



**Efecto del Programa Sumac Kaway en los  
conocimientos sobre prácticas saludables de los  
escolares de cuarto grado del Colegio Mayor  
Secundario Presidente del Perú - Lima 2018**

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

**Maestra en Gestión de los servicios de la salud**

**AUTORA:**

Br. Silvia Espinoza Lujan

**ASESORA**

Dra. Teresa Campana Añasco

**SECCIÓN:**

Ciencias médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de servicios de la salud

**LIMA - PERÚ**

**Año 2018**

### DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **ESPINOZA LUJAN, SILVIA**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

**EFFECTO DEL PROGRAMA SUMAC KAWAY EN LOS CONOCIMIENTOS SOBRE PRACTICAS SALUDABLES DE LOS ESCOLARES DE CUARTO GRADO DE COLEGIO MAYOR SECUNDARIO PRESIDENTE DEL PERU - LIMA 2018**

Fecha: 31 de agosto de 2018

Hora: 08:45 a.m.

**JURADOS:**

**PRESIDENTE:** Dra. Kriss Melody Calla Vasquez

Firma: 

**SECRETARIO:** Mgtr. Maria del Carmen Ancaya Martínez

Firma: 

**VOCAL:** Dra. Teresa de Jesús Campana Añasco

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

*Aprobado por mayoría*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

*Revisar formato de la tesis - Revisar APA  
Incluir en cada sesión del programa actividades de metacognición*

**Nota:** El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

### **Dedicatoria**

El presente trabajo de investigación es dedicado a Dios por permitirme la vida, a mi familia por ser mi fuente de superación e inspiración y amigos por el apoyo moral durante mis estudios de post grado.

### **Agradecimiento**

Gracias a todos los docentes de la Universidad Privada César Vallejo por la enseñanza y conocimientos impartidos durante las clases de posgrado, a las autoridades y personal de mi centro laboral Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú –Coar Lima por las facilidades que me brindó para la ejecución de la investigación y a mis estudiantes por ser mi fuente de inspiración, motivación y apoyo para el presente trabajo.

### Declaratoria de autoría

Yo, Silvia Espinoza Lujan, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Ate; declaro el trabajo académico titulado *“Efecto del Programa Sumac Kaway en las practicas saludables de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018”* presentada, en 159 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 17 de agosto del 2018



---

Br. Silvia Espinoza Lujan

DNI: 42355921

## Presentación

Señores jurados:

En cumplimiento de las disposiciones del reglamento de elaboración y sustentación de tesis para Posgrado de la Universidad Privada César Vallejo, la elaboración de tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, presento el trabajo de investigación *“Efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas saludables de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú- Lima 2018”*. Con lo que cumplo lo exigido por las normas y reglamentos de la universidad y Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (Sunedu) para optar el Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud. La presente investigación es una contribución a los escolares de la red de Colegios de Alto rendimiento, la sociedad y los actores educativos de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú, está estructurada de conocimiento científico y consta de 8 capítulos; Capítulo primero se denomina introducción. En el capítulo segundo se desarrolla el marco metodológico. En el capítulo tercero se desarrolla los resultados de la investigación. En el capítulo cuarto se presenta la discusión de estudio. En el capítulo quinto se presenta las conclusiones. En el capítulo sexto se presenta las recomendaciones. En el capítulo séptima se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

## Índice

Páginas preliminares	
Página de jurados	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xi
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I. Introducción	15
1.1 Realidad problemática	16
1.2 Trabajos previos	17
1.2.1 Trabajos previos internacionales	17
1.2.2 Trabajos previos nacionales	19
1.3 Teorías relacionadas al tema	22
1.4 Formulación del problema	37
1.5 Justificación del estudio	39
1.5.1 Justificación teórica	39
1.5.2 Justificación practica	38
1.5.3 Justificación metodológica	38
1.5.4 Justificación social	39
1.6 Hipótesis	40
1.6.1 Hipótesis general	40
1.6.2 Hipótesis específica	40
1.7 Objetivos	41
1.7.1 Objetivo general	41
1.7.2 Objetivos específicos	41
II. Método	43
2.1 Diseño de investigación	44
2.2 Variables, Operacionalización	45

2.3	Población y muestra	48
2.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	49
2.5	Métodos de análisis de datos	52
2.6	Aspectos éticos	52
III.	Resultados	53
3.1	Descripción de resultados	54
3.2	Contrastación de hipótesis	63
IV.	Discusión	76
V.	Conclusiones	83
VI.	Recomendaciones	86
VII.	Referencias bibliográficas	89
	Anexos:	98
Anexo 1:	Matriz de consistencia	99
Anexo 2:	Matriz de Operacionalización	104
Anexo 3:	Instrumentos de medición de las variables	105
Anexo 4	Diseño de sesiones de Programa Sumac Kaway	112
Anexo 5:	Cartas de presentación UCV y respuesta de Institución donde se efectuó el estudio	124
Anexo 6:	Base de datos de la prueba piloto	126
Anexo 7:	Base de datos de la muestra	126
Anexo 8:	Certificado de validez del contenido	133
Anexo 9	Consentimiento informado	143
Anexo 10	Artículo científico	145
Anexo 11	Declaración jurada de artículo científico	158
Anexo 12	Fotografías	159

## Índice de Tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable programa sumac kaway	46
Tabla 2	Operacionalización de la variable conocimiento sobre prácticas saludables	47
Tabla 3	Distribución de la muestra	48
Tabla 4	Baremos de la variable conocimiento sobre prácticas saludables	51
Tabla 5	Validez del instrumento, según expertos	51
Tabla 6	Confiabilidad de los instrumentos – Kude Richardson	52
Tabla 7	Distribución de frecuencias pretest y post test del conocimiento sobre prácticas de salud bucodental	54
Tabla 8	Distribución de frecuencias pre test y post test del conocimiento sobre prácticas de higiene corporal y lavado de manos	55
Tabla 9	Distribución de frecuencias pre test y post test del conocimiento sobre prácticas de actividad física y deporte	56
Tabla 10	Distribución de frecuencias pre test y post test del conocimiento sobre prácticas de hábitos alimenticios	57
Tabla 11	Distribución de frecuencias pre test y post test del conocimiento sobre prácticas de tiempo de ocio y sueño	58
Tabla 12	Distribución de frecuencias pre test y post test del conocimiento sobre prácticas de vicios y consumo de drogas	59
Tabla 13	Distribución de frecuencias pre test y post test del conocimiento sobre prácticas de automedicación	60
Tabla 14	Distribución de frecuencias pre test y post test del conocimiento sobre prácticas de salud mental	61
Tabla 15	Distribución de frecuencias pre test y post test del conocimiento sobre prácticas saludables	62
Tabla 16	Prueba de los Rangos de Wilcoxon pre test y post test de los del conocimiento sobre prácticas saludables	63
Tabla 17	Prueba de los Rangos de Wilcoxon pre test y post test de los del conocimiento sobre salud bucodental	64

Tabla 18	Prueba de los Rangos de Wilcoxon pre test y post test de los del conocimiento sobre prácticas de higiene corporal y lavado de manos	65
Tabla 19	Prueba de los Rangos de Wilcoxon pre test y post test de los del conocimiento sobre prácticas de actividad física y deporte	66
Tabla 20	Prueba de los Rangos de Wilcoxon pre test y post test de los del conocimiento sobre prácticas de hábitos alimenticios	67
Tabla 21	Prueba de los Rangos de Wilcoxon pre test y post test de los del conocimiento sobre prácticas de tiempo de ocio y sueño	68
Tabla 22	Prueba de los Rangos de Wilcoxon pre test y post test de los del conocimiento sobre prácticas de consumo de drogas y vicios	69
Tabla 23	Prueba de los Rangos de Wilcoxon pre test y post test de los del conocimiento sobre prácticas de automedicación	71
Tabla 24	Prueba de los Rangos de Wilcoxon pre test y post test de los del conocimiento sobre prácticas de salud mental	72
Tabla 25	Prueba de normalidad	73

## Índice de figuras

Figura 1:	<i>Diseño pre experimental de pre y post prueba con un solo gr</i>	45
Figura 2:	Conocimiento sobre prácticas de salud bucodental en el pre test y post test	53
Figura 3:	<i>Conocimiento</i> sobre prácticas de higiene corporal y lavado de manos en el pre test y post test	55
Figura 4:	Conocimiento sobre prácticas de actividad física y deporte en el pre test y post test.	56
Figura 5:	Conocimiento sobre prácticas alimentación saludable en el pre test y post test.	57
Figura 6:	Conocimiento sobre prácticas de tiempo de ocio y sueño en el pre test y post test	58
Figura 7	Conocimiento sobre prácticas de vicios y consumo de drogas en el pre test y post test	59
Figura 8	Conocimiento sobre prácticas de automedicación en el pre test y post test	60
Figura 9	Conocimiento sobre prácticas de salud mental en el pre test y post test	61
Figura 10	Conocimiento sobre prácticas saludables en el pre test y post test	62
Figura 11	Cajas y bigotes Prueba de R Wilcoxon pre test y post test del efecto del Programa Sumac Kaway en el conocimiento sobre prácticas saludables	63
Figura 12	Cajas y bigotes Prueba de R Wilcoxon pre test y post test del efecto del Programa Sumac Kaway en el conocimiento sobre prácticas de salud bucodental de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú	65
Figura 13	Cajas y bigotes Prueba de R Wilcoxon pre test y post test del efecto del Programa Sumac Kaway en el conocimiento sobre prácticas de higiene corporal y lavado de manos	66

- Figura 14 *Cajas y bigotes Prueba de R Wilcoxon pre test y post test del efecto del Programa Sumac Kaway en el conocimiento sobre prácticas de actividad física y deporte* 67
- Figura 15 *Cajas y bigotes Prueba de R Wilcoxon pre test y post test del efecto del Programa Sumac Kaway en el conocimiento sobre prácticas de alimentación saludable* 68
- Figura 16 *Cajas y bigotes Prueba de R Wilcoxon pre test y post test del efecto del Programa Sumac Kaway en el conocimiento sobre prácticas de tiempo de ocio y sueño* 69
- Figura 17 *Cajas y bigotes Prueba de R Wilcoxon pre test y post test del efecto del Programa Sumac Kaway en el conocimiento sobre prácticas de vicio y consumo de drogas* 71
- Figura 18 *Cajas y bigotes Prueba de R Wilcoxon pre test y post test del efecto del Programa Sumac Kaway en el conocimiento sobre prácticas de automedicación* 72
- Figura 19 *Cajas y bigotes Prueba de R Wilcoxon pre test y post test del efecto del Programa Sumac Kaway en el conocimiento sobre prácticas de salud mental* 73

## Resumen

El presente trabajo denominado “Efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas saludables de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima 2018”, tiene como objetivo determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre las prácticas saludables de escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima 2018 y mejorar los estilos de vida de las mismas.

El tipo de estudio es experimental de nivel pre experimental con medición de pre test y post test de un solo grupo, según periodo y secuencia es de tipo longitudinal. La muestra fue de 90 estudiantes, el instrumento utilizado fue el cuestionario de 40 ítems

El resultado obtenido de usuarias del programa Sumac Kaway sobre conocimientos de prácticas saludables ( dimensiones de prácticas de salud bucodental; higiene corporal y lavado de manos; actividad física y deporte; hábitos alimenticios; tiempo de ocio y sueño; vicios y consumo de drogas; automedicación y salud mental) alcanzaron un nivel de inicio 0% en el post test y pre test; un 1,1% alcanzó el nivel de proceso en el post test a diferencia de 17,8% del pre test; un 24,4% alcanzó el nivel de logro en el post test a diferencia de 73,3% del pre test ; un 74,4 % de ellas alcanzó el nivel de logro destacado en el post test a diferencia de 8,9% del pre test, ya que los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.000, mostrando un incremento hacia puntajes mayores en el post test respecto al pre test; con un valor de  $Z = -7,556^b$ , los alumnos usuarios del programa tuvieron mayor conocimiento sobre prácticas saludables lo que determinó el efecto positivo del programa.

**Palabra clave:** Programa educativo de hábitos saludables, prácticas saludables, educación sanitaria, interacción educativa en salud.

## Abstract

The present work called "Effect of the Sumac Kaway Program on the knowledge of healthy practices of the fourth grade students of the Presidential High School of Peru-Lima 2018", aims to determine the effect of the Sumac Kaway Program on the knowledge about the practices healthy of fourth grade students of Secondary School President of Peru-Lima 2018 and improve the lifestyles of them.

The type of study is experimental pre-experimental level with measurement of pre and post test of a single group, according to period and sequence is longitudinal type. The sample was 90 students, the instrument used was the 40 item questionnaire.

The result obtained from users of the Sumac Kaway program on knowledge of healthy practices (dimensions of oral health practices, body hygiene and hand washing, physical activity and sports, eating habits, leisure time and sleep, vices and drug use; self-medication and mental health) reached a 0% start level in the post test and pretest; 1.1% reached the level of the process in the post test, in contrast to 17.8% of the pretest; 24.4% reached the level of achievement in the post test, as opposed to 73.3% of the pretest; 74.4% of them reached the level of achievement highlighted in the post test, as opposed to 8.9% of the pre-test, since the results of the p value in the Wilcoxon Test Range Test was equal to 0.000, showing an increase towards higher scores in the post test compared to the pretest; with a value of  $Z = -7,556b$ , the student users of the program had greater knowledge about healthy practices which determined the positive effect of the program.

**Keywords:** Educational program of healthy habits, healthy practices, health education, educational health interaction.

## **I. Introducción**

## 1.1 Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (2017) Indica que el 70% de las personas a nivel mundial fallecen por enfermedades no transmisibles (ENT). Anualmente en países subdesarrollados, el 80% de ellas sufren muertes prematuras, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades de vías respiratorias, diabetes, etc. El abuso de tabaco, alcohol, sedentarismo, dietas inadecuadas aumentan el riesgo de muerte por ENT. Agrega que el 60% de las personas en el mundo son sedentarios las principales causas son; el transporte pasivo, la superpoblación, incremento de la pobreza, mala calidad de aire, incremento de criminalidad, la urbanización, la inexistencia de parques, zonas de esparcimiento y recreación. etc. Esto incrementa las enfermedades no transmisibles en la mayoría de los países a nivel mundial.

El Ministerio de Salud (Minsa 2017) manifiesta que; los principales problemas de salud de jóvenes y adolescentes en el Perú por lo que acuden a establecimientos de salud por consulta externa son: infecciones de vías respiratorias superiores, problemas dentales y de la cavidad oral, siendo un 40% de todas las consultas médicas. Otros problemas menores; parasitosis intestinales, la gastritis, duodenitis, las dorsalgias y las micosis superficiales. Los problemas de salud más graves, que requirieron hospitalización en los adolescentes varones son los traumatismos con 23.2% del total de hospitalizaciones en 2015, seguida de las enfermedades del apéndice (17.4%), de algunos tumores (3.7%) y enfermedades infecciosas, como la de la piel y del tejido subcutáneo (3.6%), fiebres virales (2.9%) y las enfermedades infecciosas intestinales (2.6%). Entre las adolescentes mujeres, el parto la principal causa de hospitalización, (54.9%), enfermedades y complicaciones relacionadas al embarazo (9.5%), aborto (6.8%) y las enfermedades del apéndice (5.0%).

Las tasas de mortalidad de adolescentes y jóvenes es la más baja entre los diferentes grupos de edad, los varones representaron el 36.9% del total, siendo las principales los accidentes de transporte no especificado (7.0% del total de muertes), la obstrucción no especificada de la respiración (5.7%), la agresión por medios no especificados (4.8%), y el ahogamiento y sumersión no especificada (3.9%). Entre las mujeres adolescentes las causas externas dan cuenta del

33.0% de las defunciones. la tuberculosis fue la sexta causa de mortalidad con un 3.6% de todas las defunciones, la Infección por el VIH el octavo (2.6%) y la infección por VIH, resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias, el décimo tercero (1.3%).

La Dirección Regional de Salud Lima (Diresa Lima 2015) afirma que; las primeras causas de atención por consulta externa son; Enfermedades de la boca y glándulas salivales y maxilares con 30%, infecciones agudas de vías respiratorias superiores con 14%, obesidad e hiperalimentación 4%, desnutrición 3%, enfermedades del esófago, estómago y duodeno 2%, comprendiendo el 54% del total de la demanda de atención por consultorio externo de jóvenes y adolescentes.

Según registro de atenciones de tópico (2017), En Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú, la atención médica de los estudiantes se dieron principalmente por los siguientes enfermedades: el 37% por infecciones de vías respiratorias, el 22 % relacionados al aparato digestivo ( enfermedades diarreicas agudas, gastroenteritis, infecciones estomacales, gastritis, etc.), el 16% por enfermedades relacionados con el sistema muscular ( golpes, contusiones, contracturas, etc.), y el 11 % por enfermedades relacionados con el sistema nervioso ( cefalea tensional, ansiedad, estrés, síncope, etc.).

Por las consideraciones expuestas se plantea el trabajo de investigación titulado “Efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre las prácticas saludables de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima 2018” con lo cual se pretende mejorar la problemática existente.

## **1.2 Trabajos previos**

### **1.2.1 Trabajos previos internacionales**

Kalupahana (2016), En su estudio, *Efecto de un programa de intervención de educación para la salud sobre los hábitos saludables e índice de masa corporal de escolares*, que tuvo como objetivo comparar el efecto del programa integral de educación para la salud con un programa tradicional de educación física sobre hábitos saludables y el IMC en escolares de la institución primaria “Ignacio Zaragoza” de San Luis Potosí. Estudio de tipo cuasi experimental evaluaron a 64

estudiantes de 5º año, encontró como resultado a través de la prueba de t de student para muestras independientes al finalizar la intervención entre ambos grupos significativa ( $p < 0.001$ ) en alimentación y actividad física a favor del grupo intervenido y los hábitos de higiene mejoraron para el grupo experimental, pero no se obtuvo una significancia en relación al grupo control; el grupo experimental logró disminuir su IMC de obesidad en un 3.1% e incremento el normo peso en %. Por lo tanto, concluye que los niños del grupo experimental tras la intervención lograron mejorar sus hábitos saludables a corto plazo en comparación a los del grupo control, lo que puede ayudar a disminuir los factores de riesgo a enfermedades relacionadas con los hábitos poco saludables.

Gallardo, Leiva y George. (2015), en su estudio, *evaluación de la aplicación piloto de una intervención de salud mental en la escuela: Variaciones en la desadaptación y en la disfunción psicosocial adolescente*, con objetivo de evaluar logros de aplicación piloto de taller preventivo de salud mental en adolescentes de 8 colegios de la Región Metropolitana de Santiago de Chile sus participantes fueron del programa “habilidades para la vida II”, el estudio fue pre experimental sin grupo control con pre y post prueba, su muestra fue 65 estudiantes de 7º año básico de ambos sexos, realizaron ANOVA a medidas repetidas y prueba T para muestras relacionadas, llegando al resultado que el taller disminuyó en la muestra los niveles de los factores asociados a desadaptación escolar pero no fue efectivo para disfunción psicosocial de los adolescentes.

Valencia (2014) En su tesis, *Programa de gestión en atención primaria de salud bucal para disminuir las enfermedades bucales en los niños de la escuela Félix Valencia de la Parroquia José Guango Bajo de la ciudad de Latacunga*, cuyo objetivo fue disminuir y prevenir las enfermedades de la boca a través de programa de gestión en atención primaria en niños de la escuela de la ciudad de Latacunga, el estudio fue de tipo cuali-cuantitativa, transversal, donde la muestra fue de 120 niños, utilizó como instrumento la encuesta, llegó al siguiente resultado; El 90% de los niños padecían de problemas y dolencias bucales; la caries se relaciona con falta de información, deficiencia de hábitos de salud oral en la familia, preferencia de alimentos con alto contenido en azúcar, la mayoría de

los estudiantes no acudían al odontólogo por vergüenza o temor, la institución Félix Valencia no cuenta con información de problemas de salud bucal, por lo que concluye que la mayoría de los niños de su estudio sufren de dolores de muela, falta empoderamiento de establecimiento de salud con la población, preferencia de los padres por comida rápida, falta de hábitos de higiene bucal, paradigma negativo hacia los chequeos odontológicos.

Flores (2014), en su tesis , *la concientización en niños sobre alimentación saludable la obesidad infantil y la promoción de estilos de vida saludables a través de la utilización de material didáctico*, tuvo como objetivo concientiza a los niños en edad escolar de Escuela Primaria Patria y Libertad de México sobre hábitos saludables, alimentación saludable y obesidad infantil a través de diseño e implementación de un programa y material didáctico, cuyo estudio fue de tipo experimental prospectivo y longitudinal de muestro no probabilístico intencional, tuvo como muestra a 50 niños, llegando al siguiente resultado; Logró tener cambios favorables en los niños porque comprendieron llevar una alimentación saludable, mantener hábitos saludables y evitar consecuencias fatales para su salud y reflexionaron que no es bueno poner apodos a las personas por tener apariencia diferente a ellos.

### **1.2.2 Trabajos previos nacionales**

Espinoza y Gonzales (2017), en su estudio, *aplicación de un programa de canciones infantiles para mejorar los hábitos de higiene personal en los niños y niñas de 4 años de la institución educativa N° 1678-Rayitos de Luz” Nuevo Horizonte Chimbote*, con el objetivo de demostrar que el programa canciones infantiles mejore hábitos de higiene en los preescolares, el estudio fue experimental, tuvo una muestra de 40 niños (20 de grupo control y 20 grupo experimental), utilizó el instrumento de observación para pre test y post test, obtuvo como resultado la mejora de un 100% en nivel eficiente en hábitos de higiene para el grupo y nivel deficiente para el grupo control, por lo que concluye que el programa de canciones mejoró significativamente la adquisición de hábitos de higiene personal.

Ccamercco (2016), en su tesis, *eficacia del programa “ tu salud está en tus manos” para mejorar conocimientos y prácticas hacia el uso responsable de medicamentos en alumnos del primer año de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Peruana Unión*, tuvo como objetivo determinar la eficacia de su programa para mejorar el conocimiento y práctica de los estudiantes de enfermería, el estudio fue pre experimental de prueba y post prueba, la muestra fue de 29 estudiantes, los resultados antes de la aplicación del programa fue: conocimientos bajos 93.1%, conocimiento medio 6.9%, se automedicaron irresponsablemente 86.2%, se automedicaron responsablemente el 13.8%, los resultados obtenidos después de la intervención del programa educativo fue; con conocimiento medio el 69%, con conocimiento alto el 31%, con práctica responsable de automedicación el 86.2%, práctica de automedicación irresponsable 13.8% por lo que llegó a la conclusión que el programa fue eficaz en el grupo de estudio.

Santiago (2016) en su estudio, *programa de intervención educativa para promover el cambio de actitud hacia la actividad física y la mejora de estilo de vida de los estudiantes de tecnología médica en una universidad privada*, con el objetivo de determinar la influencia del programa educativo para promover cambio de actitud hacia actividad física y mejora de estilo de vida de los estudiantes universitarios, cuyo estudio fue cualitativo de tipo cuasi experimental de corte longitudinal prospectivo, tuvo muestra de 94 estudiantes divididos en grupo experimental y grupo control, en instrumento empleado fue test de Dosel que midió actitud hacia actividad física y el cuestionario para medir los estilos de vida, llegó al siguiente resultado; el programa influyó en el indicador: importancia percibida  $p=0.000$ , actitud hacia el indicador: actividad práctica  $p=0.000$ . En dimensión estilo de vida: la dimensión cuidado físico  $p=0.000$ ; dimensión social 0.025; dimensión mental  $p=0.000$ ; dimensión ético moral  $p=0.002$  y concluye hubo influencia significativa en cambio de actitud hacia la actividad física y estilos de vida de los universitarios.

Torres (2016) en su estudio, *aplicación del programa educativo “aprendo y conservo mi salud” para mejorar la práctica de estilos de vida saludable en los*

*estudiantes de farmacia y bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016*, que tuvo como objetivo determinar en qué medida su programa diseñado mejora las prácticas de estilo de vida de los estudiantes universitarios, el estudio fue de método experimental con diseño cuasiexperimental de preprueba y posprueba con un solo grupo, la muestra fue 80 estudiantes de farmacia y bioquímica, cuyo resultado logró demostrar con aplicación de su programa; “mejoró las prácticas de vida saludable de su grupo de estudio, por lo que concluye que sus puntajes promedios de pre y post test mostró incremento significativo con la prueba de t de student ( $p$  valor =0,000), el programa aplicado mejoró las prácticas de estilo de vida saludables en su población, además identificó las prácticas de estilo de vida de los estudiantes antes y después de aplicar el programa. Por lo que concluye en el pe test, 45% deficiencia de actividad física y deporte; 66,25% manejo de tiempo libre y recreación deficiente; 62.5% con autocuidado y cuidado médico regular; 73,75 con hábitos alimenticios regular; 56.25% consumen alcohol, tabaco u otras drogas; 90% con demasiado sueño y en el post test 41,25% con actividad física y deporte; 47,5% con regular recreación y manejo de tiempo libre; 51,25% con autocuidado y cuidado médico regular; 48,75% regular hábitos alimenticios; 63,75% con regular consumo de alcohol, tabaco y u otras drogas y el 60% con regular sueño por lo que concluye que; el post test dio mejores resultados en todas las dimensiones.

Celis, Flores y Santa Cruz (2015), en su estudio, *efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en los niños de 4 a 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo-Lambayeque, 2014*, cuyo objetivo fue determinar si es efectivo el programa “la conquista de una boca sana” en niños de 4 a 5 años de la I.E N° 015 Santa María de los niños de Chiclayo, el estudio fue cuasi experimental prospectivo y longitudinal, tuvo una muestra de 83 estudiantes preescolares, el instrumento utilizado fue la ficha de registro pre test y post test, llegando al siguiente resultado; el índice de higiene oral post test fue 80% bueno siendo significativo mayor que el pre test en el grupo experimental, en el grupo control no presentó diferencia significativa entre el pre test y post test manteniéndose la higiene oral bueno y regular. Por lo que

concluyó que su estudio fue efectivo sobre condición de niños de higiene oral en niños de 4 a 5 años.

Mendieta y Guevara (2014), *en su estudio, efectividad del programa educativo: aprendiendo estilos de vida saludable*, tuvo como objetivo determinar la efectividad de su programa educativo en los estudiantes de educación primaria de la institución educativa N° 88021 Alfonso Ugarte-Nuevo Chimbote-Perú, a través del estudio cuasi experimental con diseño de series de tiempo, tuvo una muestra de 21 niños de tercer año de primaria, utilizó el instrumento de cuestionario pre test para evaluar los estilos de vida de los estudiantes, luego aplicó el programa educativo de enfermería sobre promoción de la salud “aprendiendo estilos de vida saludables” culminando con una evaluación de post 3 de tres evaluaciones mensuales, los resultados mostraron efectividad del programa, donde el total de estudiantes que participaron del estudio, antes de intervención del programa el 66.7 tenían adecuado estilo de vida; el 33,3% tenían estilo de vida inadecuado; después de la aplicación del programa el 100% de los intervenidos presentó estilos de vida adecuada.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.2 Marco teórico de la variable prácticas saludables**

##### **Enfoques de promoción de la salud o estilos de vida saludable**

Según Labonte (1993), el enfoque biomédico consta de 3 aspectos:

##### **Enfoque biomédico o cuidados preventivos de la salud**

En la década de los 70 y 80 se dio realce a este enfoque por el descubrimiento de enfermedades y agentes patógenos, el objetivo fue disminuir factores de riesgo como; hipercolesterolemia, hipertensión arterial, deficiencia de sistema inmunológico, etc. Las estrategias utilizadas fueron; la inmunización, detección oportuna de enfermedades para disminuir la morbimortalidad, etc.

##### **Enfoque conductual/estilo de vida**

Este enfoque se basa en prevención de enfermedades y discapacidad de las personas que exponen su estilo de vida a factores de riesgo como:

prácticas sexuales sin protección, dietas malsanas, hábitos no saludables como el alcoholismo, tabaquismo, drogas, etc. Por ello la promoción de la salud enfatiza modificación de estilos de vida saludable a la población informando, motivando y ayudado a adoptar y mantener hábitos saludables.

