollen con premisas y reglas que no lleven al extremo de perjudicar la salud del estudiante cuando se practica actividades físicas con exceso de horas, poco descanso, mala alimentación y cuidados médicos de tal manera que podemos prevenir otros males físicos y orgánicos.

La Convivencia Saludable es uno de los componentes considerado de muy importante, toda vez que en la actualidad se vive con constante violencia social, familiar, personal, escolar; por lo que el Programa de Salud escolar componente 2 y 3, desarrolla talleres permanentes con alumnos, padres de familia y docentes a fin de que la práctica de una convivencia con violencia disminuya y mejore las relaciones interpersonales. Este componente requiere de profesionales capacitados y comprometidos para modificar conductas nada asertivas de los escolares tanto de los que ejercen la violencia y los que sufren la violencia. Antes de aplicar el programa en la Institución educativa 3034 se aplicó el pre test a los 67 estudiantes de las secciones de 4to, 5to y 6to de Primaria cuyos resultados del análisis estadístico ,arrojó lo siguiente: un 36,6% de los estudiantes no desarrollaron prácticas de una buena convivencia escolar, y el 12,7 % se encontró en el nivel de proceso que significa que practica poco o eventualmente una convivencia saludable, y sólo el 0,7% si practica una convivencia saludable, estos datos permite visualizar que la práctica de la violencia, agresividad física y verbal está permanentemente en la Institución educativa por ende en el hogar de cada escolar, de estos resultados podemos afirmar que es sumamente importante desarrollar programas de salud para mejorar las condiciones de convivencia en las instituciones educativas y que los acuerdo y convenios

interinstitucionales deben de cumplirse para mejorar o modificar conductas violentas por conductas asertivas. Después de aplicado el programa en la Institución educativa se aplicó el post test cuyos resultados reafirman la experiencia de otras investigaciones. Los talleres con escolares, padres de familia y docentes demuestran que se puede lograr grandes cambios ya que el resultado del análisis estadístico arrojó que el 50% de alumnos se encuentran en el nivel de logro, o sea que se logró cambiar o modificar los comportamientos de agresividad por comportamientos saludables, libres de violencia y que la comunicación de padres a hijos mejoró sustancialmente, estas condiciones se reflejan en los juegos a la hora de recreo. Estos resultados se corroboran en el trabajo de investigación presentado por Arellano en el año 2012, en la que se analiza “El efecto del programa de intervención psico educativa para la optimización de las habilidades sociales de alumnos de primer grado de educación secundaria del centro educativo Diocesano el Buen Pastor. Lima – Perú”, dicha investigación al igual que el trabajo de investigación presentado por Salvador en el año 2015 titulado “Influencia del programa preventivo promocional en Salud Escolar y el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes. Lima Perú.” Señalan que los programas educativos en las instituciones educativas son más efectivos y que se debe de implementar de una manera sostenida para lograr que la población hoy escolar modifiquen sus conductas violentas por conductas saludables adquiriendo conocimientos, habilidades, estrategias, creencias y actitudes a través de la observación y la imitación, a través de la educación para la salud se aprende también acerca de la utilidad y conveniencia de sus comportamientos fijándose en modelos como por ejemplo de los profesores, asimismo recapacita de las consecuencias que puede tener en su salud la no práctica de lo aprendido. Concluye Arellano que con la implementación del programa se logró promover el aprendizaje de procedimientos conductuales, modificando o fortaleciendo sus habilidades sociales para una mejor interacción amical, familiar y social, con esta aplicación investigación se logró demostrar que las prácticas conductuales negativas pueden modificarse y optimizarse fortaleciendo las habilidades y destrezas de interacción con sus pares, con los adultos, comunicándose de forma efectiva, expresando sus emociones, opiniones y sentimientos, habilidades que los niños y adolescentes los tienen presentes

pero que no encuentran el soporte para expresarlo de manera adecuada y asertiva.

Arellano (2012) afirma en su trabajo investigativo que:

Se puede apreciar que, en países como el Perú, son pocos los estudios sobre desarrollo de habilidades sociales en los educandos; asimismo a nivel de las escuelas las programaciones curriculares no responden a las necesidades interpersonales específicas y concretas que presentan los niños y niñas en edad escolar, la mayoría de acercamientos existentes son traducciones de programas diseñados en otros países para otras realidades. (p.27).

A partir de esta afirmación se puede aseverar que la presente investigación es muy importante toda vez que se pretende demostrar que los programas educativos aplicados en las instituciones educativas del nivel primario son necesarios para disminuir los hábitos y conductas no saludables, por conductas saludables fortaleciendo las habilidades sociales como la autoestima de los niños y adolescentes para la formación personal, para su desarrollo personal, familiar, comunal y por ende para mejorar la calidad de vida de la persona, libre de violencia, libre de conductas inapropiadas para su edad como es el consumo temprano de sustancias psico adictivas.



## **V. Conclusiones**

Primera: La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 incrementó de manera significativa los conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable en los estudiantes de la Institución Educativa 3034 del distrito de San Martín de Porres. Estilos de vida que permitirá que los estudiantes mejoren su calidad de vida toda vez que no se enfermarán de desnutrición, anemia, sobrepeso y obesidad enfermedades que los vuelve más vulnerables a sufrir o desarrollar las enfermedades crónicas irreversibles como la diabetes, colesterol, hipertensión entre otros.

Segunda: La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 incrementó de manera significativa los conocimientos y el consumo de alimentos saludables tanto en las loncheras escolares como en el quiosco escolar, para evitar problemas de salud relacionados al consumo de alimentos no saludables en los estudiantes de la Institución Educativa 3034 del distrito de San Martín de Porres. La vigilancia de las loncheras y del quiosco escolar de forma permanentes permitió cambios cualitativos y cuantitativos en cuanto a la venta de productos, conservación y manipulación de los alimentos, así como al consumo de alimentos saludables

Tercera: La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 incrementó de manera significativa los conocimientos y prácticas de hábitos de higiene personal y del cuidado del medio ambiente en los estudiantes de la Institución Educativa 3034 del distrito de San Martín de Porres. El aprendizaje de la técnica de lavado de manos permitió disminuir las enfermedades gastro intestinales ya que las bacterias y gérmenes no son fácilmente eliminados con un simple lavado de manos, Estudiantes que no practican la higiene de manos adecuadamente incrementarán los riesgos de las enfermedades y por ende del ausentismo escolar.

Cuarta: La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 incrementó de manera significativa los conocimientos y prácticas de la actividad física en los estudiantes de la Institución Educativa 3034 del

distrito de San Martín de Porres, actividades que permite la irrigación sanguínea adecuada en los estudiantes que pasan horas académicas sentados exponiendo a que los estudiantes adquieren las enfermedades crónicas irreversibles. Las pausas activas en el salón apoyaron significativamente en el desarrollo de las horas académicas ya que el alumno después de cada ejercicio prestaba más atención al tema explicado.

Quinta: La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 incrementó de manera significativa los conocimientos y prácticas de una convivencia saludable en los estudiantes de la Institución Educativa 3034 del distrito de San Martín de Porres. El desarrollo de los talleres con alumnos de las aulas que practicaban violencia en los juegos recreativos fue muy significativo toda vez que en estos talleres de sensibilización participaron los padres de familia mejorando las interrelaciones personales y la comunicación asertiva entre padres e hijos. Asimismo, estos talleres permitieron identificar las fortalezas de cada estudiante como las habilidades que los padres desconocían.

## **VI. Recomendaciones**

Primera: Este programa educativo debe de implementarse en todas las instituciones educativas para que los estudiantes desarrollen estilos de vida saludable y se prevengan todas las enfermedades crónicas como la obesidad, diabetes, cáncer entre otros. Las autoridades educativas y de salud tienen un acuerdo interinstitucional para implementar el programa, pero, no se cuenta con los recursos necesarios como, material educativo, recursos económicos, recursos humanos necesarios para desarrollar el programa a todo nivel por lo que, la plana directiva sean directores, docentes, APAFAS, comités de aula las autoridades municipales son los más indicados para poner en práctica dicho programa

Segunda: Que los docentes y padres de familia comprendan la importancia de las loncheras, de los quioscos escolares, que tienen una responsabilidad de velar por el consumo de alimentos saludables, vigilar que los expendedores de alimentos tengan conocimientos básicos de la clasificación de los alimentos y su valor nutritivo para que al preparar las loncheras lo hagan ricos y nutritivos, asimismo los docentes y padres de familia deben de estar en alerta y de vigilar que la manipulación y la conservación de los alimentos se realicen de la forma adecuada para evitar enfermedades gastro intestinales en los estudiantes.

Tercera: Que las autoridades educativas como directores, docentes, auxiliares, personal de limpieza entre otros deben de hacer el seguimiento y monitoreo de las prácticas adecuadas de higiene en constante coordinación con los padres de familia, de tal manera que por ejemplo la técnica adecuada de lavados de mano se cumpla y así se erradicará las enfermedades gastro intestinales, como las diarreas disentéricas, parasitosis, que generan el ausentismo permanente de los estudiantes. Asimismo, comprometer a los padres que los alumnos cumplan con la higiene bucal y corporal.

Cuarta: Los docentes cumplen una función primordial en la formación de los estudiantes por lo que los docentes deben de cumplir con la estrategia de las pausas activas, de tal manera que por cada hora de trabajo los estudiantes y docentes deben de realizar ejercicios de respiración y estiramiento, sólo así los estudiantes como se demuestra en la presente investigación prestarán más atención a la clase desarrollada.

Quinta: Los problemas de violencia se dan a diario y más aún en las instituciones educativas por lo que los docentes deben de identificar conductas negativas tanto en los agresores y agredidos, estar vigilantes y reportar a las instancias pertinentes como a los Centros de salud más cercano de la Institución educativa para que el personal responsable entre a tallar con las terapias, talleres preventivos y trabajos con padres. Asimismo, los establecimientos de salud están en la obligación de realizar talleres de autoestima, de toma de decisiones, prevención del bulling por lo que las autoridades educativas de cada institución educativa deben de solicitar que se cumpla con dichas actividades.