### **Enfoque socio ambiental**

La salud es producto de la interdependencia entre la persona y los subsistemas del ecosistema, tales como la familia, la comunidad, la cultura, el ambiente físico y social. Para promover salud estas condiciones deben promover ciertas condiciones sociales y económicas que contribuyan a estilos de vida saludables.

Las estrategias que asume este paradigma tienen relación con lo asumido en la carta de Ottawa que es;

- a) Fortalecimiento de acción comunitaria
- b) Creación de ambientes saludables
- c) Desarrollo de políticas de salud pública, habilidades sociales y reorientar los sistemas de salud.
- d) Estrategias de empoderamiento persona, pequeños grupos, desarrollo comunitario, abogar políticas de salud pública. (p.10)

### **Práctica saludable**

López (2016) Define al hábito saludable como una conducta o comportamiento asumidos por la persona como propias y esto influye positivamente en la vida del ser humano, pueden ser aprendidos durante toda la vida y va depender del estilo de vida que se lleva. Un caso de práctica o hábito saludable es cuando los niños y adolescentes aprenden a través de la enseñanza de sus padres (higiene bucal, aseo personal, aseo de habitación, alimentación, socializar con otros niños, etc.).

Según Diccionario de Real Academia Española, práctica es uso continuado, costumbre o estilo de algo y saludable es conservar o restablecer la salud corporal, estar de buena salud o aspecto sano. Por lo que se puede definir a práctica saludable como una acción para salvaguardar o restablecer la salud siguiendo las conductas, costumbres y actitudes de los individuos.

Botero (2011) Refiere que; los hábitos son conductas aprendidos y adquiridos con la práctica, que puede tener base de experiencias positivas o negativas. Velásquez, agrega que; “los hábitos saludables son comportamientos o conductas propias de nuestra vida que pueden ser buenos o malos para mantener o perjudicar nuestra salud. Ejemplo; El descanso, alimentación, práctica de actividades físicas, etc.” (p.2).

Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura (2017), Describe como “hábito y estilo de vida saludable cuando se mantiene practicas o actividades que mejoren o preservan la salud y esto ayuda a proteger de enfermedades” (p.7).

Perea (2004) Agrega que la familia es el principal espacio educativo para el desarrollo de comportamientos saludables, luego la escuela porque interviene en su formación física, psíquica y social. (p.xii)

Guerrero, Remón, Salazar y Ramón (2010) Define a estilo de vida como; el comportamiento, las costumbres y las actitudes que pueden ser influido por la sociedad donde viven siendo ellos: la urbanización, la economía, su forma de relacionarse en su medio ambiente y su comunidad. (p.3)

Gómez (2011) Estilo de vida son todos aquellos comportamientos y actitudes que desarrolla los individuos, éstas a la vez pueden ser saludables o nocivas para su salud. Algunos hábitos no saludables son el sedentarismo, tabaquismo, estrés y alimentación inadecuada. Se cree que las enfermedades son producidas por los estilos de vida que lleva su población, Sin embargo, es porque sus representantes de los diversos países destinan sus recursos financieros sanitario a la parte recuperativa en lugar de destinar a la atención primaria de la salud para promoción y prevención de las enfermedades a través de modelos de educación sanitaria. (p. 27)

Guerrero et. al (como se citó en Perea, 2004) piensa que en epidemiología estilo de vida, habito de vida o forma de vida son los comportamientos que adquieren las personas, que pueden ser saludables o nocivas para la salud. Durante la permanencia en la escuela los niños desarrollan habilidades y destrezas para el cuidado de la salud, la familia y la comunidad. Los hábitos de los niños se encuentran en formación por lo que son más influenciables que en

los años posteriores por lo que establecen patrones de comportamiento que continúen a lo largo de toda su vida e inculquen a sus familias. Las escuelas en muchas ocasiones brindan actividades de prácticas de hábitos saludables mediante planes y/o programas de estudios. Por lo que la escuela y su comunicad educativas se conviertan en sus entornos saludables. (p.14)

La OMS definió al estilo de vida como una forma de vivir basado en determinados comportamientos que se puede identificar por características individuales, sociales y condiciones socioeconómicas y ambientales, además enfatizo que se debe abordar más desde el enfoque social que médico (Kickbusch, 1986).

Vargas, Villegas, Sánchez y Holthuis (2003) definen a “estilo de vida de una persona está constituido por sus patrones de conducta que ha recibido durante el proceso de la socialización...estos comportamientos son puestas a prueba continuamente por lo que no son fijas sino modificables (p.144).

Organización Panamericana de Salud (1996) Agrega que el estilo de vida son las decisiones que toman los individuos respecto a su salud y ejerce sobre las mismas. Las malas decisiones pueden perjudicar su salud o llevarlo a riesgo de enfermedad o muerte (p.4).

## **Dimensiones de las prácticas o estilos de vida saludable según**

### **Organización Mundial de la Salud**

#### **Primera dimensión. Primera dimensión. Salud bucodental**

La Organización Mundial de la Salud (abril 2012) define que la salud bucodental es cuando el individuo no presenta ningún problema en la cavidad bucal, tales como; dolor, infecciones, heridas, lesiones que dañen los dientes, las encías, etc., y que afecten las principales funciones que repercuten en el goce de su integridad. (p.1.)

Federación Dental Internacional (2015) agrega que la salud bucodental es más compleja que la salud dental... un simple examen bucal puede revelar hábitos no saludables o deficiente. Pero las enfermedades bucodentales pueden

ser prevenidas y a través de actividades sencillas en cada etapa de la vida poblacional” (p.14)

### **Calidad de vida y salud bucal**

Programa de Prevención y Promoción de Salud Bucal (2007) Menciona; que las enfermedades más comunes de la boca son; caries dental, úlceras dentales, mal oclusiones, etc., que perjudica la salud de la población en general, y repercute en el bienestar físico, mental y social. Además, la frecuencia de cepillado dental es al levantarse, después de cada comida y antes de acostarse para eliminar la placa bacteriana y restos alimenticios. En los niños es fundamental el cepillado supervisado por un adulto para crear hábito de higiene bucal, técnica del cepillado y minimizar los riesgos de ingestión de pasta dental en niños menores de 4 años. (p.25).

### **Técnicas de cepillado**

Rizzo –Rubio, L. Torres - Canavid, A. y Martínez – Delgado, C. (2016), las técnicas del cepillado son:

#### **Técnica modificada de Bass**

Se utiliza cepillo de cerdas suaves para evitar la abrasión y lesión de la encía marginal por trauma. La técnica consiste en colocar el cepillo en un ángulo de 45 grados con respecto al eje longitudinal del diente (la cerda debe ir a la parte apical del diente); los filamentos del cepillo se introducen en nichos interdientales y surco gingival, realizando pequeños movimientos vibratorios y de barrido hacia el oclusal. Con esta técnica se limita la limpieza de las superficies oclusales (p.55).

#### **Técnica de Fones**

Indicada en superficies vestibulares. Para esta técnica los dientes deben estar en posición de oclusión o reposo, se coloca el cepillo en ángulo de 90 grados con respecto a la superficie bucal del diente. Estas superficies se dividen en 6 sectores, y se realiza diez movimientos rotatorios en cada sector. En las caras oclusales se realiza movimientos circulares, En las caras linguopalatinas

movimientos rotatorios con cepillo en posición vertical. Está indicado en niños por su facilidad para aprenderla. (p.55)

### **Técnica horizontal de Scrub**

La cerda del cepillo se coloca en ángulo de 90 grados respecto a la superficie dental; superficie oclusal, lingual y palatina se cepilla con la boca abierta y las superficies vestibulares con la boca cerrada. Se realiza movimientos repetidos de atrás para adelante sobre toda la arcada. La cavidad oral se divide en sextantes y se realiza por movimientos por cada una. Recomendado para niños preescolares y personas con dificultades motrices, porque aumenta el desarrollo de la capacidad motora y aumenta la abrasión del esmalte. (p.56)

### **Técnica de Stillman modificada**

Indicado en adultos sin enfermedad periodontal. Es igual a la técnica de Bass, pero se aumenta 2mm por encima de la margen gingival (encima de la encía adherida). Se realiza presión hasta observar la palidez de los márgenes gingivales. La vibración se debe mantener por 15 segundos por cada diente y al finalizar realiza movimiento oclusal de barrido. (p.57)

### **Técnica vibratoria de Charters**

Está indicado en pacientes adultos con enfermedades periodontales. Su objetivo es eliminar la placa interproximal. El cepillo se ubica en ángulo de 45 grados hacia el oclusal para que llegue las cerdas a los espacios interproximales con pequeños movimientos vibratorios en sentido anteroposterior que producen masaje en las encías. Es una técnica menos recomendado. (p.58)

## **Prevención de enfermedades bucodentales**

Para prevenir las enfermedades de la boca, se debe realizar las siguientes acciones: Cepillarse los dientes después de cada comida, usar hilo dental todos los días, usar enjuague bucal con flúor de marca de su preferencia, acudir al odontólogo cada 6 meses, evitar consumo de bebidas energéticas, jugos artificiales, gaseosas, golosinas, alcohol, tabaco y café. En niños se debe usar la pasta dental a partir de los 3 años en adelante.

### **Cepillo de dientes**

Marcelino De los Santos (2011) Refiere que el tiempo de duración de cepillo dental es de 3 meses, recomienda reemplazar cuando las cerdas se empiezan a doblar porque pierde su función de limpieza y lastima las encías. Hay diversidad de cepillos y se debe utilizar de acuerdo a la necesidad y comodidad, cepillarse los dientes y la lengua elimina bacterias y previene la halitosis, caries, gingivitis y periodontitis y acumulación de la placa bacteriana. También se debe utilizar enjuagues bucales post cepillado dental para eliminar bacterias y suprimir el mal aliento, de preferencia con componente de flúor. Utilizar pastas dentífricas con componentes de flúor para la prevención de la caries en niños y adultos. El uso del hilo dental de nylon o multifilamento es fundamental, para eliminar placas y partículas de la comida donde el cepillo de dientes no tiene acceso con facilidad (debajo de la encía y espacios interdientales. (p.4)

### **Segunda dimensión. Higiene corporal y lavado de manos**

Ministerio de salud Mendoza (2014) define a la higiene corporal como los cuidados que necesita el cuerpo para mantenerse saludable y ayuda a mejorar la salud de las personas previniendo de infecciones que pueden causar los microorganismos. Además, permite preservar la calidad de vida de las personas de la comunidad, a través de hábitos y prácticas saludables (CARE Internacional Avina, 2012, p.44).

Según Ortiz de Lejarazu, Luaces, Ferrero, Rodríguez, Bonafont y Rozas (2011) menciona;

#### **Higiene corporal**

La falta de higiene corporal (de piel, axilas, pies, genitales, cabello, cara, nariz, oídos, etc.) causa enfermedades como: hongos, escabiosis, sarna que se alojan principalmente en las axilas, muslos, o lugares donde hay humedad, para lo cual es importante: el baño diario, secado adecuado del cuerpo después del baño, cambio diario de ropas íntimas o ropa que está en contacto con la piel, lavado frecuente de cabello con shampoo, mantener unas cortas de pies y manos, nunca se debe automedicar, mantener los pies y zapatos

limpios, evitar exposición al sol utilizando protectores solares y ropa adecuada de acuerdo al contexto.

### **Lavado de manos social o rutina**

Dirección Regional de Salud de Cusco (2006) define a lavado de manos como una eliminación de la suciedad y reducción de organismos transitorios de la piel. Para lo cual se requiere jabón común y se ejecuta con una duración menor de 15 segundos. Higiene de mano es un procedimiento de descontaminación de las manos por medio de un lavado fricción con productos alcohólicos. (p.9)

Se debe realizar el lavado de manos siempre cuando se sospechen que están sucias, en general cuando se haya tocado objetos contaminados, después de ir al baño o haber tocado personas enfermas. Para ello es importante el uso de agua y jabón con las cuales se debe frotar durante un minuto, en caso no tener disponibilidad de agua se debe usar productos a base de alcohol. (p. 10)

Según la OMS las manos se deben lavar con flujo de agua tibia o fría fregándose con jabón para remover microorganismos por un lapso de 15 segundos, secarse con toalla, papel toalla o aire caliente. Los empleados deben lavarse las manos al iniciar actividades de manipulación, después de usar el baño, después de manipular productos crudos u otro material contaminado. Los manipuladores deben evitar manipular productos listos para consumo. Además, siempre se debe mantener las uñas cortas.

### **Tercera dimensión. Actividad física y deporte**

García, et.al (2007) Define a la actividad física como movimientos corporales voluntarios e intencionados que consumen energía y están formados parte de la rutina diaria, como; andar, subir y bajar, escaleras hacer las tareas del hogar, ir de compras, etc. Cuando estas se realizan de manera programada se convierten en ejercicio físico, esto a la vez es una actividad donde se realiza movimientos repetidos, planeados y estructurados, que se realiza con el objetivo de mantener la capacidad física, incluye actividades de andar a paso ligero, bicicleta, aeróbico, gimnasio, natación, etc. (p.13).

OMS (2018) La inactividad física es un factor importante de riesgo para la muerte prematura por enfermedades no transmisibles. La actividad física se asocia a la disminución de enfermedades de cardiopatía, accidentes cerebrovasculares, cáncer de mama, cáncer de colon, enfermedades de salud mental, mejora la calidad de vida. Por ello se debe practicar con regularidad. Para los niños y jóvenes la actividad física consiste en diversas prácticas como; practicar juegos, realizar deporte, desplazamientos a diferentes lugares, tareas, recreación, educación física o algún ejercicio programado por la comunidad, familia o la escuela. Para niños de 5 a 17 años la actividad física debe ser de 60 minutos diarios en dos tandas, y en general para los adultos 30 minutos diarios o 3 veces a la semana (p.19).

OMS (2004) La alimentación y la actividad física influyen en la salud, ya sea juntos o por separado. Cuando los efectos de la actividad física y la alimentación interactúan en caso de obesidad los beneficios son favorables. Por ello se dice que actividad física es fundamental para mejorar la salud física y la salud mental (p.3).

La Real Academia Española (2014) define al deporte como una actividad física ejercida por competición o juegos con práctica de entrenamiento (recrearse, disfrutar del tiempo libre, divertirse, ejercitarse, etc.) sujeto a ciertas normas o reglas.

#### **Cuarta dimensión. Hábitos alimenticios**

OMS (2015) Menciona que los hábitos alimenticios comienzan en los primeros años de vida. La lactancia materna favorece el desarrollo cognitivo y desarrollo sano, reduciendo los riesgos de sobrepeso y obesidad en años posteriores de vida. Una dieta saludable protege la malnutrición y previene enfermedades no transmisibles como; diabetes, enfermedades cardíacas, cáncer, accidentes cerebrovasculares, edemas considera; sobrepeso IMC igual o superior a 25 y obesidad IMC igual o superior a 30. Por lo que se puede mencionar que los hábitos alimenticios son conductas que se repiten en el tiempo a lo largo de la vida de los seres humanos, que pueden ser positivos o negativos.

Ministerio de Salud (como se citó en Del Águila ,2005) Define como; dieta saludable es consumir alimentos variados con alto contenido de frutas, verduras y cereales, bajo en grasa, especialmente grasas saturadas y colesterol, limitar consumo de sal, azúcar, café, manteniendo un peso adecuado a través de actividad física continua y la práctica de hábitos de higiene al manipular los alimentos. (p. 100).

Bisceglia, M. (2007) Define que la alimentación normal “está compuesta por diferentes nutrientes que han sido recomendados para cubrir los requerimientos del organismo (proteínas, hidratos de carbono, lípidos, minerales, vitaminas, etc, que un individuo sano debe ingerir para satisfacer las necesidades fisiológicas según edad, sexo y estado biológico” (p.631).

Sociedad Española Nutrición Comunitaria (2004) recomienda consumir 2 a 3 piezas de frutas al día, de preferencia enteras porque aportan vitaminas, minerales y fibra, verduras 2 raciones al día de preferencia cruda, sola o en ensalada, productos lácteos de 2 a 4 raciones al día dependiendo de la edad, embarazo, lactancia, etc., carnes de 3 a 4 raciones semanales (1 ración es de 100 a 125 gr), huevos de 3 a 4 huevos por semana y 2 litros de agua al día. (p.22)

#### **Quinta dimensión. Tiempo de ocio y sueño**

Instituto Colombiano de Bienestar familiar (2014) Define al ocio “es una manera que ocupamos el tiempo libre en actividades de libre elección o voluntaria, que resulten placenteras en sentido personal y social. Puede ser través de entrenamiento o descanso, promoviendo autonomía, diversión y desarrollo integral” (p.4).

Pérez (2016) Define al sueño como “estado reversible de desvinculación y falta de respuesta al entorno...se cree que el 80% de los sueños ocurre en sueño REM y el 20% en sueño NREM, el primero se recuerda fácilmente que el segundo” (p.9).

Royal college of psychiatrists, 2009, p.1) Define al Sueño:

Es un periodo regular en cada 24 horas durante el cual estamos inconscientes e inadvertidos de nuestro entorno. Además, clasifica en dos tipos:

1. **Sueño REM** (Rapid Eye Movement). - Donde los músculos están muy relajados pero el cerebro está muy activo, los ojos se mueven a los lados y sueñan.
2. **Sueño no REM.** - Donde el cerebro está tranquilo pero el cuerpo se mueve. Se repara el cuerpo y la sangre libera hormonas. El sueño tiene 4 etapas:
  - a) **Pre sueño.** - donde los músculos se relajan y el corazón late lento.
  - b) **Sueño ligero.** - donde uno se despierta fácilmente sin sentirse confuso
  - c) **Sueño de onda lenta.** - Donde uno puede hablar en sueños o caminar dormido.
  - d) **Sueño de onda lenta y profunda.** - Donde es muy difícil despertarse, si se despierta se encuentra confuso. (p.1)

National Hert.Lung and Blood Institute (2013) Agrega que; durante el sueño ocurren varias actividades vitales importantes que ayuda a las personas a mantener un buen estado de salud y permite un rendimiento óptimo del cuerpo. El no dormir bien tiene consecuencias; hay mayor probabilidad de accidentes automovilísticos, irritabilidad, cambios de comportamiento, depresión, hipertensión arterial, enfermedades cardiacas. Los que duermen menos están propensos a desarrollar diabetes, obesidad...durante el sueño se produce varias hormonas (de placer, de crecimiento, etc.). Los adultos deben dormir de 7 a 8 horas, los niños y adolescentes 10 horas, los niños de edad pre escolares 11 a 12 horas y los bebes de 16 a 18 horas. (p.1).

### **Sexta dimensión. Drogas y vicios**

“Las drogas son una sustancia introducido al organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento

del sistema nervioso central del individuo, además es susceptible de crear dependencia psicológica, física o ambas”. (OMS)

Ortiz et al. (2014) Los vicios son un mal hábito que se vuelve excesivo en una persona y casi imposible de dejarlo... los vicios como las drogas pueden llevar a la muerte a las personas. Y la adicción no es lo mismo que los vicios, es una enfermedad física y emocional que se hace incontrolable perjudicando a las personas en todos los aspectos de su vida. (p.4).

Junta de Andalucía consejería en Salud (2010) Menciona;

El consumo de alcohol inhibe funciones del cerebro, afecta las emociones, el proceso de pensamiento, equilibrio, aumento de peso... Causa enfermedades como; Pancreatitis crónica y aguda, varices esofágicas sangrantes, cáncer de páncreas, laringe, esófago, estómago, cirrosis hepática, miocardiopatía, irregularidades menstruales, trastornos de sueño, etc. “Siempre se debe tomar un medicamento en la forma como fue recetado: tomar cualquier droga con propósitos diferentes a los que le son propios, e en cantidades diferentes a las indicadas, se considera drogadicción”. Su abuso no solo está vinculado a drogas psicoactivas ilegales sino las legales como laxantes, analgésicos, aerosoles nasales, píldoras para adelgazar o medicinas usadas indebidamente. (p.25).

### **Séptima dimensión. Automedicación**

Delgado (2018) Define a “la automedicación como una conducta de las personas, por iniciativa propia consumen medicamentos sin prescripción médica, esto lo realizan en los países desarrollados y en países en vías de desarrollo” (p.9).

OMS (2002) Define al uso irracional de medicamentos como;

“Cuando los pacientes reciben medicamentos adecuados de acuerdo a su necesidad clínica en cuanto a dosis, tiempo requerido y a un costo accesible para su familia y comunidad”. Disponibilidad apropiada, disponibilidad eficaz, oportuna, seguro, de calidad, en condiciones de conservación, almacenamiento, dispensación y administración adecuada

Gobierno de Chile, 2010, p.13). Por lo tanto, se puede decir que el uso irracional es todo lo inverso a lo mencionado anteriormente.

Organización Mundial de la Salud (2016) resistencia aparece rápidamente por el uso indebido o excesivo de los medicamentos antimicrobianos...muchos pacientes creen que los antibióticos curan las afecciones víricas que provocan tos, resfriados y fiebre (p.3).

Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (2015), agrega que; el uso irracional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias están presentes en decisiones o conductas erróneas, tales como incorrecta o inadecuada prescripción de medicamentos, dosis y periodos; ...esto genera ineficacia terapéutica, uso inadecuado de antimicrobianos, uso excesivo de inyecciones, auto prescripción y automedicación desinformada e irresponsable con medicamentos que requieran receta. (p.6)

Por lo que se podría decirse que la automedicación es una práctica riesgosa que realizan los individuos al consumir medicamentos sin receta médica, o el uso exagerad de las recetas anteriores. Las consecuencias pueden agravar ciertas enfermedades, ocasionan reacciones adversas, interacciones de medicamentos, o aumentar la resistencia a ciertos tipos de drogas y las drogodependencias.

### **Octava dimensión. Salud mental**

OMS (2013) Define a salud mental como; “un estado de bienestar en la cual el individuo es consciente de sus capacidades, puede manejar los desafíos que les presenta, puede trabajar en forma fructífera y es capaz contribuir a su comunidad”. Esto se refleja en la definición de salud de OMS “La salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades. (p.5)

Junta de Andalucía consejería en Salud (2010) El estrés puede ocasionar insomnio, dolor de cabeza, problemas estomacales, problemas con los estados de ánimo, etc. (p.15)

Comisión de la Comunidad Europea (2005) Menciona que “sin salud mental no hay salud. Para los individuos es un recurso que les permite desarrollar,

capacidades intelectuales y emocionales. Para la sociedad la salud mental constituye prosperidad, solidaridad y justicia social, en cambio la enfermedad conlleva a costos, pérdidas y cargas” (p.4).

Por lo tanto, la salud mental es fundamental, porque hace que los individuos logren objetivos y alcancen éxitos, ya que saben manejar, controlan y superar el estrés, haciéndoles más productivos y mejoran sus aportes a la comunidad o entidad donde laboran.

### **1.3.2 Programa Sumac Kaway**

Meza (2012) Define “el programa es una guía, que orienta y reorienta la labor del docente dentro del aula, en ella se encuentra la planeación de todas las actividades y la estrategia de enseñanza – aprendizaje a desarrollar”. (p.44)

Los programas educativos de salud pueden influir en los estudiantes tanto en su formación cognitiva y desarrollo de sus habilidades, por lo que se debe promover las prácticas saludables y prevenir factores de riesgo de las enfermedades. (Boza, 2015, p.30)

El Instituto de Adicciones de Madrid Salud (2006) El objetivo del programa es resaltar la importancia de los hábitos de la vida en salud y la enfermedad de las personas. Clarificar conceptos sobre higiene, sueño y ejercicio físico y facilitar la toma de conciencia sobre la importancia de los hábitos de salud y las dificultades que existen para manejarlos a largo plazo. (p.4)

Secada (1959) Los programas educativos son fuentes de esclarecimiento con sentido y tienden a ayudar a la comunidad que es la escuela en el desenvolvimiento de los objetivos...el programa escolar está al servicio de una persona, ha de asimilar saberes, habilidades, fortalecer hábitos flexibles y lograr actitudes convenientes para ella misma y para la comunidad. (p.1)

De acuerdo a las diferentes definiciones se puede decir que el programa es un plan o una organización de trabajo o secuencia a seguir con el objetivo de resolver un problema, actitud o comportamiento de una población. En este caso,

se realizará la educación para la salud y mejorar los hábitos de salud de los escolares adolescentes de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú.

## **Modelo educativo del programa**

### **Teoría cognoscitiva social**

Schunk (2012) Según esta teoría:

Las personas adquieren conocimiento, habilidades, destrezas, reglas, estrategias, creencias, actitudes, la utilidad e idoneidad de la conducta de su entorno...la otra característica de esta teoría es la autorregulación; Las personas no actúan para ajustarse a la preferencia de los demás sino están motivadas internamente y evalúan sus propias acciones. (p.119).

Los individuos adquieren actitudes y conductas del medio que les rodean, ya que la vida es la respuesta de aprendizaje constante y va modificando de acuerdo a las relaciones que desarrollan con las mismas. Además, los seres humanos se regulan sus propias conductas motivados por ellos mismos.

### **1.3.3 Marco conceptuales**

#### **Promoción de la salud**

Es una acción que realizan los especialistas en salud (médicos, obstetras, odontólogos, enfermeras, nutricionistas, etc.) Para prevenir enfermedades o mejorar la salud de la población, esta actividad se puede ejecutar en ámbitos extra hospitalarios. (Ministerio de protección social, 2017, p.11)

#### **Prevención**

Son conjunto de acciones que se realiza para evitar la aparición, progreso o desarrollo de enfermedades, generalmente se ejecuta en establecimientos de salud de primer nivel. (Ministerio de protección social, 2017, p.11)

#### **Nutrición**

Es el proceso de ingerir alimentos de acuerdo a la necesidad requerida por nuestro organismo. (Carbajal, 2013, p.7)

## **Alimentación**

Es un proceso consiente y voluntario para ingerir alimentos y satisfacer las necesidades de comer. (Carbajal, 2013, p.7)

## **Educación para la salud**

Es un proceso educativo dirigido a la población, donde se imparte comunicación y conocimiento en relación a promoción de estilos de vida saludable y prevenir enfermedades transmisibles y no transmisibles. (Instituto madrileño de la salud,2007, p.189).

### **1.4 Formulación del problema**

#### **1.4.1 Problema general**

¿Cuál es el efecto del Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas saludables de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018?

#### **1.4.2 Problemas específicos**

##### **Problema específico 1**

¿Cuál es efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de salud bucodental de escolares de Cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018?

##### **Problema específico 2**

¿Cuál es el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de higiene corporal y lavado de manos de escolares de Cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018?

##### **Problema específico 3**

¿Cuál es el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de actividad física y deporte de escolares de Cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018?

**Problema específico 4**

¿Cuál es el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de hábitos alimenticios de escolares de Cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018?

**Problema específico 5**

¿Cuál es el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de tiempo de ocio y sueño de escolares de Cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018?

**Problema específico 6**

¿Cuál es el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de vicios y consumo de drogas de escolares de Cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018

**Problema específico 7**

¿Cuál es el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de automedicación de escolares de Cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018?

**Problema específico 8**

¿Cuál es el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de salud mental de escolares de Cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018?

**1.5 Justificación del estudio****1.5.1 Justificación teórica**

Según la Organización Mundial de Salud, la promoción de la salud abarca la importancia de práctica de estilos de vida saludable como; salud bucodental, higiene corporal, lavada de manos, actividad física, alimentación saludable, tiempo de ocio, deporte. etc., Por lo cual, la práctica de estos hábitos necesita ser

reforzado en la población; con mayor énfasis en los escolares ya que ellos se encuentran en proceso de aprendizaje, los mejores aliados con la que contamos son las instituciones educativas y la estrategia a desarrollar para su difusión es la comunicación. El estudio ofrece información sobre los efectos de una experiencia educativa en las prácticas de salud de los estudiantes, a su vez es un avance de evaluación de la estrategia de colegios de alto rendimiento iniciada en el 2009 como política del estado peruano, que pretende formar integralmente a los estudiantes como futuros ciudadanos que cambiaran y modificaran la sociedad.