## **VII. Referencias**

- Acuña, Y. Cortes, R. (2012). *Promoción de Estilos de Vida Saludable en el Área de Salud de Esparza*. San José- Costa Rica- 2012
- Alanya, S. (2012) *Habilidades Sociales y actitud emprendedora en estudiantes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito del Callao*. Lima-Perú 2012
- Álvarez, E. (2015). *Violencia escolar: Variables predictivas en adolescentes gallegos*, .Madrid -España- 2015.
- Arellano, M. (2012). *Efectos de un Programa de Intervención Psicoeducativa para la Optimización de las Habilidades Sociales de Alumnos de Primer Grado de Educación Secundaria del Centro Educativo Diocesano El Buen Pastor*. Lima – Perú.
- Barrientos, P. (2006) *La Investigación Científica: enfoques metodológicos*. Editorial Graph S.A.C. Lima- Perú- 2006
- Bennassar, M. (2011). *Estilos de Vida y Salud En estudiantes Universitarios, La Palma, Universidad de Illes Balears*. España- 2011:
- Besoain, C. Vallejos S. (2007) *Educación en Salud en establecimientos De Atención Primaria*. Lima Perú 2007.
- Castillo, M. (2012) *La Nutrición en el Marco de la educación Para la salud, Un Instrumento para Incidir en el Aumento de Resiliencia y en el Proyecto de Vida del educando*. Colombia-2012.
- Calvo, A. Campillo M. García E. y Otros (2006). *Habilidades Sociales Para La Mejora de la convivencia en los Centros Educativos*- Perú 2006
- Chamorro, Y. (2010). *Educación Para la Salud en el currículo Escolar: La experiencia de la Institución Educativa 7059 "José Antonio Encinas Franco"*. Pamplona Alta. Distrito de San Juan de Miraflores-UGEL 01, Lima- Perú, 2010
- Chávez, J. (2012). *Aplicación del Programa Educativo "Escolar Sano con Alimentación Saludable "y su Influencia en el nivel Cognitivo y en las Prácticas Nutricionales de las Madres de la I.E 2099 El Sol-* distrito de Huaura (período 2010- 2011) Lima - Perú
- Conde, S. (2013). *Estudio de la gestión de la convivencia escolar en centros de Educación Secundaria de Andalucía: una propuesta de evaluación*



*basada en el Modelo EFQM -España, 2012.*

**Cué, J. (2016) *Las clasificaciones de las investigaciones científicas, artículo científico publicado en la Revista Ecos Interactivo N° 01 de la Universidad del Norte- Lima Perú- 2016,***

Díaz, W. (2012). *Estrategias de enseñanza en la educación física y salud, principios para su elaboración principios basados en el aprendizaje significativo, Universidad de Oriente, núcleo Bolívar. Venezuela- 2012.*

Díaz, M. (2012) *Estilos de vida en estudiantes de 8 a 12 años de colegios urbanos oficiales residentes en el municipio de Chía Cundinamarca 2010. Cauca-Colombia- 2012.*

**Echavarría, C. (2003) *La escuela un escenario de formación y socialización para la construcción de identidad moral* Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, vol. 1, núm. 2, Colombia -2003.**

Flores, A. (2015). *Actividad Física y su relación con la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes escolares de 12 a 18 años de la ciudad de Juliaca 2015.* Perú

Galán, M. (2010). *Justificación y Limitaciones de la Investigación.* Artículos científicos. Universidad politécnica de Madrid- 2010

Garretón, P. (2013). *Estado de la Convivencia Escolar, Conflictividad y su forma de abordarla en establecimientos educacionales de alta vulnerabilidad social de la provincia de Concepción.* Cordova-2013.

GREP-AEDN (Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas), (2013) *Definición de una alimentación saludable.* Fundación de dietistas -España -2013

Gonzales, S. (2011). *Modelo de intervención Psico-educativo orientado a mejorar el estado nutricional de niños y niñas de 6 a 14 años.* Trujillo- Perú 2011

Grimaldo, M. (2012). *Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud,* Lima Perú

Hernández, R. Fernández C. Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación,* Quinta Edición México. www.FreeLibros.com

Macías, A. Gordillo, L., Camacho, E. (2012) *Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud, artículos originales*

*de la revista chilena de nutrición. Chile, 2012.*

Mamani, E., Cama S. Parí Y. (2012). *Influencia del taller “Suma Manq’aña” en el desarrollo de los hábitos alimenticios de los estudiantes del 4to grado en la Institución Educativa primaria N° 72229 de Huancané – Puno, 2011.*

Manama, F; Arias, W (2014) *Actividades deportivas como estrategia para fortalecer la convivencia entre los alumnos de los novenos grados de la U.E. Liceo Carabobo-Valencia, 2014.*

Marzano, Robert (1998) *Dimensiones del aprendizaje, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), Oficina de Extensión Universitaria, Jalisco- México- 1998*

Ministerio De Salud: *Plan de Salud Escolar 2013-2016, con cargo al Presupuesto Institucional del Ministerio de Salud, del Seguro Integral de Salud y de los demás pliegos involucrados Decreto Supremo N° 010-2013-SA Lima-Perú, 2013.*

Ministerio De Salud: *Manual de Habilidades Sociales en Adolescentes Escolares, 2005 elaborado por el Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado/Hideyo Noguchi”. Perú Lima: Ministerio de Salud, 2005*

Murphy, M. (2005) *La Promoción de Comportamientos Saludables. Artículo Científico de la revista Population Reference Bureau. Washington DC-2005*

Palenzuela, S. (2010). *Hábitos y conductas Relacionados con la Salud de los Escolares de 6to de Primaria de la Provincia de Córdoba- Argentina, 2010.*

Puerta, H. (2011) *El Diseño de Investigación y los Conceptos involucrados. Artículos científicos- México, 2011*

Rosas, R. (2014). *Impacto de Estrategias Educativas en Salud en Pacientes Diabéticos del Programa de Prestaciones Sociales. México- 2014*

Rugama, M. (2014). *Prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional su relación con Estilos de Vida y Composición Corporal en Funcionarios área de Salud de Barranca. Perú, 2014*

Salas, E. (2013) *Artículos científicos de Diseños pre experimental en psicología y educación: una revisión conceptual. Lima- 2013.*

- Salvador, N. (2015). *Influencia del programa preventivo promocional en Salud Escolar y el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes. USMP, Lima Perú, 2015*
- Sánchez, E. (2012) *Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo. Perú, 2012*
- Unicef (2003) *Educación para la vida: de la escuela a la casa la importancia de la alimentación y la actividad física. Argentina- 2003.*
- Valdivia, G. Morán, R. Quintanilla, E. Valderrama M. entre otros (2012) *Manual del kiosco y lonchera escolar saludable Gerencia de Desarrollo Humano – Municipalidad de Miraflores- Lima-Perú, 2012.*
- Vásquez, C. (2012) *La Alimentación escolar como oportunidad de aprendizaje infantil, Asistencia Técnica para la elaboración y validación de herramientas educativas con enfoque de seguridad alimentaria nutricional para instituciones educativas. Producto 2 Consultoría FAO Lima Perú, 2012*
- Vizúete, M. (2014) *Evaluación de la Actividad Física. Alicante- España- 2014.*

## **VII: Anexos**

**Anexo 1: Matriz de consistencia**

**PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 3034, SMP-LIMA – 2017**

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	Dimensiones	Indicadores	VARIABLES VARIABLE DEPENDIENTE: ESTILO DE VIDA	Items	Escala de valores	Nivel y Rango
¿Cuál es el efecto de la aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en la práctica del estilo de vida saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034-SMP- 2017?	Determinar el efecto de la aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en la práctica del estilo de vida saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034-SMP- 2017	La aplicación del programa de salud escolar componente 2 y 3 tiene efectos significativos en la práctica de estilo de vida saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017	Alimentación y nutrición	Loncheras saludables quioscos saludables	El alumno consume alimentos que sus padres le envían	El alumno viene a la escuela tomando su desayuno El alumno trae loncheras saludables El alumno conoce el valor nutritivo de cada alimento El alumno no considera que la lonchera suple al desayuno El alumno compra alimentos en el quiosco escolar El alumno no consume alimentos no saludables del quiosco escolar El alumno refiere que en casa no se consume alimentos chatarra	Escala de valores <b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>Inicio</b>
<b>PROBLEMAS SECUNDARIOS</b> ¿Cuál es el efecto de la aplicación del programa de salud escolar componente 2 y 3 en el consumo de alimentos saludables de los estudiantes de la Institución Educativa 3034-SMP- 2017?	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> Determinar el efecto de la aplicación del programa de Salud escolar componente 2 y 3 en el consumo de alimentos saludables de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017	<b>HIPOTESIS ESPECIFICOS</b> La aplicación del programa de salud escolar componente 2 y 3 tiene efectos significativos en el consumo de alimentos saludables de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017					Hábitos de higiene	Técnica de lavado de manos
¿Cuál es el efecto de la aplicación del programa de salud escolar componente 2 y 3 en la práctica de la actividad física de los estudiantes de la Institución Educativa 3034-SMP- 2017?	Determinar el efecto de la aplicación del programa de Salud escolar componente 2 y 3 en la práctica de la actividad física de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017	La aplicación del programa de salud escolar componente 2 y 3 tiene efectos significativos en la práctica de la actividad física de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017	Actividad física	Actitud aptitud	El alumno realiza actividades físicas  El alumno conoce la importancia de la actividad física El alumno realiza actividad física por obligación El alumno hace ejercicios para evitar la obesidad El alumno prefiere el internet y los video juegos antes que hacer ejercicios físicos	<b>En Desacuerdo</b>		
¿Cuál es el efecto de la aplicación del programa de Salud escolar componente 2 y 3 en la práctica de la convivencia saludable de los estudiantes de la	Determinar el efecto de la aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en la práctica de la	La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en la práctica de la						

<p>Institución Educativa 3034-SMP-2017?</p>	<p>convivencia saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034-SMP- 2017</p>	<p>3 tiene efectos significativos en la práctica de la convivencia saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017</p>	<p>Convivencia saludables</p>	<p>Comunicación asertiva</p>	<p>El alumno sale al recreo y realiza actividad física constantemente Se practica la pausa activa en el aula El alumno refiere en casa no se practica la actividad física</p>	<p><b>Totalmente En Desacuerdo</b></p>	<p><b>logro</b></p>
<p>¿Cuál es el efecto de la aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en la práctica de hábitos de higiene saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034-SMP- 2017</p>	<p>Determinar el efecto de la aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en la práctica de hábitos de higiene saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017</p>	<p>La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 tiene efectos significativos en la práctica de hábitos de higiene saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017</p>	<p>Convivencia saludables</p>	<p>Autoestima</p>	<p>El alumno respeta las normas de la institución</p>	<p><b>Totalmente de acuerdo De Acuerdo</b></p>	<p><b>Inicio</b></p>
<p>¿Cuál es el efecto de la aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en la práctica de hábitos de higiene saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034-SMP- 2017</p>	<p>Determinar el efecto de la aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en la práctica de hábitos de higiene saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017</p>	<p>La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 tiene efectos significativos en la práctica de hábitos de higiene saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017</p>	<p>Convivencia saludables</p>	<p>Violencia Escolar</p>	<p>El alumno no practica juegos bruscos en el aula El alumno no practica juegos bruscos en el recreo El alumno obedece las indicaciones de la profesora (or) El alumno se siente feliz cuando sus amigos le respetan El alumno se siente feliz cuando sus amigos no se pelean El alumno se siente feliz cuando le llaman por su nombre y no por apodos. Los profesores corrigen con consejos y conversan con los padres El alumno comunica a sus padres de las citaciones y llamadas de atención. Los padres no educan con maltrato físico y psicológico Los padres se comunican asertivamente con los hijos Los padres tienen una forma muy estricta de corregir. Padres establecen formas de convivencia saludable. Padres conocen las habilidades de sus hijos. Los insultos constantes bajan la autoestima del alumno</p>	<p><b>No Estoy Seguro En Desacuerdo</b></p>	<p><b>Proceso</b></p>
<p>¿Cuál es el efecto de la aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en la práctica de hábitos de higiene saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034-SMP- 2017</p>	<p>Determinar el efecto de la aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en la práctica de hábitos de higiene saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017</p>	<p>La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 tiene efectos significativos en la práctica de hábitos de higiene saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017</p>	<p>Convivencia saludables</p>	<p>Violencia Escolar</p>	<p>Los insultos constantes bajan la autoestima del alumno</p>	<p><b>Totalmente En Desacuerdo</b></p>	<p><b>logro</b></p>

**METODOLOGÍA:**

**tipo de investigación:** aplicada

**Nivel** : explicativo aplicativo

**Método:** Hipotético deductivo

**Diseño:** pre experimental

**Tipo de Variable** cualitativo

**Enfoque investig.** Cuantitativo

**ALCANCE:**

**Población:** Estudiantes de la IE 3034 (155)

**Muestra** 67 alumnos de la sección 4to, 5to y 6to grado

**Instrumento:**

**Ficha de observación: recojo de datos (línea de base)**

**VARIABLE DEPENDIENTE:**

**Estilo de vida saludable** son los procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población

- Alimentación Saludable
- Hábitos de higiene
- Actividad física
- Convivencia saludable

## Anexo 2: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio in situ

	PERU Ministerio de Educación	Gerencia Regional de Educación de San Martín	Unidad de Gestión Educativa Local N° 02	"Año del buen servicio al ciudadano"
---	------------------------------------	--	--	--------------------------------------

**CONSTANCIA**

La Directora de la Institución Educativa 3034 deja constancia que la estudiante de la Maestría en GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO, filial Norte, **Valentín Nina Yolanda Sabina**, ha aplicado el instrumento de recojo de datos a los alumnos de las secciones 4to, 5to y 6to de primaria para el desarrollo de la tesis "PROGRAMA SALUD ESCOLAR EN EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 3034, SAN MARTÍN DE PORRES- 2017."

Se expide la presente para los fines que cra conveniente la interesada.

El presente documento no tiene validez para cualquier acción en contra del Estado Peruano.

San Martín de Porres abril del 2017.

  
  
Lic. Ana Liz Laguna .  
DIRECTORA





35	1	5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	5	1	1	4	2	2	4	4	4	4	4	2	1	1	1	1	1	1	70			
36	1	5	1	1	1	5	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	5	1	1	2	1	1	4	2	2	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	67		
37	1	5	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	4	1	1	2	2	2	4	2	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	65		
38	4	5	2	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	4	1	1	5	1	1	4	1	1	4	3	3	3	5	2	4	2	2	1	1	4	84		
39	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	52		
40	1	5	1	1	1	5	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	4	1	1	3	1	1	3	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	61		
41	1	5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	5	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	58		
42	1	5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	5	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	4	1	3	1	1	1	1	1	64		
43	1	5	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	4	1	4	99
44	1	5	1	1	1	5	1	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	5	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	85	
45	1	5	1	1	1	5	1	1	3	2	1	1	1	4	4	1	3	1	1	5	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	89	
46	1	5	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	62	
47	1	5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	53	
48	5	5	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	79	
49	4	5	1	1	1	5	1	1	2	4	1	1	1	1	1	4	1	1	5	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	70	
50	1	5	1	1	1	5	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	5	1	1	1	1	1	1	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	64	
51	5	5	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	4	1	1	2	2	1	1	3	3	3	3	1	2	1	1	1	3	4	69			
52	4	5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1	1	5	1	1	2	1	1	3	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	62	
53	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	57	
54	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	57	
55	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	5	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	56		
56	1	5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	58	
57	5	5	5	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	68	
58	1	5	1	1	1	5	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	1	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	75		
59	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	4	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	64	
60	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	67	
61	5	5	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	70	
62	5	5	3	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	76	
63	5	5	5	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	74	
64	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	4	1	3	1	1	1	1	1	1	63		
65	3	5	2	1	2	5	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	4	1	1	5	1	1	2	1	1	3	1	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	74	
66	4	5	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	54	
67	5	5	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	1	1	5	3	1	1	1	5	5	2	2	2	3	5	1	5	1	4	1	1	4	85		

base de datos del post test

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37					
1	5	5	5	4	4	4	4	4	5	3	4	5	4	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	165			
2	4	5	4	5	5	5	5	4	5	3	5	5	4	5	5	5	3	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	160		
3	3	5	3	4	4	5	5	4	5	3	5	5	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	162			
4	3	5	3	3	3	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	162		
5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	171		
6	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	180		
7	3	5	3	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	173		
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	180		
9	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	177		
10	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	3	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	176		
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	176		
12	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	4	3	3	5	5	3	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	166	
13	5	5	5	5	5	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	5	3	5	4	4	3	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	164		
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	182	
15	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	170	
16	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	172	
17	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	179	
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	182	
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	180	
20	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	170
21	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	166
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	182	
23	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	174
24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	181
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	174
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	180
27	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3	3	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	161	
28	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	155	
29	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	180	
30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	177	
31	5	5	5	5	4	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	5	169		
32	1	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	175	
33	1	5	1	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	169	
34	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	176		

35	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	176		
36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	181	
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	182	
38	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	178	
39	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	178	
40	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	174	
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	4	5	3	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	170
42	5	5	5	5	5	4	4	5	5	2	5	5	5	4	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	170
43	5	5	5	5	5	2	2	5	5	2	5	5	5	5	5	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	168
44	5	5	5	5	5	2	2	5	5	2	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	3	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	158
45	5	5	5	5	4	3	3	4	5	2	5	5	5	4	5	5	1	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	163	
46	5	5	5	4	3	4	4	4	5	3	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	160	
47	3	4	2	5	5	5	5	4	4	3	4	4	5	4	4	4	2	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	160	
48	5	5	5	5	3	4	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	174	
49	5	5	5	5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	5	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	164
50	5	5	5	5	4	4	1	1	5	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	4	5	4	5	1	1	5	5	5	5	4	1	4	3	4	4	5	139			
51	5	5	5	5	4	1	1	1	5	5	5	5	5	1	5	5	3	5	3	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	2	5	3	5	5	5	5	5	5	153	
52	5	5	5	5	3	3	2	2	5	3	5	5	5	2	5	5	3	5	3	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	157
53	3	5	5	5	3	5	3	3	5	4	5	5	5	3	5	5	3	5	3	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	164	
54	4	5	5	5	3	5	1	2	5	3	5	5	5	2	5	4	3	4	2	5	5	4	5	3	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	156	
55	3	5	5	5	3	5	3	3	5	3	5	5	5	4	5	5	3	5	3	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	164
56	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	185
57	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	184
58	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	184
59	4	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	178
60	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	183
61	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	183
62	4	5	5	5	5	5	5	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	4	5	5	5	5	175	
63	4	5	5	4	4	4	5	4	4	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	174
64	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	5	4	4	4	3	4	3	3	5	4	3	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	156
65	2	5	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	4	5	5	5	3	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	157
66	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	171
67	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	181		
163	188	175	187	169	162	153	163	186	127	187	188	185	164	185	174	123	176	167	184	180	177	186	166	169	188	185	185	189	187	180	160	181	175	183	180	189				