### **1.5.2 Justificación práctica**

En el presente estudio se aplicó un programa prácticas saludables o estilos de vida a los estudiantes de cuarto grado de secundaria, con un instrumento pre test y post test, cuya finalidad es medir el efecto del Programa Sumac Kaway. Este programa se aplica, porque se evidencio falencia de los estudiantes en la práctica de hábitos saludables y esto debe ser reforzado para mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de los mismos beneficiarios. Por ende, los escolares tendrán mejor rendimiento académico y menor probabilidad de sufrir de enfermedades no transmisibles.

### **1.5.3 Justificación metodológica**

Se diseñó un programa para promover las prácticas de vida saludable, que consta de 8 sesiones, además se diseñó un instrumento para medir el efecto del Programa Sumac Kaway de prácticas saludables de los estudiantes de cuarto Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú- Lima 2018, cuyos resultados servirán de base para otras investigaciones que incursionan en la materia, que por su interés es fundamental la práctica de promoción y prevención de enfermedades no transmisibles en toda la población.

### **1.5.3 Justificación social**

El presente trabajo de investigación beneficiará a la población estudiantil de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú, porque pretende mejorar sus hábitos de vida y servir de efecto multiplicador en sus familias y la comunidad para mejor calidad de vida.

## **1.6 Hipótesis**

### **1.6.1 Hipótesis general**

El Programa Sumac Kaway tiene efecto significativo en los conocimientos sobre prácticas saludables de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.

### **1.6.2 Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

El Programa Sumac Kaway tiene efecto significativo en los conocimientos sobre prácticas de salud bucodental de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.

#### **Hipótesis específica 2**

El Programa Sumac Kaway tiene efecto significativo en los conocimientos sobre prácticas de higiene corporal y lavado de manos de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.

#### **Hipótesis específica 3**

El Programa Sumac Kaway tiene efecto significativo en los conocimientos sobre prácticas de actividad física y deporte de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018

#### **Hipótesis específica 4**

El Programa Sumac Kaway tiene efecto significativo en los conocimientos sobre prácticas de hábitos alimenticios de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.

#### **Hipótesis específica 5**

El Programa Sumac Kaway tiene efecto significativo en los conocimientos sobre prácticas de tiempo de ocio y sueño de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.

**Hipótesis específica 6**

El Programa Sumac Kaway tiene efecto significativo en los conocimientos sobre prácticas de vicios y consumo de drogas de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.

**Hipótesis específica 7**

El Programa Sumac Kaway tiene efecto significativo en los conocimientos sobre prácticas de automedicación de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.

**Hipótesis específica 8**

El Programa Sumac Kaway tiene efecto significativo en los conocimientos sobre prácticas de salud mental de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018

**1.7 Objetivos****1.7.1 Objetivo general**

Determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre las prácticas saludables de escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.

**1.7.2 Objetivos específicos****Objetivo específico 1**

Determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de salud bucodental de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018

**Objetivo específico 2**

Determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de higiene corporal y lavado de manos de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018

**Objetivo específico 3**

Determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en conocimiento sobre prácticas de actividad física y deporte de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.

**Objetivo específico 4**

Determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de hábitos alimenticios de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.

**Objetivo específico 5**

Determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de tiempo de ocio y sueño de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018

**Objetivo específico 6**

Determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de vicios y consumo de drogas de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima. 2018

**Objetivo específico 7**

Determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de automedicación de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018

**Objetivo específico 8**

Determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de salud mental de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.

## **II. Método**

## 2.1 Diseño de investigación

El método de esta investigación fue hipotético deductivo, porque se estableció teorías y preguntas iniciales de investigación, de las cuales se derivaron las hipótesis y conclusiones (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.4). Estas se sometieron a prueba utilizando diseños de investigación apropiados, se midió las variables en un contexto determinado, se analizaron las mediciones y se estableció conclusiones de enfoque cuantitativo.

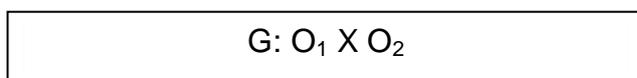
El enfoque cuantitativo trata de ser lo más objetivas, es decir la observación y la medición de los fenómenos no deben ser afectados por el investigador...por lo que sigue un patrón predecible y estructurado” (Domínguez., 2015, p.14)

La presente investigación es aplicada, también conocida como “investigación práctica o empírica, el problema ya es conocido y establecido, el investigador busca dar respuesta a esto y adquirir nuevos conocimientos”. Murillo (como se citó en Vargas, 2009)

El diseño es de tipo experimental porque el investigador manipulará intencionalmente las variables. “El estudio es experimental porque el investigador manipula el sujeto de estudio para obtener resultado diferente a la condición original. Además de nivel pre experimental porque habrá medición de antes y después de ocurrido el efecto y que se hará mediante la prueba de pre test y post test a un mismo grupo. (Salinas, 2010, p.19-20)

Asimismo, el diseño según el periodo y secuencia de estudios es longitudinal porque estudia las variables a lo largo de un determinado periodo o momentos, porque el tiempo es importante porque medimos las variables o determinamos la relación causa efecto. (Alarcón, Albornoz y Prado.2009, p.104)

El gráfico característico de este diseño es el siguiente:



*Figura 1*

Diseño pre experimental de pre y post prueba con un solo grupo

Dónde:

G = Grupo de estudio

X = Variable experimental : El Programa Sumac Kaway

O<sub>1</sub> = Mediciones pre test de la variable dependiente: Conocimiento sobre prácticas saludables

O<sub>2</sub> = Mediciones post test de la variable dependiente: Conocimiento sobre prácticas saludables

## **2.2 Variables y operacionalización**

### **2.2.1 Variable 1. Programa Sumac Kaway**

#### **Definición conceptual**

Meza (2012) Define “al programa como una guía, que orienta y reorienta la labor del docente dentro del aula, en ella se encuentra la planeación de todas las actividades y la estrategia de enseñanza – aprendizaje a desarrollar”. (p.44)

#### **Definición operacional de Programa Sumac Kaway-Variable independiente**

El Programa Sumac Kaway consta de 8 sesiones con 45 minutos de duración por cada sesión que se impartirá en 8 sesiones cada 15 días, los temas a tratar son: salud bucodental; higiene corporal y lavado de manos; actividad física y deporte; hábitos alimenticios; tiempo de ocio y sueño; vicios y consumo de drogas; automedicación y salud mental.

### **2.2.2 Variable 2. Conocimiento sobre prácticas saludables – Variable Dependiente**

#### **Definición conceptual**

López (2016) Define al hábito saludable como una conducta o comportamiento asumidos por la persona como propias y esto influye positivamente en la vida del

ser humano, pueden ser aprendidos durante toda la vida y va depender del estilo de vida que se lleva. Un caso de práctica o hábito saludable es cuando los niños y adolescentes aprenden a través de la enseñanza de sus padres (higiene bucal, aseo personal, aseo de habitación, alimentación, socializar con otros niños, etc.).

### **Definición operacional de la variable conocimiento sobre prácticas saludables**

Para medir las practicas saludables , se ha considerado el dimensionamiento de Organización Mundial de la Salud, es un cuestionario de 40 ítems, plantea 8 dimensiones que son: (1) salud bucodental con (4 ítems), (2) higiene corporal y lavado de manos, con (4 ítems) , (3) actividad física con (4 ítems), (4 ) hábitos alimenticios con ( 12 ítems), (5) tiempo de ocio y sueño , con (4 ítems), (6) consumo de sustancias y vicios con (4 ítems), (7) automedicación con (4 ítems) y (8) salud mental con (4 ítems), una escala de valores de 0 = respuesta incorrecta, 1= respuesta correcta.

### **2.2.3 Operacionalización de variables**

Tabla 1

Operacionalización de programa Sumac Kaway

<b>Objetivos</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Método</b>	<b>Tiempo</b>
El objetivo del programa es sensibilizar a los estudiantes de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú sobre las prácticas saludables y mejorar su estilo de vida.	Expositivas Socio dramas Dinámicas grupales Juegos grupales	Demostrativo Activo Juego de roles	45 minutos por sesion 2 sesiones por mes

Tabla 2  
Operacionalización de la variable conocimiento sobre prácticas saludables

Dimensiones	indicadores	Ítem	Escala/valores	Nivel
Salud bucodental	Higiene bucal	1, 3		
	Visitas al odontólogo	2,4		
Higiene corporal y lavado de manos	Higiene corporal	5, 7,8		
	Muda de ropa.	6		
Actividad física	Frecuencia	11		Logro destacado 31 a 40
	Práctica de deporte	9, 10,12		
Hábitos alimenticios	Ingesta de alimentos	13,14,15		Logrado 21 a 30
	Ingesta de agua	16		
	Grupos alimenticios.	17	Si (1) =	
	Alimentos y hábitos nocivos para la salud	18,19,20 21,22,23, 24	Respuesta Correcta	En proceso 11 a 20
Tiempo de ocio y Sueño	Recreación en familia	25 26, 27,	No (0) =	En inicio 0 a 10
	Calidad de sueño.	28	Respuesta incorrecta	
	Cigarrillos, alcohol y drogas	29,30,31		
Vicios y consumo de drogas	Ciberadicción	32		
	Automedicación	Automedicación.	33	
Salud mental	Búsqueda de Atención profesional.	34,35,36		
	Autorregulación.	37		
	Autoestima.	38		
	Relaciones interpersonales.	39		
	Adaptación.	40		

*Nota: Adaptado de ficha de recolección de datos sobre prácticas de automedicación, características y factores relacionados de Ramos (2014) y cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida de Arrivillaga, Salazar y Gómez (2002).*

## 2.3 Población y muestra

### 2.3.1 Población.

Se denomina población a la agrupación de individuos o cosas, de quienes se pretende indagar alguna cualidad en un estudio de investigación (Hernández, et al 2014). La población a estudiar estará conformada por todos las estudiantes mujeres de cuarto grado del edificio 1 de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú, de la jurisdicción de Lurigancho Chosica, que hacen un total de 106 estudiantes mujeres.

### Criterios de selección

#### *Criterios de inclusión*

- Todos los estudiantes del edificio 1

#### *Criterios de exclusión*

- Estudiantes Ausentes por motivo familiar
  - Estudiantes con descanso médico
  - Estudiantes que no desean conformar la muestra
  - Estudiantes varones
  - Estudiantes retirados

### 2.3.2 Muestra

La muestra estará representada en la siguiente tabla.

Tabla 3

#### *Distribución de la muestra*

<b>Edificio 1</b>	<b>Estudiantes por grado</b>	<b>Total</b>
Estudiantes mujeres de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú	Estudiantes de 4 grado de Secundaria	90

### **2.3.3 Muestreo**

El muestro es no probabilístico porque no hay equiprobabilidad de la población para ser elegido como muestra. Es de tipo intencional o por conveniencia porque se elige a los individuos que son representativos de la población siguiendo los criterios del investigador. (Alarcón et al, 2009, p.148.)

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1 Técnica**

Según el estudio la técnica utilizada fue la encuesta donde las preguntas se realizan en forma escrita u oral y el investigador aplicará a su muestra poblacional (Alarcon, et.al, 2009, p.161). El instrumento utilizado es el cuestionario que consta de 40 preguntas con respuestas cerradas que se aplicará a cada estudiante de manera individual tanto en el pre test y post test.

### **2.4.2 Instrumentos de recolección según la técnica**

Según la técnica de recolección, el instrumento utilizado fue el cuestionario. Al respecto Hernández, et. Al. (2014) indica que “el cuestionario son conjunto de preguntas de la variable o variables a medir” (p.217).

Según Salinas, (2010) menciona que la encuesta: “Se utilizan cuando se desea conocer a fondo ciertas condiciones especiales o se busca aspectos que el encuestado no quiere decir directamente porque le involucra su vida personal” (p. 67)

**Ficha Técnica del instrumento practicas saludables**

<b>Nombre:</b>	Cuestionario de conocimiento sobre prácticas saludables de los escolares de secundaria
<b>Autor y año:</b>	Espinoza Lujan Silvia-2018
<b>Procedencia:</b>	Perú
<b>Institución:</b>	Universidad Privada César Vallejo
<b>Universo de estudio:</b>	Escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Coar Lima.
<b>Nivel de confianza:</b>	0.95 %
<b>Margen de error:</b>	0.5 %
<b>Tamaño muestral:</b>	90 estudiantes
<b>Tipo de técnica:</b>	Encuesta aplicada a cada estudiante
<b>Tipo de instrumento:</b>	Se usó el cuestionario de conocimientos sobre prácticas saludables, donde la salud bucodental; higiene corporal y lavado de manos; actividad física y deporte; hábitos alimenticios; tiempo de ocio y sueño; vicios y consumo de drogas; automedicación y salud mental. Permitieron conocer las prácticas saludables de los estudiantes de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú.
<b>Fecha trabajo de campo:</b>	Abril a julio 2018
<b>Escala de medición:</b>	A través de una ficha de conocimientos sobre prácticas saludables elaborado para escolares de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Coar Lima, la ficha de prácticas saludables se mide con escala de respuesta correcta = 1 y respuesta incorrecta = 0.
<b>Tiempo utilizado:</b>	El tiempo de evaluación de la ficha de conocimientos sobre prácticas saludables es de 15 minutos.

Tabla 4

*Baremos de la variable conocimiento sobre prácticas saludables*

Rango	Salud bucodental	Higiene corporal y lavado de manos	Actividad física y deporte	Hábitos alimenticios	Ocio y sueño	Vicio y consumo de drogas	Automedicación	Salud mental	Prácticas saludables
Logro destacado	4	4	4	4	12	4	4	4	40
Logro	3	3	3	3	9	3	3	3	30
En proceso	2	2	2	2	6	2	2	2	20
En inicio	1	1	1	1	3	1	1	1	10

3 Fuente: Resultados SPSS versión 23

### 3.4.2 Validez y confiabilidad

Para medir la validez y confiabilidad se utilizó Kuder Richardson o KR20 porque el instrumento tiene elementos de respuesta correcta e incorrecta.

### 3.4.3 instrumentos de recolección de datos

Según Hernández et.al (2014, p.200.) la validez “es el instrumento mide realmente la variable que pretende medir”. El instrumento de la presente investigación fue validado por los siguientes expertos.

Tabla 5

*Validez del instrumento, según expertos.*

Experto	Conocimiento sobre prácticas saludables			Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	
Mg. Nelva Huamán Asto	si	si	si	Aplicable
Mg. Michael Palacios Pai tan	si	si	si	Aplicable
Mg. Mónica Araceli Vidaurre Sánchez	si	si	si	Aplicable

Fuente: Certificado de validez del contenido del contenido del instrumento

### 3.4.4 Confiabilidad de los instrumentos

Hernández et.al (2014, p.200) Refiere que; “la confiabilidad de un instrumento de medición, se refiere que la aplicación repetida al mismo objeto o individuo produce resultados iguales”.

Tabla 6

*Confiabilidad de los instrumentos – Kuder Richardson*

<b>Instrumento</b>	<b>Kuder Richardson</b>	<b>Nº Ítems</b>
Practicas saludables	0.829	40

*Fuente: Resultados SPSS versión 23*

### 3.5 Métodos de análisis de datos

El cuestionario aplicado a la muestra en estudio se sometió al programa estadístico SPSS 23, los cuales sirvieron para análisis y discusión del presente trabajo de investigación.

#### 2.5.1 Método estadístico

El método utilizado en la presente investigación es la estadística inferencial ya que se realizó la forma de preguntas de si y no, y se probó la hipótesis alterna, para realizar los análisis de los datos obtenidos de la muestra.

#### 2.5.2 Escala baremos

Es darle valores o puntuaciones a un determinado tema para evaluar los resultados y que evita complicaciones para los cálculos de las mismas.

### 2.6 Aspectos éticos

La presente investigación involucra seres humanos, por lo que se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

Reserva estricta de la población estudiada

Respeto de los aspectos éticos, culturales y religiosos de la población que participó como muestra.

No manipulación de los resultados obtenidos

Se respetó la cita a los autores de las fuentes consultadas.

### **III. Resultados**

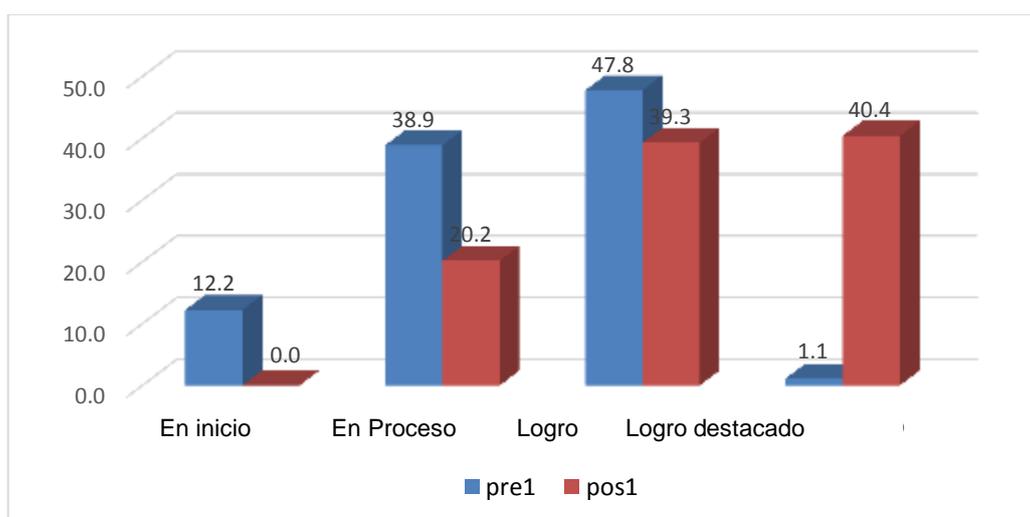
### 3.1 Resultados descriptivos

Tabla 7

*Distribución de frecuencias del pre test y post test del conocimiento sobre prácticas de salud bucodental de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.*

Niveles	Frecuencia pretest	Porcentaje pretest	Frecuencia posttest	Porcentaje posttest
En inicio	11	12.2	0	0.0
En proceso	35	38.9	18	20.2
Logro	43	47.8	35	39.3
Logro destacado	1	1.1	37	40.4
<b>Total</b>	90	100.0	90.0	100

*Fuente: Resultados SPSS versión 23*



**Figura 2.** Conocimiento sobre prácticas de salud bucodental en el pre test y post test de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.

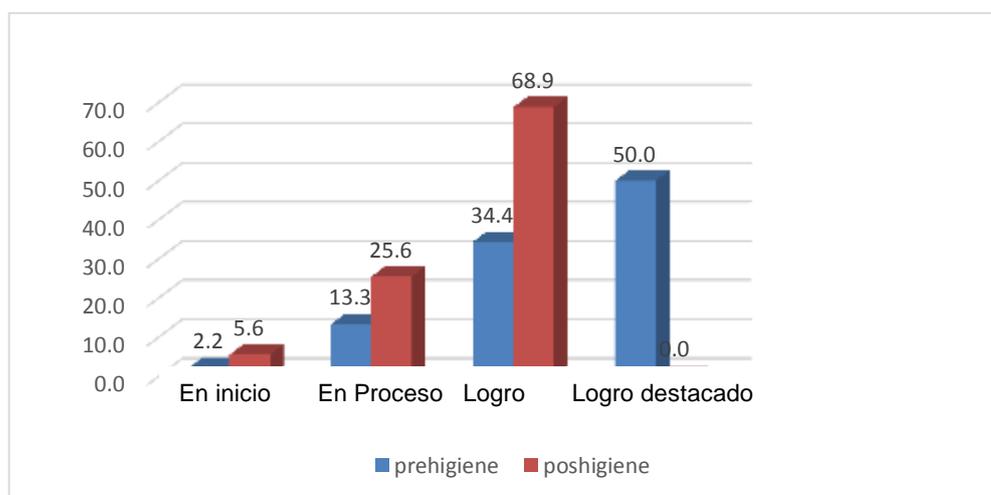
En la tabla 07 y figura 2 se aprecia que los escolares en el pre test tuvieron un nivel de logro en 47.8%, en proceso 38.9 %, en inicio 12.2% y logro destacado en 1.1 %, en el post test el nivel de conocimientos sobre prácticas bucodentales mejora obteniéndose logro destacado en 40.4%, logro en 39.3% y en proceso un 20.2%.

Tabla 8

*Distribución de frecuencias del pre test y post test del conocimiento sobre prácticas de higiene corporal y lavado de manos de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.*

Niveles	Frecuencia Pre test	Porcentaje Pre test	Frecuencia Post test	Porcentaje Post test
En inicio	2	2.2	0.0	0.0
En proceso	12	13.3	5	5.6
Logro	31	34.4	23	25.6
Logro destacado	45	50.0	62	68.9
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Resultados SPSS versión 23*



**Figura 3.** Conocimiento sobre prácticas de higiene corporal y lavado de manos en el pre test y post test de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.

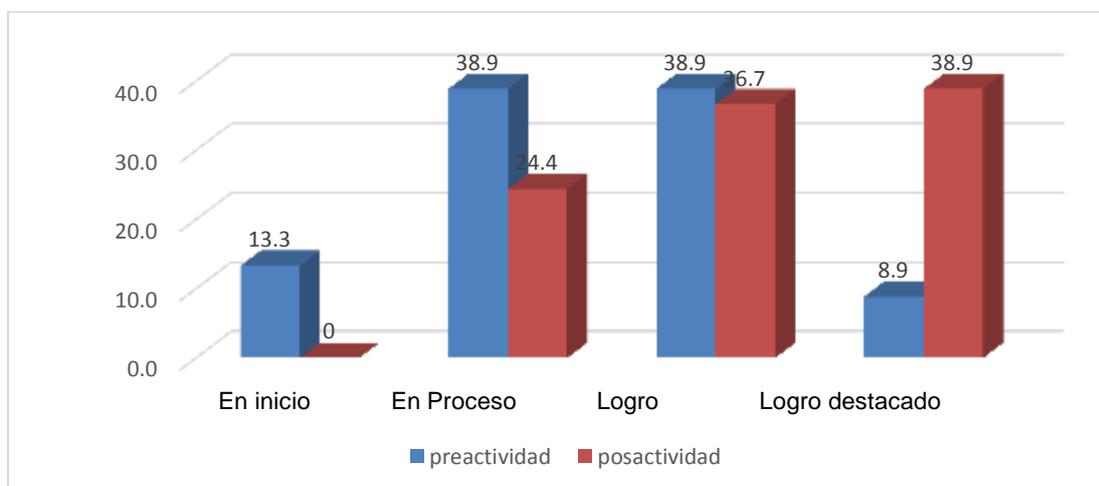
En la tabla 08 y figura 3 se aprecia que los escolares en el pre test tuvieron un nivel de logro destacado en 50 %, en logro 34.4 %, en proceso 13.3 % y en inicio 2.2%, en el post test el nivel de conocimientos sobre higiene corporal y lavado de manos mejora obteniéndose logro destacado en 62 %, logro en 25.6 % y en proceso un 5.6 %.

Tabla 9

*Distribución de frecuencias del pre test y post test del conocimiento sobre prácticas de actividad física y deporte de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.*

Niveles	Frecuencia pre test	Porcentaje pre test	Frecuencia Post test	Porcentaje Post test
En inicio	12	13.3	0	0
En proceso	35	38.9	22	24.4
Logro	35	38.9	33	36.7
Logro destacado	8	8.9	35	38.9
<b>Total</b>	90	100.0	90	100.0

*Fuente: Resultados SPSS versión 23*



**Figura 4.** Conocimiento sobre prácticas de actividad física y deporte en el pre test y post test de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.

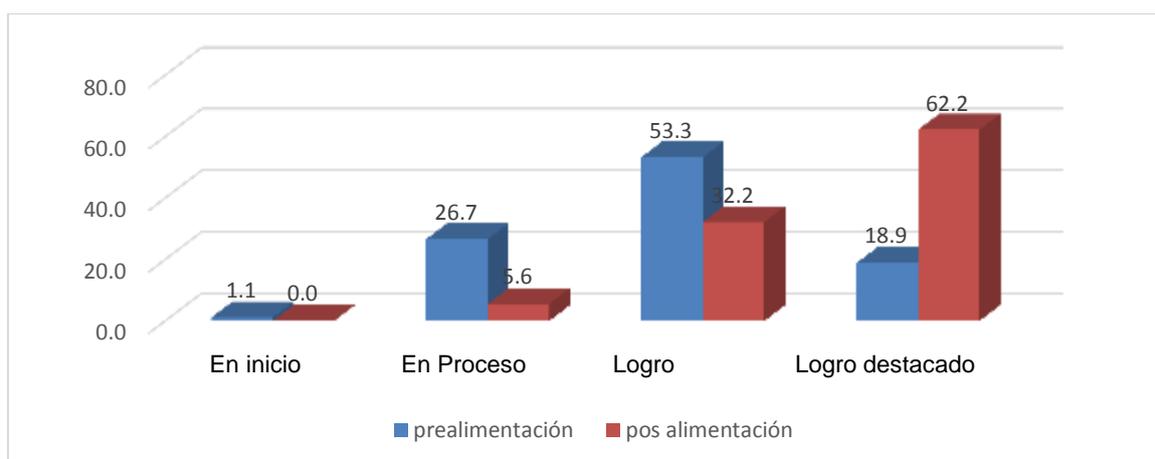
En la tabla 09 y figura 4 se aprecia que los escolares en el pre test tuvieron un nivel de logro de logro destacado en 38.9 %, en proceso 38.9 %, en inicio 13.3 % y en logro destacado en 8.9 %, en el post test el nivel de conocimientos sobre prácticas de actividad física y deporte mejora obteniéndose logro destacado en 38.9 %, logro en 36.7 % y en proceso 24.4 %

Tabla 10

*Distribución de frecuencias del pre test y post test del conocimiento sobre prácticas de hábitos alimenticios de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.*

Niveles	Frecuencia Pre test	Porcentaje Pre test	Frecuencia Post test	Porcentaje Post test
En inicio	1	1.1	0.0	0.0
En proceso	24	26.7	5	5.6
En logro	48	53.3	29	32.2
En logro destacado	17	18.9	56	62.2
<b>Total</b>	90	100.0	90	100.0

*Fuente: Resultados SPSS versión 23*



**Figura 5.** Conocimiento sobre prácticas alimentación saludable en el pre test y post test de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.

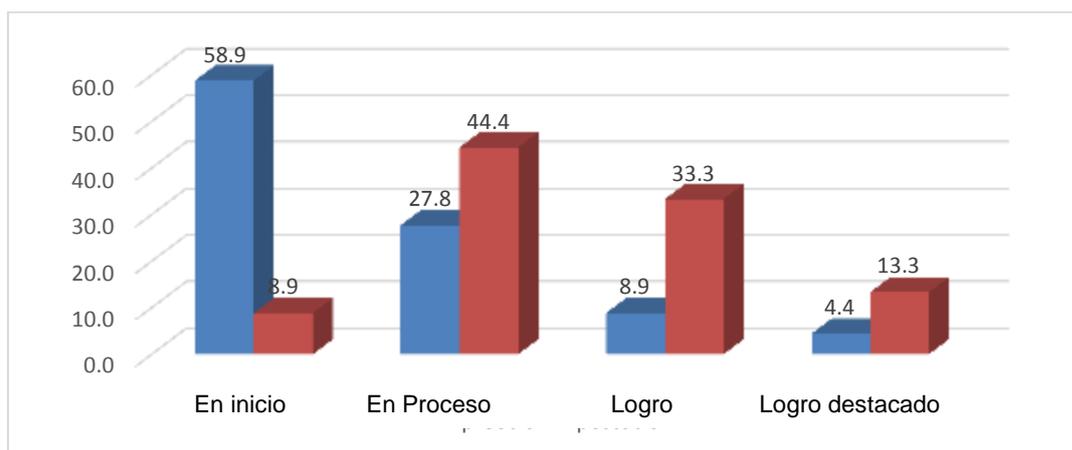
En la tabla 10 y figura 5 se aprecia que los escolares en el pre test tuvieron un nivel de logro 53.3 %, en proceso 26.7 %, en logro destacado 18.9 % y en inicio 1.1 %, en el post test el nivel de conocimientos sobre prácticas de hábitos alimenticios mejora obteniéndose logro destacado en 62.2 %, logro en 32.2 % y en proceso 5.6 %.