**Anexo 4 : Matriz de datos de confiabilidad**

Base de datos

Numero Encuest.																																						SUMA DE ITEMS	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37		
1	5	1	5	5	1	5	4	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	1	2	5	5	4	2	5	3	4	4	5	2	5	2	5	5	5	5	5	2	146
2	1	1	1	1	1	5	1	2	5	4	5	1	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	5	1	4	4	5	5	5	4	3	4	1	5	5	5	4	130
3	1	1	1	5	2	5	4	2	3	4	5	2	2	3	5	2	3	2	1	4	5	5	4	2	5	5	5	5	5	5	2	2	5	1	5	2	125		
4	1	2	1	5	1	5	1	1	5	4	5	5	4	5	1	1	5	1	5	1	5	1	4	1	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	2	124	
5	5	5	5	4	1	5	2	1	2	5	1	4	3	2	5	1	2	4	1	5	5	4	4	4	4	5	4	2	1	5	5	1	5	5	5	5	1	128	
6	5	5	5	4	1	5	1	2	5	2	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	6	1	4	5	5	1	148	
7	1	5	1	1	1	5	1	1	2	4	5	5	1	2	5	1	2	1	1	5	5	5	4	2	5	2	5	5	5	5	5	2	5	1	5	5	2	118	
8	5	2	2	1	5	5	1	2	4	5	1	1	5	4	5	2	4	1	1	4	5	1	5	1	1	4	5	5	5	2	5	2	5	4	1	1	1	113	
9	5	1	5	4	5	1	2	1	3	3	1	1	1	3	5	3	3	1	5	2	3	1	4	1	1	4	5	4	5	2	2	1	1	5	1	2	2	99	
10	1	5	1	2	1	5	1	1	4	4	5	5	5	4	3	3	4	5	1	4	1	2	4	1	1	5	5	4	5	4	5	2	4	5	4	5	3	124	
11	1	5	5	1	1	5	1	1	5	2	4	5	5	5	5	3	5	4	5	5	4	4	4	1	4	2	4	4	5	1	5	2	5	5	1	4	1	129	
12	4	5	5	1	1	5	1	1	5	2	4	5	5	5	5	3	5	4	5	5	4	4	4	1	4	2	4	4	5	1	5	2	5	5	1	4	1	132	
13	5	4	5	5	1	4	1	1	5	4	5	4	4	5	5	5	5	2	1	5	5	5	5	1	1	4	5	5	5	4	5	1	5	5	5	5	1	143	
14	1	5	1	3	1	5	1	1	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	1	5	5	5	5	1	1	4	5	5	5	4	5	4	1	5	1	2	4	133	
15	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	4	2	2	1	1	5	1	1	4	4	3	1	1	1	2	1	2	4	4	4	2	4	2	3	1	2	2	80	
16	5	5	5	5	4	1	4	1	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	1	2	1	2	5	1	1	5	5	4	5	1	4	1	5	1	5	4	4	133	
17	4	5	2	5	1	5	1	1	4	5	2	5	2	4	5	4	4	5	5	4	2	2	5	4	5	2	5	5	5	4	5	1	5	2	5	3	5	138	
18	5	5	5	4	1	5	5	2	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	1	5	5	1	1	5	5	5	5	1	2	1	5	1	5	4	5	144	
19	5	5	5	2	4	4	1	1	4	4	4	5	4	4	2	2	4	1	1	2	2	1	1	5	1	1	5	4	4	4	4	3	1	4	1	4	1	110	
20	2	4	4	2	4	2	2	3	2	4	4	4	4	2	2	1	2	1	2	1	2	4	1	1	4	4	4	3	5	4	4	2	4	3	1	4	1	103	

0.7522

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach N de elementos

,752 37

## Anexo 5: Instrumento

### ESCALA DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DE LOS ALUMNOS

#### (Ficha de observación)

PRESENTACIÓN: A continuación, figuran diversos enunciados relativos a aspectos de la vida escolar y familiar. Marcar la casilla correcta, Aplicada a cada caso.

INSTRUCCIONES: Cada respuesta tiene un valor de acuerdo a lo observado

ESCALAS:

ESCALA DE VALORES	SIGLAS	VALOR
Totalmente De Acuerdo	TA	5
De Acuerdo	DA	4
No estoy segura(o)	NS	3
En Desacuerdo	ED	2
Total Desacuerdo	TD	1


Nombres y apellidos \_\_\_\_\_ sección \_\_\_\_\_

	Preguntas y / o afirmaciones	5	4	3	2	1
	<b>ALIMENTACIÓN</b>					
01	El alumno consume alimentos que sus padres le envían					
02	El alumno viene a la escuela tomando su desayuno					
03	El alumno trae loncheras saludables					
04	El alumno conoce el valor nutritivo de cada alimento					
05	El alumno no considera que la lonchera suple al desayuno					
06	El alumno compra alimentos en el quiosco escolar					
07	El alumno no consume alimentos no saludables del quiosco escolar					
08	El alumno refiere que en casa no se consume alimentos chatarra					
	<b>HIGIENE</b>					
09	El alumno practica el lavado de manos permanentemente					
10	El alumno se lava las manos cada vez que se acuerda					
11	El alumno se lava las manos antes de hacer sus tareas					
12	El alumno se lava las manos porque sabe que es necesario					
13	El alumno conoce la técnica de lavado de manos					
14	El alumno refiere que en casa le exigen el lavado de manos					
	<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>					
15	El alumno realiza actividades físicas					
16	El alumno conoce la importancia de la actividad física					
17	El alumno realiza actividad física por obligación					

18	El alumno hace ejercicios físicos para evitar la obesidad					
19	El alumno no prefiere el internet y los video juegos antes que hacer ejercicios físicos					
20	El alumno sale al recreo y realiza actividad física constantemente					
21	Se practica la pausa activa en el aula					
22	El alumno refiere que en casa se practica la actividad física					
	<b>CONVIVENCIA EN LA ESCUELA</b>					
23	El alumno respeta las normas de la institución					
24	El alumno no practica juegos bruscos en el aula					
25	El alumno no practica juegos bruscos en el recreo					
26	El alumno obedece las indicaciones de la profesora (or)					
27	El alumno se siente feliz cuando sus amigos le respetan					
28	El alumno se siente feliz cuando sus amigos no se pelean					
29	El alumno se siente feliz cuando le llaman por su nombre y no por apodos					
30	Los profesores corrigen con consejos y conversan con los padres					
31	El alumno comunica a sus padres de las citaciones y llamadas de atención					
32	Los padres no educan con maltrato físico y psicológico					
33	Los padres se comunican asertivamente con sus hijos					
34	Los padres tienen una forma muy estricta de enseñar					
35	Padres establecen normas de convivencia saludable					
36	Los padres conocen las habilidades de sus hijos					
37	Los insultos permanentes bajan la autoestima de los hijos					

Autor: Yolanda S. Valentín Nina

## Anexo 6: Certificado de validación de instrumento

 ESCUELA DE POSTGRADO		CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE VIDA						
N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE DEPENDIENTE: ESTILOS DE VIDA</b>							
	<b>Dimensión: Alimentación Saludable</b>	✓		✓		✓		
1	El alumno consume alimentos que sus padres le envían	✓		✓		✓		
2	El alumno viene a la escuela tomando su desayuno	✓		✓		✓		
3	El alumno trae loncheras saludables	✓		✓		✓		
4	El alumno conoce el valor nutritivo de cada alimento	✓		✓		✓		
5	El alumno no considera que la lonchera suple al desayuno	✓		✓		✓		
6	El alumno compra alimentos en el quiosco escolar	✓		✓		✓		
7	El alumno no consume alimentos no saludables del quiosco escolar	✓		✓		✓		
8	El alumno refiere que en casa no se consume alimentos chatarra	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión 2: Higiene</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
9	El alumno practica el lavado de manos permanentemente	✓		✓		✓		
10	El alumno se lava las manos cada vez que se acuerda	✓		✓		✓		
11	El alumno se lava las manos antes de hacer sus tareas	✓		✓		✓		
12	El alumno se lava las manos porque sabe que es necesario	✓		✓		✓		
13	El alumno conoce la técnica de lavado de manos	✓		✓		✓		
14	El alumno refiere que en casa le exigen el lavado de manos	✓		✓		✓		
	<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
15	El alumno realiza actividades físicas	✓		✓		✓		
16	El alumno conoce la importancia de la actividad física	✓		✓		✓		
17	El alumno realiza actividad física por obligación	✓		✓		✓		
18	El alumno hace ejercicios físicos para evitar la obesidad	✓		✓		✓		
19	El alumno no prefiere el internet y los video juegos antes que hacer ejercicios físicos							



20	El alumno sale al recreo y realiza actividad física constantemente	✓		✓			
21	Se practica la pausa activa en el aula	✓		✓			
22	El alumno refiere que en casa se practica la actividad física	✓		✓			
<b>CONVIVENCIA EN LA ESCUELA</b>							
		SI	No	SI	No	SI	No
23	El alumno respeta las normas de la institución	✓		✓		✓	
24	El alumno no practica juegos bruscos en el aula	✓		✓		✓	
25	El alumno no practica juegos bruscos en el recreo	✓		✓		✓	
26	El alumno obedece las indicaciones de la profesora (or)	✓		✓		✓	
27	El alumno se siente feliz cuando sus amigos le respetan	✓		✓		✓	
28	El alumno se siente feliz cuando sus amigos no se pelean	✓		✓		✓	
29	El alumno se siente feliz cuando le llaman por su nombre y no por apodos	✓		✓		✓	
30	Los profesores corrigen con consejos y conversan con los padres	✓		✓		✓	
31	El alumno comunica a sus padres de las citaciones y llamadas de atención	✓		✓		✓	
32	Los padres no educan con maltrato físico y psicológico	✓		✓		✓	
33	Los padres se comunican asertivamente con sus hijos	✓		✓		✓	
34	Los padres tienen una forma muy estricta de enseñar	✓		✓		✓	
35	Padres establecen normas de convivencia saludable	✓		✓		✓	
36	Los padres conocen las habilidades de sus hijos	✓		✓		✓	
37	Los insultos permanentes bajan la autoestima de los hijos	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

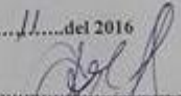
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Alejandro Sastre Henriches Rivas      DNI: 82408439

Especialidad del validador: Temático Metodológico

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
 \*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
 \*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

... de ... del 2016

  
 D. ALEJANDRO SASTRE HENRICHES RIVERA  
 Céd. BONEO: 4 01635756  
 Céd. REG. UNIV. Nº 3 012 362 Nº 88  
 CMI: 32408439

Firma del Experto Informante.

**Anexo 7: Programa De Salud Escolar**

# **PROGRAMA SALUD ESCOLAR 2016- 2017**

**DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BASICA REGULAR Y  
ESPECIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 3034 SMP**

**Lima- Perú  
2016**

## Tabla de contenidos

I	Presentación
II	Diagnostico
III	Base Legal
IV	Ámbito de aplicación
V	Finalidad
VI	Objetivos
	Objetivo general
	Objetivos específicos
VII	Actividades claves
VIII	Gestión de Plan
IX	Cronograma
X	Matriz de responsabilidades
XI	Presupuesto
XII	Financiamiento
	Anexo

**PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 3034****I. PRESENTACIÓN**

El Centro de Salud Base San Martín se encuentra ubicado en el distrito de San Martín de Porres a la altura de la cuadra 9 de la Av. Zarumilla. Es una entidad de servicio público de atención de 8 horas a la población vulnerable y de bajos recursos económicos. Como Institución de salud que brinda atención primaria el profesional de Trabajo Social prioriza su función en actividades preventivo-promocionales principalmente con la población pre-escolar y escolar de Instituciones públicas del estado buscando mejorar la calidad de vida de la población infantil a partir de actividades educativas promoviendo conductas saludables.