Tabla 11

*Distribución de frecuencias del pre test y post test del conocimiento sobre prácticas de tiempo de ocio y sueño de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.*

Niveles	Frecuencia Pre test	Porcentaje Pre test	frecuencia	Porcentaje post test
En inicio	53	58.9	8	8.9
En proceso	25	27.8	40	44.4
Logro	8	8.9	30	33.3
Logro destacado	4	4.4	12	13.3
<b>Total</b>	90	100.0	90	100.0

*Fuente: Resultados SPSS versión 23*



**Figura 6.** Conocimiento sobre prácticas de tiempo de ocio y sueño en el pre test y post test de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.

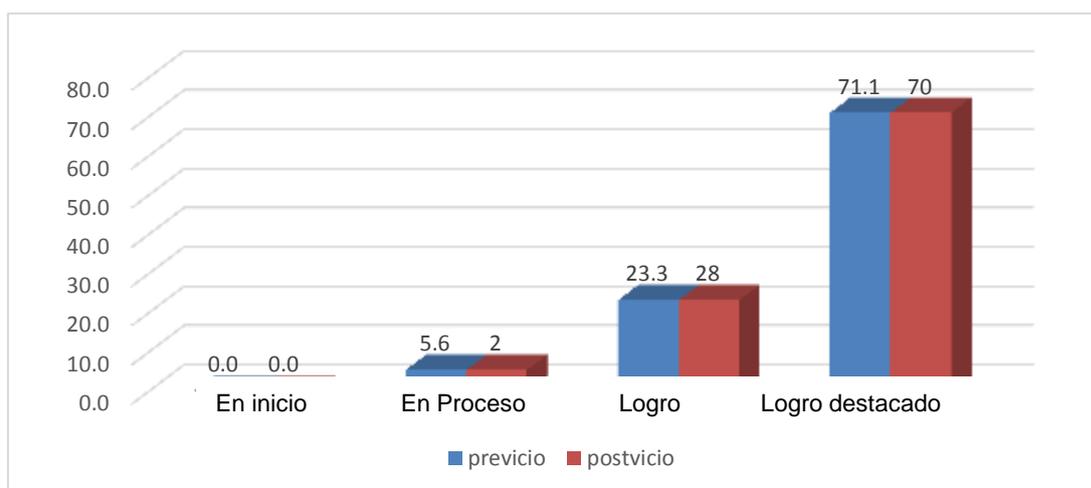
En la tabla 11 y figura 6 de prácticas de tiempo de ocio y sueño se aprecia que los escolares en el pre test tenían un nivel de inicio 58.9%, en proceso 27.8%, en logro 8.9%, en logro destacado 4.4% y en el post test el nivel de conocimiento sobre tiempo de ocio y sueño mejora obteniéndose un nivel de logro en 33.3%, en proceso 44.4%, en logro destacado 13.3%, en nivel inicio 8.9%.

*Tabla 12*

*Distribución de frecuencias del pre test y post test del conocimiento sobre prácticas vicios y consumo de drogas de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.*

Niveles	Frecuencia pre test	Porcentaje Pre test	Frecuencia Post test	Porcentaje Post test
En proceso	5	5.6	2	2
Logro	21	23.3	25	28
Logro destacado	64	71.1	63	70
Total	90	100.0	90	100.0

*Fuente: Resultados SPSS versión 23*



**Figura 7.** *Conocimiento sobre prácticas de vicios y consumo de drogas en el pre test y post test de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.*

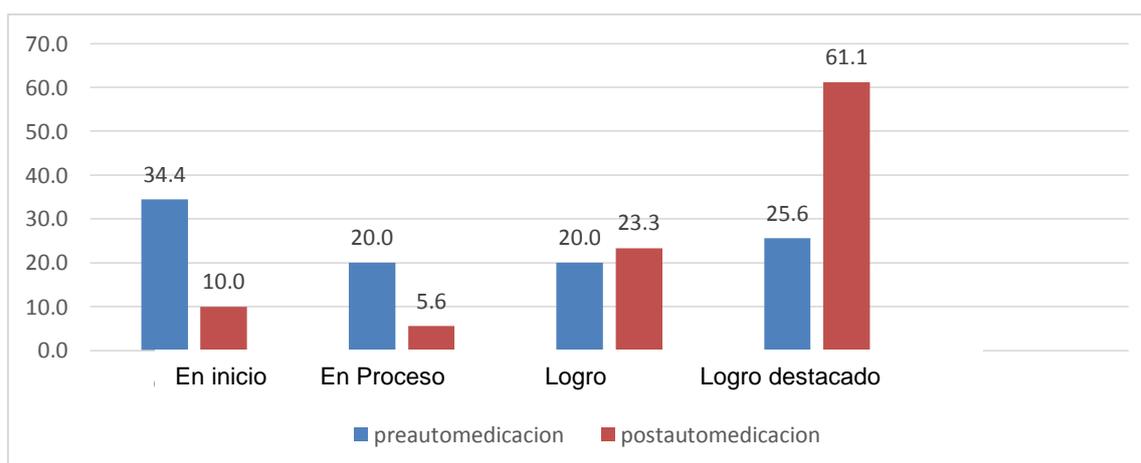
En la tabla 12 y figura 7 de prácticas de tiempo de ocio y sueño se aprecia que los escolares en el pre test tuvieron un nivel de logro destacado 71.1 %, en logro 23.3 %, y en proceso 5.6 %, y en el post test el nivel de conocimiento sobre tiempo de ocio y sueño mejora obteniéndose un nivel de logro destacado en 70 %, en logro 28%, en nivel proceso 2%.

Tabla 13

*Distribución de frecuencias del pre test y post test del conocimiento sobre prácticas de automedicación de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.*

Niveles	Frecuencia Pre test	Porcentaje Pre test	Frecuencia Post test	Porcentaje Post test
En inicio	31	34.4	9	10.0
En proceso	18	20.0	5	5.6
Logro	18	20.0	21	23.3
Logro destacado	23	25.6	55	61.1
<b>Total</b>	90	100.0	90	100.0

*Fuente: Resultados SPSS versión 23*



**Figura 8.** Conocimiento sobre prácticas de automedicación en el pre test y post test de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018

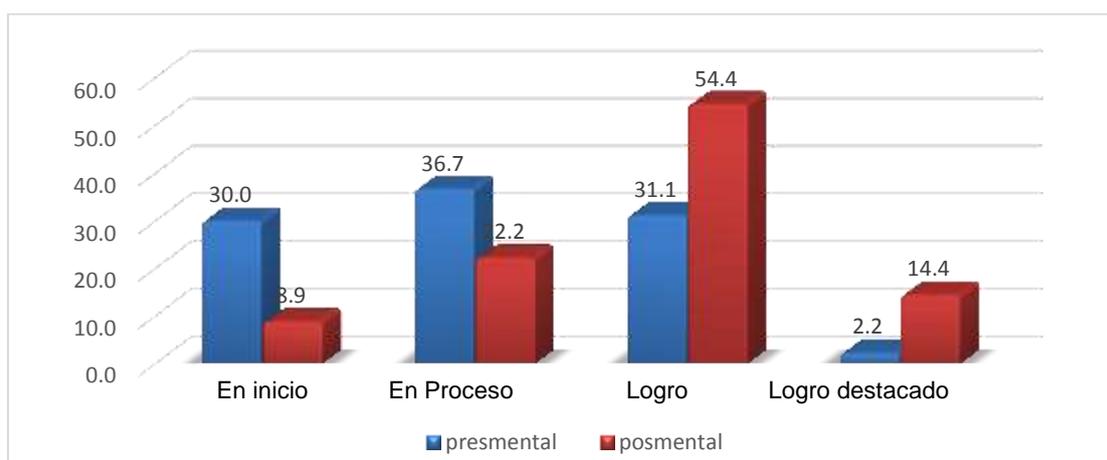
En la tabla 13 y figura 8 se aprecia que los escolares en el pre test tenían un nivel de inicio 34.4%, en logro destacado 25.6 %, en logro y proceso en 20% cada una, en el post test el nivel de conocimientos sobre prácticas de automedicación mejora obteniéndose logro destacado en 61.1%, logro 23.3% y en proceso 5.6%.

Tabla 14

*Distribución de frecuencias del pre test y post test del conocimiento sobre prácticas de salud mental de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.*

Niveles	Frecuencia pre test	Porcentaje pre test	Frecuencia Post test	Porcentaje post test
En inicio	27	30.0	8	8.9
En proceso	33	36.7	20	22.2
Logro	28	31.1	49	54.4
Logro destacado	2	2.2	13	14.4
<b>Total</b>	90	100.0	90	100.0

*Fuente: Resultados SPSS versión 23*



**Figura 9.** Conocimiento sobre prácticas de salud mental en el pre test y post test de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018

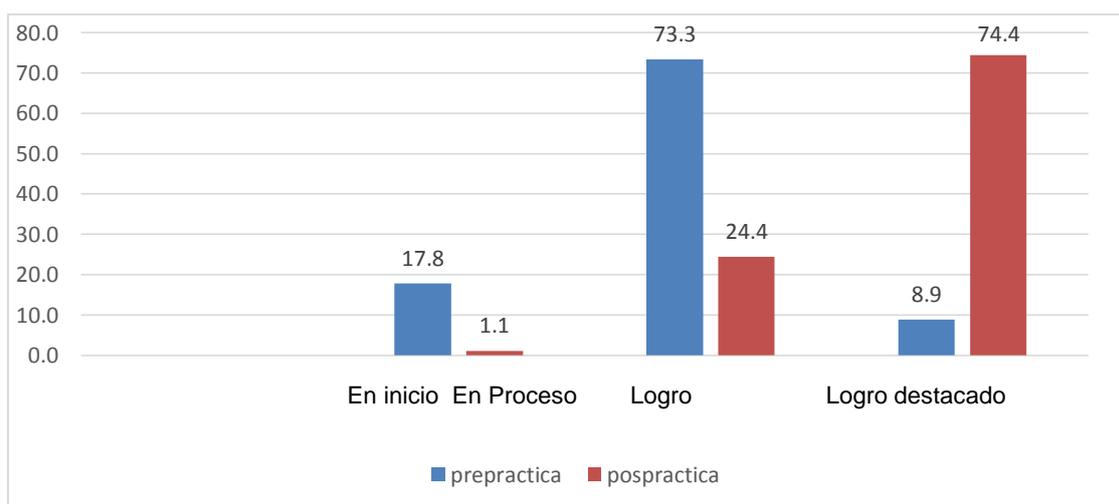
En la tabla 14 y figura 9 se aprecia que los escolares en el pre test tenían un nivel de proceso 36.7%, en logro 31.1 %, en inicio 30 % y en logro destacado 2.2 %, en el post test el nivel de conocimientos sobre prácticas de automedicación mejora obteniéndose logro 54.4 %, en proceso 22.2 %, en logro destacado 14.4 % y en inicio 8.9 %.

Tabla 15

*Distribución de frecuencias de pre test y post test del conocimiento sobre prácticas saludables de los escolares de cuarto grado de colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima 2018.*

Niveles	Frecuencia pre test	Porcentaje Pres test	Frecuencia Post test	Porcentaje post test
En proceso	16	17.8	1	1.1
Logro	66	73.3	22	24.4
Logro destacado	8	8.9	67	74.4
<b>Total</b>	90	100.0	90	100.0

*Fuente: Resultados SPSS versión 23*



**Figura 10.** *Conocimiento sobre prácticas saludables en el pre test y post test de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.*

En la tabla 15 y figura 10 se aprecia que los escolares en el pre test en el nivel logro 73.3%, en nivel proceso 17.8%, en el nivel logro destacado 8.9%, en el post test el nivel de conocimientos sobre prácticas saludable mejora obteniendo en nivel logro destacado 74.4%, en nivel logro 24.4% y nivel proceso el 1.1%.

## 3.2 Contrastación de hipótesis

### 3.2.1 Hipótesis general

**(H<sub>0</sub>).** - El Programa Sumac Kaway no tiene efecto significativo en los conocimientos sobre prácticas saludables de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.

**(H<sub>1</sub>).** - El Programa Sumac Kaway tiene efecto significativo en los conocimientos sobre prácticas saludables de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.

Nivel de confianza = 95 %

Alfa = 5 %

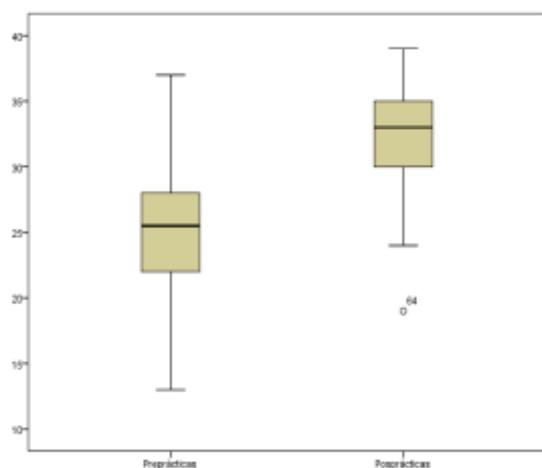
Tabla 16

*Prueba de los Rangos de Wilcoxon pre test y post test de los conocimientos sobre prácticas saludables de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima 2018*

		N°	Rango promedio	Suma de rangos	
Pre test_Poat test	Rangos negativos	5 <sup>a</sup>	28,70	143,50	Z = -7,556 <sup>d</sup> Sig. asintótica (bilateral), ,000
	Rangos positivos	83 <sup>b</sup>	45,45	3772,50	
	Empates	2 <sup>c</sup>			
	Total	90			

a. Pretest < Postest, b. Pretest > Postest, c. Pretest = Postest

Fuente: Resultados SPSS versión 23



**Figura 11.** Cajas y bigotes Prueba de R Wilcoxon pre test y post test del efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas saludables de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú.

En la tabla 16 y figura 11 se evidencia que en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon el valor de “p” (sig. asintótica) fue 0.000, menor que  $\alpha=0.05$ , por lo tanto, al 95% de confianza se afirma que los datos de conocimiento sobre prácticas saludables en el pre test son diferentes a los datos del post test, la figura a su vez aporta una distribución de los resultados concentrados en el percentil 50 para ambas muestras y se aprecia un mayor desplazamiento hacia puntajes mayores en el post test respecto del pre test, el valor de la prueba no paramétrica Rangos de Wilcoxon es de  $Z = -7,556$ ), los usuarios que fueron materia de la investigación mostraron mayor conocimiento sobre prácticas saludables después del Programa Sumac Kaway en prácticas saludables de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

### Hipótesis específica 1

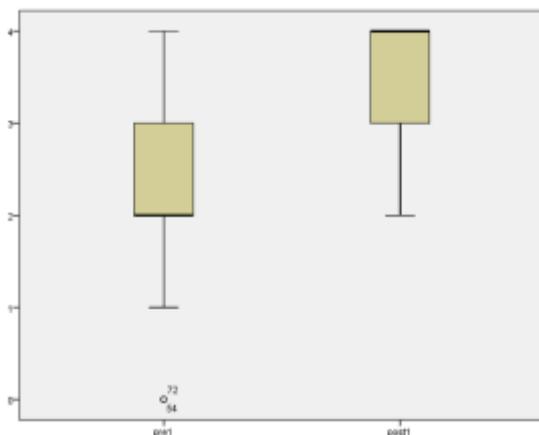
Tabla 17

Prueba de los Rangos de Wilcoxon *pre test y post test de los conocimientos sobre salud bucodental de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima 2018*

		<b>N</b>	<b>Rango promedio</b>	<b>Suma de rangos</b>	
post1 - pre1	Rangos negativos	6 <sup>a</sup>	22,50	135,00	Z = -6,959 <sup>d</sup>
	Rangos positivos	68 <sup>b</sup>	38,82	2640,00	Sig. asintótica (bilateral), ,000
	Empates Total	16 <sup>c</sup> 90			

a. post1 < pre1 b. post1 > pre1 c. post1 = pre1

Fuente: Resultados SPSS versión 23



**Figura 12.** Cajas y bigotes Prueba de R Wilcoxon pre test y post test del efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de salud bucodental de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú.

En la tabla 17 y figura 12 se evidencia que en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon el valor de “p” (sig. asintótica) fue 0.000, menor que  $\alpha=0.05$ , por lo tanto, al 95% de confianza se afirma que los datos de conocimiento de prácticas de salud bucodental en el pre test son diferentes a los datos del post test, la figura a su vez aporta una distribución de los resultados concentrados en el percentil 50 para ambas muestras y se aprecia un mayor desplazamiento hacia puntajes mayores en el post test respecto del pre test, el valor de la prueba no paramétrica Rangos de Wilcoxon es de  $Z = -6,959^b$ ), los usuarios que fueron materia de la investigación mostraron mayor conocimiento sobre prácticas saludables después del Programa Sumac Kaway en prácticas saludables de salud bucodental de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

## Hipótesis específica 2

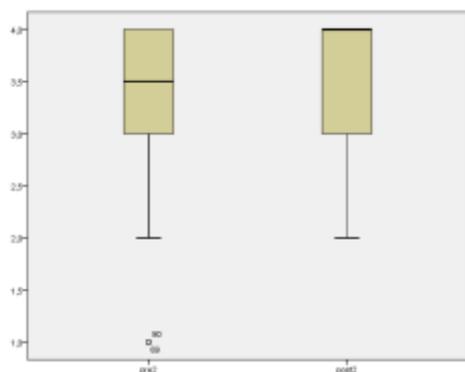
Tabla 18

Prueba de los Rangos de Wilcoxon *pre test y post test de los conocimientos sobre prácticas de higiene corporal y lavado de manos de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima 2018*

		N	Rango promedio	Suma de rangos	
post 2 - pre2	Rangos negativos	11 <sup>a</sup>	24,77	272,50	Z = -3,118 <sup>b</sup>
	Rangos positivos	35 <sup>b</sup>	23,10	808,50	Sig. asintótica (bilateral), ,002
	Empates	44 <sup>c</sup>			
	Total	90			

a. post2 < pre2 b. post2 > pre2 c. post2 = pre2

Fuente: Resultados SPSS versión 23



**Figura 13.** Cajas y bigotes Prueba de R Wilcoxon pre test y post test del efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de higiene corporal y lavado de manos de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú.

En la tabla 18 y figura 13 se evidencia que en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon el valor de “p” (sig. asintótica) fue 0.002, menor que  $\alpha=0.05$ , por lo tanto, al 95 % de confianza se afirma que los datos de conocimiento de prácticas de higiene corporal y lavado de manos en el pre test son diferentes a los datos del post test, la figura a su vez aporta una distribución de los resultados concentrados en el percentil 50 para ambas muestras y se aprecia un mayor desplazamiento hacia puntajes mayores en el post test respecto del pre test, el valor de la prueba no paramétrica Rangos de Wilcoxon es de  $Z = -3,118$ ), los

usuarios que fueron materia de la investigación mostraron mayor conocimiento sobre prácticas saludables de higiene corporal y lavado de manos después del Programa Sumac Kaway en prácticas saludables de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

### Hipótesis específica 3

Tabla 19

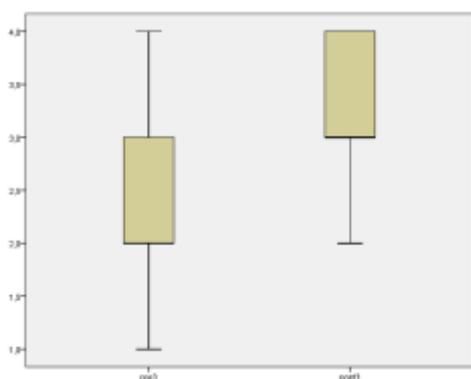
Prueba de los Rangos de Wilcoxon *pre test* y *post test* de los conocimientos sobre prácticas de actividad física y deporte de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima 2018

		N	Rango promedio	Suma de rangos	
post3 - pre3	Rangos negativos	13 <sup>a</sup>	25,00	325,00	Z = -5,292 <sup>b</sup>
	Rangos positivos	54 <sup>b</sup>	36,17	1953,00	Sig. asintótica (bilateral), ,000
	Empates	23 <sup>c</sup>			
Total		90			

a. post3 < pre3 b. post3 > pre3 c. post3 = pre3

Fuente: Resultados SPSS versión 23

Figura 14. Cajas y bigotes Prueba de R Wilcoxon *pre test* y *post test* del efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de actividad física y deporte de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú.



En la tabla 19 y figura 14 se evidencia que en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon el valor de “p” (sig. asintótica) fue 0.000, menor que  $\alpha=0.05$ , por lo

tanto, al 95 % de confianza se afirma que los datos de conocimiento de prácticas de actividad física y deporte en el pre test son diferentes a los datos del post test, la figura a su vez aporta una distribución de los resultados concentrados en el percentil 50 para ambas muestras y se aprecia un mayor desplazamiento hacia puntajes mayores en el pos test respecto del pre test, el valor de la prueba no paramétrica Rangos de Wilcoxon es de  $Z = -5,292$ ), los usuarios que fueron materia de la investigación mostraron mayor conocimiento sobre prácticas saludables después del Programa Sumac Kaway en prácticas saludables de actividad física y deporte de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

#### Hipótesis específica 4

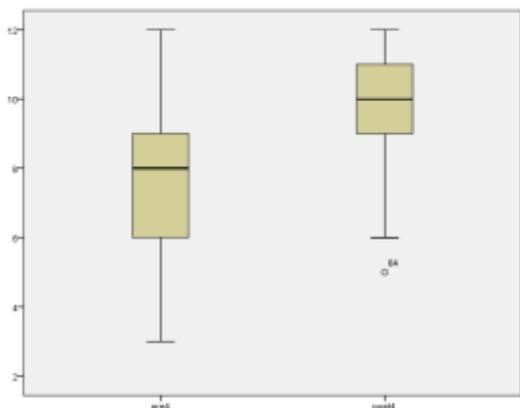
Tabla 20

Prueba de los Rangos de Wilcoxon *pre test* y *post test* de los conocimientos sobre prácticas de hábitos alimenticios de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima 2018.

		<b>N</b>	<b>Rango promedio</b>	<b>Suma de rangos</b>	
post4 - pre4	Rangos negativos	9 <sup>a</sup>	28,44	256,00	Z = -6,650 Sig. asintótica (bilateral) ,000
	Rangos positivos	72 <sup>b</sup>	42,57	3065,00	
	Empates	9 <sup>c</sup>			
Total		90			

a. post4 < pre4 b. post4 > pre4 c. post4 = pre4

Fuente: Resultados SPSS versión 23



**Figura 15.** Cajas y bigotes Prueba de R Wilcoxon pre test y post test del efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de alimentación saludable de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú.

En la tabla 20 y figura 15 se evidencia que en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon el valor de “p” (sig. asintótica) fue 0.000, menor que  $\alpha=0.05$ , por lo tanto, al 95 % de confianza se afirma que los datos de conocimiento de prácticas de hábitos alimenticios en el pretest son diferentes a los datos del postest, la figura a su vez aporta una distribución de los resultados concentrados en el percentil 50 para ambas muestras y se aprecia un mayor desplazamiento hacia puntajes mayores en el post test respecto del pre test, el valor de la prueba no paramétrica Rangos de Wilcoxon es de  $Z = -6,650$ ), los usuarios que fueron materia de la investigación mostraron mayor conocimiento sobre prácticas saludables después del Programa Sumac Kaway en prácticas saludables de hábitos alimenticios de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presiente del Perú, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

### Hipótesis específica 5

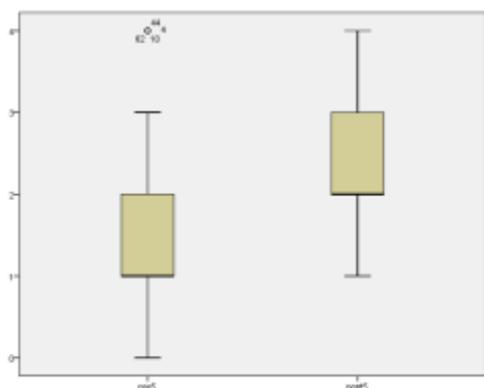
Tabla 21

Prueba de los Rangos de Wilcoxon *pre test* y *post test* de los conocimientos sobre prácticas de tiempo de ocio y sueño de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima 2018

		N	Rango promedio	Suma de rangos	
post5 - pre5	Rangos negativos	11 <sup>a</sup>	28,45	313,00	Z = -5,900 <sup>b</sup> Sig. asintótica (bilateral), ,000
	Rangos positivos	63 <sup>b</sup>	39,08	2462,00	
	Empates	16 <sup>c</sup>			
	Total	90			

a. post5 < pre5 b. post5 > pre5 c. post5 = pre5

Fuente: Resultados SPSS versión 23



**Figura 16.** Cajas y bigotes Prueba de R Wilcoxon pre test y post test del efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de tiempo de ocio y sueño de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú.

En la tabla 21 y figura 16 se evidencia que en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon el valor de “p” (sig. asintótica) fue 0.000, menor que alfa=0.05, por lo tanto, al 95 % de confianza se afirma que los datos de conocimiento de prácticas de tiempo de ocio y sueño en el pretest son diferentes a los datos del postest, la figura a su vez aporta una distribución de los resultados concentrados en el percentil 50 para ambas muestras y se aprecia un mayor desplazamiento hacia puntajes mayores en el post test respecto del pre test, el valor de la prueba no paramétrica Rangos de Wilcoxon es de Z =-5,900), los usuarios que fueron

materia de la investigación mostraron mayor conocimiento sobre prácticas saludables después del Programa Sumac Kaway en prácticas saludables de tiempo de ocio y sueño de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

### Hipótesis específica 6

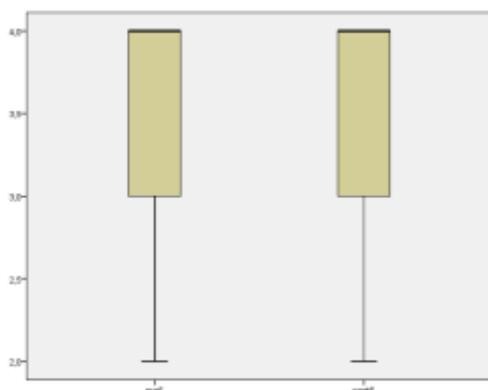
Tabla 22

Prueba de los Rangos de Wilcoxon *pre test* y *post test* de los conocimientos sobre prácticas de consumo de drogas y vicios de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima 2018

		N	Rango promedio	Suma de rangos	
post6 - pre6	Rangos negativos	17 <sup>a</sup>	16,50	280,50	Z = - ,318 <sup>b</sup> Sig. asintótica (bilateral), ,750
	Rangos positivos	17 <sup>b</sup>	18,50	314,50	
	Empates	56 <sup>c</sup>			
	Total	90			

a. post6 < pre6 b. post6 > pre6 c. post6 = pre6

Fuente: Resultados SPSS versión 23



**Figura 17.** Cajas y bigotes Prueba de R Wilcoxon pre test y post test del efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de vicio y consumo de drogas de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú.

En la tabla 22 y figura 17 se evidencia que en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon el valor de “p” (sig. asintótica) fue 0.750, menor que  $\alpha=0.05$ , por lo

tanto, al 75 % de confianza se afirma que los datos de conocimiento de prácticas de vicios y consumo de drogas en el pre test son diferentes a los datos del post test, la figura a su vez aporta una distribución de los resultados concentrados en el percentil 50 para ambas muestras y se aprecia un mayor desplazamiento hacia puntajes mayores en el post test respecto del pre test, el valor de la prueba no paramétrica Rangos de Wilcoxon es de  $Z = -3,318$ , los usuarios que fueron materia de la investigación mostraron mayor conocimiento sobre prácticas saludables después del Programa Sumac Kaway en prácticas saludables de vicios y consumo de drogas de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

### Hipótesis específica 7

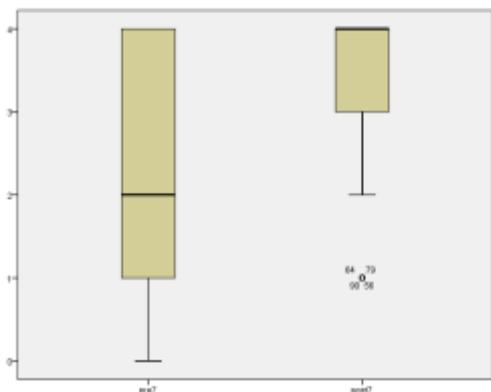
Tabla 23

Prueba de los Rangos de Wilcoxon *pre test* y *post test* de los conocimientos sobre prácticas de automedicación de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima 2018

		Rangos N	Rango promedio	Suma de rangos	
post7 - pre7	Rangos negativos	15 <sup>a</sup>	26,00	390,00	$Z = -5,257^b$
	Rangos positivos	57 <sup>b</sup>	39,26	2238,00	Sig. asintótica (bilateral), ,000
	Empates Total	18 <sup>c</sup> 90			

a. post7 < pre7 b. post7 > pre7 c. post7 = pre7

Fuente: Resultados SPSS versión 23



**Figura 18.** Cajas y bigotes Prueba de R Wilcoxon pre test y post test del efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de automedicación de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú.

En la tabla 23 y figura 18 se evidencia que en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon el valor de “p” (sig. asintótica) fue 0.000, menor que  $\alpha=0.05$ , por lo tanto, al 95 % de confianza se afirma que los datos de conocimiento de prácticas de automedicación en el pre test son diferentes a los datos del pos test, la figura a su vez aporta una distribución de los resultados concentrados en el percentil 50 para ambas muestras y se aprecia un mayor desplazamiento hacia puntajes mayores en el post test respecto del pre test, el valor de la prueba no paramétrica Rangos de Wilcoxon es de  $Z = -5,257$ ), los usuarios que fueron materia de la investigación mostraron mayor conocimiento sobre prácticas saludables después del Programa Sumac Kaway en prácticas saludables de automedicación de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presiente del Perú, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

## Hipótesis específica 8

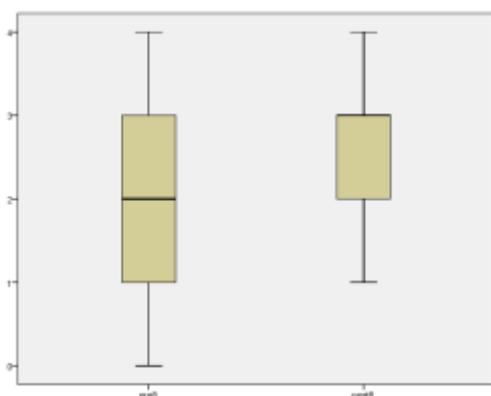
Tabla 24

Prueba de los Rangos de Wilcoxon *pre test* y *post test* de los *l conocimiento sobre prácticas de salud mental de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima 2018*

		N	Rango promedio	Suma de rangos	
post8 - pre8	Rangos negativos	19 <sup>a</sup>	25,26	480,00	Z = -4,819 <sup>b</sup> Sig. asintótica (bilateral), ,000
	Rangos positivos	53 <sup>b</sup>	40,53	2148,00	
	Empates	18 <sup>c</sup>			
Total		90			

a. post8 < pre8 b. post8 > pre8 c. post8 = pre8

Fuente: Resultados SPSS versión 23



**Figura 19.** Cajas y bigotes Prueba de R Wilcoxon pre test y post test del efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de salud mental de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú.

En la tabla 24 y figura 19 se evidencia que en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon el valor de “p” (sig. asintótica) fue 0.000, menor que alfa=0.05, por lo tanto, al 95 % de confianza se afirma que los datos de conocimiento de salud mental en el pre test son diferentes a los datos del pos test, la figura a su vez aporta una distribución de los resultados concentrados en el percentil 50 para ambas muestras y se aprecia un mayor desplazamiento hacia puntajes mayores en el post test respecto del pre test, el valor de la prueba no paramétrica Rangos

de Wilcoxon es de  $Z = -4,819$ ), los usuarios que fueron materia de la investigación mostraron mayor conocimiento sobre prácticas saludables después del Programa Sumac Kaway en prácticas saludables de salud mental de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presiente del Perú, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 25.**

*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Pre practica	,101	90	,024
Post practica	,116	90	,004
pre1	,288	90	,000
pre2	,304	90	,000
pre3	,229	90	,000
pre4	,143	90	,000
pre5	,239	90	,000
pre6	,434	90	,000
pre7	,185	90	,000
pre8	,226	90	,000
post1	,342	90	,000
post2	,422	90	,000
post3	,250	90	,000
post4	,185	90	,000
post5	,262	90	,000
post6	,434	90	,000
post7	,357	90	,000
post8	,312	90	,000

*Fuente: Resultados SPSS versión 23*

En la tabla 25 se muestra la prueba de normalidad y se aplicó la de Kolmogorov-Smirnov por ser una muestra superior a 50 unidades de análisis obteniéndose una distribución no normal o no paramétrica. Al respecto hay similitud con el estudio de Rondan (2016) en su investigación demostró mejora al 100%.

## **IV. Discusión**

El resultado de la presente investigación se obtuvo a través de la comparación de las pruebas pre test y post test en una muestra relacionada y de la diferencia entre ellas. La aplicación de pre test se dio a 90 estudiantes del cuarto grado del Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Coar Lima 2018, que se realizó antes de la intervención con el Programa Sumac Kaway; luego se ejecutó organizada en ocho sesiones educativas de prácticas saludables impartidas en tres subgrupos y en horarios diferentes; terminada la intervención se procedió a aplicar el post test. Para determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas saludables, se realizó el análisis estadístico a la variable dependiente conocimiento de prácticas saludables y se llegó a los siguientes resultados: un 0% de las alumnas usuarias del programa alcanzaron un nivel de inicio en el post test y pre test; un 1,1% alcanzó un nivel de proceso en el post test a diferencia de 17,8% del pre test; un 24,4% alcanzó un nivel de logro en el post test a diferencia de 73,3% del pre test; un 74,4 % de ellas alcanzó un nivel de logro destacado en el post test a diferencia de 8,9% del pre test. Los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.000, mostrando un incremento hacia puntajes mayores en el post test respecto al pre test; con un valor de  $Z = -7,556^b$ , los alumnos usuarios del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento sobre prácticas saludables lo que determinó el efecto positivo del programa. Al respecto Kaluphana (2016) en su estudio encontró similares resultados a través de la prueba de t de student para muestras independientes al finalizarla intervención entre ambos grupos significativa ( $p < 0.001$ ) en alimentación y actividad física a favor del grupo intervenido y los hábitos de higiene mejoraron para el grupo experimental, pero no se obtuvo una significancia en relación al grupo control; el grupo experimental logró disminuir su IMC de obesidad en un 3.1% e incremento el normo peso en %. Por lo que concluyó que los niños del grupo experimental tras la intervención lograron mejorar sus hábitos saludables a corto plazo en comparación a los del grupo control, lo que puede ayudar a disminuir los factores de riesgo a enfermedades relacionadas con los hábitos pocos saludables.

Para determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de salud bucodental, se realizó el análisis estadístico a la variable

dependiente salud bucodental y se llegó a los siguientes resultados: un 0% de las alumnas usuarias del programa alcanzaron un nivel de inicio en el post test a diferencia de un 12,2% del pre test; un 20% alcanzó un nivel de proceso en el post test a diferencia de 38,9% del pre test; un 39,3% alcanzó un nivel de logro en el post test a diferencia de 47,8% del pre test ; un 40,4% de ellas alcanzó un nivel de logro destacado en el post test a diferencia de 1,1% del pre test. Los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.000, mostrando un incremento hacia puntajes mayores en el post test respecto al pre test; con un valor  $Z = -6,959^b$ . Las alumnas usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas de salud bucodental, lo que determinó un efecto positivo del programa. Al respecto Figueroa, Flores y Santa Cruz (2014), utilizaron fichas de registro para la condición de higiene oral antes y después de la ejecución del programa educativo y se aplicó la prueba  $Z$  para diferenciación de proporciones. En cuyo estudio concluyó que la aplicación del programa de salud bucal: La conquista de una boca sana fue efectivo sobre condición de higiene oral en niños preescolares.

Para determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de higiene corporal y lavado de manos, se realizó el análisis estadístico a la variable dependiente higiene corporal y lavado de manos y se llegó a los siguientes resultados: un 0% de las alumnas usuarias del programa alcanzaron un nivel inicio en el post test a diferencia de 2,2% del pre test; un 5,6% un nivel de proceso en el post test a diferencia de 13,3% del pre test; un 25,6% un nivel logro en el post test a diferencia de 34,4% del pre test; un 68,9% un nivel logro destacado a diferencia de 50% del pre test. Los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.002, mostrando un incremento hacia puntajes mayores en el post test respecto al pre test; con un valor  $Z = -3,118$ , Las alumnas usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas de higiene corporal y lavado de manos, lo que determinó un efecto positivo del programa. Al respecto Espinoza y Gonzales (2017) encontró resultados similares mostrando mejora en 100% en un nivel eficiente de hábitos de higiene del grupo experimental, mientras que el grupo control muestra un nivel deficiente de higiene personal. Concluyendo que el

programa de canciones mejoro significativamente la adquisición de hábitos de higiene personal (calzado, vestido, órganos de los sentidos y el cuerpo).

Para determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de actividad física y deporte, se realizó en análisis estadístico a la variable dependiente actividad física y deporte, llegando a los siguientes resultados: un 0% de las alumnas usuarias del programa alcanzaron un nivel inicio en el post test a diferencia de 13,3% del pre test; un 24,4 % un nivel de proceso en el post test a diferencia de 38,9% del pre test; un 36,7% un nivel logro en el post test a diferencia de 38,9% del pre test; un 38,9% un nivel logro destacado a diferencia de 8,9% del pre test. Los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.000, mostrando un incremento hacia puntajes mayores en el post test respecto al pre test; con un valor  $Z = -5,292$ , Las alumnas usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas de actividad física y deporte, lo que determinó un efecto positivo del programa. Al respecto similar resultado encontró Santiago (2014) en su estudio concluyendo que se demostró una influencia estadísticamente significativa en los cambios de actitud hacia la actividad física y estilo de vida de los estudiantes universitarios de tecnología médica y que es de suma importancia porque permite promover y proteger la salud de la comunidad estudiantil, mejorando su calidad de vida.

Para determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de hábitos alimenticios, se realizó en análisis estadístico a la variable dependiente hábitos alimenticios y se llegó a los siguientes resultados: un 0% de las alumnas usuarias del programa alcanzaron un nivel inicio en el post test a diferencia de 1,1% del pre test; un 5,6% un nivel de proceso en el post test a diferencia de 26,7% del pre test; un 32,2% un nivel logro en el post test a diferencia de 53,3% del pre test; un 62,2% un nivel logro destacado a diferencia de 18,9% del pre test. Los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.000 mostrando un incremento hacia puntajes mayores en el post test respecto al pre test; con un valor  $Z = -6,650$ , las alumnas usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas de hábitos

alimenticios, lo que determinó un efecto positivo del programa. Al respecto Flores (2014) resultados similares encontró en su investigación por lo que concluye; se logró tener cambios favorables en los niños porque comprendieron llevar una alimentación saludable, mantener hábitos de alimentación saludable y evitar consecuencias fatales para la salud y reflexionaron que no es bueno poner apodos a las personas por tener apariencia diferente a ellos.

Para determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de tiempo de ocio y sueño, se realizó en análisis estadístico a la variable dependiente tiempo de ocio y sueño y se llegó a los siguientes resultados: un 8,9% de las alumnas usuarias del programa alcanzaron un nivel inicio en el post test a diferencia de 44,4% del pre test; un 27,8% un nivel de proceso en el post test a diferencia de 27,8% del pre test; un 33,3% un nivel logro en el post test a diferencia de 8,9% del pre test; un 13,3% un nivel logro destacado a diferencia de 4,4% del pre test. Los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.000, mostrando un incremento hacia puntajes mayores en el post test respecto al pre test; con un valor  $Z = -5,900$ , Las alumnas usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas tiempo de ocio y sueño, lo que determinó un efecto positivo del programa. Al respecto presenta similares resultados Torres (2016) y concluye; en el pre test y post test, el 66,25% tiene una deficiente recreación y manejo de tiempo libre y el 90% presentan demasiado sueño, luego de aplicar el programa el 47,5% presenta una regular recreación y manejo de tiempo libre y el 60% regular sueño.

Para determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prevención de prácticas de vicios y consumo de drogas, se realizó el análisis estadístico a la variable dependiente vicios y consumo de drogas y se llegó a los siguientes resultados: un 0% de las alumnas usuarias del programa alcanzaron un nivel inicio en el post test a diferencia de 0% del pre test; 2% un nivel de proceso en el post test a diferencia de 5,6 % del pre test; un 28% un nivel logro en el post test a diferencia de 23,3% del pre test; un 70% un nivel logro destacado a diferencia de 71,1% del pre test. Los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.750, mostrando resultados similares en el post

test y pre test; con un valor  $Z = -3,18$  Las alumnas usuarias del Programa Sumac Kaway tienen prácticas saludables en relación a conocimiento de prácticas de vicios y consumo de drogas, lo que determinó no tuvo efecto positivo del programa. Al respecto no coincide resultado que encontró Torres (2016) concluyendo lo siguiente; En el pre test, el 56,25% presenta regular consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, luego de aplicar el programa el 63.75% presenta un regular consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.

Para determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de automedicación, se realizó en análisis estadístico a la variable dependiente prácticas de automedicación y se llegó a los siguientes resultados: un 10% de las alumnas usuarias del programa alcanzaron un nivel inicio en el post test a diferencia de 34,4% del pre test; un 5,6% un nivel de proceso en el post test a diferencia de 20% del pre test; un 23,3% un nivel logro en el post test a diferencia de 20% del pre test; Finalmente un 61,1% un nivel logro destacado a diferencia de 25,6% del pre test. Los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.000 mostrando un incremento hacia puntajes mayores en el post test respecto al pre test; con un valor  $Z = -5,257$ , Las alumnas usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas de automedicación, lo que determinó un efecto positivo del programa. Estos resultados son similares a Ccamercco (2016) que encontró en su estudio después de intervención del programa educativo que fue; con conocimiento medio 69%, con conocimiento alto 31%, con práctica responsable de automedicación el 86.2%, práctica de automedicación irresponsable 13.8% por lo que llegó a la conclusión que el programa fue eficaz en el grupo de estudio.

Para determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de salud mental, se realizó en análisis estadístico a la variable dependiente prácticas de salud mental y se llegó a los siguientes resultados: un 8,9% de las alumnas usuarias del programa alcanzaron un nivel inicio en el post test a diferencia de 30% del pre test; un 22,2% un nivel de proceso en el post test a diferencia de 36,7% del pre test; un 54,4% un nivel logro en el post test a diferencia de 31,1% del pre test; un 14,4% un nivel logro destacado a diferencia

de 2,2% del pre test. Los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.000, mostrando un incremento hacia puntajes mayores en el post test respecto al pre test; con un valor  $Z = -4,819$ , Las alumnas usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas de hábitos de ocio y sueño, lo que determinó un efecto positivo del programa. Al respecto presenta similares resultados Gallardo, Leiva y George (2015), sus resultados obtenidos mostraron que el taller disminuyó en los alumnos los niveles de los factores de riesgo asociados a desadaptación escolar; en cambio, no fue efectivo en modificar la disfunción psicosocial de los adolescentes.

## **V. Conclusiones**

- Primera.** La aplicación del Programa Sumac Kaway tuvo un efecto significativo en conocimiento sobre prácticas saludables de los escolares de cuarto grado Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú- Lima 2018, ya que los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.000, mostrando un incremento hacia puntajes mayores en el post test respecto al pre test; con un valor de  $Z = -7,556^b$ , los alumnos usuarios del programa tuvieron mayor conocimiento sobre prácticas saludables lo que determinó el efecto positivo del programa.
- Segunda.** La aplicación del Programa Sumac Kaway tuvo un efecto significativo en conocimiento sobre prácticas de salud bucodental, ya que las estudiantes usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas en esta dimensión, lo que determinó su efecto positivo del programa.
- Tercera.** La aplicación del Programa Sumac Kaway tuvo un efecto significativo en conocimiento sobre prácticas de higiene corporal y lavado de manos, ya que las estudiantes usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas en esta dimensión, lo que determinó su efecto positivo del programa.
- Cuarta.** La aplicación del Programa Sumac Kaway tuvo un efecto significativo en conocimiento sobre prácticas de actividad física y deporte, ya que las estudiantes usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas en esta dimensión, lo que determinó su efecto positivo del programa.
- Quinta.** La aplicación del Programa Sumac Kaway tuvo un efecto significativo en conocimiento sobre prácticas de hábitos alimenticios, ya que las estudiantes usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas en esta dimensión, lo que determinó su efecto positivo del programa.
- Sexta.** La aplicación del Programa Sumac Kaway tuvo un efecto significativo en conocimiento sobre prácticas de tiempo de ocio y sueño, ya que

las estudiantes usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas en esta dimensión, lo que determinó su efecto positivo del programa.

**Séptima.** La aplicación del Programa Sumac Kaway tuvo un efecto significativo en conocimiento sobre prácticas de vicio y consumo de drogas, ya que las estudiantes usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas en esta dimensión, lo que determinó un efecto positivo del programa.

**Octava.** La aplicación del Programa Sumac Kaway tuvo un efecto significativo en conocimiento sobre prácticas de automedicación, ya que las estudiantes usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas en esta dimensión, lo que determinó un efecto positivo del programa.

**Novena.** La aplicación del Programa Sumac Kaway tuvo un efecto significativo en conocimiento sobre prácticas de salud mental, ya que las estudiantes usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas en esta dimensión, lo que determinó un efecto positivo del programa.

## **VI. Recomendaciones**

- Primera.** Se recomienda a la Dirección de Educación Básica para estudiantes Sobresalientes de Alto Rendimiento (DEBEDSAR) diseñar un programa educativo basada en prácticas saludables con el objetivo de mejorar el estilo de vida de los estudiantes y la sociedad. Además, se debe incorporar en la plana educativa especialistas en ciencias de la salud (obstetras, enfermeras, odontólogos, médicos, etc.) para impartir enseñanza de la materia y contribuir en el desarrollo integral de los estudiantes de nuestro país.
- Segunda.** A la dirección general de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Coar Lima se recomienda involucrar a los docentes, auxiliares, psicopedagogía y demás integrantes de Bienestar Estudiantil en actividades para mejorar las prácticas de salud bucodental de los estudiantes y prevenir enfermedades bucodentales.
- Tercera.** A la dirección general de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Coar Lima y todos los trabajadores se recomienda difundir las prácticas de higiene corporal y lavado de manos en los estudiantes para prevenir enfermedades diarreicas agudas y mejorar el estilo de vida de los escolares y la sociedad.
- Cuarta.** A la dirección general de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Coar Lima y todos los trabajadores se recomienda difundir las prácticas de actividad física y deporte en los estudiantes para prevenir enfermedades cardiovasculares, osteoarticulares, obesidad, accidentes cerebrovasculares, etc.
- Quinta.** A la dirección general de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Coar Lima y todos los trabajadores se recomienda difundir las prácticas de hábitos alimenticios en los escolares de los diferentes grados para prevenir enfermedades relacionadas al corazón, sistema digestivo, sistema inmunológico, diabetes, problemas de sueño, problemas de carácter, etc.
- Sexta.** A la dirección general de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Coar Lima y todos los trabajadores se recomienda difundir las

prácticas de tiempo de ocio y sueño en los estudiantes para prevenir enfermedades relacionados estados de ánimo (tristeza, ansiedad, depresión, estrés, etc.), enfermedades mentales crónicas, diabetes, obesidad, enfermedades gastrointestinales, envejecimiento precoz, etc. y fortalecer el estilo de vida y vínculo familiar de los escolares de los diferentes grados.

**Séptima.** A la dirección general de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Coar Lima y todos los trabajadores se recomienda difundir las prácticas saludables de prevención de vicio y consumo de drogas del a los escolares para prevenir adicciones que perjudican a la sociedad, familia y el individuo, y fortalecer el vínculo familiar de los escolares de los diferentes grados.

**Octava.** A la dirección general de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Coar Lima y todos los trabajadores se recomienda difundir las prácticas de prevención de automedicación a los escolares para prevenir drogodependencia, intoxicaciones, problemas de gastritis, problemas renales, reacciones alérgicas innecesarias, y mejorar el estilo de vida de los escolares de los diferentes grados y la sociedad.

**Novena.** A la dirección general de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Coar Lima y todos los trabajadores se recomienda difundir y sensibilizar a los estudiantes sobre temas de prácticas de salud mental para prevenir problemas sociales como; drogadicción, alcoholismo, aborto, suicidios, violencia psicológica, física, familiar, depresión, ansiedad, estrés, etc. y mejorar los estilos de vida y fortalecer el vínculo familiar de los escolares.

## **VIII. Referencias bibliográficas**

Acercádonos a la promoción de la salud. Recuperado de <http://www.uco.edu.co/ova/OVA%20salud%20familiar/Objetos%20informativos/Unidad%202/02.pdf>

Barragan, H., Moiso, A., Mestorino, M., Ojeda, O. (2007) Fundamentos de la Salud Publica: Promoción de la salud y Nutrición. La Plata. Editorial De la Universidad Nacional de la Plata. Recuperado de [http://www.inus.org.ar/documentacion/Fundamentos\\_salud\\_publica.html](http://www.inus.org.ar/documentacion/Fundamentos_salud_publica.html)

Botero, J., (26 de febrero de 2011). Hábitos de alimentación y estilo de vida saludable {Menaje en un blog}. Recuperado de <https://crianzaysalud.com.co/habitos-de-alimentacion-y-estilos-de-vida-saludable-2/>

CARE Internacional Avina. Programa Regional de Fortalecimiento de capacidades. (2012). Módulo 7: Educación sanitaria, higiene y prevención. Recuperado de <http://www.avina.net/avina/wp-content/uploads/2013/03/MODULO-7-OK.pdf>

Ccamercco, T. (2016). Eficacia del Programa “tu salud está en tus manos” para mejorar conocimientos y prácticas hacia el uso responsable de medicamentos en alumnos del primer año de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Peruana Unión (tesis pregrado). Universidad Peruana Unión, Juliaca, Perú.

Celis, Flores y Santa Cruz (2015). Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en los niños de 4 a 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo-Lambayeque, 2014(tesis pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo, Perú.

Comisión de las Comunidades Europeas. (2005). Mejorar la salud mental de la población: hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental. Bruselas. Editorial Es. Recuperado de [https://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_es.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf)

De los Santo, M. (2011). *Manual de técnicas de higiene oral*. pp.3-9. Recuperado de <https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>.

Delgado, E. (2018). *Frecuencia y factores asociados a la automedicación de usuarios atendidos en la Botica Qorifarma-Yanahuara 2016* (tesis de pregrado). Universidad Privada Autónoma del Sur, Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upads.edu.pe/bitstream/UPADS/3/1/FBdeguel>

Dirección Regional de Salud de Cusco. (2006). *Guía para lavado de manos. Cusco. Perú.* Recuperado de <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/11/guia-de-lavado-de-manos.pdf>

Espinoza y Gonzales (2017). *Aplicación de un programa de canciones infantiles para mejorar los hábitos de higiene personal en los niños y niñas de 4 años de la institución educativa N° 1678-Rayitos de Luz” Nuevo Horizonte Chimbote* (tesis pregrado). Universidad Nacional del Santa, Chimbote, Perú.

Federación Dental Internacional (2015). *Un desafío de las enfermedades bucodentales: una llamada a la acción global*. Ginebra: myriad editions. Recuperado de [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book\\_sp\\_reads\\_oh2\\_spanish.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_sp_reads_oh2_spanish.pdf)

Fernández, C., y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. México. Recuperado de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20-%20Sampieri%20\(6ta%20edicion\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20-%20Sampieri%20(6ta%20edicion).pdf)

Flores, S. (2014). *La concientización en niños sobre alimentación saludable la obesidad infantil y la promoción de estilos de vida saludables a través de la utilización de material didáctico* (tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Estado de México. Nezahualcóyotl. México.

Gallardo, I., Leiva, L. y George, M. (2015). *Evaluación de la aplicación piloto de una intervención de salud mental en la escuela: Variaciones en la*

*desadaptación y en la disfunción psicosocial adolescente* (tesis de maestría). Universidad de Chile, Ñunoa, Santiago, Chile.