El Perú, especialmente, Lima en la actualidad viene siendo afectada por diferentes problemas de salud física y mental por conductas y estilos de vida nada saludable, como por ejemplo, el problema de la violencia escolar siendo la capital del Perú, Lima ciudad que concentra la mayor incidencia de casos de agresión escolar, del total de casos de violencia registrados en el año 2013 el 70% es producido entre escolares con violencia física y psicológica, produciéndose con mayor incidencia en las instituciones educativas nacionales debido a que se cuenta con menos personal pedagógico y los espacios son más grandes, donde la intervención oportuna se torna más difícil. En cuanto al peso y masa corporal la incidencia de estudiantes con sobre peso y obesidad es cada vez mayor por los hábitos inadecuados de alimentación y por falta de actividad física. Estos y otros problemas producidos por hábitos y estilos de vida inadecuados para la salud es lo que determina implementar el Programa de Salud Escolar en la IE 3034.

EL Programa de Salud Escolar que impulsa el Ministerio de Salud comprende 3 componentes, siendo el componente 1 el recuperativo asistencial, el que cuenta con presupuesto para contratar personal, compra de insumos, así como la tercerización con entidades privadas para el suministro de insumos como los lentes multifocales entre otros; y el componente 2 y 3 que, es el preventivo promocional no cuenta con recursos tanto económicos y logísticos, como material educativo para implementar en todas las entidades educativas comprendidas en el programa, asimismo no cuenta con instrumentos que permitan hacer el seguimiento y monitoreo para evaluar cambios de comportamiento y estilos de vida. Considerando que el componente 2 y 3 es la base fundamental para lograr que los estudiantes del nivel inicial y primaria desarrollen estilos de vida saludable, se propone implementar estos componentes en la Institución Educativa 3034 con actividades de promoción de comportamientos saludables y Promoción de entornos saludables, para desarrollar una cultura de salud en los escolares basada en estilos de vida saludables y en los determinantes sociales de la salud.

La implementación del programa se llevará a cabo con la capacitación a docentes y

padres de familia en los ejes temáticos propuestos por el programa previos a los talleres y sesiones demostrativa con los alumnos. Para medir los cambios de hábitos, conductas y estilos de vida no saludable se aplicará instrumentos y técnicas de seguimiento, monitoreo y evaluación que el programa propuesto por el ministerio de salud no cuenta.

## II. DIAGNÓSTICO

La población en edad escolar representa más del 30% del total de la población peruana, de otro lado, constituye el potencial humano del cual depende el desarrollo del país, por lo que, de acuerdo a la calidad de vida que estos tengan se visualizará el futuro de país, Las estadísticas demuestran hoy en día que la pobreza en la población infantil (de 0 a 17 años) es de 49%, que representa el 75.78% del total de la población escolar del país.

Según el informe del estado nutricional del Perú 2011 (ENAHOCENAN 2009-2010), la proporción de niñas y niños comprendidos entre 6 a 11 años con anemia es de 32% a nivel nacional (27% en zonas urbanas y 35% en zonas rurales). Cuando los niños en etapa escolar presentan anemia con valores menores de 11.50 g/dl de hemoglobina, se ve perjudicado el desarrollo y la vida del niño, específicamente relacionado al desarrollo cerebral, capacidad cognoscitiva, desarrollo del lenguaje, falta de energía para desarrollar actividades, sueño excesivo, disminución del apetito, cansancio que afecta el rendimiento escolar y en consecuencia el aprendizaje. Otro problema relacionado a la nutrición es el porcentaje de obesidad infantil que ha ido incrementándose al pasar de los años, según cifras del Instituto Nacional de Salud, la prevalencia de sobrepeso para los niños de 5 a 9 años es de 15.5% y para la población de 10 a 19 años es de 12.5°/06. Cifras alarmantes si consideramos además que los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como el cáncer, la diabetes la hipertensión arterial, además que hay mayor probabilidad de presentar problemas psicológicos relacionados a su autoestima y a sufrir bullying en la escuela como viene sucediendo en la institución educativa 3034. Realizado el control de peso y talla a los estudiantes se identifica 62 casos de estudiantes con sobre peso y obesidad del total de 155 alumnos, cifra alarmante que exige la implementación del programa ya que estos estudiantes por su peso vienen siendo víctimas de violencia psicológica y son marginados constantemente en los juegos recreativos.

En cuanto a la práctica de la actividad física solo 2 de cada 10 estudiantes realizan actividad física cinco días o más durante la semana, y que 3 de cada 10 realizan actividades sedentarias como ver televisión, jugar en la computadora, conversar con

amigos en el chat u otra actividad que les demande permanecer sentados más de tres o más horas diarias, sumado a esto tenemos las horas sentadas que tienen los estudiantes en las horas de clase por lo que se propone como medida preventiva realizar las pausas activas en las mismas aulas por cada hora de clase

Otro problema de gran importancia es la falta de higiene personal, la poca práctica de lavado de manos acarrea grandes consecuencias en la salud de los estudiantes, situación que genera el ausentismo escolar por los problemas estomacales agudos que se presentan en esta etapa.

### **III. BASE LEGAL**

3.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud.

3.2 Ley N° 27337, Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes.

3.3. Ley N° 30061 el 27 de junio 2013, declara de prioritario interés nacional la atención integral de la salud de las y los estudiantes de educación básica regular

### **IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Institución educativa 3034

### **V. FINALIDAD**

Contribuir a mejorar el estado de salud de los estudiantes mediante la modificación de los comportamientos y entornos de la comunidad educativa, para favorecer e incrementar el aprovechamiento escolar a fin de lograr un desarrollo adecuado de sus capacidades.

Mejorar la calidad de vida de los estudiantes a partir de la práctica de estilos de vida saludables consumo de alimentos saludables, hábitos de higiene, convivencia saludable y armoniosa; generando mejor autoestima y reconocimiento de sus emociones, con ello sensibilizar a los sujetos involucrados y a sus familias.

### **VI. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Desarrollar una cultura de salud en los estudiantes de la IE 3034, basadas en la práctica de estilos de vida saludables, en la modificación y/o cuidado de los determinantes sociales de la salud

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

a. Fortalecer el desarrollo de una cultura de salud para el cuidado y autocuidado de la salud, mediante la promoción de prácticas y conductas saludables,

- b. Generar entornos saludables fortaleciendo la venta de productos saludables en el quiosco escolar y el cuidado de los alrededores de la institución educativa, mediante la articulación intersectorial.
- c. Fortalecer las capacidades de los docentes y padres de familia para el sostenimiento del programa y lograr cambios cualitativos y cuantitativos.
- d. Vigilar el cumplimiento de las estrategias implementadas a fin de llegar a las metas establecidas

## **VII. ACTIVIDADES CLAVES**

### **7.1. Actividades de Promoción**

**a.) Promoción de comportamientos saludables:** promoviendo prácticas y conductas para el cuidado y el auto cuidado de la salud, a través de capacitaciones, talleres, sesiones educativas orientadas a desarrollar habilidades, hábitos y actitudes articuladas con la gestión pedagógica, que contribuyan a los aprendizajes fundamentales a través de la aplicación de estrategias como:

#### **Alimentación y nutrición:**

- Talleres demostrativos con los alumnos para incentivar el consumo de alimentos saludables
- Vigilancia permanente del consumo de loncheras escolares saludables, productos nada saludables encontrada en las loncheras se incauta, se convoca a los padres para reforzar conocimientos sobre las posibles enfermedades que pueden sufrir sus hijos por el consumo indiscriminado de productos chatarra.
- Monitoreo de loncheras saludables incentivando a los padres de familia a través de talleres demostrativos del preparado de loncheras saludables, bonitos, buenos y baratos.
- Apoyo a los padres de familia para variar el contenido de las loncheras saludables con la elaboración y publicación de una disco lonchera gigante ubicado en el patio escolar.
- Sesiones educativas con los escolares, elaboración de periódicos murales, concurso de pancartas incentivando a la población escolar el consumo de alimentos saludables.
- Campaña de lucha contra la desnutrición y anemia con el preparado de menús con alto contenido de hierro, donde los alumnos participan como pequeños cocineros.
- Vigilancia del quiosco escolar previniendo el expendio de alimentos nocivos para la salud.

- Talleres de fortalecimiento de capacidades de los expendedores de alimentos en cuanto al preparado de loncheras saludables a bajo costo.
- Vigilancia de la expendedora en cuanto a la manipulación de alimentos, conservación y preparado de alimentos para evitar las enfermedades gastro intestinales.

**Lavado de manos:**

- Sesiones y talleres demostrativos con los alumnos y alumnas para la práctica del lavado de manos cumpliendo con la técnica del lavado de manos.  
" Lavando mis manitas creceré sano y fuerte"
- Sesiones educativas con docentes y padres de familia a fin de contar con el apoyo de estos en cuanto a la práctica del lavado de manos.
- Vigilancia permanente del cumplimiento del lavado de manos promovido por los docentes de aula
- Compra de un balde con grifo, jabón líquido y las toallas personales a fin de que los docentes incentiven y pongan en práctica el lavado de manos en aulas
- Monitoreo aula por aula para que los docentes cumplan con el lavado de manos antes que los niños consuman las loncheras
- Monitoreo en la hora de recreo para que los alumnos se laven las manos antes de consumir sus refrigerios, antes de comprar su producto en el quiosco, y después del recreo antes que ingresen a las aulas.
- Campañas de recaudación aula por aula de papel toalla, jabón líquido a fin de contar con estos productos para realizar las sesiones demostrativas.

**Actividad física:**

- Talleres de sensibilización de la importancia de la actividad física para prevenir las enfermedades como el sobre peso y obesidad, el stress entre otros." Moviendo mi cuerpo soy feliz"
- Implementar las pausas activas en aula con ejercicios de respiración, movimientos de articulaciones y músculos por cada hora de clase para que el estudiante se relaje y recobre energías. Como estrategia para el cumplimiento de esta práctica se desarrolla sesiones educativas con los docentes.
- Monitoreo de la práctica de las pausas activas aula por aula motivando a que el docente participe activamente.
- Compromiso del docente de educación física que, previo a los ejercicios se debe de informar a los alumnos la importancia del ejercicio físico para tener mayor concentración en horas de clase y para evitar males físicos y orgánicos.