García, s., Gonzales, M., Ibarra, R., Martín, C., Molina, E., Pereyra, E., Sélles, A. y Tena-Davila (2007). *Ejercicio físico para todos los Mayores:moverse es cuidarse*. Madrid. Editorial Madrid. Recuperado de <http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Mayores/Publicaciones/Ficheros/Ejercicio%20F%C3%ADsico/Ejercicio%20f%C3%ADsico%20para%20todos%20los%20mayores.pdf>

Gobierno de Chile. (2010). *Uso Racional de medicamentos: una tarea de todos*. Santiago. Chile. Recuperado de <http://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>

Gobierno de la Republica de Honduras: Secretaria de Salud (2016). *Guía de estilo de vida saludable en el ámbito laboral*. Tegucigalpa. Honduras. Recuperado de [https://www.paho.org/hon/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=382-estilos-vida-saludable-actividad-fisica&category\\_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211](https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=382-estilos-vida-saludable-actividad-fisica&category_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211)

Gómez, F. (2011), *Estilos de vida saludable*.Pp.6-27. Mexico.Copyright 2010. Recuperado de <http://www.iingen.unam.mx/es-mx/bancodeinformacion/memoriasdeeventos/jornadassalud/estilosdevidasaludable.pdf>

Guevara, M y Mendieta, L (2014). *Efectividad del programa educativo “aprendiendo estilos de vida saludables”*. Revista In crecendo-ciencias de la salud. 1(2),243-250.Recuperado de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/342-1697-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/342-1697-1-PB%20(2).pdf)

<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>  
<https://www.iese.edu/research/pdfs/ST-0345.pdf>

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-IBF (2014). *Ocio, Recreación y Tiempo Libre*. Bogotá. Colombia. Editorial Bienestar Familiar. Recuperado de [http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/ContenidoBienestarEnFamiliaCBF/DescargasBienestarEnFamilia/GuiasDeFamiliaModulo1/M1\\_Guia13.pdf](http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/ContenidoBienestarEnFamiliaCBF/DescargasBienestarEnFamilia/GuiasDeFamiliaModulo1/M1_Guia13.pdf)
- Instituto Madrileño de la salud. (2007). *Guía de promoción de salud para agentes de salud comunitarios*. Madrid. Recuperado de <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2007/01/guia-de-promocion-de-salud.pdf>
- Junta de Andalucía consejería en salud (2010). *Hábitos de vida saludable*. Sevilla.España. Recuperado de <http://www.consumoresponde.es/sites/default/files/Gu%C3%ADa%20H%C3%A1bitos%20Vida%20Saludable.pdf>
- Kalupahana, M. (2016). *Efecto de un programa de intervención de educación para la salud sobre los hábitos saludables e índice de masa corporal de escolares* (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de San Luis Potosi, México.
- Libro blanco de la higiene diaria*. pp.7-10. Recuperado de <http://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1980.2-Libro-Blanco-de-la-Higiene-diaria.pdf>
- López, P. (13 de setiembre de 2016). *Hábitos saludables /Mensaje en un blog*. Recuperado de [http://mejorshabitos.com/habitos-saludables/#Que\\_son\\_habitos\\_saludables](http://mejorshabitos.com/habitos-saludables/#Que_son_habitos_saludables)
- Ministerio de Salud de Gobierno de Mendoza (2014). *Guía básica higiene y cuidado del cuerpo*. Mendoza. Argentina. Recuperado de [http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene\\_cuidado\\_cuerpo.pdf](http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene_cuidado_cuerpo.pdf)
- Ministerio de salud y Desarrollo Social (2005). *Hábitos de higiene*.p.4. Recuperado de <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>

- Ministerio de Sud (2005). *Primer encuentro nacional de promoción de la salud*. Lima. Perú. Recuperado de [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/155\\_ennac.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/155_ennac.pdf)
- Montoya, G., Salazar, R., y Ramón, A. (enero-junio 2010) *Estilo de vida y salud*. Mérida. Venezuela. Educere,.14(48). pp.13-14. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>.
- National Hert.Lung and Blood Institute (Julio 2013). *Su guía para un sueño saludable*. Sueños., p.4. Recuperado de [https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/sleep/In\\_Brief\\_YG\\_to\\_Sleep\\_Spanish\\_Final.pdf](https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/sleep/In_Brief_YG_to_Sleep_Spanish_Final.pdf)
- Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue. (2015). *Estrategia andina de uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias y plan de acción 2015*. Cochabamba, Bolivia. Recuperado de <http://www.orasconhu.org/sites/default/files/ESTRATEGIA%20ANDINA%20DE%20USO%20RACIONAL%20VF2%202015.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (1989). *Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud*. Ginebra. Suiza. Recuperado de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9243542257\\_spa.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9243542257_spa.pdf)
- Organización mundial de la salud (2004). *Estrategia mundial sobre el régimen alimentario, actividad física y salud*. Suiza. Recuperado de [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_spanish\\_web.pdf?ua=1](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la salud (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Suiza. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf?sequence=1)
- Organización Mundial de la salud (2016). *Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos*. Ginebra. Suiza. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255204/9789243509761-spa.pdf?sequence=1>

- Organización Mundial de la Salud (setiembre del 2002). *Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales*. Perspectivas Políticas sobre medicamentos. Recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra. Suiza. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf;jsessionid=195B1939045F38D35FA5D432D8B03600?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=195B1939045F38D35FA5D432D8B03600?sequence=1)
- Organización Panamericana de Salud (1996). *Promoción de la salud: una antología*. Washintong. EUA. Recuperado de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Promocion%20de%20la%20salud%20una%20antologia.pdf>
- Ortiz, R., Mantari, I., León, L., Vásquez, E., Cruz, N., y Zevallos, Y. (2014). *Vicios en la Juventud: Los vicios y adicciones que tienen los jóvenes y adolescentes*.
- Perea, R (2004). *Promoción y educación para la salud tendencias innovadoras*. Madrid. Editorial Díaz de Santos. p.xii. Recuperado de <http://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788479789145.pdf>
- Pérez, H.D (2016). *Insomnio*. Barcelona. España. Editorial Pas. Recuperado de <http://www.ses.org.es/docs/guia-de-insomnio-2016.pdf>
- Pérez, J., Echaury, M., y Ancisu, E. (2016). *Manual de Educación para la Salud*. Navarra. Italia. Recuperado de <https://www.navarra.es/nr/rdonlyres/049b3858-f993-4b2f-9e33-2002e652eba2/194026/manualdeeducacionparalasalud.pdf>
- Plazas, M., Vilatela, M. (2009). *Vida saludable-guía metodológica*. D.F. México. Editorial vivir mejor. Recuperado de <http://basica.sep.gob.mx/multimedia/RSC/BASICA/Documento/201611/201611-3-RSC-ltAg4TmfWb-vida.pdf>
- Rizzo –Rubio, L. Torres - Canavid, A. y Martínez – Delgado, C. (2016). *Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal*. Ces

- Odontología. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>
- Royal college of psychiatrists. (2009). Dormir bien.SEP., P.1. Recuperado de <http://www.sepsiq.org/file/Royal/DORMIR%20BIEN.pdf>
- Salinas, p. (2010). *Metodología de la investigación científica*. Mérida, Venezuela. Recuperado de [http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/34398/metodologia\\_investigacion.pdf;jsessionid=0EB5FA07C6FAC14D266403B7E72EAB77?sequence=1](http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/34398/metodologia_investigacion.pdf;jsessionid=0EB5FA07C6FAC14D266403B7E72EAB77?sequence=1)
- Santiago, C. (2016). *Programa de intervención educativa para promover el cambio de actitud hacia la actividad física y la mejora de estilo de vida de los estudiantes de Tecnología Médica en una Universidad Privada* (Dr. En educación). Universidad Arzobispo Loayza, Lima, Perú.
- Schunk. D. (2012). *Teorías del aprendizaje-una perspectiva educativa*. 6ta edición. México. Editorial Pearson. Recuperado de [file:///F:/maestria%20UCV/METODOLOGIA%20Y%20DISE%C3%91O/LIBRO%206xta Edicion terorias%20de%20aprendizaje.pdf](file:///F:/maestria%20UCV/METODOLOGIA%20Y%20DISE%C3%91O/LIBRO%206xta%20Edicion%20de%20aprendizaje.pdf)
- Secadas, F., (1959). *Revista de educación-estudios*. Recuperado de <https://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/1959/1959-102/1959re102estudios02.pdf?documentId=0901e72b81890351>
- Sociedad Española Nutrición Comunitaria (2004). *Guía de la alimentación saludable*. Madrid. España. Recuperado de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/guia\\_alimentacion\\_saludable\\_SENC.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/guia_alimentacion_saludable_SENC.pdf)
- Torres, C. (2016). *Aplicación del programa educativo “aprendo y conservo mi salud” para mejorar la práctica de estilos de vida saludable en los estudiantes de farmacia y bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016* (tesis de maestría). Universidad Nacional del Santa, Chimbote, Perú.
- Valencia, S (2014). *Programa de gestión en atención primaria de salud bucal para disminuir las enfermedades bucales en los niños de la escuela Félix*

*Valencia de la Parroquia José Guango de la ciudad de Latacunga* (tesis maestría). Universidad Regional Autónoma los Andes, Ambato, Ecuador.

## **Anexos**

## Anexo 1 Matriz de consistencia

<b>Título:</b> Efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas saludables de los escolares de cuarto grado del Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima-2018									
<b>Autor:</b> Br. Silvia Espinoza Lujan									
<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variable e indicadores</b>						
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es el efecto del Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas saludables de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018?</p> <p><b>Problema específico 1</b> ¿Cuál es efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de salud bucodental de escolares de Cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018?</p> <p><b>Problema específico 2</b> ¿Cuál es el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de higiene corporal y lavado de manos de escolares de Cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre las prácticas saludables de escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.</p> <p><b>Objetivo específico 1</b> Determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de salud bucodental de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.</p> <p><b>Objetivo específico 2</b> Determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de higiene corporal y lavado de manos de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018</p> <p><b>Objetivo específico 3</b> Determinar el efecto del</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> El Programa Sumac Kaway tiene efecto significativo en los conocimientos sobre prácticas saludables de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.</p> <p><b>Hipótesis específica 1</b> El Programa Sumac Kaway tiene efecto significativo en los conocimientos sobre prácticas de salud bucodental de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018</p> <p><b>Hipótesis específica 2</b> El Programa Sumac Kaway tiene efecto significativo en los conocimientos sobre prácticas de higiene corporal y lavado de</p>	<p><b>Variable 1:</b> El Programa Sumac Kaway Meza (2012) Define “ al programa como una guía, que orienta y reorienta la labor del docente dentro del aula, en ella se encuentra la planeación de todas las actividades y la estrategia de enseñanza – aprendizaje a desarrollar”. (p.44)</p>						
			<table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Objetivos</b></th> <th><b>Estrategias</b></th> <th><b>Método</b></th> <th><b>Tiempo</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>El objetivo del taller es sensibilizar a los estudiantes de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú sobre</td> <td>Expositivas Socio dramas Dinámicas grupales</td> <td>Demostrativo Activos Juego de roles</td> <td>45 minutos por cada sesión 2 sesiones por mes</td> </tr> </tbody> </table>	<b>Objetivos</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Método</b>	<b>Tiempo</b>	El objetivo del taller es sensibilizar a los estudiantes de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú sobre	Expositivas Socio dramas Dinámicas grupales
<b>Objetivos</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Método</b>	<b>Tiempo</b>						
El objetivo del taller es sensibilizar a los estudiantes de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú sobre	Expositivas Socio dramas Dinámicas grupales	Demostrativo Activos Juego de roles	45 minutos por cada sesión 2 sesiones por mes						

<p><b>Problema específico 3</b> ¿Cuál es el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de actividad física y deporte de escolares de Cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018?</p>	<p>Programa Sumac Kaway en conocimiento sobre prácticas de actividad física y deporte de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.</p>	<p>manos de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.</p>	<p>las prácticas saludables y mejorar su estilo de vida</p>															
<p><b>Problema específico 4</b> ¿Cuál es el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de hábitos alimenticios de escolares de Cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018?</p>	<p><b>Objetivo específico 4</b> Determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de hábitos alimenticios de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.</p>	<p><b>Hipótesis específica 3</b> El Programa Sumac Kaway tiene efecto significativo en los conocimientos sobre prácticas de actividad física y deporte de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018</p>	<p><b>Variable 2:</b> Prácticas saludables López (2016) Define al hábito saludable como una conducta o comportamiento asumidos por la persona como propias y esto influye positivamente en la vida del ser humano, pueden ser aprendidos durante toda la vida y va depender del estilo de vida que se lleva. Un caso de práctica o hábito saludable es cuando los niños y adolescentes aprenden a través de la enseñanza de sus padres (higiene bucal, aseo personal, aseo de habitación, alimentación, socializar con otros niños, etc.).</p>															
<p><b>Problema específico 5</b> ¿Cuál es el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de tiempo de ocio y sueño de escolares de Cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018?</p>	<p><b>Objetivo específico 5</b> Determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de tiempo de ocio y sueño de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018</p>	<p><b>Hipótesis específica 4</b> El Programa Sumac Kaway tiene efecto significativo en los conocimientos sobre prácticas de hábitos alimenticios de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.</p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1329 1146 1423 1211">Dimensiones</th> <th data-bbox="1434 1146 1581 1211">Indicadores</th> <th data-bbox="1591 1146 1686 1211">Ítems</th> <th data-bbox="1696 1146 1801 1211">Niveles</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1329 1219 1423 1349">Salud bucodental</td> <td data-bbox="1434 1219 1581 1349">Higiene bucal</td> <td data-bbox="1591 1219 1686 1349">1,3</td> <td data-bbox="1696 1219 1801 1349">31 a 40 logro destacado</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1329 1357 1423 1424">Higiene</td> <td data-bbox="1434 1357 1581 1424">Visitas al odontólogo</td> <td data-bbox="1591 1357 1686 1424">2,4</td> <td data-bbox="1696 1357 1801 1424">21 a 30 Logro</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles	Salud bucodental	Higiene bucal	1,3	31 a 40 logro destacado	Higiene	Visitas al odontólogo	2,4	21 a 30 Logro		
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles															
Salud bucodental	Higiene bucal	1,3	31 a 40 logro destacado															
Higiene	Visitas al odontólogo	2,4	21 a 30 Logro															
<p><b>Problema específico 6</b> ¿Cuál es el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de vicios y consumo de drogas</p>	<p><b>Objetivo específico 6</b> Determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de vicios y consumo de drogas de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima. 2018</p>	<p><b>Hipótesis específica 5</b> El Programa Sumac Kaway tiene efecto significativo en los conocimientos sobre</p>																
	<p><b>Objetivo específico 7</b> Determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los</p>																	

<p>de escolares de Cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018?</p> <p><b>Problema específico 7</b> ¿Cuál es el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de automedicación de escolares de Cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018?</p> <p><b>Problema específico 8</b> ¿Cuál es el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de salud mental de escolares de Cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018?</p>	<p>conocimientos sobre prácticas de automedicación de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018</p> <p><b>Objetivo específico 8</b> Determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de salud mental de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.</p>	<p>prácticas de tiempo de ocio y sueño de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.</p> <p><b>Hipótesis específica 6</b> El Programa Sumac Kaway tiene efecto significativo en los conocimientos sobre prácticas de vicios y consumo de drogas de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.</p> <p><b>Hipótesis específica 7</b> El Programa Sumac Kaway tiene efecto significativo en los conocimientos sobre prácticas de automedicación de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.</p> <p><b>Hipótesis específica 8</b> El Programa Sumac Kaway tiene efecto significativo en los conocimientos sobre</p>	<p>corporal y lavado de manos</p> <p>Actividad física</p> <p>Hábitos alimenticios</p> <p>Tiempo de ocio y sueño</p> <p>Vicios y consumo de drogas</p>	<p>Higiene corporal</p> <p>Muda de ropa</p> <p>Frecuencia de práctica de deporte</p> <p>Ingesta de alimentos</p> <p>Ingesta de agua</p> <p>Grupos alimenticios y hábitos nocivos</p> <p>Recreación en familia</p> <p>Calidad de sueño</p> <p>Cigarrillos, alcohol y drogas</p> <p>Ciberadicción</p> <p>Automedicación</p>	<p>5, 7, 8, 6</p> <p>11</p> <p>9,10, 12.</p> <p>13,14, 15,16</p> <p>17</p> <p>18,19</p> <p>20,21, 22,23,24.</p> <p>25, 26</p> <p>27, 28</p> <p>29, 30, 31.</p> <p>32</p> <p>33</p>	<p>11 a 20 en proceso 0 a 10 en inicio</p>
--	--	---	---	---	--	--

		prácticas de salud mental de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018	Autom educaci ón	ación Búsqueda de atención profesiona l	34, 35,36	
			Salud mental	Autorregul ación Autoestim a Relacione s interperso nales Adaptació n	37 38 39 40	
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística utilizada			
<p><b>Tipo:</b> El tipo de investigación es experimental</p> <p><b>Diseño:</b> El diseño es pre experimental</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <math>G: O_1 \times O_2</math> </div> <p>G= Variable experimental: El Programa Sumac Kaway</p> <p>O<sub>1</sub> = Mediciones pre test de la variable dependiente: Prácticas de salud</p> <p>O<sub>2</sub> = Mediciones post test de la variable dependiente: Prácticas de salud</p> <p><b>Método:</b></p>	<p><b>Población</b> Se denomina población a la agrupación de individuos o cosas, de quienes se pretende indagar alguna cualidad en un estudio de investigación (Hernández, et al 2014). La población a estudiar estuvo conformada por todos las estudiantes mujeres de cuarto grado del edificio 1 de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú, de la jurisdicción de Lurigancho Chosica, que hacen un total de 106 estudiantes mujeres.</p> <p><b>Tipo de muestra:</b> El muestreo es no probabilístico</p>	<p>Variable 1: Programa Sumac Kaway</p> <p>Variable 2: Practicas saludables</p> <p><b>Técnicas:</b> Según el estudio la técnica a utilizar será la encuesta donde las preguntas se realizan en forma escrita u oral y el investigador aplicará a su muestra poblacional (Alarcon, et.al, 2009, p.161).</p> <p><b>Instrumentos:</b></p>	<p>El programa estadístico que se utilizó es el programa SPSS para su análisis y discusión de la presente investigación de tipo estadística inferencia.</p>			

<p>El método de esta investigación será hipotético deductivo, porque se estableció teorías y preguntas iniciales de investigación, de las cuales se derivaron las hipótesis conclusiones (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.4).</p>	<p>porque no hay equiprobabilidad de la población para ser elegido como muestra. Es de tipo intencional o por conveniencia porque se elige a los individuos que son representativos de la población siguiendo los criterios del investigador. (Alarcón et al, 2009, pp.148-149)</p> <p><b>Tamaño de muestra</b></p> <p>La muestra está conformada por 106 estudiantes mujeres de edificio 1 de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú.</p>	<p>El instrumento a utilizar será el cuestionario que consta de 40 preguntas con respuestas cerradas que se aplicará a cada estudiante de manera individual tanto en el pre test y post test.</p>	
--	--	---	--

## Anexo 2

### Matriz de operacionalización de variables

#### Variable 1: Programa Sumac Kaway

Objetivos	Estrategias	Metodo	Tiempo
El objetivo del programa es sensibilizar a los estudiantes de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú sobre las prácticas saludables y mejorar su estilo de vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expositivas</li> <li>• Socio dramas</li> <li>• Dinámicas grupales</li> <li>• Juegos grupales</li> </ul>	Demostrativo Activo Juego de roles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 45 minutos por sesión</li> <li>• 2 sesiones por mes</li> </ul>

#### Variable 2: Conocimiento sobre prácticas saludables

*Operacionalización de la variable conocimiento sobre prácticas saludables*

Dimensiones	indicadores	Ítem	Escala/valores	Nivel
Salud bucodental	Higiene bucal Visitas al odontólogo	1, 3 2,4		
Higiene corporal y lavado de manos	Higiene corporal Muda de ropa. Frecuencia	5, 7,8 6 11		
Actividad física	Práctica de deporte	9, 10,12		Logro destacado 31 a 40
Hábitos alimenticios	Ingesta de alimentos Ingesta de agua Grupos alimenticios. Alimentos y hábitos nocivos para la salud	13,14,15 16 17 18,19,20,21, 22,23,24	Si (1) = Respuesta Correcta  No (0) = Respuesta incorrecta	Logrado 21 a 30  En proceso 11 a 20
Tiempo de ocio y Sueño	Recreación en familia Calidad de sueño.	25 26, 27, 28		En inicio 0 a 10
Vicios y consumo de drogas	Cigarrillos, alcohol y drogas Ciberadicción	29,30,31 32		
Automedicación	Automedicación. Búsqueda de Atención profesional.	33 34,35,36		
Salud mental	Autorregulación. Autoestima. Relaciones interpersonales. Adaptación.	37 38 39 40		

*Nota: Adaptado de ficha de recolección de datos sobre prácticas de automedicación, características y factores relacionados de Ramos (2014) y cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida de Arrivillaga, Salazar y Gómez (2002).*

### Anexo 3

#### Instrumento de medición de variable conocimiento de prácticas saludables

##### Instrucciones

Estimados estudiantes del Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Coar Lima, E presente encuesta tiene como propósito recopilar información de prácticas saludables. Debes seleccionar la opción y marcar con un aspa (x) una sola respuesta. La encuesta tiene carácter de anónima y su procesamiento será reservado por lo que le pedimos sinceridad en sus respuestas.

##### I. Caracterización de la muestra

A) Marque el casillero que corresponda a su edad.

13 años	14 años	15 años	16 años
---------	---------	---------	---------

B) ¿Cuál es su sexo?

Masculino  Femenino

C) ¿Alguna vez recibiste temas sobre prácticas saludables para la vida?

Si ( )

No ( )

##### II. De prácticas saludables de los estudiantes

###### Salud bucodental

1. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?
  - a) Al levantarme
  - b) Después de Cada comida
  - c) Solo al acostarme
2. ¿Con que frecuencia vas al odontólogo?
  - a) Una vez al año
  - b) Cada seis meses
  - c) Una vez al mes
  - d) Nunca
3. ¿Al realizar higiene de la boca, me cepillo los dientes y la lengua?
  - a) Para tener buen aliento
  - b) Para eliminar las bacterias que se acumulan en ella
  - c) Para eliminar el sarro y restos de alimentos
  - d) Me cepillo los dientes, pero no la lengua

4. ¿Cada cuánto tiempo reemplazas el cepillo de dientes?
- a) Cada tres meses
  - b) Cada año
  - c) Cada mes

### Higiene corporal y lavado de manos

5. ¿Cuántas veces te duchas a la semana?
- a) Todos los días
  - b) 3 a 5 veces
  - c) 1 vez
6. ¿Con que frecuencia te cambias la ropa interior?
- a) 1 vez a la semana
  - b) Todos los días
  - c) Cada 2 días
7. ¿Cuándo te lavas las manos?
- a) Antes y después de comer
  - b) Antes y después de ir al servicio higiénico
  - c) a y b son correctos
8. ¿Cuándo te lavas las manos, utilizas?
- a) Agua y jabón
  - b) Solo agua
  - c) No me gusta lavarme la mano

### Actividad física y deporte (últimos 3 meses)

9. ¿Qué actividad deportiva practicas con mayor frecuencia?
- a) Fútbol
  - b) Vóley
  - c) Básquet
  - d) Otro
10. ¿Practicas alguna actividad de relajación por más de 30 minutos?

¿Sí  No  Si la respuesta es Sí, Cual? \_\_\_\_\_

11. ¿Con que frecuencia realizas actividad física?
- a) Más de 3 veces por semana
  - b) 1 a 2 veces por semana
  - c) No realizo ejercicio
12. Marca la **razón principal** para practicar actividad física
- a) Salud
  - b) Apariencia personal y gusto
  - c) Está incluida dentro de mis actividades educativas
  - d) Me relaja.
  - e) Socializo con mis amigos.

### Hábitos alimenticios

13. ¿Cuántas raciones de fruta y verdura consumes diariamente?
- a) 2-3 piezas de fruta y 1-2 de verduras.
  - b) 1 pieza de fruta y 1 de verdura.
  - c) No como todos los días frutas y verduras.
14. ¿Cuántas comidas realizas al día?
- a) 5 comidas al día: 3 principales, media mañana y media tarde.
  - b) 3 comidas abundantes.
  - c) 1 a 2 comidas al día.
15. ¿Cuánto tiempo dedicas a la comida o a la cena?
- a) Más de 1 hora.
  - b) Entre 1/2 hora - 1 hora.
  - c) Menos de 1/2 hora.
16. ¿Cuántos litros de agua bebes al día?
- a) 2 litros.
  - b) Al menos 1 litro.
  - c) Bebo poca agua diariamente.

17. ¿Con que frecuencia consumes los siguientes alimentos? Marque con X cada respuesta.

<b>Alimentos</b>	<b>1 a 2 veces a la semana</b>	<b>3 a más veces a la semana</b>	<b>Una vez a la semana</b>
Proteína animal y vegetal (cerdo, ternera, pollo, pescado, lácteos, etc.)			
Carbohidratos (papa, camote, pan, arroz, garbanzos, etc.)			
Alimentos que contenga fibra (legumbres, frutos secos, cereales, avena, trigo, etc).			

18. ¿Con que frecuencia comes alimentos con alto contenido de grasa?

- a) Todos los días.
- b) 3-4 veces a la semana
- c) 1-2 veces a la semana.

19. Con que frecuencia comes golosinas y snacks

- a) Todos los días.
- b) 3-4 veces a la semana
- c) 1-2 veces a la semana.

20. ¿Consumes gaseosas, frugos, energizantes?

- a) Todos los días.
- b) Varias veces a la semana.
- c) Sólo de manera ocasional.

21. ¿Cuál de la siguiente respuesta refleja tu consumo del Alcohol?

- a) No bebo
- b) Solo los fines de semana.
- c) En fiestas

22. ¿Cuántas tazas de café crees que se debe consumir diariamente?

- a) Más de 4 tazas al día.
- b) Entre 2-4 tazas al día.
- c) 1 taza al día

23. ¿Controlas la sal que añades a los platos?
- a) Sí, no suelo utilizar la sal.
  - b) No, siempre añado sal a las comidas.
  - c) Intento usar la sal con moderación.
24. ¿Comes por impulsos debido a gula, ansiedad o estrés?
- a) No, suelo comer despacio intentando masticar adecuadamente.
  - b) Sí, no puedo controlar esas situaciones.
  - c) De vez en cuando.

### **Tiempo de ocio y sueño**

- ¿Compartes actividades de recreación con tu familia?
- a) Si
  - b) A veces
  - c) Generalmente no
25. ¿Logras conciliar y mantener el sueño normalmente?
- a) Si
  - b) A veces
  - c) Generalmente no
27. ¿Te levantas en la mañana con una sensación de una noche mal dormida?
- a) Siempre
  - b) Algunas veces
  - c) Nunca
- 28 ¿Cuántas horas descansas para tener un sueño reparador?
- a) 8 a más horas
  - b) 6-8 horas
  - c) 4-5 horas

### **Vicios y consumo de drogas**

29. ¿Consideras que el consumo de cigarrillos daña a?
- a) Cabello
  - b) Piel
  - c) Los pulmones
30. ¿En tu entorno familiar fuman?
- a) Siempre
  - b) Eventualmente
  - c) Nunca

31. ¿Si en una fiesta te ofrecen licor y droga, estarías dispuesto a probar por curiosidad?
- a) Si
  - b) A veces
  - c) No
32. ¿Cuántas horas al día, juegas video juegos de internet?
- a) Más de 2 horas
  - b) 1 hora
  - c) 0 horas

### **Automedicación**

33. En algún momento, ¿por iniciativa propia haz consumido medicamentos?
- a) Si
  - b) No
34. ¿Cuándo te enfermas, los medicamentos que tomas son los que te indican?
- a) Un familiar
  - b) En la farmacia
  - c) Un médico
35. ¿Cuándo tienes problemas con tu salud, acudes a...?
- a) Hospital o clínica particular
  - b) Farmacia
  - c) Me trato en casa
36. ¿Busco ayuda médica si tengo problemas de salud o enfermedad?
- a) No busco, espero que se me pasa solo.
  - b) Cuando me siento muy pero muy mal.
  - c) Cuando siento que estoy enfermo.

### **Salud mental**

37. ¿En los últimos 30 días, te has sentido expuesto a alguna de las siguientes situaciones?
- a) estrés o ansiedad
  - b) depresión
  - c) ninguna
38. ¿Te sientes a gusto contigo misma, aceptando tus fallas y reconociendo tus limitaciones?
- a) Siempre
  - b) Algunas veces
  - c) Nunca

39. ¿Tiene relaciones interpersonales satisfactorias?
- a) Siempre
  - b) Algunas veces
  - c) Nunca
40. ¿Cómo te adapta a nuevos ambientes o desafíos?
- a) Con facilidad
  - b) Me cuesta adaptarme
  - c) Casi nunca me adapto

***¡Muchas gracias por tu colaboración!***

**Anexo 4**  
**Diseño de sesiones del programa Sumac Kaway en**  
**prácticas saludables de los escolares de cuarto grado de**  
**Colegio Mayor Secundaria Presidente del Perú**

## Presentación

En los últimos años, se ha observado el incremento de enfermedades no transmisibles en estudiantes y personas mayores que sufren enfermedades crónicas provocadas por los malos hábitos alimentarios, sedentarismo, abuso de drogas, estrés y la violencia que amenaza la salud y el bienestar. Ante estos cambios, se hace indispensable el favorecer conductas orientadas hacia estilos de vida saludables; la prevención de factores y condiciones de riesgo y la promoción de aquellos factores que protegen la salud.

Este programa, conduce a la comunidad educativa, a desarrollar conocimientos, habilidades, destrezas y responsabilidades en el cuidado de la salud personal, familiar y comunitaria, teniendo como objetivos mejorar los estilos de vida de los estudiantes y sus familias e impulsar el desarrollo de prácticas saludables ya que ayuda a disminuir el riesgo de padecer enfermedades que se pueden prevenir.

Por otro lado, hará más eficientes a los estudiantes en su vida cotidiana. La práctica de estilos de vida saludable requiere en gran medida un cambio de actitud frente a los nuevos retos de la vida moderna.

Para el Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Coar Lima, es una prioridad crear comportamientos respecto a la salud personal y el entorno, estimular la integración transversal de contenidos de salud en el currículo escolar. El aprendizaje de los estudiantes se ve favorecido si contamos con estudiantes sanos, con una autoimagen positiva y con actitudes de sana convivencia, así lo han comprendido los padres que en forma colaborativa aportan a la formación de sus hijos.

### Objetivo General

- Conocer el efecto del Programa Sumac Kaway en prácticas saludables de escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú – Lima 2018.

### Objetivos específicos

1. Conocer las prácticas y hábitos saludables de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.
2. Fortalecer conocimientos previos sobre prácticas saludables (higiene, descanso, sueño, actividad física, automedicación, nutrición saludable para mejorar el estilo de vida de los estudiantes.
3. Promover prácticas saludables en los estudiantes de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018.

Sesión 1 y 2: Aprendiendo hábitos de higiene personal				
<p><b>Objetivo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar hábitos de higiene personal en los estudiantes.</li> </ul> <p><b>Responsable:</b></p> <p>Silvia Espinoza Lujan</p>				
Participantes	Competencias a desarrollar	Lugar, fecha y duración		
Estudiantes de cuarto grado de secundaria	Los estudiantes practican hábitos de higiene personal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lugar: SUM del pabellón D - Hall del edificio</li> <li>Fecha: 8 de abril del 2018</li> <li>Duración: 45 minutos</li> </ul>		
Momentos de la sesión	Descripción	Tiempo	Responsable	Materiales
<b>Inicio</b>	<p>El moderador da la bienvenida a los estudiantes y pide que registren su asistencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Luego realiza indicaciones generales y firma de acta de consentimiento.</li> </ul> <p><b>Dinámica</b></p> <p><b>Abrázame</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El moderador entrega a los estudiantes una lámina de cepillado de dientes, lavado de manos e higiene corporal.</li> <li>Luego invita que caminen e indica que se junten todos los que tienen la lámina de cepillado de dientes, lavado de manos e higiene corporal, así formando tres grupos y tres estudiantes harán el papel de suciedad.</li> </ul> <p>Luego se formulan las siguientes preguntas a cada grupo.</p> <p>¿Por qué es importante lavarse los dientes?</p> <p>¿Cómo se debe realizar el lavado de manos?</p> <p>¿Qué pasa si no se realiza higiene corporal?</p>	<b>10 mint</b>	<b>Silvia Espinoza Lujan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Listas de alumnos</li> <li>Hojas bond</li> <li>Papel</li> <li>Plumones</li> <li>Laminas</li> </ul>

<b>Desarrollo</b>	<p>El moderador con la ayuda de diapositiva, refuerza a los y las estudiantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beneficios de higiene bucodental, lavado de manos e higiene corporal.</li> <li>• Se realizará demostración de técnica de cepillado de dientes con la participación de dos estudiantes de cada grupo.</li> <li>• Se visualiza el video de la técnica de higiene bucal:  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=p2KiPXjVOFc">https://www.youtube.com/watch?v=p2KiPXjVOFc</a></li> </ul> <p>Se visualiza técnica de lavado de manos en  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=ObjLxf2Lt-c">https://www.youtube.com/watch?v=ObjLxf2Lt-c</a></p>	<b>25 mint</b>	<b>Silvia Espinoza Lujan</b>	
<b>Cierre</b>	<p>El moderador hace un repaso de contenidos y acciones desarrolladas.</p> <p>¿Qué aprendí hoy sobre el tema?</p> <p>¿Me comprometo a?</p>	<b>10 mint</b>		

<b>Sesión 3: Actividad física y deporte</b>				
<b>Objetivo:</b> Promover importancia de práctica de actividad física y deporte en los estudiantes				
<b>Responsable:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Silvia Espinoza Lujan</li> </ul>				
<b>Participantes</b>	<b>Competencias a desarrollar</b>	<b>Lugar, fecha y duración</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudiantes cuarto grado de secundaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los estudiantes reconocen la importancia del actividad física y deporte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lugar: SUM del pabellón D - Hall del edificio</li> <li>Fecha: 6 de mayo del 2018</li> <li>Duración: 45 minutos</li> </ul>		
<b>Momentos de la sesión</b>	<b>Descripción</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>	<b>Materiales</b>
<b>Inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El moderador da la bienvenida e invita a los estudiantes y registran su asistencia.</li> <li>Proyección de video de importancia de actividad física para la salud <a href="https://www.youtube.com/watch?v=GM4FsH13Qwo">https://www.youtube.com/watch?v=GM4FsH13Qwo</a></li> </ul>	10 minutos	Silvia Espinoza Lujan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Listas de alumnos</li> <li>Hojas bond</li> <li>Proyector multimedia</li> <li>Laptop</li> </ul>
<b>Desarrollo</b>	El moderador con ayuda de diapositiva expone sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>Los beneficios de la actividad física</li> <li>Riesgos de no practicar actividad física</li> <li>Realiza un repaso de contenidos para analizar lo presentado.</li> </ul>	25 minutos		
<b>Cierre</b>	El moderador realiza las siguientes preguntas para ser respondidas de manera voluntaria por los estudiantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué aprendí hoy sobre el tema?</li> <li>¿Cómo estoy llevando mi vida en relación a la actividad física?</li> <li>¿Finalmente a que me comprometo?</li> </ul>	10 minutos		

Sesión 4: “Alimentación saludable”				
<b>Objetivo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover hábitos alimentarios saludables en la población estudiantil</li> </ul> <b>Responsable:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Silvia Espinoza Lujan</li> </ul>				
Participantes	Competencias a desarrollar	Lugar, fecha y duración		
Estudiantes cuarto grado de secundaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los estudiantes practican hábitos alimenticios saludables</li> </ul>	Lugar: SUM del pabellón D Fecha: 03 de junio del 2018 Duración:45 minutos		
Momentos de la sesión	Descripción	Tiempo	Responsable	Materiales
<b>Inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El moderador da la bienvenida e invita a los estudiantes a registrar su asistencia.</li> <li>Dinámica: El baile de las frutas  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=iGQpTli0aro">https://www.youtube.com/watch?v=iGQpTli0aro</a></li> </ul>	10 minutos	Silvia Espinoza Lujan	Listas de alumnos Hojas bond-
<b>Desarrollo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El moderador entrega a los estudiantes siluetas de frutas elaboradas en cartulinas, con la dinámica “ensalada de frutas”, se forman equipos de trabajo de 4 de acuerdo a las frutas.</li> <li>Luego solicita que el representante del grupo mencione importancia de consumir frutas y los beneficios de la fruta que le toco al grupo.</li> <li>El moderador proporciona a los estudiantes la lectura “Alimentación del adolescente” (Anexo 1). A partir de ella, promueve la reflexión describiendo algunas situaciones del contexto; como la preferencia de los adolescentes por la llamada comida chatarra. Luego, realiza las siguientes preguntas:               <ol style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son las necesidades nutricionales del adolescente?</li> <li>¿Cuentas con un plan de alimentación? ¿Cuántas porciones de frutas, verduras, carnes diarias deben consumir los adolescentes?</li> </ol> </li> <li>El moderador presenta diapositiva sobre alimentación balanceada y refuerza el consumo ideal de los alimentos.</li> </ul>	25 minutos		<ul style="list-style-type: none"> <li>Proyector</li> <li>Laptop</li> <li>Diapositivas</li> </ul>
<b>Cierre</b>	El moderador hace un repaso de contenidos: <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué aprendí hoy sobre el tema?</li> <li>¿Para qué lo aprendimos?</li> <li>¿ a que me comprometo?</li> </ul>	10 minutos		<ul style="list-style-type: none"> <li>Post-it</li> <li>Lapiceros</li> </ul>

<b>Sesión 5: Valorando el tiempo de ocio y sueño</b>				
<b>Objetivo:</b> Promover importancia del tiempo de ocio y sueño				
<b>Responsable:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Silvia Espinoza Lujan</li> </ul>				
<b>Participantes</b>	<b>Competencias a desarrollar</b>	<b>Lugar, fecha y duración</b>		
Estudiantes de cuarto grado de secundaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los estudiantes reconocen la importancia de descanso y sueño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lugar: SUM del pabellón D - Hall del edificio</li> <li>Fecha: 17 de junio del 2018</li> <li>Duración: 45 minutos</li> </ul>		
<b>Momentos de la sesión</b>	<b>Descripción</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>	<b>Materiales</b>
<b>Inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El moderador da la bienvenida e invita a los estudiantes y registran su asistencia.</li> <li>Proyección de video de relajación y/o meditación.</li> </ul> <p>Video de importancia de ocio <a href="https://www.youtube.com/watch?v=dbBjwlw28Xg">https://www.youtube.com/watch?v=dbBjwlw28Xg</a>Video</p>	10 min	Silvia Espinoza Lujan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Listas de alumnos</li> <li>Hojas bond</li> <li>Proyector multimedia</li> <li>Laptop</li> </ul>
<b>Desarrollo</b>	<p>El moderador expone sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los beneficios del sueño y ocio</li> <li>Riesgos de no descansar lo suficientemente</li> <li>Realiza un repaso de contenidos para analizar lo presentado.</li> </ul>	25 min		
<b>Cierre</b>	<p>El moderador realiza las siguientes preguntas para ser respondidas de manera voluntaria por los estudiantes:</p> <p>¿Qué aprendí hoy sobre el tema?</p> <p>¿Cómo estoy llevando mi vida en relación a la actividad física?</p> <p>¿Estoy durmiendo la cantidad de horas que necesito?</p> <p>¿Finalmente a que me comprometo?</p>	10 min		

Sesión 6: Vivir una vida libre de vicios y drogas				
<b>Objetivo:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reflexionar sobre consecuencias de consumo de drogas y los vicios</li> </ul>				
<b>Responsable:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Silvia Espinoza Lujan</li> </ul>				
<b>Participantes</b>	<b>Competencias a desarrollar</b>	<b>Lugar, fecha y duración</b>		
Estudiantes de cuarto grado de secundaria	Los estudiantes reconocen los efectos de los vicios y consumo de drogas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lugar: SUM del pabellón D - Hall del edificio</li> <li>Fecha: 24 de junio del 2018</li> <li>Duración: 45 minutos</li> </ul>		
<b>Momentos de la sesión</b>	<b>Descripción</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>	<b>Materiales</b>
<b>Inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El moderador da la bienvenida e invita a los estudiantes y registran su asistencia.</li> <li>Luego se proyecta el siguiente video para: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=-SjX3-AsfFU">https://www.youtube.com/watch?v=-SjX3-AsfFU</a></li> </ul>	10 minutos	Silvia Espinoza Lujan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Listas de alumnos</li> <li>Hojas bond</li> <li>Proyector multimedia</li> <li>Laptop</li> <li></li> </ul>
<b>Desarrollo</b>	El moderador expone sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>Concepto de los vicios y drogas</li> <li>Consecuencias sociales del consumo de drogas y los vicios</li> <li>Realizan un repaso de contenidos para analizar lo presentado con el siguiente video <a href="https://www.youtube.com/watch?v=QK6NTsZ8QHQ">https://www.youtube.com/watch?v=QK6NTsZ8QHQ</a></li> </ul>	25 minutos		
<b>Cierre</b>	El moderador realiza las siguientes preguntas para ser respondidas de manera voluntaria por los estudiantes: <p>¿Qué aprendí hoy sobre el tema?</p> <p>¿Cómo estoy llevando mi vida en relación a los vicios?</p> <p>¿Cómo puedo aportar a la sociedad donde vivo para prevenir que otros adolescentes no caigan en los vicios y el consumo de sustancias psicógenas??</p> <p>¿me comprometo a?</p>	10 minutos		

<b>Sesión 7: Automedicación</b>				
<b>Objetivo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar información sobre los riesgos de la Automedicación.</li> <li>• Promover la medicación responsable.</li> </ul> <b>Responsable:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Silvia Espinoza Lujan</li> </ul>				
<b>Participantes</b>	<b>Competencias a desarrollar</b>	<b>Lugar, fecha y duración</b>		
Estudiantes de cuarto grado de secundaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los estudiantes reconocen la importancia del cuidado de su salud.</li> <li>• Los estudiantes valoran que deben acudir a tópico ante problemas relacionados a su salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lugar: SUM del pabellón D - Hall del edificio</li> <li>• Fecha: 08 de Julio del 2018</li> <li>• Duración: 45 minutos</li> </ul>		
<b>Momentos de la sesión</b>	<b>Descripción</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>	<b>Materiales</b>
<b>Inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El moderador da la bienvenida a los estudiantes y pide que registren su asistencia.</li> <li>• Luego el moderador motiva a la participación, mencionando lo siguiente; tengo un dolor de cabeza terrible, ¿qué me recomiendan?</li> <li>• Las y los estudiantes mencionarán algunos de los medicamentos más conocidos. Luego se les pregunta ¿Cuál de estos será mejor? Pero resulta que yo no sé por qué me duele la cabeza, ¿aun así creen que debo tomarlo?".</li> <li>• Se recoge todas las opiniones de las y los estudiantes y luego concluimos, manifestando que la conversación que acaban de realizar corresponde a la vida cotidiana, lo cual puede tener riesgos. En esta sesión trataremos de conversar sobre la automedicación y sus riesgos y cuál debe ser nuestra actitud para cuidar la salud.</li> </ul>	5 minutos	Silvia Espinoza Lujan	Listas de alumnos Hojas bond Papelotes Plumones

<p><b>Desarrollo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizamos grupos de trabajo de acuerdo al número de estudiantes (se puede usar alguna técnica de animación).</li> <li>• En los grupos las y los estudiantes intercambian opiniones sobre la práctica de la automedicación en las familias de la localidad y tratan de responder a las siguientes preguntas:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Por qué razones creen que las personas usan medicina sin ir al médico?</li> <li>2. ¿Cuáles son las medicinas que más usan las personas que conoces?, ¿porqué o para qué?</li> <li>3. ¿Cuáles pueden ser las consecuencias de usar medicinas sin receta médica?</li> </ol> </li> </ul> <p>En plenaria los grupos exponen sus conclusiones. Reforzamos las principales ideas expuestas e invitamos a profundizar en el tema mediante la hoja de lectura: La automedicación.</p> <p>Los grupos analizan el contenido de la lectura sobre la automedicación y elaboran conclusiones, principalmente; ¿Qué riesgos tiene la automedicación?, ¿qué recomendarías para dejar de practicarla?</p> <p>Los grupos exponen sus conclusiones y el moderador refuerza aquellas que son pertinentes para los propósitos de la sesión.</p>	30 minutos		
<p><b>Cierre</b></p>	<p>Valoramos la participación de las y los estudiantes, consolidamos las ideas fuerza sobre la automedicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En principio debe evitarse la automedicación ya que la persona no tiene un diagnóstico preciso de la dolencia o enfermedad que padece y por lo tanto, tampoco sabe cuál es la medicina más indicada. La asistencia del médico siempre será necesaria.</li> <li>• <input type="checkbox"/> La automedicación puede practicarse en casos muy necesarios, para síntomas menores, auto-reconocibles y con la mayor información posible de los efectos de la medicina, sobre todo de sus efectos secundarios.</li> </ul>	10 minutos		Post-it Lapiceros

Sesión 8: Cuido mi salud mental				
<b>Objetivo:</b> Tomar medidas preventivas para mejorar la salud mental (estrés, ansiedad y depresiones)				
<b>Responsable:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Silvia Espinoza Lujan</li> </ul>				
Participantes	Competencias a desarrollar	Lugar, fecha y duración		
Estudiantes de cuarto grado de secundaria	Los estudiantes identifican estrategias para control de emociones y la autorregulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lugar: SUM del pabellón D - Hall del edificio</li> <li>Fecha: 15 de Julio del 2018</li> <li>Duración: 45 minutos</li> </ul>		
Momentos de la sesión	Descripción	Tiempo	Responsable	Materiales
<b>Inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El moderador da la bienvenida e invita a los estudiantes y registran su asistencia.</li> <li>Se pide a todos los participantes que formen un círculo y un integrante debe entrar dentro de ello con los pies juntos y cerrando los ojos, se pide que se eche hacia atrás. Los compañeros deben colocarse para sujetarlo y evitar que se caiga al suelo. Cuando ya ha perdido el equilibrio se le pone de pie, de modo que note que su equilibrio depende del grupo. todos los integrantes deben pasar por la actividad. Cuando hayan acabado, se tiene un rato de reflexión en el que cada uno pueda expresar cómo se ha sentido a lo largo de la actividad y que se analice el nivel de confianza entre los miembros del grupo.</li> </ul>	10 minutos	Silvia Espinoza Lujan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Listas de alumnos</li> <li>Hojas bond</li> <li>Proyector multimedia</li> <li>Laptop</li> <li>.</li> </ul>
<b>Desarrollo</b>	<p>El moderador expone sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El moderador proyecta el siguiente video <a href="https://www.youtube.com/watch?v=fC0p40YpDiQ">https://www.youtube.com/watch?v=fC0p40YpDiQ</a></li> <li>Luego presenta una diapositiva con la definición de salud mental, efectos positivos y negativos de mantener una salud mental adecuado</li> <li>El equilibrio emocional durante todas las etapas de nuestra vida</li> <li>un repaso de contenidos para analizar lo presentado con el siguiente video</li> </ul>	25 minutos		
<b>Cierre</b>	<p>El moderador un repaso del contenido de la sesión tratado y realiza las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué aprendí hoy sobre el tema?</p> <p>¿Cómo estoy llevando mi vida en relación al tema?</p> <p>¿me comprometo a?</p>	10 minutos		

## **Anexo 5**

**Cartas de presentación UCV y respuesta de Institución  
donde se efectuó el estudio**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

*Escuela de Posgrado*

*"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"*

26 de junio de 2018

Carta P. 001 – 2018 EPG – UCV - ATE

Señor(a)

Mg. Julio César Solís Castillo  
Director general del colegio Mayor Secundario Presidente Del Perú



De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **ESPINOZA LUJAN, SILVIA** identificado con DNI N.° 42355921 y código de matrícula N.° 7001124779; estudiante del Programa de **Maestría en Gestión De Los Servicios De La Salud** quién se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**"Efecto del programa Sumac Kaway en las prácticas saludables de los escolares de cuarto grado del colegio Mayor Secundario Presidente del Perú - Lima 2018"**

En ese sentido, solicito a su persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestra estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente investigación serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,




Mg. Consuelo Del Pilar Clemente  
Secretaría Académica  
Universidad César Vallejo Campus – Ate

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.





PERU

Ministerio  
de EducaciónDespacho  
Viceministerial de  
Gestión PedagógicaDirección General de  
Servicios Educativos  
EspecializadosDirección de Educación  
Básica para Estudiantes  
con Demencia Subnormal  
y Alto Rendimiento"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Lima, 27 de junio del 2018

CARTA N° ...13-..... 2018 -/DG/CMSP-CCOAR LIMA/DGSrta.**Br. Silvia Espinoza Lujan****Presente.-****Asunto ; Autorización de trabajo de investigación**

Me dirijo a usted a fin de comunicarle que, la dirección a mi cargo autoriza la ejecución de trabajo de investigación **Efecto del programa Sumac Kaway en las prácticas saludables de los escolares de cuarto grado del Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima 2018.**

**Atentamente,**

**JULIO CESAR SOLIS CASTILLO**  
Director General (e)  
CMSPP COAR Lima

**Anexo 6**  
**Base de datos de prueba piloto**

### Variable 2: Prueba piloto de prácticas saludables

N°	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	38	39	40		
1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1		
2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	
3	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
5	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
6	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	
8	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	
9	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1		
10	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
11	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
12	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
13	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
14	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	

## **Anexo 7**

**Base de datos de la muestra**

## Base de datos de pre test de variable conocimientos de prácticas saludables

N°	SALUD BUCAL				HIGIENE CORPORAL Y LAVADO DE MANOS				ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE				HABITOS ALIMENTICIOS								TIEMPO DE OCIO Y SUEÑO				VICIOS Y CONSUMO DE DROGAS				AUTOMEDICACION				SALUD MENTAL									
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Item 32	Item 33	Item 34	Item 35	Item 36	Item 37	Item 38	Item 39	Item 40		
1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1		
2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	
4	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1		
5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	
6	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	
7	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1		
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1		
9	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
12	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1		
13	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
14	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	
15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	
17	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	
18	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
19	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	
21	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	
22	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
23	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
26	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
27	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1
28	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
29	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
30	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
31	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
32	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
33	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
34	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
35	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
36	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0
37	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
38	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
39	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
40	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
41	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
42	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
43	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	
44	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
45	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1





	SALUD BUCAL				HIGIENE CORPORAL Y LAVADO DE MANOS				ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE				HABITOS ALIMENTICIOS								TIEMPO DE OCIO Y SUEÑO				VICIOS Y CONSUMO DE DROGAS				AUTOMEDICACION				SALUD MENTAL												
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Item 32	Item 33	Item 34	Item 35	Item 36	Item 37	Item 38	Item 39	Item 40					
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1			
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1			
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1			
49	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1		
50	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1			
51	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1		
52	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1			
53	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		
56	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1		
57	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
58	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1		
60	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	
61	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
64	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0		
66	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1		
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
68	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
69	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1		
70	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	
71	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
74	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
75	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0		
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		
77	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
78	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
80	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
81	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
84	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	
85	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
86	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
87	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1		
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1
89	1	0	1	1	1																																								

## **Anexo 8**

**Certificados de validez de contenido**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE "PRACTICAS SALUDABLES"**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 : Salud bucodental</b>								
1	¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?	X		X		X		
2	¿Con que frecuencia vas al odontólogo?	X		X		X		
3	¿Al realizar higiene de la boca, me cepillo los dientes y la lengua?	X		X		X		
4	¿Cada cuánto tiempo reemplazas el cepillo de dientes?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2 : Higiene corporal y lavado de manos</b>								
5	¿Cuántas veces te duchas a la semana?	X		X		X		
6	¿Con que frecuencia te cambias la ropa interior?	X		X		X		
7	¿Cuándo te lavas las manos?	X		X		X		
8	¿Cuándo te lavas las manos, utilizas?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Actividad física y deporte</b>								
9	¿Qué actividad deportiva practicas con mayor frecuencia?	X		X		X		
10	¿Practicas alguna actividad de relajación por más de 30 minutos?	X		X		X		
11	¿Con que frecuencia realizas actividad física?	X		X		X		
12	Marca la <b>razón principal</b> para practicar actividad física	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4: Hábitos alimenticios</b>								
13	¿Cuántas raciones de fruta y verdura consumes diariamente?	X		X		X		
14	¿Cuántas comidas realizas al día?	X		X		X		
15	¿Cuánto tiempo dedicas a la comida o a la cena?	X		X		X		

16	¿Cuántos litros de agua bebes al día?	X		X		X	
17	¿Con qué frecuencia consumes los siguientes alimentos? Marque con X cada respuesta.	X		X		X	
18	¿Con qué frecuencia come alimentos con alto contenido de grasas?	X		X		X	
19	¿Con qué frecuencia come golosinas y snacks	X		X		X	
20	¿Consumes gaseosas, fríos, energizantes?	X		X		X	
21	¿Cuál de la siguiente respuesta refleja tu consumo del Alcohol?	X		X		X	
22	¿Cuántas tazas de café crees que se debe consumir diariamente?	X		X		X	
23	¿Controlas la sal que añades a los platos?	X		X		X	
24	¿Comes por impulso debido a gula, ansiedad o estrés?	X		X		X	
<b>Dimensión 5: Tiempo de ocio y sueño</b>							
25	¿Compartes actividades de recreación con tu familia?	X		X		X	
26	¿Logras conciliar y mantener el sueño normalmente?	X		X		X	
27	¿Te levantas en la mañana con una sensación de una noche mal dormida?	X		X		X	
28	¿Cuántas horas descansas para tener un sueño reparador?	X		X		X	
<b>Dimensión 6: Vicios y Consumo de drogas</b>							
29	¿Consideras que el consumo de cigarrillos daña a?	X		X		X	
30	¿En tu entorno familiar fuman?	X		X		X	
31	¿Si en una fiesta te ofrecen licor y droga, estarías dispuesto a probar por curiosidad?	X		X		X	
32	¿Cuántas horas al día juegas video juegos de internet	X		X		X	
<b>Dimensión 7: Automedicación</b>							
33	¿En algún momento, por iniciativa propia has consumido medicamentos?	X		X		X	
34	¿Cuándo te enfermas, los medicamentos que tomas son los que te	X		X		X	

	indican?						
35	¿Cuándo tienes problemas con tu salud, acudes a...?	✓		×	×		
36	¿Busco ayuda médica si tengo problemas de salud o enfermedad?	×		×	×		
<b>Dimensión 8: Salud Mental</b>							
37	En los últimos 30 días, te has sentido expuesto a alguna de las siguientes situaciones?	×		×	×		
38	¿Te sientes a gusto contigo misma (o), aceptando tus fallas y reconociendo tus limitaciones?	×		×	×		
39	¿Tiene relaciones interpersonales satisfactorias?	×		×	×		
40	¿Tus amistades son duraderas?	×		×	×		
41	¿Cómo te adaptas a nuevos ambientes o situaciones?	×		×	×		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador.Dr.(Mg): HUAMAN AYO NELVA ENNA    DNI: 28291804

Especialidad del validador: CASTERA

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>**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.

12 de 06 del 2012

*[Firma manuscrita]*

Mg. Nelva E. Huaman Ayo

OBSTETRA ESPECIALISTA

COP 11511 - RNE 1517-E-09

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE “PRACTICAS SALUDABLES”**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 : Salud bucodental</b>							
1	¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?	X		X		X		
2	¿Con que frecuencia vas al odontólogo?	X		X		X		
3	¿Al realizar higiene de la boca, me cepillo los dientes y la lengua?	X		X		X		
4	¿Cada cuánto tiempo reemplazas el cepillo de dientes?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 : Higiene corporal y lavado de manos</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Cuántas veces te duchas a la semana?	X		X		X		
6	¿Con que frecuencia te cambias la ropa interior?	X		X		X		
7	¿Cuándo te lavas las manos?	X		X		X		
8	¿Cuándo te lavas las manos, utilizas?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Actividad física y deporte</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Qué actividad deportiva practicas <u>con mayor frecuencia</u> ?	X		X		X		
10	¿Practicas alguna actividad de relajación por más de 30 minutos?	X		X		X		
11	¿Con que frecuencia realizas actividad física?	X		X		X		
12	Marca la <b>razón principal</b> para practicar actividad física	X						
	<b>DIMENSIÓN 4: Hábitos alimenticios</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Cuántas raciones de fruta y verdura consumes diariamente?	X		X		X		
14	¿Cuántas comidas realizas al día?	X		X		X		
15	¿Cuánto tiempo dedicas a la comida o a la cena?	X		X		X		

16	¿Cuántos litros de agua bebes al día?	X		X		X	
17	¿Con que frecuencia consumes los siguientes alimentos? Marque con X cada respuesta.	X		X		X	
18	¿Con que frecuencia come alimentos con alto contenido de grasa?	X		X		X	
19	¿Con que frecuencia comes golosinas y snacks.	X		X		X	
20	¿Consumes gaseosas, frugos, energizantes?	X		X		X	
21	¿Cuál de la siguiente respuesta refleja tu consumo del Alcohol?	X		X		X	
22	¿Cuántas tazas de café crees que se debe consumir diariamente?	X		X		X	
23	¿Controlas la sal que añades a los platos?	X		X		X	
24	¿Comes por impulsos debido a gula, ansiedad o estrés?	X		X		X	
	<b>Dimensión 5: Tiempo de ocio y sueño</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
25	¿Compartes actividades de recreación con tu familia?	X		X		X	
26	¿Logras conciliar y mantener el sueño normalmente?	X		X		X	
27	¿Te levantas en la mañana con una sensación de una noche mal dormida?	X		X		X	
28	¿Cuántas horas descansas para tener un sueño reparador?	X		X		X	
	<b>Dimensión 6: Vicios y Consumo de drogas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
29	¿Consideras que el consumo de cigarrillos daña a?	X		X		X	
30	¿En tu entorno familiar fuman?	X		X		X	
31	¿Si en una fiesta te ofrecen licor y droga, estarías dispuesto a probar por curiosidad?	X		X		X	
32	¿Cuántas horas al día, juegas video juegos de internet	X		X		X	
	<b>Dimensión 7: Automedicación</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
33	¿En algún momento, por iniciativa propia haz consumido medicamentos?	X		X		X	
34	¿Cuándo te enfermas, los medicamentos que tomas son los que te	X		X		X	

35	¿Cuándo tengo problemas de salud o enfermedad, acudo a?						
36	¿Busco ayuda médica tengo problemas de salud o enfermedad?						
<b>Dimensión 8: Salud Mental</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
37	¿En los últimos 30 días te has sentido expuesto a alguna de las siguientes situaciones?	X		X		X	
38	¿Te sientes a gusto contigo mismo/a, aceptando tus fallas y reconociendo tus limitaciones?	X		X		X	
39	¿Tienes relaciones interpersonales satisfactorias?	X		X		X	
40	¿Sus amistades son duraderas?	X		X		X	
41	¿Cómo te adaptas a nuevos ambientes o situaciones?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable    Aplicable después de corregir    No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. PALACIOS PAITAN MICHAEL JIMMY ..... DNI: 45852877

Especialidad del validador: Psicólogo .....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>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.