- Elaboración de periódicos murales, concurso de afiches y pancartas para promover la práctica diaria de los ejercicios físicos.

**Convivencia escolar:**

- Talleres con apoyo de psicólogos fortaleciendo la autoestima de los estudiantes
- Talleres entre padres de familia y estudiantes a fin de fortalecer la comunicación entre padres e hijos. “Quiéreme, cuídame y respétame”
- Concurso de pancartas y lemas de prevención de violencia escolar, socializando estos mensajes con todos los alumnos en la formación general
- Talleres con estudiantes y personal de la PNP sobre consecuencias y sanciones en caso de ocasionar daños irreparables en la persona agredido-
- Sesiones demostrativas sobre una convivencia saludable y la importancia del abrazo amigable: “Si me quieres, yo te quiero” “Mi infancia de ayer” Talleres para el control de emociones, toma de decisiones asertivas.” Aprendiendo a convivir” “El camino a la Felicidad” “Construyendo mis normas de convivencia” “respeto la opinión de mi hijo” “Respeto y valoro a mis compañeros”
- Concurso de pancartas, movilización por las afueras de la institución educativa a fin de sensibilizar a la población para tener una convivencia saludable.

**b.). Promoción de entornos saludables:** se requiere que las autoridades educativas se comprometan en la vigilancia permanente del expendio de alimentos en los quioscos escolares, para lo cual la licitación se debe dar en base al conocimiento de alimentación y nutrición del expendedor de alimentos y no en el monto que debe de pagar por el negocio implementado.

Las autoridades educativas deben de realizar gestiones interinstitucionales a fin de contar con el apoyo de la municipalidad y otras autoridades para habilitar e implementar los espacios físicos de la escuela, y sus alrededores, para que estos sean saludables y seguros; como la generación de un ambiente psicosocial en el que se promuevan relaciones positivas, armónicas y respetuosas entre los miembros de la comunidad educativa, para evitar el expendio de alimentos no saludables en el frontis de la institución educativa, como mantener el espacio libre de basura, de roedores y personas de mal vivir.

## 7.2. Estrategias de intervención

- **Fortalecer el compromiso de la directora y los docentes:** Concientizar a la directora y docentes, como actores primordiales para la realización de las actividades del programa de intervención, siendo de prioridad la presencia de cada docente en

cada una de las actividades desarrolladas para que se apliquen las estrategias por cada eje temático capacitado.

- **Capacitación y sensibilización a los padres de familia:** Lograr la sensibilización y el compromiso de los padres a través de diversas actividades y capacitaciones para contar de manera permanente la participación de los padres de familia durante el monitoreo de cambios de hábitos y estilos de vida.
- **Monitorización de prácticas saludables:** Se realizará el seguimiento de las prácticas saludables mediante la observación, llenado de fichas de seguimiento dentro y fuera de las aulas, esta monitorización permitirá evaluar la participación del docente en cada una de las actividades.
- **Conformación del Comité de Bienestar estudiantil:** Se conformará un comité de Bienestar integrado por alumnos de 4to y 5to y 6to grado quienes observaran las diversas conductas saludables y no saludables y las llenaran en las hojas de monitorización. Se integrará a los padres de familia de cada sección para el seguimiento permanente tanto en aulas como fuera de ellas.
- **Elaboración de periódicos murales y pancartas:** Cada salón prepara el periódico mural sobre la importancia del consumo de alimentos saludables, práctica del lavado de manos, las pausas activas, habilidades sociales y buen trato; así como pancartas con lemas alusivos a la no agresividad dentro y fuera de las aulas.
- **Realización de sociodrama, teatro y pasacalle, etc.:** Cada salón presenta sociodramas con el tema de los ejes temáticos, de igual manera el teatro, pasacalle y otras actividades, con temas específicos de acuerdo al objetivo de la actividad y/o a las efemérides, se premiará a las mejores participaciones, creatividad de los estudiantes.

## VIII. GESTIÓN DEL PLAN

- Conformación de equipo para la gestión del plan: se conformará mediante un documento emitido por la dirección de la Institución educativa, estará integrado por la Sra. directora, una docente de cada grado, personal administrativo, personal de Promoción de la salud
- Conformación de comités por cada aula para apoyo en la gestión y aplicación del programa
- Seguimiento y evaluación de las acciones desarrolladas mediante la aplicación de instrumentos que permita medir procesos y cambios cualitativos y cuantitativos.

## IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El Plan de Salud Escolar se implementará progresivamente en un periodo de 2 años desarrollando las actividades planteadas desde el mes de febrero del año 2016 con la capacitación a docentes, en el mes de abril de los padres de familia, paralelo a las capacitaciones se desarrollarán los talleres y sesiones educativas con los estudiantes.

El componente de comportamientos saludables además de las acciones relacionadas a la alimentación y nutrición, lavado de manos, prevención de riesgos y convivencia saludable, se desarrolla el tema de higiene de salud mental y física implementando la práctica de la actividad física saludable

En el componente de entornos saludables se reforzará la promoción de quioscos saludables, y el mejoramiento de las condiciones para contar con espacios de recreación y deporte.

A final de año y a inicios del año 2017 se evaluará los cambios y estilos de vida saludable en la población escolar objeto de intervención.

## XI. PRESUPUESTO

El presupuesto requerido para la implementación del Plan de Salud Escolar 2016 - 2017 asciende a 1951.50 nuevos soles

<b>MATERIAL</b>	<b>MONTO</b>
6 millares de papel bond	S/ 180.00
fólder de manila	S/ 50.00
cuadernos	S/ 15.00
plumones delgados	S/ 114.00
plumones gruesos	S/ 235.50
lapiceros azul y negro	S/ 53.00
Multimedia	S/ 0.00
Aula de computo	S/ 0.00
mesas y sillas	S/ 20.00
Láminas informativas	S/ 20.00
Folletos y afiches	S/ 354.00
Cintas adhesivas	S/ 75.00
Paleógrafos	S/ 110.00
Cartulina	S/ 77.00
Hojas bond de colores	S/ 46.00
Goma	S/ 35.00
Silicona	S/ 67.00
refrigerios	S/ 500.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/1951.50</b>

## XII. FINANCIAMIENTO

Se contará con el recurso de caja chica del Centro de Salud como de la Institución

educativa, se gestionará a las entidades públicas y privadas para contar con los insumos necesarios que se requiere principalmente para las capacitaciones como son el material educativo, material informativo y material de difusión. Para los premios de concurso de banderolas, periódicos murales, pancartas se gestionará a entidades privadas como librerías, fábrica de mochilas, polo entre otros.

### **XIII: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fecha	Actividad	Tareas	Indicadores	Fuentes de Verificación	Responsable	Costo
Segunda quincena de febrero	Capacitación a los docentes sobre los ejes temáticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Coord. con la IE educativa.</li> <li>✓ Prog. con la directora,</li> <li>✓ Coord. Con el equipo multidisciplinario del CS.</li> <li>✓ Capacitación a docentes un eje temático por día</li> </ul>	Docentes capacitados	Libro de actas y registro de asistencia fotos	Trabajadora Social	145.00
Primera semana de marzo	Aplicación de un cuestionario para realizar el diagnóstico situacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboración del cuestionario.</li> <li>✓ Copias</li> <li>✓ aplicación</li> </ul>	Número de padres de familia encuestados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuestionarios realizados</li> <li>✓ Fotos tomadas.</li> </ul>	Trabajadora Social	25 .00
Abril Mayo 2016	Capacitación a padres de familia sobre los ejes temáticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Coord. con los docentes para convocatoria</li> <li>✓ Docentes convocan</li> <li>✓ Preparación de PPT y Coord. Con el equipo multidisciplinario del CS.</li> <li>✓ Capacitación a PPF un eje temático por día</li> </ul>	Número de padres de familia capacitados	Cuaderno de acta Registro de asistencia fotos	Equipo multidisciplinario	300.00
Abril a diciembre	Sesiones educativas, demostrativas con los estudiantes de la IE	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Coord. Con los docentes para contar con horas de talleres</li> <li>✓ Sensibilizar a lo alumnos sobre la importancia de cada eje a trabajar</li> <li>✓ Se aplica el pre test</li> <li>✓ Sesiones demostrativas y talleres</li> </ul>	número de alumnos capacitados	Actas, lista de registros, PPT, Fotos.	Equipo multidisciplinario	654.00
Diciembre	Evaluación de cambio de comportamientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ aplicación del post test</li> <li>✓ Análisis estadístico</li> </ul>	Número de alumnos evaluados	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Encuestas</li> <li>✓ Base de datos</li> <li>✓ Fotos</li> <li>✓ Resultados</li> </ul>	Responsables de promsa y equipo de gestión	427.50
Diciembre	Final del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Clausura del programa</li> </ul>	✓	Premios Presentes Refrigerios	Responsables de promsa y equipo de gestión	400.00

## XIV: ANEXOS

### ANEXO 1 FICHA DE DIAGNOSTICO

#### SALUD ESCOLAR

##### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE SALUD INTEGRAL

ALUMNO: \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ TELEF. \_\_\_\_\_

1. - Quien o quienes aportan económicamente en la casa?  
a.) papá ( ) b.) Mama ( ) c.) Hermanos ( ) e.) Otros ( )
- 2.¿-Cuál es el ingreso promedio de la familia?  
a.) menos, igual a 450 ( )  
b.) menos, igual a 700 ( )  
c.) menos, igual a 1000 ( )

3. ¿- Qué grado de instrucción tiene, y de dónde procede?

	Miembro familiar	Grado de instrucc.	Procedencia	Tiempo de permanencia en Lima
a.)	Papá			
b.-	Mamá			

4. - La vivienda es: a.) Propia ( ) b.) Alquilada ( ) c.) Alojada ( )
5. - Cuántos dormitorios tiene su vivienda? a.) 0-1 ( ) b.) 2-3 ( ) c.) 3-4 ( ) d.) 4 a + ( )
- 6.- Cuántas personas comen de la misma olla.....
7. - Cuantas veces a la semana consume:

ALIMENTOS CONSUMIDOS	Diario	1 vez por semana	2 a 3 veces por semana	+ de 4 días
Carne, pollo, pescado				
Leche, huevo				
Frutas				
Verduras				
Agua pura( 3 vasos por día				

8. - Cuantas veces al día consume alimentos Ud. Y su niño?

- a.) desayuno, almuerzo y comida  
b.) Desayuno, almuerzo  
c.) Desayuno, comida  
d.) Uno de los 3 cuál?.....

9. - Con qué tipo de líquido generalmente acompaña sus comidas?

- a.) agua sola ( ) b.) Jugos, chicha ( ) c.) Gaseosa ( ) d.) Mates ( ) e.) Ninguno ( )

10.- Su niño usa lonchera? a.) Siempre ( ) b.) a veces ( ) c.) Nunca ( )

10.A. - si la respuesta es a, b ¿ qué contiene la lonchera? a.) leche, pan, fruta ( ) b.) Agua, galleta ( )

c.) chizito, chocolate, pan solo ( ) d.) Maní, habas, jugos y fruta ( )

11.- su niño se baña a.) Todos los días ( ) b.) Inter.-diario ( ) c.) 1 vez por semana

12.- su niño se lava el cabello a.) todos los días ( ) b.) Inter.-diario ( ) c.) 1 vez por semana

13.- su niño se lava las manos ( )

a.) antes de comer, antes de hacer sus tareas, antes de dormir ( )

b.) después de comer, después de salir del baño ( )

c.) se lava siempre que sea necesario ( )

d.) se lava cuando se acuerda ( )

14.- Su niño tiene SIS? a.) sí ( ) b.) No ( ) por qué.....

15.- su niño sufre de alguna enfermedad? a.) no ( ) b.) si ( ) cuál.....

16.- Lleva a su niño al chequeo médico? a.) Si ( ) a dónde.....con qué frecuencia.....

b.) No ( ) por qué.....

17. - Algún miembro de su familia ha sufrido TBC? a.) si ( ) quien.....b.) No ( )

18.¿- Quién de su familia apoya al niño hacer sus tareas y que nivel de instrucción tiene?

a.) papa ( ) b.) Mama ( ) c.) Hermanos ( ) d.) Otros ( ) e.) Ninguno ( ) Grado de Instrucción.....

19.- su niño obedece más a a.) Papá ( ) b.) Mama ( ) c.) Abuelos ( ) d.) Otros ( )

20.-Qué tiempo permanece Ud. Con su niño? a.) siempre ( ) b.) Medio día ( ) c.) Solo por horas ( ) d.) No tiene

tiempo ( )

21.- Quién está permanentemente con su hijo?

- a.) papá ( ) b.) Mama ( ) c.) Abuelos ( ) d.) Hermanos ( ) e.) Otros ( ) quién.....

22. ¿- Cómo corrige a su niño (a) cuando no cumple con las tareas encomendadas?

- a.) a gritos ( ) b.) A golpes ( ) c.) Quitándole lo que más le gusta ( ) d.) No lo castiga ( )

22. A.- cuando lo corrige a golpes es con? a.) la correa ( ) b.) Con la mano ( ) c.) Con objetos ( )

23.- ¿- cuándo su niño se muestra reacio a obedecer, lo ha llevado a la consulta psicológica?

- a.) si ( ) dónde..... b.) No ( ) por qué.....

24.- Para tomar las decisiones más importantes participa:

- a.) papá, mamá, hermanos, tíos ( ) b.) Solo papá y mamá ( ) c.) solo papá ( ) d.) solo mamá ( )

25.-Algún miembro de la familia consume? a.) alcohol ( ) b.) Cigarrillo ( ) c.) Drogas ( )

Si ( ) quién.....con qué frecuencia..... No ( )

26.- Su niño en que ocupa su tiempo libre?

- a.) estudiar leer.....tiempo  
b.) practicar deportes.....tiempo  
c.) pasear, bailas.....tiempo  
d.) ver televisión..... tiempo  
e.) jugar nintendo.....tiempo  
f.) jugar en la calle.....tiempo  
g.) dormir.....tiempo

27.- sabe Ud. Lo que es el DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZICA ? a.) si ( ) quién le informó..... b.) No ( )

28.- cuando el semáforo está en

- a.) Rojo, significa que debo.....  
b.) Verde, significa que debo.....  
c.) Ámbar, significa que debo.....

29.- Las personas deben cruzar las vías de alto tránsito

- a.) por las esquinas corriendo  
b.) por la mitad de la pista, corriendo  
c.) por los puentes peatonales  
d.) por las tres alternativas

30.- Un chofer responsable es aquel que maneja:

- a.) con el estómago lleno  
b.) Hablando por el celular  
c.) Conversando con el copiloto  
d.) Habiendo bebido licor  
e.) Atento en el momento que maneja  
f.)

31.-En el barrio donde vive hay pandillas juveniles a.) si b.) no'

32.- si la respuesta es sí

- a.) su niño o niña es amigo de alguno de ellos  
b.) no se junta con ellos  
c.) les tiene miedo  
d.) tiene amigos pero no está de acuerdo con ellos

**“MUCHAS GRACIAS POR LA INFORMACIÓN, BIENVENIDO A LA IE 3034.”**

## ANEXO 2

## MODELOS DE LONCHERAS ESCOLARES

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 PAN CON ATUN</li> <li>▪ 1 NARANJA</li> <li>▪ REFRESCO DE MELOCOTON</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 PAN CON QUESO</li> <li>▪ 1 TAJADA DE PIÑA</li> <li>▪ REFRESCO DE MANZANA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 PAN CON HUEVO FRITO</li> <li>▪ NARANJA</li> <li>▪ REFRESCO DE CARAMBOLA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 PAN CON QUESO</li> <li>▪ 1 RODAJA DE PIÑA</li> <li>▪ REFRESCO DE PIÑA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 PAN CON TORTILLA (HUEVO, TOMATE, CEVOLLA)</li> <li>▪ REFRESCO DE NARANJA</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 4 GALLETAS</li> <li>▪ HUEVO DURO</li> <li>▪ 1 MANDARINA</li> <li>▪ REFRESCO DE MANZANA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 CACHANAGA</li> <li>▪ 1 VASO DE YOGURT</li> <li>▪ REFRESCO DE NARANAJA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 PAN CON ATUN</li> <li>▪ 5 CIRUELAS</li> <li>▪ REFRESCO DE MARACUYA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 SANDWICH TRIPLE (HUEVO DURO, PALTA, TOMATE Y LECHUGA</li> <li>▪ EMOLIENTE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 PAN CON POLLO</li> <li>▪ 1 TROZO E PAPAYA</li> <li>▪ CHICHA MORADA</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ UN CHOLO MEDIANO</li> <li>▪ 1 TROZO DE QUESO</li> <li>▪ REFRESCO DE MENBRILLO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 4 TAJADAS DE CAMOTE CON SANGRESITA</li> <li>▪ 1 MANDARINA</li> <li>▪ REFRESCO DE QUINUA CON MENBRILLO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ½ DE HABAS TOSTADAS</li> <li>▪ 1 TAZA DE YOGURT</li> <li>▪ REFRESCO DE CEBADA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 PAPA SANCOCHADA CON HUEVO DURO</li> <li>▪ 1 MADARINA CHICHA MORADA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DULCE DE QUINUA</li> <li>▪ 1 TAJADA DE PAPAYA</li> <li>▪ LIMONADA</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CANCHITA DULCES O SALADAS</li> <li>▪ MANZANA</li> <li>▪ REFRESCO DE MANZANA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ARROZ SAMBITO</li> <li>▪ REFRESCO DE PIÑA</li> <li>▪ MANDARINA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PAN CON ATUN</li> <li>▪ REFRESCO DE QUINUA CON MENBRILLO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PAN CON SANGRESITA</li> <li>▪ RODAJA DE PIÑA</li> <li>▪ REFRESCO DE PIÑA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PAN CON QUESO</li> <li>▪ AVENA CON MANZANA</li> <li>▪ PLATANO</li> </ul>



## **Anexo 8. Artículo científico**

### **1. Título**

Programa Salud Escolar en los estilos de vida de los estudiantes de la Institución Educativa 3034-San Martín de Porres, 2017

### **2. Autora**

Nombre	Yolanda Sabina Valentín Nina
Correo	<i>Yolanda_vani30@hotmail.com</i>
Afiliación Institucional	Centro de Salud Base San Martín de Porres-MINSA

### **3. Resumen**

El presente estudio de investigación de tipo pre experimental se desarrolló en la institución educativa 3034 de nivel primaria, con el objetivo de dar a conocer la importancia y efectividad del programa de salud escolar componentes 2 y 3 en los estilos de vida de los 67 estudiantes de las secciones de 4to, 5to y 6to grado de primaria de la Institución educativa 3034. Se evaluó la variable dependiente aplicando la escala de valoración de estilos de vida (pre test) una vez desarrollado el programa, se aplicó el post test cuyos datos fueron tabulados y analizados mediante la prueba estadística de Wilcoxon. Los resultados demostraron la importancia y efectividad en el cambio de estilos de vida de los estudiantes que participaron en el estudio. En el pre test se concluyó que un 47% no practicaba estilos de vida saludable y al final del programa se aplicó el post test en donde se obtuvo que un 49.3% de estudiantes practicaban estilos de vida saludables y solo un 0.7% se encontraba en el nivel en proceso.

### **4. Palabras claves:**

Estilos de vida, Salud escolar, educación para la salud y enfermedades crónicas.

## **5. Abstract**

The present research study of pre-experimental type was developed in the educational institution 3034 of primary level, with the objective of informing the importance and effectiveness of the school health program components 2 and 3 in the lifestyles of the 67 students of the 4 °, 5 °, and 6° grade sections of Educational Institution 3034. The dependent variable was evaluated by applying the life test (pre-test) scale once the program was developed, the post test was applied, whose data were tabulated and analyzed using the Wilcoxon statistical test. The results demonstrated the importance and effectiveness in changing the lifestyles of students who participated in the study. In the pre-test, it was concluded that 47% did not practice healthy lifestyles and at the end of the program the post test was applied, where 49.3% of students practiced healthy lifestyles and only 0.7% were in the Level in process.

## **6. Keywords:**

Lifestyles, School health, health education and chronic diseases

## **7. Introducción**

### **Antecedentes del problema**

La población estudiantil peruana en la actualidad desarrolla estilos de vida no saludables como el consumo de alimentos chatarra, el sedentarismo, el stress, agresividad, juegos bruscos, intolerancia, estilos que generan consecuencias nada saludables en el desarrollo integral de los escolares, las estadísticas de diversos estudios señalan que la población pre escolar y escolar ( 4) son los más propensos a adquirir comportamientos nada saludables porque son influenciados por los medios masivos de comunicación, situación que toma en cuenta el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación y proponen implementar el programan de Salud escolar en instituciones educativas pilotos como la IE 3034. El presente estudio pretende demostrar la importancia y efectividad del programa en el cambio de estilos de vida de los escolares del nivel primaria. Antes de implementar el programa de salud escolar se observó que los estudiantes consumían alimentos nada saludables tanto en las

loncheras escolares como en el quiosco escolar, no se practicaba el lavado de manos antes de consumir los alimentos, no se realizaba actividades físicas salvo en la hora de educación física y durante el recreo en un patio pequeño para la cantidad de alumnos con que cuenta la institución educativa. Asimismo, se observó las prácticas de juegos bruscos dentro y fuera de aula, el uso de lenguaje con palabras de alto calibre frente a la profesora sin miedo ni vergüenza. Ante los problemas observados como Trabajadora Social que cumple un rol importante en el fortalecimiento de habilidades y capacidades de la población para el autocuidado de la salud a través de la educación para la salud, una estrategia básica fundamental para promover cambios en los estilos de vida de los escolares demostrados en diversos trabajos aplicativos (6) se realizó el presente estudio de investigación planteándose el problema ¿Cuál es el efecto de la aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en la práctica del estilo de vida saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017?

### **Fundamentación científica, técnica o humanística**

#### **Variable estilos de vida**

Acuña y Cortés (2012) definieron en su trabajo de investigación el concepto de estilo de vida saludable como los hábitos y costumbres que cada persona puede adquirir y realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico, esto siempre en relación con su ambiente natural, social y laboral.(1)

#### **Dimensión alimentación escolar**

Vásquez (2012) sostuvo que la alimentación escolar, es la alimentación que se brinda a los niños, niñas y adolescentes en las Escuelas y que comprende la entrega de meriendas y/o comidas principales. (p.25).

#### **Dimensión hábitos de higiene**

Ministerio de salud (MINSA) (2012) planteó que la higiene personal es el acto básico del cuidado del cuerpo para el mantenimiento de la salud y consiste en el baño diario, lavado de cabello, lavado de manos, limpieza y corte de uñas y cepillado de dientes. (p.1)

**Dimensión actividad física**

Bennassar (2011) señaló a la actividad física como el movimiento corporal producido por la contracción del músculo esquelético que aumenta el gasto energético por encima del nivel basal. Así pues, al hablar de actividad física debemos valorar las actividades que la persona realiza durante las 24 horas del día (47).

**Dimensión de convivencia saludable**

Calvo, Campillo y García (2012) definieron a la “convivencia saludable como una base de la inteligencia emocional y, que esta es la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos, los sentimientos de los demás, motivarnos y manejar adecuadamente las relaciones que sostenemos con los demás y con nosotros mismos”. (p.12).

**Justificación**

Es importante aplicar este programa en todas las Instituciones educativas públicas y privadas para cambiar hábitos y conductas que permitan fortalecer estilos de vida saludable a fin de disminuir las enfermedades crónicas como la obesidad, diabetes, cáncer, tuberculosis, desnutrición, entre otros, que a la larga afectará al proceso de aprendizaje con la consecuencia de tener una mala calidad de vida

**Problema**

Existe un programa de Salud Escolar que se aplicó solamente en las instituciones educativas pilotos, aquellos que cuentan con el programa alimenticio Qali Warma, pero no se replicó con el proceso metodológico que permita medir resultados, además que no se aplicó o desarrolló los componentes 2 y 3 que es la mas importante porque estos componentes son promocionales, motivo por el cual no se visualiza los cambios y estilos de vida de los estudiantes con el agravante que esto viene afectando significativamente en la salud de los estudiantes y por ende en el proceso de aprendizaje.

**Objetivo**

El objetivo de la investigación fue el de determinar el efecto de la aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 en la práctica del estilo de vida saludable de los estudiantes de la Institución Educativa 3034- SMP- 2017.

**8. Metodología****Variable**

Estilo de Vida

**Tipo de estudio**

La investigación es de tipo Aplicada, con un enfoque Cuantitativo

**Diseño**

La Investigación es de diseño pre experimental longitudinal

**Población, muestra y muestreo**

La población escolar es de 155 alumnos, la muestra es no probabilística porque se eligió por conveniencia a las secciones de 4to, 5to y 6to de primaria con un total de 67 alumnos y alumnas. A quienes se les aplicó una ficha de observación antes y después de la aplicación del programa

**9. Resultados**

Los resultados que arroja el análisis estadístico indica que el puntaje del pre test o ficha de observación aplicados antes del desarrollo del programa "Salud Escolar Componente 2 y 3 en la práctica del estilo de vida saludable de los estudiantes de la Institución educativa 3034, se verifica que el 47% de los estudiantes se ubican en nivel de inicio, mientras que el 3,0% se ubican en el nivel de proceso y ningún estudiante se encuentra en el nivel de logro, esto en cuanto a la práctica del consumo de alimentos saludables, higiene de manos, actividad física, convivencia saludable después de la implementación y desarrollo del programa se aplica el post test o ficha de observación, obteniéndose los siguientes resultados: ningún estudiante se ubicó en el nivel de inicio, solo el 0,7% en el nivel de proceso y el 49.3 % de los estudiantes lograron ubicarse en el nivel de logro, lo que permite afirmar que la aplicación

del programa “de Salud Escolar Componente 2 y 3” tiene efectos positivos y permite el logro de una buena práctica de estilos de vida saludable en los estudiantes de la Institución educativa 3034.

## 10. Discusión

Los resultados obtenidos de la presente investigación se realizó a través de la aplicación del pre test y post test a la muestra de estudio, que fueron 67 estudiantes del nivel primaria de los grados de 4to, 5to y 6to de primaria de la institución educativa 3034 del distrito de San Martín de Porres, una muestra elegida por conveniencia a quienes se les hizo el seguimiento y monitoreo de forma permanente para observar los cambios de comportamiento y hábitos, además de visualizar que estos cambios repercuten en el proceso de aprendizaje de cada alumno. Se realizó a través de la aplicación de una ficha de observación- test, sobre los hábitos y comportamientos de los estudiantes antes y después del desarrollo del programa de salud Escolar componente 2 y 3 . Al realizar el análisis estadístico a la variable dependiente Estilos de vida se observa los siguientes resultados: Cuando se aplica el pre test a los 67 estudiantes antes del desarrollo del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 se obtuvo que el 47% de los estudiantes no practicaban estilos de vida saludable, mientras que el 3% se ubicaban en el nivel de proceso o sea que no desarrollaban alguna de las dimensiones del estilo o una práctica saludable que permita contar con una salud adecuada para un proceso de aprendizaje adecuado. Después de la implementación del programa se aplicó el post test para evaluar los resultados y se obtuvo resultados muy favorable en la que un 49,3% de los estudiantes se ubicaban en el nivel de logro y un 0,7 % en el nivel de proceso y ningún estudiante en el nivel de inicio, según la tabla 3 , lo que permite afirmar que la aplicación del programa tiene efectos positivos en la calidad de vida de los estudiantes, Significa que la mayoría de los estudiantes desarrollan conductas saludables lo que se traduce en los estilos de vida saludables como la práctica de una buena higiene personal, el consumo de una alimentación balanceada y saludables, una práctica adecuada y oportuna de la actividad física y recreación, una buena convivencia fortalecidos por una autoestima, decisiones asertivas, control de emociones entre otros. Estos

resultados corroboran a los datos obtenidos a través de la investigación acción realizado por Chamorro (2014) en su trabajo de investigación: "Educación para la salud en el currículo escolar: la experiencia de la institución educativa 7059 "José Antonio Encinas que para cambiar hábitos y estilos de vida no saludable en saludable de la población escolar se debe de implementar programas como Salud Escolar, asimismo Chávez, Grimaldo que reafirman en las otras dimensiones de la variable etilos de vida.(2)

## 11. Conclusiones

La aplicación del programa de Salud Escolar componente 2 y 3 incrementó de manera significativa los conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable en los estudiantes de la Institución Educativa 3034 del distrito de San Martín de Porres. Estilos de vida que permitirá que los estudiantes mejoren su calidad de vida toda vez que no se enfermarán de desnutrición, anemia, sobrepeso y obesidad enfermedades que los vuelve más vulnerables a sufrir o desarrollar las enfermedades crónicas irreversibles como la diabetes, colesterol, hipertensión, entre otros. La aplicación de este programa en todas las entidades escolares permitirá reducir enfermedades crónicas irreversibles en la población infantil que es un derecho universal y deber de la población adulta de protegerlos.

## 12. Referencias

- (1) Acuña, Y. Cortes, R (2012). *Promoción de Estilos de Vida Saludable en el Área de Salud de Esparza*. 2012.
- (2) Chamorro, Y. (2010). *Educación Para la Salud en el currículo Escolar: La experiencia de la Institución Educativa 7059 "José Antonio Encinas Franco". Pamplona Alta*. Distrito de San Juan de Miraflores-UGEL 01
- (3) Chávez, J. (2012). *Aplicación del Programa Educativo "Escolar Sano con Alimentación Saludable "y su Influencia en el nivel Cognitivo y en las Prácticas Nutricionales de las Madres de la I.E 2099 El Sol- distrito de Huaura (período 2010- 2011) Lima - Perú*
- (4) Ministerio De Salud: *Plan de Salud Escolar 2013-2016, con cargo al Presupuesto Institucional del Ministerio de Salud, del Seguro Integral de Salud y de los demás pliegos involucrados Decreto Supremo N° 010-2013-SA*.
- (5) Unicef (2003) *Educación para la vida: de la escuela a la casa la importancia de la alimentación y la actividad física*. 2003.