11 de JUNIO del 2018

  
 Michael J. Palacios Paitan  
 PSICÓLOGO  
 C.P. 24397

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE "PRACTICAS SALUDABLES"**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 : Salud bucodental</b>								
1	¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?	X		X		X		
2	¿Con que frecuencia vas al odontólogo?	X		X		X		
3	¿Al realizar higiene de la boca, me cepillo los dientes y la lengua?	X		X		X		
4	¿Cada cuánto tiempo reemplazas el cepillo de dientes?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2 : Higiene corporal y lavado de manos</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Cuántas veces te duchas a la semana?	X		X		X		
6	¿Con que frecuencia te cambias la ropa interior?	X		X		X		
7	¿Cuándo te lavas las manos?	X		X		X		
8	¿Cuándo te lavas las manos, utilizas?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Actividad física y deporte</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Qué actividad deportiva practicas con mayor frecuencia?	X		X		X		
10	¿Practicas alguna actividad de relajación por más de 30 minutos?	X		X		X		
11	¿Con que frecuencia realizas actividad física?	X		X		X		
12	Marca la <b>razón principal</b> para practicar actividad física	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4: Hábitos alimenticios</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Cuántas raciones de fruta y verdura consumes diariamente?	X		X		X		
14	¿Cuántas comidas realizas al día?	X		X		X		
15	¿Cuánto tiempo dedicas a la comida o a la cena?	X		X		X		
16	¿Cuántos litros de agua bebes al día?	X		X		X		

17	¿Con que frecuencia consumes los siguientes alimentos? Marque con X cada respuesta.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	¿Con que frecuencia come alimentos con alto contenido de grasa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	¿Con que frecuencia comes golosinas y snacks	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	¿Consumes gaseosas, frugos, energizantes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	¿Cuál de la siguiente respuesta refleja tu consumo del Alcohol?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	¿Cuántas tazas de café crees que se debe consumir diariamente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	¿Controlas la sal que añades a los platos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	¿Comes por impulsos debido a gula, ansiedad o estrés?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Dimensión 5: Tiempo de ocio y sueño</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
25	¿Compartes actividades de recreación con tu familia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	¿Logras conciliar y mantener el sueño normalmente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	¿Te levantas en la mañana con una sensación de una noche mal dormida?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	¿Cuántas horas descansas para tener un sueño reparador?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Dimensión 6: Vicios y Consumo de drogas</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
29	¿Consideras que el consumo de cigarrillos daña a?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	¿En tu entorno familiar fuman?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	¿Si en una fiesta te ofrecen licor y droga, estarías dispuesto a probar por curiosidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	¿Cuántas horas al día, juegas video juegos de internet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Dimensión 7: Automedicación</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
33	En algún momento, por iniciativa propia ¿haz consumido medicamentos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	¿Cuándo te enfermas, los medicamentos que tomas son los que te indican?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35	¿Cuándo tienes problemas con tu salud, acudes a...?	X		X		X	
36	¿Busco ayuda médica si tengo problemas de salud o enfermedad?	X		X		X	
<b>Dimensión 8: Salud Mental</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
37	¿En los últimos 30 días, te has sentido expuesto a alguna de las siguientes situaciones?	X				X	
38	¿Te sientes a gusto contigo misma (o), aceptando tus fallas y reconociendo tus limitaciones?	X				X	
39	¿Tiene relaciones interpersonales satisfactorias?	X				X	
40	¿Cómo te adaptas a nuevos ambientes o situaciones?	X				X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [X]   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Vidalaura Sánchez Manica A.   DNI: 000444092

Especialidad del validador: Psicología con metodología en investigación

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**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 20.....

MINISTERIO PÚBLICO FISCALÍA DE LA NACIÓN  
UNIDAD DE FISCALÍA DE JUSTICIA Y ECONOMÍA FISCAL



María Alejandra Sánchez Manica  
Psicóloga

**Firma del Experto Informante.**

## Anexo 9

### Consentimiento informado para participantes de investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Silvia Espinoza Lujan de la Universidad Cesar Vallejo. La meta de este estudio es determinar el efecto del Programa Sumac Kaway sobre conocimientos de prácticas saludables de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta (completar un cuestionario). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se tomará fotografías, de modo que la investigadora pueda anexar después la ejecución de la investigación.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por investigadora Silvia Espinoza Lujan. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es recoger información sobre conocimientos de prácticas saludables de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú antes y después de la aplicación del Programa Sumac Kaway.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una encuesta con 40 ítems, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Silvia Espinoza Lujan al teléfono 971319380.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la investigadora al teléfono anteriormente mencionado.

-----  
Nombre y Apellidos del Participante

**Anexo 10**  
**Artículo científico**



**Efecto del Programa Sumac Kaway en los  
conocimientos sobre prácticas saludables de los  
escolares de cuarto grado del Colegio Mayor  
Secundario Presidente del Perú-Lima 2018**

**AUTORA:**

Br. Silvia Espinoza Lujan

**Escuela de Posgrado  
Universidad César Vallejo**

1. **TÍTULO:** Efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas saludables de los escolares de cuarto grado del Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima 2018.
2. **AUTORA:** Br. Silvia Espinoza Lujan
3. **RESUMEN:** El presente trabajo denominado “Efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas saludables de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima 2018”, tiene como objetivo determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre las prácticas saludables de escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima 2018 y mejorar los estilos de vida de las mismas. El tipo de estudio es experimental de nivel pre experimental con medición de pre test y post test de un solo grupo, según periodo y secuencia es de tipo longitudinal. La muestra fue de 90 estudiantes, el instrumento utilizado fue el cuestionario de 40 ítems. El resultado obtenido de usuarias del programa Sumac Kaway sobre conocimientos de prácticas saludables ( dimensiones de prácticas de salud bucodental; higiene corporal y lavado de manos; actividad física y deporte; hábitos alimenticios; tiempo de ocio y sueño; vicios y consumo de drogas; automedicación y salud mental) alcanzaron un nivel de inicio 0% en el post test y pre test; un 1,1% alcanzó el nivel de proceso en el post test a diferencia de 17,8% del pre test; un 24,4% alcanzó el nivel de logro en el post test a diferencia de 73,3% del pre test ; un 74,4 % de ellas alcanzó el nivel de logro destacado en el post test a diferencia de 8,9% del pre test, ya que los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.000, mostrando un incremento hacia puntajes mayores en el post test respecto al pre test; con un valor de  $Z = -7,556^b$ , los alumnos usuarios del programa tuvieron mayor conocimiento sobre prácticas saludables lo que determinó el efecto positivo del programa.
4. **PALABRA CLAVE:** Programa educativo de hábitos saludables, prácticas saludables, educación sanitaria, interacción educativa en salud.<sup>xiv</sup>
5. **ABSTRACT:** The present work called "Effect of the Sumac Kaway Program on the knowledge of healthy practices of the fourth grade students of the Presidential High School of Peru-Lima 2018", aims to determine the effect

of the Sumac Kaway Program on the knowledge about the practices healthy of fourth grade students of Secondary School President of Peru-Lima 2018 and improve the lifestyles of them. The type of study is experimental pre-experimental level with measurement of pre and post test of a single group, according to period and sequence is longitudinal type. The sample was 90 students, the instrument used was the 40 item questionnaire. The result obtained from users of the Sumac Kaway program on knowledge of healthy practices (dimensions of oral health practices, body hygiene and hand washing, physical activity and sports, eating habits, leisure time and sleep, vices and drug use; self-medication and mental health) reached a 0% start level in the post test and pretest; 1.1% reached the level of the process in the post test, in contrast to 17.8% of the pretest; 24.4% reached the level of achievement in the post test, as opposed to 73.3% of the pretest; 74.4% of them reached the level of achievement highlighted in the post test, as opposed to 8.9% of the pre-test, since the results of the p value in the Wilcoxon Test Range Test was equal to 0.000, showing an increase towards higher scores in the post test compared to the pretest; with a value of  $Z = -7,556b$ , the student users of the program had greater knowledge about healthy practices which determined the positive effect of the program.

6. **KEYWORDS:** Educational program of healthy habits, healthy practices, health education, educational health interaction.
7. **INTRODUCCIÓN:** La Organización Mundial de la Salud (2017) Indica que el 70% de las personas a nivel mundial fallecen por enfermedades no transmisibles (ENT). Anualmente en países subdesarrollados, el 80% de ellas sufren muertes prematuras, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades de vías respiratorias, diabetes, etc. El abuso de tabaco, alcohol, sedentarismo, dietas inadecuadas aumentan el riesgo de muerte por ENT. Agrega que el 60% de las personas en el mundo son sedentarios las principales causas son; el transporte pasivo, la superpoblación, incremento de la pobreza, mala calidad de aire, incremento de criminalidad, la urbanización, la inexistencia de parques, zonas de esparcimiento y recreación. etc. Esto incrementa las enfermedades no transmisibles en

la mayoría de los países a nivel mundial. El Ministerio de Salud (Minsa 2017) manifiesta que; los principales problemas de salud de jóvenes y adolescentes en el Perú por lo que acuden a establecimientos de salud por consulta externa son: infecciones de vías respiratorias superiores, problemas dentales y de la cavidad oral, siendo un 40% de todas las consultas médicas. Otros problemas menores; parasitosis intestinales, la gastritis, duodenitis, las dorsalgias y las micosis superficiales. Los problemas de salud más graves, que requirieron hospitalización en los adolescentes varones son los traumatismos con 23.2% del total de hospitalizaciones en 2015, seguida de las enfermedades del apéndice (17.4%), de algunos tumores (3.7%) y enfermedades infecciosas, como la de la piel y del tejido subcutáneo (3.6%), fiebres virales (2.9%) y las enfermedades infecciosas intestinales (2.6%). Entre las adolescentes mujeres, el parto la principal causa de hospitalización, (54.9%), enfermedades y complicaciones relacionadas al embarazo (9.5%), aborto (6.8%) y las enfermedades del apéndice (5.0%). Las tasas de mortalidad de adolescentes y jóvenes es la más baja entre los diferentes grupos de edad, los varones representaron el 36.9% del total, siendo las principales los accidentes de transporte no especificado (7.0% del total de muertes), la obstrucción no especificada de la respiración (5.7%), la agresión por medios no especificados (4.8%), y el ahogamiento y sumersión no especificada (3.9%). Entre las mujeres adolescentes las causas externas dan cuenta del 33.0% de las defunciones. la tuberculosis fue la sexta causa de mortalidad con un 3.6% de todas las defunciones, la Infección por el VIH el octavo (2.6%) y la infección por VIH, resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias, el décimo tercero (1.3%). La Dirección Regional de Salud Lima (Diresa Lima 2015) afirma que; las primeras causas de atención por consulta externa son; Enfermedades de la boca y glándulas salivales y maxilares con 30%, infecciones agudas de vías respiratorias superiores con 14%, obesidad e hiperalimentación 4%, desnutrición 3%, enfermedades del esófago, estómago y duodeno 2%, comprendiendo el 54% del total de la demanda de atención por consultorio externo de jóvenes y adolescentes. Según registro de atenciones de tópico (2017), En

Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú, la atención médica de los estudiantes se dieron principalmente por los siguientes enfermedades: el 37% por infecciones de vías respiratorias, el 22 % relacionados al aparato digestivo ( enfermedades diarreicas agudas, gastroenteritis, infecciones estomacales, gastritis, etc.), el 16% por enfermedades relacionados con el sistema muscular ( golpes, contusiones, contracturas, etc.), y el 11 % por enfermedades relacionados con el sistema nervioso ( cefalea tensional, ansiedad, estrés, sincopes, etc.). Por las consideraciones expuestas se plantea el trabajo de investigación titulado “Efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre las prácticas saludables de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima 2018” con lo cual se pretende mejorar la problemática existente.

- 8. METODOLOGÍA:** El presente trabajo de investigación se rige a los parámetros de la metodología de la investigación científica. El enfoque aplicado fue cuantitativo. El método fue hipotético deductivo. El diseño es de tipo experimental porque la investigadora manipuló intencionalmente las variables. “El estudio es experimental porque se manipuló el sujeto de estudio para obtener resultado diferente a la condición original. Además es de nivel pre experimental porque hubo medición de antes y después de ocurrido el efecto y que se hizo mediante la prueba de pre test y post test a un mismo grupo. El diseño según el periodo y secuencia de estudios es longitudinal porque estudió las variables a lo largo de un determinado periodo. La población a estudiar estuvo conformada por todos las estudiantes mujeres de cuarto grado del edificio 1 de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú, de la jurisdicción de Lurigancho Chosica, que fueron un total de 106 estudiantes mujeres y la muestra fue de 90 estudiantes. El muestreo fue de tipo intencional porque la muestra fue elegido de acuerdo a criterios de la investigadora. La técnica utilizada es la encuesta. El instrumento utilizado es el cuestionario que consta de 40 preguntas con respuestas cerradas que se aplicó a cada estudiante de manera individual tanto en el pre test antes de impartir las sesiones educativas de prácticas saludables y el post test culminando las sesiones mencionadas. La confiabilidad con la que se validó fue Kuder Richardson con 0.829. Para la autorización de recolección de datos de la institución educativa Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú se

presentó una solicitud de autorización adjuntando la carta de presentación de la Universidad César Vallejo.

**9. RESULTADOS:** El resultado obtenido de usuarias del programa Sumac Kaway sobre conocimientos de prácticas saludables ( dimensiones de prácticas de salud bucodental; higiene corporal y lavado de manos; actividad física y deporte; hábitos alimenticios; tiempo de ocio y sueño; vicios y consumo de drogas; automedicación y salud mental) alcanzaron un nivel de inicio 0% en el post test y pre test; un 1,1% alcanzó el nivel de proceso en el post test a diferencia de 17,8% del pre test; un 24,4% alcanzó el nivel de logro en el post test a diferencia de 73,3% del pre test ; un 74,4 % de ellas alcanzó el nivel de logro destacado en el post test a diferencia de 8,9% del pre test, ya que los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.000, mostrando un incremento hacia puntajes mayores en el post test respecto al pre test; con un valor de  $Z = -7,556^b$ , los alumnos usuarios del programa tuvieron mayor conocimiento sobre prácticas saludables lo que determinó el efecto positivo del programa aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

**10. DISCUSIÓN:** El resultado de la presente investigación se obtuvo a través de la comparación de las pruebas pre test y post test en una muestra relacionada y de la diferencia entre ellas. La aplicación de pre test se dio a 90 estudiantes del cuarto grado del Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Coar Lima 2018, que se realizó antes de la intervención con el Programa Sumac Kaway; luego se ejecutó organizada en ocho sesiones educativas de prácticas saludables impartidas en tres subgrupos y en horarios diferentes; terminada la intervención se procedió a aplicar el post test. Para determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas saludables, se realizó el análisis estadístico a la variable dependiente conocimiento de prácticas saludables y se llegó a los siguientes resultados: un 0% de las alumnas usuarias del programa alcanzaron un nivel de inicio en el post test y pre test; un 1,1% alcanzó un nivel de proceso en el post test a diferencia de 17,8% del pre test; un 24,4% alcanzó un nivel de logro en el post test a diferencia de 73,3% del

pre test ; un 74,4 % de ellas alcanzó un nivel de logro destacado en el post test a diferencia de 8,9% del pre test. Los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.000, mostrando un incremento hacia puntajes mayores en el post test respecto al pre test; con un valor de  $Z = -7,556^b$ , los alumnos usuarios del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento sobre prácticas saludables lo que determinó el efecto positivo del programa. Al respecto Kaluphana (2016) en su estudio encontró similares resultados a través de la prueba de  $t$  de student para muestras independientes al finalizarla intervención entre ambos grupos significativa ( $p < 0.001$ ) en alimentación y actividad física a favor del grupo intervenido y los hábitos de higiene mejoraron para el grupo experimental, pero no se obtuvo una significancia en relación al grupo control; el grupo experimental logró disminuir su IMC de obesidad en un 3.1% e incremento el normo peso en %. Por lo que concluyó que los niños del grupo experimental tras la intervención lograron mejorar sus hábitos saludables a corto plazo en comparación a los del grupo control, lo que puede ayudar a disminuir los factores de riesgo a enfermedades relacionadas con los hábitos poco saludables. Para determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de salud bucodental, se realizó el análisis estadístico a la variable dependiente salud bucodental y se llegó a los siguientes resultados: un 0% de las alumnas usuarias del programa alcanzaron un nivel de inicio en el post test a diferencia de un 12,2% del pre test; un 20% alcanzó un nivel de proceso en el post test a diferencia de 38,9% del pre test; un 39.3% alcanzó un nivel de logro en el post test a diferencia de 47,8% del pre test ; un 40,4% de ellas alcanzó un nivel de logro destacado en el post test a diferencia de 1,1% del pre test. Los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.000, mostrando un incremento hacia puntajes mayores en el post test respecto al pre test; con un valor  $Z = -6,959^b$ . Las alumnas usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas de salud bucodental, lo que determinó un efecto positivo del programa. Al respecto Figueroa, Flores y Santa Cruz (2014), utilizaron fichas de registro para la condición de higiene oral antes y después de la ejecución del

programa educativo y se aplicó la prueba Z para diferenciación de proporciones. En cuyo estudio concluyó que la aplicación del programa de salud bucal: La conquista de una boca sana fue efectivo sobre condición de higiene oral en niños preescolares. Para determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de higiene corporal y lavado de manos, se realizó el análisis estadístico a la variable dependiente higiene corporal y lavado de manos y se llegó a los siguientes resultados: un 0% de las alumnas usuarias del programa alcanzaron un nivel inicio en el post test a diferencia de 2,2% del pre test; un 5,6% un nivel de proceso en el post test a diferencia de 13,3% del pre test; un 25,6% un nivel logro en el post test a diferencia de 34,4% del pre test; un 68,9% un nivel logro destacado a diferencia de 50% del pre test. Los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.002, mostrando un incremento hacia puntajes mayores en el post test respecto al pre test; con un valor  $Z = -3,118$ , Las alumnas usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas de higiene corporal y lavado de manos, lo que determinó un efecto positivo del programa. Al respecto Espinoza y Gonzales (2017) encontró resultados similares mostrando mejora en 100% en un nivel eficiente de hábitos de higiene del grupo experimental, mientras que el grupo control muestra un nivel deficiente de higiene personal. Concluyendo que el programa de canciones mejoro significativamente la adquisición de hábitos de higiene personal (calzado, vestido, órganos de los sentidos y el cuerpo). Para determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de actividad física y deporte, se realizó en análisis estadístico a la variable dependiente actividad física y deporte, llegando a los siguientes resultados: un 0% de las alumnas usuarias del programa alcanzaron un nivel inicio en el post test a diferencia de 13,3% del pre test; un 24,4 % un nivel de proceso en el post test a diferencia de 38,9% del pre test; un 36,7% un nivel logro en el post test a diferencia de 38,9% del pre test; un 38,9% un nivel logro destacado a diferencia de 8,9% del pre test. Los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.000, mostrando un incremento hacia puntajes mayores en el post

test respecto al pre test; con un valor  $Z = -5,292$ , Las alumnas usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas de actividad física y deporte, lo que determinó un efecto positivo del programa. Al respecto similar resultado encontró Santiago (2014) en su estudio concluyendo que se demostró una influencia estadísticamente significativa en los cambios de actitud hacia la actividad física y estilo de vida de los estudiantes universitarios de tecnología médica y que es de suma importancia porque permite promover y proteger la salud de la comunidad estudiantil, mejorando su calidad de vida. Para determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de hábitos alimenticios, se realizó en análisis estadístico a la variable dependiente hábitos alimenticios y se llegó a los siguientes resultados: un 0% de las alumnas usuarias del programa alcanzaron un nivel inicio en el post test a diferencia de 1,1% del pre test; un 5,6% un nivel de proceso en el post test a diferencia de 26,7% del pre test; un 32,2% un nivel logro en el post test a diferencia de 53,3% del pre test; un 62,2% un nivel logro destacado a diferencia de 18,9% del pre test. Los resultados del p valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.000 mostrando un incremento hacia puntajes mayores en el post test respecto al pre test; con un valor  $Z = -6,650$ , las alumnas usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas de hábitos alimenticios, lo que determinó un efecto positivo del programa. Al respecto Flores (2014) resultados similares encontró en su investigación por lo que concluye; se logró tener cambios favorables en los niños porque comprendieron llevar una alimentación saludable, mantener hábitos de alimentación saludable y evitar consecuencias fatales para la salud y reflexionaron que no es bueno poner apodos a las personas por tener apariencia diferente a ellos. Para determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de tiempo de ocio y sueño, se realizó en análisis estadístico a la variable dependiente tiempo de ocio y sueño y se llegó a los siguientes resultados: un 8,9% de las alumnas usuarias del programa alcanzaron un nivel inicio en el post test a diferencia de 44,4% del pre test; un 27,8% un nivel de proceso en el post test a diferencia de 27,8% del pre

test; un 33,3% un nivel logro en el post test a diferencia de 8,9% del pre test; un 13,3% un nivel logro destacado a diferencia de 4,4% del pre test. Los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.000, mostrando un incremento hacia puntajes mayores en el post test respecto al pre test; con un valor  $Z = -5,900$ , Las alumnas usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas tiempo de ocio y sueño, lo que determinó un efecto positivo del programa. Al respecto presenta similares resultados Torres (2016) y concluye; en el pre test y post test, el 66,25% tiene una deficiente recreación y manejo de tiempo libre y el 90% presentan demasiado sueño, luego de aplicar el programa el 47,5% presenta una regular recreación y manejo de tiempo libre y el 60% regular sueño. Para determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prevención de prácticas de vicios y consumo de drogas, se realizó el análisis estadístico a la variable dependiente vicios y consumo de drogas y se llegó a los siguientes resultados: un 0% de las alumnas usuarias del programa alcanzaron un nivel inicio en el post test a diferencia de 0% del pre test; 2% un nivel de proceso en el post test a diferencia de 5,6 % del pre test; un 28% un nivel logro en el post test a diferencia de 23,3% del pre test; un 70% un nivel logro destacado a diferencia de 71,1% del pre test. Los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.750, mostrando resultados similares en el post test y pre test; con un valor  $Z = -3,18$  Las alumnas usuarias del Programa Sumac Kaway tienen prácticas saludables en relación a conocimiento de prácticas de vicios y consumo de drogas, lo que determinó no tuvo efecto positivo del programa. Al respecto no coincide resultado que encontró Torres (2016) concluyendo lo siguiente; En el pre test, el 56,25% presenta regular consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, luego de aplicar el programa el 63.75% presenta un regular consumo de alcohol, tabaco u otras drogas. Para determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de automedicación, se realizó en análisis estadístico a la variable dependiente prácticas de automedicación y se llegó a los siguientes resultados: un 10% de las alumnas usuarias del programa alcanzaron un nivel inicio en el

post test a diferencia de 34,4% del pre test; un 5,6% un nivel de proceso en el post test a diferencia de 20% del pre test; un 23,3% un nivel logro en el post test a diferencia de 20% del pre test; Finalmente un 61,1% un nivel logro destacado a diferencia de 25,6% del pre test. Los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.000 mostrando un incremento hacia puntajes mayores en el post test respecto al pre test; con un valor  $Z= - 5,257$ , Las alumnas usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas de automedicación, lo que determinó un efecto positivo del programa. Estos resultados son similares a Ccamercco (2016) que encontró en su estudio después de intervención del programa educativo que fue; con conocimiento medio 69%, con conocimiento alto 31%, con práctica responsable de automedicación el 86.2%, práctica de automedicación irresponsable 13.8% por lo que llegó a la conclusión que el programa fue eficaz en el grupo de estudio. Para determinar el efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas de salud mental, se realizó en análisis estadístico a la variable dependiente prácticas de salud mental y se llegó a los siguientes resultados: un 8,9% de las alumnas usuarias del programa alcanzaron un nivel inicio en el post test a diferencia de 30% del pre test; un 22,2% un nivel de proceso en el post test a diferencia de 36,7% del pre test; un 54,4% un nivel logro en el post test a diferencia de 31,1% del pre test; un 14,4% un nivel logro destacado a diferencia de 2,2% del pre test. Los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.000, mostrando un incremento hacia puntajes mayores en el post test respecto al pre test; con un valor  $Z= -4,819$ , Las alumnas usuarias del Programa Sumac Kaway tuvieron mayor conocimiento de prácticas de hábitos de ocio y sueño, lo que determinó un efecto positivo del programa. Al respecto presenta similares resultados Gallardo, Leiva y George (2015), sus resultados obtenidos mostraron que el taller disminuyó en los alumnos los niveles de los factores de riesgo asociados a desadaptación escolar; en cambio, no fue efectivo en modificar la disfunción psicosocial de los adolescentes.

**11. CONCLUSIONES:** La aplicación del Programa Sumac Kaway tuvo un efecto significativo en conocimiento sobre prácticas saludables de los escolares de cuarto grado Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima 2018, ya que los resultados del  $p$  valor en la prueba Test de Rangos de Wilcoxon fue igual a 0.000, mostrando un incremento hacia puntajes mayores en el post test respecto al pre test; con un valor de  $Z = -7,556^b$ , los alumnos usuarios del programa tuvieron mayor conocimiento sobre prácticas saludables lo que determinó el efecto positivo del programa.

**Anexo 11**  
**Declaración jurada de autoría y autorización para la**  
**Publicación del artículo científico**

Yo, Silvia Espinoza Lujan, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Ate; con el artículo titulado *“Efecto del Programa Sumac Kaway en las practicas saludables de los escolares de cuarto grado de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima 2018”*, declaro bajo juramento que;

1. El artículo pertenece a mi autoría
2. El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente
3. El artículo no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
4. De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin cita a autores) auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.
5. Sí, el artículo fuese aprobado para su publicación en la revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, la publicación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 18 de agosto del 2018



---

Br. Silvia Espinoza Lujan

DNI: 42355921

**Anexo 13.**

**Fotografía de sesiones sobre prácticas saludables ejecutadas con los escolares de Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú**



### Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Teresa de Jesús Campana Añasco, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Ate, revisora de la tesis titulada "Efecto del Programa Sumac Kaway en los conocimientos sobre prácticas saludable de los escolares de cuarto grado del Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima 2018" de la estudiante Silvia Espinoza Lujan, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 18 de agosto del 2018



Dra. Teresa de Jesús Campana Añasco  
DNI: 31035536



Efecto del Programa Somar Kayay en los conocimientos sobre prácticas saludables de los escolares de cuarto grado del Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú-Lima-2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

Maestría en Gestión de los servicios de la salud

UNIVERSIDAD  
CÉSAR VALLEJO  
CAMPUS ATE  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN  
POSGRADO



*[Handwritten signature]*



7 / 10

23% ACCESIBILIDAD  
18% VISIBILIDAD  
2% PUBLICIDAD  
12% TENDENCIA

Subdominio

Submitted to Universidad Cesar Vallejo	6%
repositorio.uce.edu.pe	3%
repositorio.uns.edu.pe	2%
Submitted to Universidad Católica De Cuzco	1%
www.scribd.com	1%
tesis.uns.edu.pe	1%
display.es	1%
www.repositorioacademico.unsp.edu.pe	1%
opaco.unandes.edu.ec	1%



*[Handwritten signature]*



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE  
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL  
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02  
Versión : 07  
Fecha : 31-03-2017  
Página : 1 de 1

Yo SILVIA ESPINOZA LUJAN....., identificado con DNI  
N° 42355921, egresado del programa de (Nombre de maestría o doctorado)  
GESTIÓN EN SERVICIOS DE LA SALUD de la Universidad César Vallejo,

autorizo  . No autorizo  ]

la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado  
"EFECTO DEL PROGRAMA SUNAG KANAY EN LOS COMPORTAMIENTOS  
SEGÚN PRÁCTICAS SALUDABLES DE LOS ESCOLARES DE CUARTO GRADO  
DEL CENTRO ESCOLAR SECUNDARIA PRESENTE EN EL P.A.U. URB. 2018"; en el Repositorio  
Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el  
Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

  
FIRMA

DNI: 42355921

...ATE... 24 de OCTUBRE del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Dr. ESPINOZA LUJAN SILVIA

TESIS TITULADA:

EFEECTO DEL PROGRAMA SUMAC KAWAY EN LOS CONOCIMIENTOS SOBRE PRÁCTICAS SALUDABLES DE LOS ESCOLARES DE CUARTO GRADO DEL COLEGIO MADE SECUNDARIO PRESIDENTE DEL PERÚ-LIMA 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO (A)  
EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 31-08-2018

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR MAYORÍA

  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN