

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Programa educativo sobre promoción de estilos de vida saludables
en los estudiantes de la Institución Educativa José Antonio
Encinas Franco, N° 34052 – Pasco, 2021**

Para optar el grado académico de Maestro en:

Salud Pública y Comunitaria

Mención: Gerencia en Salud

Autor:

Bach. Heidegger Emerson ANGULO ATENCIO

Asesor:

Mag. Hans Nicolás HUAMAN LOPEZ

Cerro de Pasco - Perú - 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Programa educativo sobre promoción de estilos de vida saludables
en los estudiantes de la Institución Educativa José Antonio
Encinas Franco, N° 34052 – Pasco, 2021**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr, Ricardo Arturo GUARDIÁN CHÁVEZ

PRESIDENTE

Dra. Elda Nelly MOYA MALAGA

MIEMBRO

Mag. William Fermín ESTRELLA URETA

MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Escuela de Posgrado
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 035-2023- DI-EPG-UNDAC

La Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:
Heidegger Emerson ANGULO ATENCIO

Escuela de Posgrado:
MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA – MENCIÓN: GERENCIA EN SALUD

Tipo de trabajo:
Tesis

TÍTULO DEL TRABAJO:

“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO, N° 34052 – PASCO, 2021”

ASESOR (A): Mg. Hans Nicolás, HUAMÁN LÓPEZ

Índice de Similitud:
23%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 28 de marzo del 2023

Dr. Julio César Carhuaricra Meza
Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado
UNDAC
Pasco - Perú

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por ser mi guía en este arduo camino, y me ha permitido las oportunidades de día a día ser mejor ser humano, profesional; a mi madre quien siempre me brindó su apoyo incondicional y hacer de mí una gran persona; a mis compañeros y personas que contribuyen en el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión por darme la oportunidad de poder desarrollarme a nivel personal y profesional y a mi asesor por su enorme y valioso apoyo con sus conocimientos.

RESUMEN

Con la pretensión de evaluar la efectividad de un programa educativo en la mejora de estilos de vida saludables en los estudiantes de la Institución Educativa José Antonio Encinas Franco, N° 34052 – Pasco, 2021; se realizó un estudio cuasiexperimental, con un solo grupo, pre y post prueba; utilizando el Cuestionario de Hábitos de Vida de Alimentación y Actividad Física (CHVSAAF) Para Escolares de 8-12 Años (1), antes y después del desarrollo de un programa educativo.

Sus principales conclusiones son:

El programa educativo de promoción de estilos de vida saludables es efectivo, logrando variaciones en los valores encontrados antes y después en favor de estilos de vida mejores.

El programa educativo de promoción de estilos de vida saludables interviene de manera positiva en el cambio de sus indicadores, encontrando la existencia de estudiantes que dejan los hábitos alimenticios y nutrición deficiente por el nivel superior siguiente y los de hábitos suficiente por hábitos saludables.

Palabras Clave:

Estilos de vida saludables, programa educativo, escolares

ABSTRACT

With the aim of evaluating the effectiveness of an educational program in improving healthy lifestyles in the students of the José Antonio Encinas Franco Educational Institution, No. 34052 - Pasco, 2021; a quasi-experimental study was carried out, with a single group, pre and post test; using the Eating and Physical Activity Life Habits Questionnaire (CHVSAAF) for Schoolchildren 8-12 Years (1), before and after the development of an educational program.

Its main conclusions are:

The educational program to promote healthy lifestyles is effective, achieving variations in the values found before and after in favor of better lifestyles.

The educational program for the promotion of healthy lifestyles intervenes positively in the change of its indicators, finding the existence of students who leave poor eating habits and nutrition for the next higher level and those with sufficient habits for healthy habits.

Keywords:

Healthy lifestyles, educational program, school children

INTRODUCCIÓN

Los inadecuados hábitos alimentarios, son desafíos sanitarios a nivel mundial, Considerando que, la salud y calidad de vida se constituyen como derecho, valor, aspiración o recurso; así los conceptos obesidad y sobrepeso son desafíos por resolver como resultado de la acumulación o el exceso de grasa en el organismo, resultado del desbalance entre ingestas calóricas y la eliminación de las mismas (2).

Diversos estudios han puesto de manifiesto la necesidad de crear estilos de vida saludables en los estudiantes desde edades tempranas (3). Cada vez es más común que los niños alcancen altos niveles de peso, ocasionados por el desarrollo del gusto hacia actividades sedentarias Todo esto está generando una alarma en la sociedad pues cada vez son más los jóvenes que desarrollan enfermedades como la hipertensión, diabetes tipo II o apneas del sueño, además de dolores a nivel muscular y óseo (2)

Los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados. En este sentido a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del niño. El saber se obtiene con el conocimiento, lo que le da la opción de desarrollar su personalidad que es el saber ser; siendo para esto necesario que la persona que aprenda, además comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias o habilidades practicas (saber hacer) (4).

Los estilos de vida saludables son una estrategia global que va ayudar a prevenir las enfermedades y promocionar la salud en la niñez y mejorar la salud de la población pasqueña. Toda vez que el niño se encuentra en una fase de desarrollo donde existe una continua interacción entre los factores biopsicosociales y las experiencias; lo que ayuda a que el niño capte mejor los estilos de vida saludable y pueda mejora su salud.

En este contexto se realizó un estudio en la I. E. P. José Antonio Encinas Franco N° 34052 del Cerro de Pasco; cuyos planteamientos teóricos y metodológicos, se presenta siguiendo las pautas establecidas por la escuela de posgrado.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE:	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la Investigación	3
1.3. Formulación del Problema	4
1.3.1. Problema general	4
1.3.2. Problemas Específicos	4
1.4. Formulación de Objetivos	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5. Justificación de la Investigación.....	4
1.6. Limitación de la Investigación	6

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio	7
2.2. Bases Teóricas – Científicas.....	13
2.3. Definición de Términos Básicos:.....	26
2.4. Formulación de Hipótesis:.....	28
2.4.1. Hipótesis general	28
2.4.2. Hipótesis específicas	28
2.5. Identificación de variables.....	28
2.6. Definición Operacional de variables e indicadores:.....	29

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación	30
3.2. Nivel de investigación	30
3.3. Métodos de Investigación	31
3.4. Diseño de Investigación.....	31
3.5. Población y muestra	32
3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	34
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.	34
3.8. Técnicas de procedimientos y análisis de datos	34
3.9. Tratamiento estadístico.....	35
3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica.....	35

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	36
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	37
4.3. Prueba de Hipótesis:.....	41
4.4. Discusión de resultados.....	42

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Estilos de vida Antes y después del programa educativo en estudiantes de la Institución Educativa José Antonio Encinas Franco, N° 34052 Pasco-2021	37
Cuadro 2: Hábitos alimenticios y nutrición antes y después del programa educativo en estudiantes de la institución educativa José Antonio Encinas Franco, N° 34052 Pasco-2021.....	39
Cuadro 3: Actividad física antes y después del programa educativo en estudiantes de la institución educativa José Antonio Encinas Franco, N° 34052 Pasco-2021.....	41

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Estilos de vida antes y después del programa educativo en estudiantes de la institución educativa José Antonio Encinas Franco, N° 34052 Pasco-2021.....	38
Gráfico 2: Hábitos alimenticios y nutrición antes y después del programa educativo en estudiantes de la institución educativa José Antonio Encinas Franco, N° 34052 Pasco-2021.....	40

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

Los estilos de vida son considerados factores determinantes y condicionantes del estado de salud individual, familiar y comunal. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (5), menciona dar todos los medios a la población para mejorar su salud, también considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud. "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros educativos públicos y privados, también lugares de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud"(5)

El niño se encuentra en una fase de desarrollo donde existe una continua interacción entre los factores biopsicosociales y las experiencias; tienen gran capacidad para aprender y necesitan estímulos, ya que puede absorber los estímulos externos creando experiencias significativas de forma natural, placentera, pedagógicamente construidas por uno mismo, adecuadas al desarrollo y al nivel de madurez del cerebro, el sistema neuronal y psicomotriz.

Es importante para ello que los agentes de socialización participen de manera favorable y los entornos en los que se realizan estos aprendizajes también lo sean.

Sin embargo existen hallazgos que señalan que el ocio sedentario como un estilo de vida donde el entretenimiento se basa en la utilización de instrumentos electrónicos o ver la televisión y por tanto refieren una disminución de la actividad física (6).

Así el Perú se presenta como un país en desarrollo con una prevalencia creciente de enfermedades crónicas no comunicables, entre las que destacan la enfermedad cardiovascular, el cáncer, la diabetes mellitus (DM), el síndrome metabólico (SM) y la obesidad (7).

En tal contexto, se da muy poca importancia a la promoción de estilos de vida saludables para prevenir problemas de salud y mejorar el comportamiento del individuo; por el desconocimiento y poca información que se tiene. El problema es mayor en las ciudades de Provincia.

El concepto de salud, ha ido cambiando en los últimos años, puesto que de ser consideraba como ausencia de enfermedad, en la actualidad tiene un concepto amplio, abarcando entre otros aspectos, hábitos de vida saludables.

Así el sedentarismo (ausencia de realización de ejercicio físico) se presenta como un estilo de vida perjudicial, promovido por el uso cada vez mayoritario de las nuevas tecnologías; conllevando a que la obesidad se convierta en uno de los principales problemas de salud en los países desarrollados y especialmente en la población infantil (8).

Este es un problema que ha ido creciendo con el pasar de los años hasta la actualidad ya que por los malos estilos de vida saludable han ido aumentando las enfermedades relacionadas y por tanto impactando sobre la mortalidad.

En lo referente a la obesidad, la OMS reporta que se ha triplicado desde 1975, en el año 2016 más de 1,900 millones de personas de ≥ 18 años de edad

tenían sobrepeso; de estos, más de 650 millones de personas fueron obesos. Esto significa que 39% de personas con una edad de 18 años o más tenían sobrepeso. Este porcentaje fue 39% en varones y 40 % en mujeres. La obesidad, en 2016, afectaba al 13% de la población mundial, de edad igual o mayor de 18 años, siendo la prevalencia de obesidad 11% en varones y 15% en mujeres (9).

Así, se hace imprescindible conocer en profundidad, las características del exceso de grasa corporal acumulada en el cuerpo y que problemas de salud, trae consigo. Considerando entre otros, sus componentes: genético, alimenticio y actividad física.

Por ello, el sistema educativo y de salud, tienen la obligación de involucrarse en la solución de este problema, utilizando nuevas estrategias y tecnologías para prevenir el sobrepeso y mitigar sus consecuencias.

Por ello se formula el estudio.

1.2. Delimitación de la Investigación

1.2.1. Espacial:

En Cerro de Pasco, se observa poca información e interés en promover comportamientos buenos a los niños en las Instituciones Educativas; siendo la capital provincial, es referente cultural para el departamento de Pasco. Así las instituciones educativas también lo son para sus sectores, por lo cual se considera trabajar en una sola institución educativa del nivel primario.

1.2.2. Temporal:

La investigación se llevará a cabo en el tiempo de seis meses.

1.2.3. Conceptual:

Los temas: alimentación, actividad física e higiene; constituyen el núcleo temático de la propuesta y se orientan a desarrollar conductas y estilos de vida, orientados al logro de un estado de vida saludable. En el marco del análisis realizado por la Organización Mundial de la Salud (9)

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en la mejora de los estilos de vida saludables en los estudiantes de la institución educativa José Antonio Encinas Franco, N° 34052 – Pasco 2021?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo, en la mejora de los hábitos de alimentación y nutrición de los estudiantes de la I. E. José Antonio Encinas Franco, N° 34052 – Pasco 2021?

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo, en la mejora de los hábitos de actividad e inactividad física de los estudiantes de la I. E. José Antonio Encinas Franco, N° 34052 – Pasco 2021?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Evaluar la efectividad de un programa educativo en la mejora de estilos de vida saludables en los estudiantes de la Institución Educativa José Antonio Encinas Franco, N° 34052 – Pasco 2021

1.4.2. Objetivos específicos

Analizar la efectividad de un programa educativo, en la mejora de los hábitos de alimentación y nutrición de los estudiantes de la I.E. José Antonio Encinas Franco, N° 34052 – Pasco 2021

Estimar la efectividad de un programa educativo, en la mejora de los hábitos de actividad e inactividad física de los estudiantes de la I.E. José Antonio Encinas Franco, N° 34052 – Pasco 2021

1.5. Justificación de la Investigación

El trabajo se justifica en razón de:

En 2016, más de 1,900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. El 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. Había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad (10).

Un estilo de vida activo y el mantenimiento de un peso saludable son dos de los principales determinantes del bienestar desde una perspectiva de salud pública (8).

La práctica de actividad física se asocia de forma consistente a una mejor calidad de vida, mayor bienestar y el mantenimiento de una buena salud mental (11). La obesidad y el sedentarismo son factores que se asocian en gran medida a un peor estado de salud mental, perjudica la socialización en los infantes y conlleva a una mayor prevalencia de problemas de conducta (8).

En los niños en edad escolar con exceso de peso, se encuentra un grupo que ocupan parte importante de su tiempo en los videojuegos (12). De esta forma, se hace más que viable utilizar los «exergames» como instrumento para disminuir los niveles de obesidad (6).

El Ministerio de Salud, en atención a las recomendaciones de la OMS, ha lanzado una política pública para enfrentar este problema y se ha promulgado la Resolución Ministerial N° 161-2015/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria para la Promoción de Quioscos y Comedores Escolares Saludables (13). También ha promulgado la Ley 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes; y recientemente se ha aprobado el reglamento respectivo (7).

La implementación de un programa de hábitos alimentarios y actividad física, demuestra la tendencia a experimentar ligera modificación en el autoconcepto, sobre todo para los aspectos sociales y familiares; el índice

de masa corporal de los participantes, disminuye, en consecuencia, los participantes tienden a presentar valores enclavados en el normo peso (2).

De ahí que, con este trabajo se realiza un plan de intervención con sesiones educativas; en razón a que los problemas de salud caracterizados, como diabetes, dislipidemias, enfermedades cardíacas y otras, se relacionan con el sedentarismo y sobrepeso. Por eso se plantea trabajar con la etapa de vida escolar ya que la mayoría de los niños a esta edad aprende las cosas buenas y malas para su vida futura; por eso, se pretende realizar el conjunto de actividades que en la vida cotidiana tiene que ir desarrollando como buenos estilos de vida, para evitar las enfermedades crónicas que puedan dañar el organismo de las personas.

Por lo tanto, se trabajó los 6 meses finales del año 2021 con el apoyo de los integrantes de la institución educativa.

1.6. Limitación de la Investigación

El trabajo tuvo la limitación de que en el periodo de tiempo que se realizó los escolares continúan alejados de los ambientes escolares presenciales y no se pudo verificar in situ la realización de toda la carga procedimental del programa.

El escolar tiene pocas capacitaciones específicas referidas al tema del estudio y por lo tanto un conocimiento mínimo al respecto.

En los hogares, la influencia familiar es mayor frente a la influencia escolarizada; por lo que el programa estuvo influenciado también por la intervención familiar.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Los estilos de vida se relacionan con la salud de la población, hoy en día, la modificación de las rutinas de los niños hacia el sedentarismo y la alimentación manufacturada, incrementa la posibilidad de adquirir enfermedades crónicas y llegar hasta la muerte.

La revisión del marco teórico existente muestra:

2.1. Antecedentes de estudio

Internacionales

- En el estudio descriptivo: Promoción de Estilos de Vida Saludables: Estrategias y Escenarios, realizado en la Universidad de Nariño Colombia. A partir de la revisión y análisis sistemático de estudios relacionados, haciendo uso de la lista de control PRISMA; se identificaron tres estrategias de Promoción de la Salud para el fomento de Estilos de Vida Saludables; basándose en información, educación, fortalecimiento de la autoestima, cambio de actitudes y toma de decisiones; usando técnicas de motivación, talleres prácticos y psicoeducación.

Concluyendo en que: el desarrollo de estrategias que promueven estilos de vida saludables es incipiente en escenarios como el lugar de trabajo y la

familia, lo cual genera una baja cobertura poblacional y demanda acciones interdisciplinarias desde diferentes campos como el de la Psicología de la Salud (14).

- En lo referente a Sedentarismo, Obesidad y Salud Mental en la Población Española de 4 a 15 años de edad (8); utilizando instrumentos de evaluación; como el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) y el IMC en 6.803 escolares de 4 a 15 años de edad, participantes en la Encuesta Nacional de Salud de España 2006; estimando el grado de asociación entre variables a través del análisis de regresión logística multinomial. Se encontró que:

Los problemas de salud mental (OR 2,10), problemas emocionales (OR 1,84), problemas de conducta (OR 1,53), problemas con los compañeros (OR 2,35) y las dificultades de relación social (OR 1,36); son más frecuentes, en los escolares sedentarios. Los escolares obesos presentan más problemas emocionales (OR 1,52) y problemas con compañeros (OR 2,43). Un índice de masa corporal (IMC) relacionado con obesidad, se asocia a peor salud mental general (OR 1,58). Concluyendo en que: un Índice de Masa Corporal saludable se asocia con mayor bienestar psicológico, aunque un estilo de vida activo es en mayor grado un buen indicador del estado de salud mental (8).

- Ramón Chacón Cuberos, Tamara Espejo Garcés, Ángel Cabrera Fernández, Manuel Castro Sánchez, José Francisco López Fernández y Félix Zurita Ortega - Universidad de Granada, España, publicaron los resultados de su trabajo: «Exergames» para la mejora de la salud en niños y niñas en edad escolar (6), cuyos resultados consideran:

El sedentarismo asociado a las nuevas tecnologías es uno de los principales factores relacionados con la obesidad infantil. Puesto que, un sexto de la población estudiada tenía exceso de peso, la mayoría tenía videoconsola, seis de cada diez encuestados preferían los video juegos con movimiento

frente a los tradicionales, existen diferencias estadísticas entre los tipos de juegos y la frecuencia de juego; manifestando que los escolares que jugaban de forma cotidiana preferían los «exergames»; por lo que proponen realizar actividad física para combatir la obesidad (6).

- Gabriel González Valero, Félix Zurita Ortega, Pilar Puertas Molero, Ramón Chacón Cuberos, Tamara Espejo Garcés y Manuel Castro Sánchez, en el trabajo de investigación intitolado: Educación para la salud: implementación del programa “Sportfruits” en escolares de Granada, utilizando básculas de bioimpedancia, test KID-MED y test de Autoconcepto Forma 5 (2); expresan: Los hábitos alimentarios se encuentran en decadencia y los problemas de peso van en aumento en Educación Primaria. Los resultados no mostraron asociaciones estadísticamente significativas, aunque si evidencian la necesidad de mejorar la dieta, reeducando los hábitos alimentarios y promover la actividad física para mejoras psicosociales y reducir los problemas de obesidad y sobrepeso, a través de programas de intervención.
- Puertas Molero, P. San Román Mata, S. González Valero, G. Ubago Jiménez, J. L. en la investigación: Hábitos y Estilos de Vida Saludable en Escolares de Educación Primaria. Importancia de la Adherencia a la Dieta Mediterránea (3). Consignan:

El empleo de los instrumentos de Adherencia a la dieta mediterránea (KIDMED), Cuestionario de Experiencias Relacionadas con los Videojuegos (CERV), cuestionario para medir la práctica de actividad física, horas de sueño y de pantallas diarias y el calculó el índice de masa corporal. Y mostraron, que la adherencia a la dieta mediterránea se relaciona directamente con la práctica de actividad física, las horas de sueño, la mejora de los niveles de autoconcepto y niveles nulos en cuanto al uso problemático de videojuegos o uso de pantallas digitales. Por lo que concluyeron, que la

adherencia a la dieta mediterránea es un predictor de desarrollo de estilos de vida favorable (3).

Nacionales:

- Jaime E. Villena Chávez, en el estudio: Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú, afirma:

El Perú es un país en desarrollo con una prevalencia creciente de enfermedades crónicas no comunicables, entre las que destacan la enfermedad cardiovascular, el cáncer, la diabetes mellitus (DM), el síndrome metabólico (SM) y la obesidad.

Después de una revisión de la literatura resultante de una búsqueda sistemática en; PubMed, SciELO, LILACS, Ministerio de Salud, Organización Mundial de la Salud y otras, ligadas a la salud pública nacional.

En sus resultados, hace referencia a la Encuesta Nacional de Hogares en 2006 que encontró una prevalencia de sobrepeso de 30,9% en adultos jóvenes, 42,5% en adultos y 21,7% en adultos mayores. La prevalencia de obesidad en estos grupos etarios fue 8,7%, 19,8% y 10,6%, respectivamente. Los factores asociados al exceso de peso fueron: ser mujer, no ser pobre y vivir en área urbana. La prevalencia de sobrepeso en niños menores de 5 años fue 6,4%, en aquellos entre 5 a 9 años 15,5% y en adolescentes (10 a 19 años de edad), 11,0%. La prevalencia de obesidad en estos grupos fue 1,8%, 8,9% y 3,3%, respectivamente. Los factores asociados al exceso fueron: no ser pobre, vivir en área urbana y nivel educativo primario (7).

La Encuesta Nacional de Salud (ENDES) 2014, en personas ≥ 15 años de edad, encontró una prevalencia de sobrepeso de 33,8%. Esta fue mayor en Lima (35,7%) y en la costa (36,7%) que en la selva (33,4%) y que en la región andina (29,8%). La prevalencia de obesidad fue 18,3%, mayor en áreas urbanas (21,5%) que en rurales (8,9%). En el seguimiento de estos indicadores los años 2015 y 2016 se observó que el IMC promedio y la

prevalencia de obesidad y sobrepeso se han estabilizado a nivel nacional. La prevalencia de SM (ATP III) fluctúa entre 10% y 45%, es más prevalente en mujeres, adultos mayores y en aquellos que viven en zonas urbanas y en altitudes bajas. Llegando a concluir, que la obesidad es un problema de salud crescendo en el Perú e implica retos para el Sistema de Salud. Recomienda que la estrategia contra esta epidemia debe incorporar la promoción de hábitos de vida saludables en la comunidad, a través de los medios de comunicación masiva y redes sociales, el diagnóstico operativo de esta condición por parte de los profesionales de la salud -particularmente en el nivel primario-, junto con la indicación de la adopción de hábitos de vida saludable, refiriendo los casos más severos a centros especializados (7).

- Lita Palomares Estrada, en la tesis: Estilos de Vida Saludables y su Relación con el Estado Nutricional en Profesionales de la Salud(15). Considera que, cualquier profesional de la salud interviene, intentando aumentar la concientización de sus clientes hacia estilos de vida saludables y motivándola para el cambio; Es controversial, cuando son los mismos profesionales de la salud quienes presentan estilos de vida inadecuados; encontrando entre ellos, sedentarios, obesos, fumadores, bebedores, etc.

Por ello, analizó la correlación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional en profesionales de la salud de un hospital del ministerio de salud en Lima Perú.

Los resultados muestran, una asociación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional representado por los valores antropométricos de Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia de cintura y grasa visceral ($p= 0.000$; $r(\rho)= -0.0773$); ($p= 0.000$; $r(\rho)= -0.582$); ($p= 0.000$; $r(\rho)= -0.352$) respectivamente. La correlación de las dimensiones del instrumento Estilos de Vida Saludables (EVS), definió a los “Hábitos Alimenticios” con una correlación negativa con el IMC, circunferencia de

cintura y grasa visceral, ($p= 0.000$; $r(\rho)=-0.671$); ($p= 0.000$; $r(\rho)=-0.458$); ($p= 0.002$; $r(\rho)=-0.3$) respectivamente. La aplicación del instrumento EVS permitió diagnosticar que el 72.6% de los profesionales de la salud tienen un Estilo de Vida “Poco saludable”, el 24.5% tiene un Estilo de Vida “Saludable” y un 2.8% “Muy saludable”. Los resultados antropométricos indican según IMC, que el 68% de los profesionales de la salud tienen sobrepeso y obesidad. Respecto a la circunferencia de cintura el 70.7 % está entre “Alto Riesgo Cardiometabólico” y “Muy Alto Riesgo Cardiometabólico”. En cuanto a grasa visceral el 34% está en un nivel “Alto”. La grasa corporal en los niveles “Alto” y “Muy Alto” suman 88.7% (15).

Concluyendo, que existe una correlación negativa entre los estilos de vida y el estado nutricional (valorado por el Índice de masa corporal, circunferencia de cintura y grasa visceral) entre los profesionales sujetos del estudio.

Regionales:

- Esther DOMÍNGUEZ FUENTES, realizó el trabajo de investigación: El Tratamiento de Hábitos de Vida Saludable en Educación Infantil; considerando que los hábitos de vida saludable son fundamentales para la salud. Deben ser adquiridos desde la edad temprana para una vida sana y plena; han de adquirirse en el ámbito familiar y en el ámbito escolar. Por ello analiza los hábitos más importantes que deberían adoptar los niños en edad preescolar y que deben inculcar los docentes y padres, en el marco de una buena relación escuela – familia. De modo idéntico propone actividades de educación y promoción de la salud (16).
- Janeth Roció AVELINO CASQUERO y Melisa Liz OSCANO SALINAS; realizaron el trabajo de investigación: Hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional de los pobladores en altura – Yanacancha. Encontrando, principalmente que, el 50% tiene hábitos alimenticios adecuados, el 59% tiene estado nutricional regular; el 04% de los pobladores tiene deficiente

hábito alimenticio y estado nutricional desfavorable. Concluyendo que si existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional. (17).

- Jheysen BALDEON DIEGO realizo el trabajo de investigación “Nutrición balanceada y tratamiento con Albendazol en desnutrición por parasitosis intestinal en menores de 05 años de edad en condición de pobreza, provincia de Tarma, enero a diciembre del 2011” llega a las siguientes conclusiones:
El sexo de los niños de los grupos experimental y control, estudiados más de la mitad (61.7%) son mujeres y menos de la mitad (38.3%) son varones. Sobre los grupos etarios de los niños estudiados la mitad (50%) sus edades comprenden de 3 a 5 años, más de la cuarta parte (33.3%) sus edades comprenden de 1 a 2 años y la minoría del 16.7% son menores de 1 año (18).

2.2. Bases Teóricas – Científicas

2.2.1. Programa

El concepto de programa dentro de la planificación educacional, se constituye como uno de los recursos que permite alcanzar los objetivos educacionales planteados en un plazo definido, involucrando intervenciones del docente y de los alumnos. Estos sujetos pasan por un cambio, adaptación, ajuste y reorganización de pensamientos que harán posible un cambio de conducta (19); es formular claramente los términos operativos, objetivos educacionales, instrumentos y recursos; que comprenden una secuencia de acciones necesarias, para el logro de un aprendizaje planificado.

La educación es un fenómeno social concreto cuyo proceso es complejo; mediante el cual las personas interiorizan conocimientos, habilidades, valores y cultura; inmerso en una sociedad para lograr desenvolverse adecuadamente.

De la diversidad de enfoques en educación en ciernes, lo importante para la salud, es la educación para el cambio; que procura el aprendizaje escolar a

partir de sus propias ideas, el descubrimiento de lo desconocido por sí mismos, y las maneras de resolver los problemas, transformando y mejorando su realidad.

En tales circunstancias la educación, es entendida como el proceso intencionado por el que las personas se hacen más conscientes de su realidad y de lo que les rodea; adquiriendo, cambiando y ampliando destrezas, valores y habilidades; conducentes al desarrollo de capacidades para intervenir en la realidad de manera competente.

En consecuencia, la educación para la salud se orienta a que el educador dirija su accionar hacia la generación de conciencia crítica en los educandos, para que mediante el proceso educativo, diriman decisiones sobre problemas concretos que afectan a la población; de manera que el educador en salud debe orientar y canalizar las situaciones contingentes improductivas y dañinas, hacia un diálogo reflexivo productivo, al interior y entre el equipo de salud y la organización de la comunidad (20).

El proceso educativo en y para la salud, debe ser concebido bajo una concepción metodológica, que tiene consigo técnicas y procedimientos, mediante los cuales se lleva a cabo; este contexto metodológico participativo considera los siguientes puntos:

Primero; se debe considerar la práctica, lo que las personas saben, viven, sienten; en las diferentes circunstancias, dificultades y problemas que enfrentan en su vida y que secuencia de procedimientos educativos se plantean para desarrollar.

Segundo; realizar una secuencia de procedimientos teóricos sobre esa práctica, no como un viraje a la teoría; sino como una secuencia ordenada, progresiva, sistemática y al nivel de aprendizaje escolar, para ir incorporando los elementos teóricos, alcanzando profundidad en función al avance del grupo. De manera que la teorización planteada de esta manera, permita ir considerando lo individual, cotidiano, inmediato y parcial; enmarcado en lo colectivo, social y estructural.

Tercero; considerar que el proceso de teorización realizado, debe permitir siempre regresar a la práctica para transformarla, mejorarla y resolverla; es decir regresar con nuevos elementos que permitan que el conocimiento inicial del cual partimos ahora lo podamos explicar y entender integralmente.

La educación para salud, “es una realidad que responde a las necesidades de salud, y la posibilidad objetiva de adquirir comportamientos positivos en lo relativo a la salud. Supone la adquisición de una actitud preventiva y de toma de decisiones conscientes y coherentes en cuanto a la defensa y promoción de la salud, correcta utilización de los servicios sanitarios, y maduración de individuos capaces de evaluar factores de riesgo y trabajar por la mejora del contexto” (21).

Dado que los patrones de morbilidad y mortalidad actuales en las sociedades se relacionan estrechamente con los comportamientos y estilos de vida individuales y colectivos; la educación para la salud se constituye en una herramienta valiosa para el quehacer profesional tanto en el nivel primario de atención de Salud, como en los demás niveles y servicios de salud; puesto que ocupa el lugar más cercano a los usuarios.

Para lograr aprendizajes significativos en este tipo de trabajo educativo con personas o grupos de la comunidad, no son útiles enfoques u orientaciones didácticas tradicionales, sino enfoques de pedagogía activa, interactiva o integradora; además se requiere el uso de técnicas pedagógicas activas y variadas, seleccionando las más adecuadas a los objetivos que se pretende, , es decir, combinando distintos tipos de técnicas más útiles a diferentes objetivos y distintos procesos y estilos de aprendizaje de los educandos (19).

El proceso de aprendizaje en la práctica trata de facilitar a la persona o al grupo la aprehensión de su situación y hablar de ella en primer lugar; o sea, escuchar antes de informar o de dar “la charla”, ayudarles a pensar por ellos y no “darles” soluciones sino facilitar que encuentren las suyas propias. No se trata “prescribir” comportamientos sino de promoverlos (19).

Teniendo en cuenta este marco conceptual, la educación para la salud cobra gran importancia; puesto que considerando los planteamientos de la Organización Panamericana de la Salud; permite una visión holística, multidisciplinaria del ser humano y su salud; concibiendo al individuo en su contexto familiar, comunitario, social, económico y político; incorpora conocimientos y desarrolla habilidades de promoción de la salud en todas las oportunidades educativas, formal e informal; fomenta un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, las condiciones y estilos de vida, y busca desarrollar principios y valores de promoción de la salud en la juventud en todas las etapas de su formación; facilita la participación de diversos grupos etarios en el diseño de sus propias experiencias educativas, y propicia mediante la reflexión, la concientización y la toma de decisiones y la construcción de la ciudadanía; promueve la formación de principios y valores que conduzcan a estilos de vida saludables, fomenta una conciencia solidaria y espíritu de comunidad, en pro de la vida y de los derechos humanos (22).

De manera que, si estos componentes se organizan y agrupan, se abordan una gran variedad de temas de la salud y constituyen el enfoque integral que la salud necesita para su promoción, tratamiento y rehabilitación, sea individual y/o colectivo.

Siendo así, los componentes de un programa de salud integral para una Escuela Saludable, deben tener efectos complementarios y sinérgicos cuando se coordinan, para en primer lugar promover conductas saludables y en segundo lugar prevenir y tratar las conductas y factores de riesgo para la salud. La estrategia de Escuela Saludable deberá entonces propiciar la formación de hombres y mujeres generadores de la paz y la convivencia que un país necesita (22).

2.2.2. Promoción de la Salud

Es el proceso que involucra un conjunto de operaciones personales y sociales para otorgar a las personas medios y materiales para fortalecer sus capacidades y le permitan tener mayor control de su salud; considerando que la salud es condición fundamental para la vida.

Es importante considerar que la promoción de la salud se refiere en el contexto global, a la secuencia de operaciones políticas y sociales, que van más allá del fortalecimiento de capacidades personales, encaminándose también a la modificación de las condiciones sociales, ambientales y económicas; orientadas a mitigar los impactos negativos y favorecer los impactos positivos en la salud pública e individual (23).

Siendo menester reconocer que la salud considera dimensiones biológicas, mentales, sociales, ecológicas y espirituales; estas interacciones, generan condiciones y/o determinantes colectivas y públicas. Por tanto, las intervenciones no solo se dirigen, a las competencias de las personas, sino también a las condiciones en las que viven.

Se considera la promoción de la salud como disciplina básica de la salud pública, puesto que interviene en las condiciones e instrumenta las acciones necesarias para incidir sobre ellas, a partir de la caracterización realizada por la epidemiología, para que las personas puedan protegerse o tornarse resilientes, utilizando los determinantes positivos para impulsar su bienestar

Siendo así, la promoción de la salud es la acción individual y colectiva en favor de la salud, procura crear y fortalecer las condiciones para que la población adopte decisiones favorables en materia de salud, conducentes a una vida saludable y hacer de la salud un recurso valioso; en lo individual se concretizan en la práctica de ejercicio físico, nutrición adecuada, adopción de comportamientos de seguridad, evitar el consumo de drogas, prácticas sexuales

seguras, minimización de emociones negativas y adherencia terapéutica (11) (24).

Para desarrollarlas, desde la perspectiva de los profesionales de la salud, procuran el uso de modelos intrapersonales, que consiste en empoderar a las personas, incrementando la conciencia del riesgo y de los beneficios del cambio de conductas hacia la adopción de comportamientos saludables (25).

La promoción de la salud está también enfocada hacia el logro de la igualdad y equidad en salud; entendiendo que igualdad considera la proporción no privilegiada de insumos y servicios, mientras que equidad considera privilegiar la necesidad de los insumos y servicios. Aspirando permitir que todas las personas y comunidades tengan oportunidades para cuidar su salud.

En el entorno laboral, es de considerar la propuesta de planes y programas de promoción de la salud para los trabajadores siguiendo el modelo de promoción de la salud de Nola Pender y el de condiciones de trabajo de la Universidad Nacional de Colombia (26); considerando que los comportamientos individuales se modifican en entornos grupales, así como también se influyen por el tiempo de las relaciones interpersonales, así como por las relaciones de jerarquía.

La salud en el trabajo y los ambientes de trabajo saludables se cuentan entre los bienes más preciados de las personas, las comunidades y los países; puesto que no solo se persigue mejorar la salud de los trabajadores, sino también se persigue un aporte positivo a la productividad, a partir de la motivación laboral, espíritu y satisfacción en el trabajo y la calidad de vida en general (27).

De manera idéntica, el entorno escolar es clave para las intervenciones en salud, puesto que, la población de menor edad asiste a los Centros educativos regularmente aproximadamente durante 10 años, y el acceso a ellos se facilita por la obligatoriedad existente; así la escuela y la casa, es donde la población más joven se desarrolla tanto individual como socialmente, adquiriendo hábitos

duraderos, por lo que se constituyen en escenarios que permiten adoptar acciones destinadas a reducir las desigualdades en salud (28).

Por ello, los Centros educativos constituyen lugares preferidos para desarrollar programas, proyectos, y actividades de promoción y educación para la salud. Igualmente concurren factores externos a la escolaridad, como la familia, amistades, medios de comunicación, organizaciones culturales, deportivas, paradigmas e ídolos; que suelen ejercer presiones hacia esta población, tan sugerente para la adquisición de buenas prácticas y también vulnerable ante todo tipo de información.

De manera que, las intervenciones en el área de la salud escolar deben tener en cuenta dichas interrelaciones, considerando en su implantación, la creación de alianzas estratégicas y colaboraciones con organismos y/ o escenarios que determinan los hábitos o estilos de vida en los escolares. Teniendo en cuenta, que la aspiración no es que los centros educativos solucionen los problemas de salud y sociales unilateralmente; sino se requiere otras formas de actuación en salud pública e intervención social para asegurar que los esfuerzos realizados desde el ámbito educativo puedan verse apoyados por actuaciones políticas de carácter integral (28).

Considerando siempre que las actividades escolares, están orientadas a formar seres con espíritu crítico, con capacidad para reflexionar sobre situación social, los valores, los modos y medios de vida que promueven la salud y el desarrollo humano.

En lo colectivo, la promoción de la salud en la escuela es impostergable, siendo responsabilidad de todos y se constituye como la inversión que cada sociedad debe y tiene que hacer para generar un futuro social, humano sostenible y sustentable.

Partiendo de una visión integral, multidisciplinaria y transdisciplinaria del ser humano, considerando a las personas en su contexto familiar, comunitario y

social; desarrollando conocimientos, habilidades y destrezas para el auto - cuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgo en todas las oportunidades educativas; fomentando un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, conductas, condiciones sociales y estilos de vida para desarrollar y fortalecer aquellos que favorecen la salud y el desarrollo humano; promoviendo relaciones socialmente igualitarias entre los géneros, alentando la construcción de ciudadanía y democracia; reforzando la solidaridad, el espíritu de comunidad y los derechos humanos (22).

Se considera tres componentes para implementar la promoción de la salud en el ámbito de la escuela: **Educación para la salud con un enfoque integral**, basada en las necesidades de los alumnos en cada etapa de su desarrollo y acorde a las características individuales, culturales y de género; fortaleciendo la autoestima y la capacidad para formar hábitos y estilos de vida saludables y su potencial para insertarse productivamente en la sociedad. **Creación de ambientes y entornos saludables**, basado en espacios físicos limpios, higiénicos y estructuralmente adecuados, con entornos sanos, seguros, libres de agresión y violencia verbal, emocional o física. **Diseño y entrega de servicios de salud y alimentación** que buscan detectar y prevenir problemas de salud con atención temprana y oportuna a los escolares, formando conductas de autocontrol, la prevención de prácticas y factores de riesgo. creando ambientes y entornos saludables, incluyendo asesoría y consejería, educación física, deportes, recreación, emprendimientos productivos, enseñanza de oficios, pasantías en empresas, entre otros (22).

Por tanto, el apoyo activo de los grupos y organizaciones comunitarias es vital para alcanzar éxito en los estratos populares; especialmente si de creencias, actitudes y motivaciones se trata; puesto que una vez adquiridas permanecen en el tiempo proporcionando “coherencia y predictibilidad a muchas conductas”, puesto que se definen porque otros pueden calificarlas como verdaderas o falsas,

sin tener en cuenta el valor real que poseen; y tienen elementos cognoscitivos y afectivos (11). siendo necesario escuchar, comprender, esclarecer, involucrar y comprometer su participación, desde el inicio del proceso hasta la evaluación del mismo.

2.2.3. Enfermería en la promoción de la Salud

El campo de la promoción de la salud, definida como "la estrategia para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma" (27) y la prevención de la enfermedad; constituyen pilares sobre los cuales la profesión de enfermería realiza sus actividades en aspectos comunitarios y de educación en salud. Considerando el ejercicio del cuidado, como producto dinámico de y entre los participantes, quienes aportan saberes desde sus perspectivas, resultando un enfoque sociocultural e interdisciplinar (29).

Siendo indispensable, la inclusión y la participación de la comunidad en la determinación de sus necesidades, así como en la planificación y evaluación de planes y programas; comprometiendo la promoción, gestión y preservación de comunidades sanas, dimensionando la afirmación: «toda comunidad, por muy pequeña que sea, no se cierra solo a un contexto local, sino que se inscribe en otros contextos más amplios» (30).

Por ello, la profesión de enfermería está realizando cambios continuos en relación a los requerimientos actuales, que amplían y/o desmarcan el rol preponderante clínico asistencial, hacia múltiples funciones, escenarios y contextos individuales, grupos etarios, familiares y comunitarios, sanos o enfermos con autonomía e interdisciplinariedad; exigiendo mayor reconocimiento, puesto que existen áreas de cuidados invisibles condicionados por circunstancias históricas, educativas, institucionales y sociales (31).

Resulta ineludible, considerar también, que la salud humana, depende de forma directa de la salud del medio ambiente, de los océanos, de los seres vivos,

de los microorganismos, de las interacciones con los antibacterianos y similares; por ello el concepto de salud asume una dimensión global, amplia y holística.

De ahí que las funciones en este contexto, van desde la vigilancia de la salud medioambiental, planificación y desarrollo de acciones sobre la salud ambiental, colaboración en la gestión de actividades de inspección y registro sanitario de alimentos, establecimientos públicos y medioambiente, reconocimiento de la situación ambiental, el impacto en salud del medioambiente (32), así como la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de cuidados ante situaciones derivadas de la resistencia microbiana, uso de plaguicidas en los cultivos, emergencias y urgencias medioambientales y enfermedades zoonóticas; exigiendo ampliaciones del rol profesional de enfermería.

Todo lo mencionado, hace necesario reivindicar la capacidad que tienen las y los profesionales en enfermería, para asumir responsabilidades en éstas áreas, ocupando lugares clave para abordar los retos que plantea el cambio climático, la sustentabilidad y sostenibilidad; utilizando elementos cognitivos y destrezas para intervenciones propias en la promoción y educación de la salud, prevención de enfermedades, educación ambiental y la gestión de programas y políticas ambientales (32).

2.2.4. La promoción de estilos de vida saludables

La promoción de estilos de vida saludables implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o socavan la salud de los individuos. Entendiendo como conductas saludables, las acciones realizadas para influir en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad (11).

La escuela es un escenario importante para introducir a los alumnos en las maneras de hacer ejercicio, programar la actividad física, controlar y confeccionar la dieta; y hacer mejor uso de las facilidades disponibles en la

comunidad (22). Estimulando el análisis crítico de la salud y el ejercicio en su contexto cultural y social.

Se trata de una etapa de la vida en el que se necesita aprender habilidades y destrezas esenciales de la vida, que influirá y facilitará el compromiso con una vida activa; comprendiendo que la niñez no es una versión reducida de la adultez y por lo tanto no cabe comparaciones, igualdades o similitudes con los adultos (22). Considerando que la práctica equivocada del ejercicio a una edad temprana, puede resultar perjudicial y traducir daños a corto plazo y problemas crónicos con manifestaciones permanentes.

Es importante diferenciar la actividad del ejercicio físico, puesto que éste último, para ser considerado como tal, debe reunir como mínimo tres condiciones: frecuencia, intensidad y duración; considerando las características y capacidades físicas individuales y objetivos que se pretende alcanzar. Así la actividad física, está inmersa en la promoción de la salud y la rutina diaria de las personas; mientras que el ejercicio, trae consigo aspectos, preventivos, terapéuticos, competitivos y de rendimiento, si del aspecto laboral o deportivo se trata.

La frecuencia, considera el número de repeticiones que debe ser realizado algo en un espacio regular de tiempo, queda determinado en el número de veces en una hora, día, semana, mes etc. Intensidad incluye el nivel de energía o fuerza que se requiere para realizar algo, entonces se manifiesta en que las repeticiones deben realizarse lentamente, rápidamente o de manera normal, considera por tanto la dosificación del esfuerzo para realizarlo. La duración implica el espacio de tiempo en que debe hacerse. Sus prescripciones tienen expresiones como: 30 sentadillas en un minuto antes de iniciar la formación de matinal de cada lunes; recorrer tres veces el perímetro del campo deportivo a paso ligero, todos los días.

En la actualidad, se conoce un número importante de comportamientos relacionados con la salud, en el estudio se considera tres ejes temáticos de la

promoción de estilos de vida saludable a considerar: alimentación y nutrición; higiene y ambiente; actividad física y factores protectores sociales (11).

1. Alimentación y Nutrición. En lo referente a los efectos en la salud, de este componente; ha pasado desde las deficiencias de principios de siglo, a los excesos, en las últimas décadas; la importancia de una nutrición correcta para lograr un estado saludable es vital, puesto que la mayor parte de las enfermedades actuales guardan una estrecha relación con la alimentación, así la presencia de las sustancias nutritivas (minerales, vitaminas, proteínas, carbohidratos, lípidos, agua), y su consumo adecuado, evitando déficit y excesos para minimizar riesgos de sufrir enfermedades relacionadas. Puesto que las principales causas de morbilidad y mortalidad a partir de la década de los 90, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, se deben en gran medida a comportamientos nutricionales inadecuados; siendo recomendable la disminución del consumo de grasas animales, azúcar, dulces y harinas refinadas y evitar el exceso de alcohol y el incremento productos lácteos, verduras, frutas y alimentos con alto contenido en fibra (24).

Requiere también medidas de manipulación, conservación y presentación; resguardando el cumplimiento de recomendaciones de bioseguridad, para su mejor aprovechamiento, privilegiando consumir productos naturales antes que los productos manufacturados, toda vez que el procesamiento agroindustrial incorpora elementos sintéticos como edulcorantes, saborizantes y conservantes que resultan nocivos para la salud.

2. Higiene y ambiente: estos son ámbitos de acción importantes; comprende el establecimiento de prácticas y hábitos que conllevan un estilo de vida saludable, cuya interiorización cobra especial relevancia y constituye características distintivas de niños, niñas y los individuos en general.

En lo personal, el lavado de manos, dientes, cabellos, perineo, pies y cuerpo; los útiles y materiales que se usan rutinariamente; requieren establecer prioridades y prerequisites; incorporando principios de oportunidad y calidad. En lo referente a los alimentos que se consume, incluye la manipulación, conservación, mantenimiento y eliminación de insumos, utensilios, menajes, enseres, equipos y residuos.

Con los materiales, herramientas, equipos y ambientes; también es necesario adquirir y establecer hábitos de limpieza, mantenimiento y protección, con participación de la familia. Puesto que establecer hábitos, implica estilos de vida que con su actitud y comportamiento las personas se transmiten generacionalmente entre sí.

- 3. *Actividad física y factores protectores sociales***, la actividad física de modo regular, repercute beneficiosamente en la salud, así sus beneficios principales tienen que ver con la prevención de los problemas cardiovasculares y locomotores, ayuda a controlar el peso, normalizar el metabolismo de los carbohidratos y de los lípidos, aporta beneficios psicológicos reduciendo sentimientos de estrés y ansiedad, contribuyendo a la estabilidad emocional, mejorando actitudes y productividad (24).

En el ámbito escolar se debe participar de una gestión democrática, participativa, protagónica, integral, permanente y sistemática basada en las características individuales, culturales, de género y de las necesidades de la Escuela como espacio para la salud y la Vida; con espacios físicos limpios, higiénicos y estructuralmente adecuados con entornos psico - sociales sanos, seguros, libres de agresión y violencia verbal, emocional o física; formando conductas de autocontrol, prevención de prácticas y factores de riesgo. Ante la consideración de que la salud de un individuo depende en un 15% del medio ambiente; 15% de la herencia; 15% del servicio de salud y 55% del estilo de vida (22).

2.3. Definición de Términos Básicos:

Programa educativo: Es la formulación de contenidos, objetivos y estrategias educacionales, sobre promoción de estilos de vida saludables para el logro de cambios de conducta en los estudiantes de la I. E. José Antonio Encinas Franco.

Promoción de estilos de vida saludables: abordaje mediante el programa educativo de los temas: Higiene, hábitos alimenticios y ejercicio físico, para el logro de cambios de conducta en los estudiantes de la Institución Educativa José Antonio Encinas Franco N° 34052 – Pasco.

Estudiantes de la Institución Educativa José Antonio Encinas Franco, N° 34052: niñas y niños asistentes con matrícula vigente en el año académico 2021 de la Institución Educativa N° 34052, perteneciente a la Unidad de Gestión Educativa de Yanacancha – Cerro de Pasco – Perú.

Higiene: procedimientos de aseo general y de partes específicas del cuerpo humano – oído, boca, manos, perineo.

Hábitos alimenticios: frecuencia, composición, cantidad y calidad del consumo de los alimentos.

Ejercicio físico: acción que implica el uso del sistema muscular y esquelético, causando movimiento del cuerpo y gasto energético; realizados en una frecuencia, tiempo e intensidad establecidos según las características individuales.

Calidad de vida: percepción del individuo acerca del cumplimiento de los requisitos establecidos acerca de la vida, en el contexto cultural, de valores, expectativas y normas en el que vive.

Cerebro: Esta ubicado en la parte superior del cuerpo humano, es el órgano que recibe los estímulos del cuerpo los procesa y los transmite ordenando al cuerpo como actuar.

Clima social positivo: condición del entorno donde los niños y niñas, se motivan a aprender, en confianza, libertad y fraternidad con los demás integrantes de su entorno.

Condiciones de vida: condiciones donde las personas viven, comen, actúan, trabajan, descansan y sueñan, resultado de los determinantes sociales y económicas que ejercen impacto en su vida y salud.

Empoderamiento para la salud: proceso mediante el cual las niñas y niños internalizan y toman control de las decisiones que afectan su salud

Estimulación: Proceso por el cual se programan experiencias enriquecedoras que favorecen las capacidades o funciones del cuerpo humano logrando potenciar al máximo el desarrollo de la inteligencia.

Factores protectores: condiciones, entornos y características que favorecen el desarrollo y reducen las circunstancias desfavorables para el aprendizaje y salud individual o/y grupal, del niño o niña.

Factores protectores externos: condiciones familiares, sociales, ambientales; que disminuyen la probabilidad de daño a las niñas y niños.

Factores protectores internos: condiciones de la propia niña o niño, que ayudan a su salud física y mental; encontrándose en ellas, la autoestima, el autocontrol, la autoconfianza.

Intersectorialidad: Trabajo coordinado de los sectores involucrados respetando la cultura y características de los niños y niñas para mejorar sus condiciones de vida y la salud.

Lenguaje: expresiones simbólicas que tienen significados e intención comunicativa, compartidos por los niños y niñas.

Medio ambiente: lugar donde habitan los niños y niñas; comprende el suelo, aire, temperatura, seres vivos e inertes que lo rodean.

Nociones Básicas: Conocimientos o idea elementales, que se tiene de las cosas.

Participación: involucramiento en la toma de decisiones, aportando ideas, implementando acciones y evaluando los resultados de ellas.

2.4. Formulación de Hipótesis:

2.4.1. Hipótesis general

H1: El programa educativo es efectivo para mejorar los estilos de vida saludables de los estudiantes.

H0: El programa educativo no es efectivo para mejorar los estilos de vida saludables de los estudiantes.

2.4.2. Hipótesis específicas

El programa educativo es efectivo en la mejora de los hábitos de higiene de los estudiantes.

El programa educativo es efectivo en la mejora de los hábitos alimenticios de los estudiantes.

El programa educativo es efectivo en la mejora de los ejercicios físicos de los estudiantes.

2.5. Identificación de variables.

Variable independiente

Programa educativo

Variable dependiente

Estilos de vida saludables

Unidades de observación

Estudiantes de la Institución Educativa

Espacio

Institución Educativa José Antonio Encinas Franco, N° 34052 Yanacancha Pasco.

Tiempo

2021

2.6. Definición Operacional de variables e indicadores:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Programa Educativo	Propuesta orientada al logro de cambios conductuales, que se implementa en un espacio de tiempo	Formulación de contenidos, y estrategias educativas, sobre promoción de estilos de vida saludables para el logro de cambios de conducta en los estudiantes	Contenidos	Alimentación y nutrición	Nominal
				Actividad e inactividad física	Nominal
			Estrategias	Sincrónicas	Nominal
				Asincrónicas	Nominal
Estilos De Vida Saludables	Conocimientos Y Practicas Orientadas A Promover La Salud	Conocimientos y prácticas de las estudiantes orientadas al autocuidado de la salud.	Hábitos alimenticios y nutrición	Frecuencia	Nominal
				Cantidad	
			Composición		
			Actividad e inactividad física.	Actividad Inactividad	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación

Según la naturaleza de los objetivos y al nivel de conocimiento que se desea alcanzar la investigación es cuasiexperimental puesto que se analiza la realidad en su componente estilos de vida saludables; su evolución a través del tiempo, mediado por la presencia de un estímulo: programa educativo.

Según la naturaleza de la información que se recoge para responder al problema de investigación, es de tipo cuantitativo porque utiliza predominantemente información numérica con datos secundarios, abordando el análisis de los valores referenciales de las variables de estudio.

3.2. Nivel de investigación

Según el alcance de los objetivos generales y objetivos específicos, la investigación es explicativa, puesto que estudia los fenómenos en una circunstancia temporal y geográfica determinada, aproximando relaciones de causa y efecto.

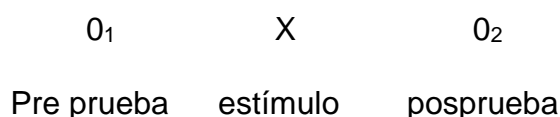
3.3. Métodos de Investigación

El método de investigador es el método experimental puesto que se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando, en relación a una intervención en el tiempo. Esta metodología se centra más en administrar un estímulo o tratamiento a un grupo y después aplicar una medición para observar cuál es el nivel de cambio en el grupo.

3.4. Diseño de Investigación

El diseño metodológico que corresponde al estudio, está orientado a: Responder las preguntas de investigación, cumplir los objetivos del estudio y someter la hipótesis a prueba (33).

El diseño se diagrama del siguiente modo:



Consiste en que al grupo de estudio se le aplica una prueba, después se administra el estímulo o tratamiento experimental, que en este caso es el programa educativo y posteriormente se administra una prueba posterior.

Este diseño consiste en realizar estudios en tres tiempos (pre prueba, tratamiento, post prueba) con dos mediciones (prueba previa y prueba posterior) (34).

Por tanto, la denominación es de preprueba/posprueba con un solo grupo

El componente estímulo o tratamiento consiste en desarrollar los ejes temáticos contemplados en la operacionalización de variables y asumió las siguientes estrategias:

N°	CONTENIDOS		METODOLOGÍA
1	ACTIVIDAD FÍSICA	Juegos: Mata Gente, Kiwi, Las Escondidas	Sesiones Educativas, Demostrativas y Participativas
2		Ejercicios: Ranas, Agilidad Física con Conos. Gimnasia Rítmica	
5		Protección: redes sociales, telefónica, familiar y vecinal	
6	ALIMENTACIÓN y NUTRICIÓN	Pirámide Nutricional	Sesiones Educativas, Demostrativas y Participativas
7		Alimentación Saludable (Frecuencia, cantidad, composición, hidratación)	

3.5. Población y muestra

Muestra

El tamaño muestral se calculó haciendo uso de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \sigma^2 \cdot N}{(N - 1)E^2 + z^2 \sigma^2}$$

Dónde:

E = Error estándar admisible = 5% = 0.05

σ^2 = Desviación estándar² = p*q = 0.25 (varianza poblacional cuando se desconoce)

Z = Nivel de confianza 1- α = 95% = 1.96

N = Población = 745

n = Tamaño de la muestra.

Reemplazando valores, se obtuvo: n = 253.722 ~ 254

Para la corrección del tamaño muestral e realiza la comprobación de:

$$\frac{n}{N} > E, \text{ entonces } \frac{254}{745} = 0,34 > 0,05$$

Por lo tanto, se realiza la corrección muestral, utilizando la fórmula:

$$n_0 = \frac{254}{1 + \frac{254 - 1}{745}} = 189.693 \sim 190$$

Siendo la muestra mínima del proyecto: 190 estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa 34052 José Antonio encinas Franco, Yanacancha, Pasco

Para la distribución por estratos se usó el método de la afijación proporcional:

$$n_i = \left[\frac{N_i}{N} \right] n$$

ESTUDIANTES NIVEL PRIMARIO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA 34052 JOSE ANTONIO ENCINAS FRANCO

POBLACION				MUESTRA			
GRADO	N°	HOMBRES	MUJERES	GRADO	N°	HOMBRES	MUJERES
1	110	78	32	1	28	20	8
2	140	100	40	2	36	26	10
3	140	100	40	3	36	26	10
4	115	82	33	4	29	21	8
5	110	78	32	5	28	20	8
6	130	93	37	6	33	24	9
TOTAL	745	531	214	TOTAL	190	137	53

Fuente: Proyecto Educativo Institucional Resolución Directoral N° 071-2018-D-I.E.-34052-"J.A.E.F."

3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Las técnicas mediante las cuales se elaboraron los datos del estudio son las correspondientes a la observación indirecta en su modalidad de encuesta (aplicación de un instrumento estructurado a la realización de procedimientos con autorregistro de parte del investigado) y considerando como fuente a los estudiantes de la institución educativa.

Instrumentos

Por tanto, el instrumento usado fue el Cuestionario de Hábitos de Vida Saludables de Alimentación y Actividad Física (CHVSAAF) Para Escolares de 8-12 Años (1)

La misma que responde a la interrogante ¿con qué? Se va investigar y en su estructura incluyen formalmente: título, objetivos, instrucciones, contenido: reactivos e ítems, disposiciones o instrucciones complementarias. Y se encuentra disponible en los anexos del presente proyecto.

Los mismos que fueron aplicados con obtención del consentimiento informado de parte de los padres de los menores.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

El instrumento de investigación se validó mediante la aplicación de los procedimientos establecidos; fue elaborado por Guadalupe Guerreros, et al; cuya versión original fue objeto de publicación en la revista chilena de salud pública Vol. 18, No. 3 (1).

3.8. Técnicas de procedimientos y análisis de datos

REVISION DEL INSTRUMENTO: Para realizar este proceso, se verificó que los instrumentos, esté debidamente rellena sin omisiones en ningún ítem.

Recuento de Datos: Una vez clasificado de acuerdo a los parámetros de evaluación, se contó el número de elementos muestrales en cada clasificación, confeccionando para ello una sábana de conteo de datos

Elaboración de Cuadros: haciendo uso de la estadística descriptiva, el programa informático Excel y el programa estadístico SPSS se realizó la elaboración de contingencia o de doble entrada.

Presentación de Datos: La presentación de datos sigue la forma sistemática y ordenada de cuadros estadísticos asociando variables; la presentación gráfica se realizó mediante el sistema de barras con sus respectivos títulos y fuentes.

3.9. Tratamiento estadístico.

Haciendo uso del programa estadístico SPSS y EXCEL se realizó la obtención de los estadísticos de necesarios para la interpretación de los resultados: Prueba de normalidad, test de Mc Nemar.

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica

El trabajo de investigación se realizó en la comprensión de las relaciones que existen entre las ciencias de la naturaleza y las ciencias humanas; puesto que el rigor metodológico de las ciencias humanas, requiere del diálogo más allá de la formulación de proposiciones. Generando nuevas interrogantes de investigación (35). En el cumplimiento de los principios de la bioética y ejercicio ético de la investigación científica.

El investigador no guarda ninguna relación de parentesco ni laboral con los sujetos de estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Para la aplicación del instrumento y del programa educativo, se formuló una solicitud dirigida a la dirección de la institución educativa, adjuntado el programa educativo, la escala y formato de consentimiento informado de los padres.

Con la respuesta positiva, a la solicitud presentada, se procedió a recabar a la elaboración de datos en los tiempos y pruebas previstas.

1. Evaluación antes de la realización del programa educativo – junio 2021
2. Ejecución del programa educativo – julio a noviembre 2021 en la modalidad virtual.
3. Evaluación después de la realización del programa educativo – diciembre 2021

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Cuadro 1: Estilos de vida Antes y después del programa educativo en estudiantes de la Institución Educativa José Antonio Encinas Franco, N° 34052 Pasco-2021

ESTILOS DE VIDA	DESPUÉS								
	Saludable		Suficiente		Deficiente		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
ANTES	Saludable	16	8.42	14	7.37	5	2.63	35	18.42
	Suficiente	24	12.63	43	22.63	12	6.32	79	41.58
	Deficiente	27	14.21	34	17.89	15	7.89	76	40.00
Total	67	35.26	91	47.89	32	16.84	190	100.00	

Fuente: Escala de evaluación aplicada en junio y diciembre del año 2021.

El cuadro N° 01, que antecede, se encarga de mostrar; la distribución de frecuencias de estilos de vida antes y después de la realización de un programa educativo promocional en estudiantes de la Institución Educativa José Antonio Encinas Franco, N° 34052 Pasco-2021.

Así se puede notar que antes del programa educativo de promoción de estilos de vida saludables, el 41.58% de los estudiantes de la I. E. José Antonio Encinas Franco, N° 34052 Pasco, manifiestan suficiente estilo de vida; seguido de un 40% con deficiente estilo de vida y un 18.42% con estilo de vida saludable.

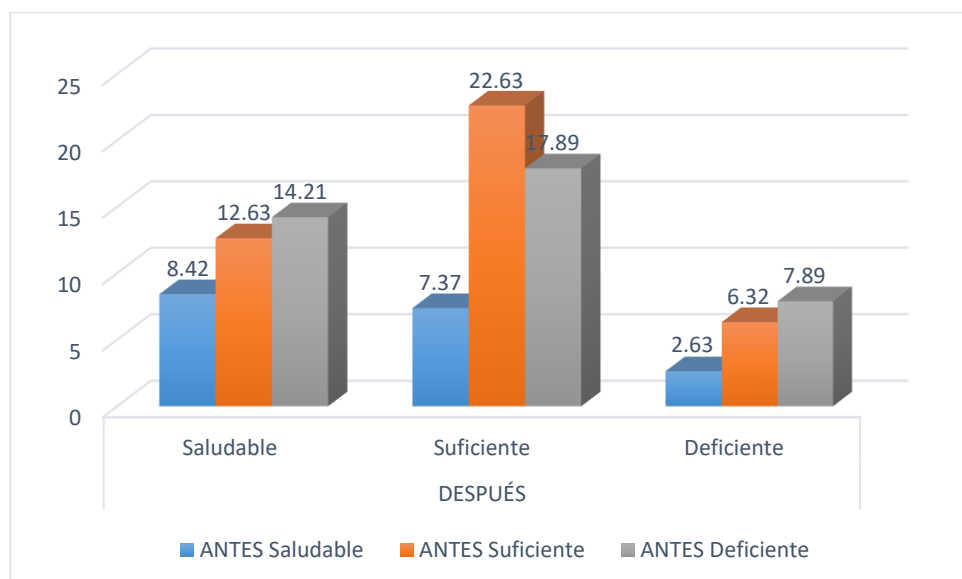
Después del programa educativo de promoción de estilos de vida saludables, el 47.89% manifiestan suficiente estilo de vida; seguido de un 35.26% con estilo de vida saludable y un 16.84% deficiente estilo de vida.

Asimismo, se encuentra que un 22.63% de los estudiantes de la I. E. José Antonio Encinas Franco, N° 34052 Pasco, expresa suficiente estilo de vida antes y también suficiente después del programa educativo, secundado por el 17.89% de estudiantes que manifiestan deficiente estilo de vida antes y suficiente estilo

de vida después; un tercer resultado de interés es la existencia de un 14.21% de estudiantes que antes del programa manifiesta deficiente estilo de vida y después del programa educativo expresa estilo vida saludable, existiendo un 7.89% de estudiantes que manifiestan deficiente estilo de vida antes y después del programa educativo.

De estos resultados se evidencia que el programa educativo de promoción de estilos de vida saludables es efectivo, puesto que existen variaciones en los valores encontrados antes y después en favor de estilo de vida saludable.

Gráfico 1. Estilos de vida antes y después del programa educativo en estudiantes de la institución educativa José Antonio Encinas Franco, N° 34052 Pasco-2021



Fuente: Cuadro N° 01

Cuadro 2: Hábitos alimenticios y nutrición antes y después del programa educativo en estudiantes de la institución educativa José Antonio Encinas Franco, N° 34052 Pasco-2021

Hábitos Alimenticios y Nutrición	Hábitos		Después				Total		
	Saludable	Suficiente	Deficiente						
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Antes	Saludable	15	7.89	11	5.79	6	3.16	32	16.84
	Suficiente	29	15.26	41	21.58	17	8.95	87	45.79
	Deficiente	19	10.00	28	14.74	24	12.63	71	37.37
Total		63	33.16	80	42.11	47	24.74	190	100.00

Fuente: Escala de evaluación aplicada en junio y diciembre del año 2021.

El cuadro que antecede muestra la distribución de los hábitos alimenticios y nutrición antes y después del programa educativo en estudiantes de la Institución Educativa José Antonio Encinas Franco, N° 34052 Pasco-2021.

Aquí se observa que en lo referente a los hábitos alimenticios y nutrición antes del programa educativo, el 45.79% tiene estilo de vida suficiente, seguido de un 37.37% con estilo de vida deficiente y un 16.84% con estilo de vida deficiente.

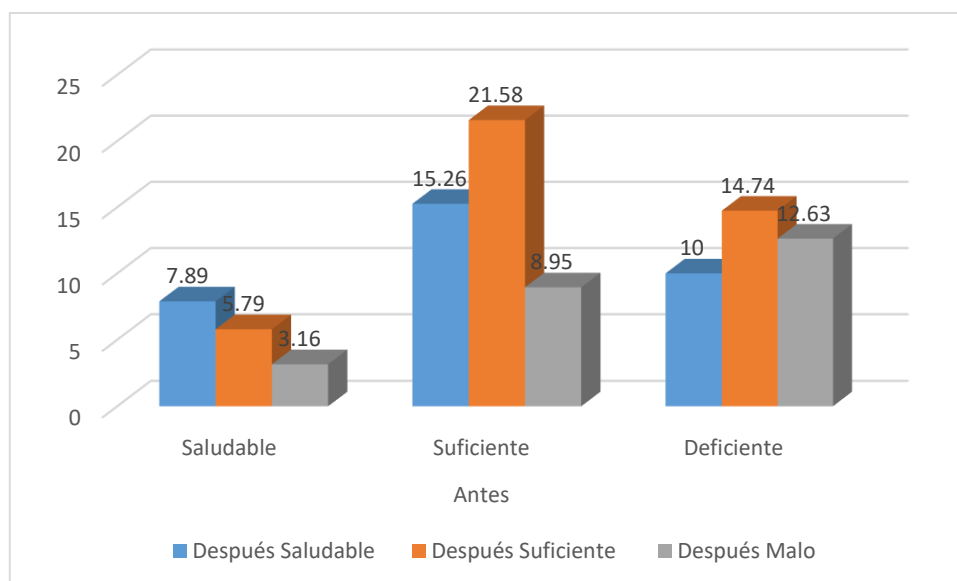
Cuando se observa la distribución referente a los hábitos alimenticios y nutrición después del programa educativo, el 42.11% tiene estilo de vida suficiente, seguido de un 33.16% con estilo de vida saludable y un 24.74% con estilo de vida deficiente.

Así también se encuentra que un 21.58% tiene hábitos alimenticios y nutricionales suficientes antes y después del programa académico; otro porcentaje importante es el 15.26% de los estudiantes antes del programa educativo tiene hábitos alimenticios y nutrición suficiente y saludable después.

Es de resaltar que el 12.63% de los estudiantes tiene hábitos alimenticios y nutrición deficiente antes y después del programa educativo. Llama la atención el hallazgo de un 3.16% que ante del programa manifiesta hábitos alimenticios y nutrición saludable y expresa hábitos deficientes después.

Por lo que se evidencia que el programa educativo de promoción de estilos de vida saludables interviene de manera positiva en el cambio de sus indicadores después, encontrando la existencia de estudiantes que dejan los hábitos alimenticios y nutrición deficiente por el nivel superior siguiente y los de hábitos suficiente por hábitos saludables.

Gráfico 2: Hábitos alimenticios y nutrición antes y después del programa educativo en estudiantes de la institución educativa José Antonio Encinas Franco, N° 34052 Pasco-2021



Fuente: Cuadro N° 02

Cuadro 3: Actividad física antes y después del programa educativo en estudiantes de la institución educativa José Antonio Encinas Franco, N° 34052 Pasco-2021

		Después							
Actividad Física		Bueno		Regular		Malo		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Antes	Bueno	18	9.47	7	3.68	6	3.158	31	16.32
	Regular	27	14.21	41	21.58	15	7.895	83	43.68
	Malo	25	13.16	45	23.68	6	3.158	76	40.00
	Total	70	36.84	93	48.95	27	14.21	190	100.00

Fuente: Escala de evaluación aplicada en junio y diciembre del año 2021.

4.3. Prueba de Hipótesis:

Para analizar si existe efectividad del programa educativo, se considera que si los datos del estudio poseen distribución normal (Sig. > 0,05) se debe emplear la prueba de T de Student para grupos emparejados, y si se da lo contrario, si al menos una de las distribuciones analizadas no posee normalidad (Sig. < 0,05) se emplea la prueba de Mc Nemar.

Prueba de normalidad estilos de vida saludables – antes y después

Kolmogorov - Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
Estilos de Vida Saludables Pre test	0,165	190	0,000
Estilos de Vida saludables Post test	0,065	190	0,049

Se tiene que el p valor en ambos momentos (0.000 – 0.049) es menor que 0.05 por tanto la distribución no es normal, por lo que en la prueba de hipótesis a utilizar es no paramétrica.

Test de Mc Nemar.

1. Formular hipótesis:

Ho: No hubo cambio en los estilos de vida saludables con el programa

H1: Sí hubo cambio en los estilos de vida saludables con el programa

2. Construcción de la tabla de datos Emparejados

3. Calcular la Chi cuadrado de Mc Nemar,

4. Hallar los Grados de Libertad de la tabla

5. Buscar el valor de Mc Nemar obtenido en la tabla de la distribución Chi-cuadrado de Pearson y mirar valor de p para los Grados de Libertad de la tabla.

4.4. Discusión de resultados.

La calidad como relación que se existe entre los requisitos establecidos por los individuos con las características de la vida y bienestar, que llevan; se vinculan con los determinantes de la salud y refleja el avance de la promoción de la salud en un ámbito geográfico. Entendiendo a la promoción de la salud como una estrategia orientada a la mejora de la calidad de vida de los individuos, familia y comunidad, fomentando Estilos de Vida Saludables.

La promoción de estilos de vida saludables, incluye intervenciones de promoción de actividad física, alimentación, prevención de la obesidad, cambio de actitudes en lo grupos etarios; los que otorgan mayor importancia de fomentarlos desde la promoción en salud (14).

Las estrategias de Promoción de la Salud, no solo fortalecen las habilidades personales, sino también la modificación de condiciones sociales, políticas y ambientales; mediante las estrategias de influencia, de desarrollo y de control de competencias (14). Como modelos de cambio de actitudes y

predisposición positiva hacia la acción, a través de información, sensibilización y cambio de actitudes; que suministran herramientas para el cambio de comportamiento, con acciones que fortalezcan la autoestima, la autonomía y la toma de decisiones y estrategias de modificación del medio y control, que son complementarias, e influyen sobre factores externos a las personas (14).

De manera que la ejecución de estas estrategias, actúan favorablemente en la procura de salud y bienestar de las personas, al margen del grupo etario al que pertenecen. Tal es así que en el presente estudio se encuentra que, cuando se articula un programa educativo al respecto, se encuentran modificaciones importantes, en relación a las evaluaciones antes y después.

Así se evidencia que el programa educativo interviene de manera positiva en el cambio de sus indicadores después, encontrando la existencia de estudiantes que dejan los hábitos alimenticios y nutrición deficiente por el nivel superior siguiente y los de hábitos suficiente por hábitos saludables.

Lo mismo ocurre en lo referente a la actividad física, que también después de la realización del programa educativo, se modifica para mejor.

Comprendiendo que el programa educativo genera el involucramiento en la toma de decisiones y contribuye con ideas para ser tomadas en cuenta; activando los factores protectores internos y externos de las personas; más aún imperecederos en la edad escolar.

En lo referente a factores externos; la participación familiar facilita las condiciones básicas para la escolarización de los hijos, viabiliza la comunicación entre la familia y la escuela, actúa como mediadora en el aprendizaje académico de los hijos, participa en la gestión y actividades de la escuela y, por último, colabora con la comunidad (20). Sin embargo, el adecuado desempeño de roles de crianza, de cuidado, de alimentación y protección de los padres a los hijos, pese a que las normas educativas promuevan lo antes mencionado; considerando que las condiciones materiales de la vida y la situación de la pobreza, ejercen una

fuerte restricción para facilitar las condiciones para la escolarización de los hijos (36).

En la interacción de los agentes del aprendizaje, el acompañamiento a los alumnos para la mejora de su desempeño escolar, y a los padres de familia, es importante, sobre todo si se basa en la confianza (20). De manera que no solo es el programa educativo como secuencia didáctica el que logra cambios; también contribuyen factores externos e internos, haciendo de la experiencia educativa una realidad social concreta.

CONCLUSIONES

El programa educativo de promoción de estilos de vida saludables es efectivo, logrando variaciones en los valores encontrados antes y después en favor de estilos de vida saludables.

El programa educativo de promoción de estilos de vida saludables interviene de manera positiva en el cambio de sus indicadores, encontrando la existencia de estudiantes que dejan los hábitos alimenticios y nutrición deficiente por el nivel superior siguiente y los de hábitos suficiente por hábitos saludables.

RECOMENDACIONES

A las instituciones educativas

1. Incluir en la comunidad educativa a un profesional especialista en estilos de vida saludables, que asesore a los docentes y a los alumnos en la promoción de su salud y bienestar.
2. Establecer comunicación con los padres de familia, de manera presencial o virtual, de manera permanente y fluida, centrado en la promoción de la salud en general.
3. Desarrollar programas de promoción de la salud y estilos de vida saludables, dirigidos de manera específica a los escolares.

A los sectores económicos y sociales

1. Asignar oportunamente presupuestos y vigilar su ejecución oportuna en la implementación de condiciones favorables para el desarrollo de las actividades educativas, de promoción de la salud y de estilos de vida saludables.
2. Vigilar el cumplimiento de la normatividad relacionada con el objeto de estudio en el ámbito escolar.

A las instituciones formadoras de profesionales de la salud

1. Considerar en los planes curriculares; estrategias, contenidos y materiales de promoción de la salud y bienestar con énfasis en los estilos de vida saludables.
2. Incorporar estrategias innovadoras de educación en salud escolar

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerrero, Guadalupe; López, José; Villaseñor, Nuri; Gutierrez, Cesar; Sánchez, Yasmin; Santiago, Luís; Martínez, Omar; Maya Lozano N. Diseño Y Validación De Un Cuestionario De Hábitos De Vida De Alimentación Y Actividad Física Para Escolares De 8-12 Años*. Rev Chil Salud Pública [Internet]. 2014;18(3):249-56. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000300226&script=sci_arttext
2. González Valero G, Zurita Ortega F, Puertas Molero P, Chacón Cuberos R, Espejo Garcés T, Castro Sánchez M. Educación para la salud: implementación del programa “ Sportfruits ” en escolares de Granada Education for health: implementation of the program “ Sportfruits ” in schools of Granada . Sport Rev Euroam del Deport. 2017;6(2):137-45.
3. Puertas Molero P, San Román Mata S, Gonzáles Valero G, Ubago Jiménez JL. Importance of Adherence To the Mediterranean Diet for the Development of Healthy Habits and lifestyles in primary schoolchildren. J Sport Heal Res [Internet]. 2020;12(Supl 3):295-302. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/64340/80780-Texto del artículo-262993-1-10-20200601.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Rondán Caballero NV. Efectividad del Programa Educativo “Vida Saludable” en el Cambio de Estilos de Vida de Pacientes con Síndrome Metabólico . Hospital I Cono Sur Essalud - Nuevo Chimbote 2015. Universidad Nacional del Santa; 2016.
5. OMS, Canadá M de S y B social de, Pública AC de S. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa Canada; 1986. p. 6.
6. Chacón Cuberos R, Espejo Garces T, Cabrera Fernández Á, Castro Sánchez M, López Fernández JF, Zurita Ortega F. « Exergames » para la mejora de la salud en niños y niñas en edad escolar: estudio a partir de hábitos sedentarios e índices de obesidad « Exergames » to improve the health of school children: study of sedentary lifestyle and obesity rates. RELATEC Rev Latinoam Technol Educ.

- 2015;14(2):39-50.
7. Chávez Villena JE. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú Prevalence of overweight and obesity in. Rev Perú Ginecol Obs. 2017;63(4):593-8.
 8. Rodríguez Hernández A, De La Cruz Sánchez E, Feu S, Matínez Santos R. SEDENTARISMO, OBESIDAD Y SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA DE 4 A 15 AÑOS DE EDAD. Rev Esp Salud Publica. 2011;85(4):373-82.
 9. OMS. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
 10. Vento Perez, Raúl Alexander; Hernández Rodríguez, Yunit; León García, Mileidys; Miranda Blanco, Lil Cervella; De la Paz Rodríguez O. Relación del Índice cintura/talla con la morbilidad y el riesgo cardiometabólico en adultos pinareños. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2021;25(4):1-14. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4977>
 11. Becoña Iglesias, Elisardo L; Vázquez, Fernando L; Oblitas Guadalupe L. Promoción De Los Estilos De Vida Saludables. AlapsaOrg [Internet]. 2004;1-40. Disponible en: http://www.alapsa.org/detalle/05/id_05_promocion.pdf
 12. Trejo Ortiz, Perla María; Jasso Chairez S, Mollinedo Montaña, Fabiana Esther; Lugo Balderas LG. Relación entre actividad física y obesidad en escolares. Rev Cuba Med Gen Integr. 2012;28(1):34-41.
 13. Ministerio de Salud. DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PROMOCIÓN DE QUIOSCOS Y COMEDORES ESCOLARES SALUDABLES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. Perú; 2015.
 14. Calpa Pastas AM, Santacruz Bolaños GA, Álvarez Bravo M, Zambrano Guerrero CA, Hernández Narváez E de L, Matabanchoy Tulcan SM. PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: ESTRATEGIAS Y ESCENARIOS. Hacia la Promoción la Salud. 2019;24(2):19.
 15. Palomares Estrada L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado

- nutricional en profesionales de la salud. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
16. Domínguez Fuentes E. Tratamiento de Hábitos de Vida Saludable en Educación Infantil. 2012.
 17. Avelino Casquero JR, Oscanoa Salinas ML. Hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional de los pobladores en altura. Yanacancha. Pasco Perú; 2011.
 18. Baldeón Diego J. Nutrición balanceada y tratamiento con Albendazol en desnutrición por parasitosis intestinal en menores de 05 años de edad en condición de pobreza, provincia de Tarma, enero a diciembre del 2011. Tarma Perú; 2011.
 19. Lizandra Macías A. LA HIGIENE EN EDUCACIÓN INFANTIL. LOS TALLERES COMO RECURSO DIDÁCTICO. Universitat Jaume I; 2016.
 20. Urbina-Cotos SE. LA PARTICIPACIÓN DE MAESTROS Y PADRES DE FAMILIA EN EL DESEMPEÑO ESCOLAR DE LOS ESTUDIANTES DESDE LA CONSEJERÍA. UNIVERSIDAD ANTONIO RUIZ DE MONTOYA; 2021.
 21. VillaAndrada JM, Ruiz Muñoz E, Ferrer Aguarales JL. Antecedentes y Concepto de Educación para la Salud. [Internet]. Vol. 4, Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. Extremadura España; 2006. 56 p. Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/cursoa_edusan/modulo1/ES-M01-L07-Comportamiento.pdf
<http://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013-2bis.pdf>
<http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis8.pdf>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15003161>
<http://cid.o>
 22. Esper Di Cesare P. La Educación Física Escolar como vía de educación para la salud . Buenos Aires Argentina; 2007.
 23. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J Negat Posit Result [Internet]. 2020;5(1):81-90. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
 24. Ramos Ramirez MC. Implementación de un programa de estilos de vida saludable

- para los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato. Universidad Católica de Loja; 2013.
25. Gil-Girbau M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez-Martín B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gac Sanit* [Internet]. 2021;35(1):48-59. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
 26. De Arco Canoles ODC, Puenayan Portilla YG, Vaca Morales LV. Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Av en Enfermería*. 2019;37(2):230-9.
 27. Agudelo Moreno J. Riesgos Laborales en el Sector de la Salud [Internet]. FETE infantil. Santa Marta Magdalena Colombia; 2020. 229 p. Disponible en: https://infantilprl.saludlaboral.org/publicaciones/pdf_infantil/FETE_infantil_web.pdf
 28. Monsalve Lorente L. La Promoción y Educación para la Salud desarrollada desde los centros educativos como herramienta clave de las intervenciones de salud. *Rev Int Humanidades*. 2012;1(2):65-82.
 29. Martínez Trujillo N, Díaz Bernal Z, Martínez Boloña, Yoanna; Chao Flores, Marianela; Dandicourt Thomas, Caridad; Vera Rodríguez, José Eduardo; Elers Mastrapa Y. Modelo de Enfermería Salubrista para las practicas de cuidado interdisciplinar. *Rev Cubana Enferm*. 2020;36(3):1-12.
 30. Hernández-Falcón, Julio; Alba-Leonel A. La comunidad es un referente necesario para la enfermería y principalmente para la enfermera comunitaria. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2021;29(2):119-24.
 31. Cajachagua Castro, Mayela; Roque Guerra, Elizabeht; Conque Machaca, Nayelly; Mamani Contreras, Rossana; Chavez Sosa J. C UIDADO INVISIBLE E IMAGEN SOCIAL. *Rev Ene Enfermería*. 2022;16(3):2-16.
 32. Sánchez Herrero H. Medioambiente , salud y enfermería : una interrelación necesaria para la contextualización de la salud global. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA)*. 2020;8(1):6-11.

33. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Cárlos; Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta. Mc Graw Hill EE oso panda. co., editor. Mexico; 2014. 634 p. Disponible en: <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf><https://hdl.handle.net/20.500.12380/245180><http://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003><https://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
34. Arias Gonzáles, José Luís; Covinos Gallardo M. Diseño y Metodología de la Investigación. Primera. Arequipa Perú: ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2021. 133 p.
35. Aguilar-Gordón, Floralba del Rocío; Bolaños-Vivas, Robert Fernando; Villamar Muñoz JL. Fundamentos epistemológicos para orientar el desarrollo del conocimiento [Internet]. Primera ed. (GiFE) Á de HC de FG de investigación de F de la E, editor. ABYA YALA. Cuenca Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana; 2017. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/14904/1/Fundamentos epistemologicos.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/14904/1/Fundamentos%20epistemologicos.pdf)
36. Sucari W, Aza P, Anaya J, García J. Participación familiar en la educación escolar peruana. Rev Innova Educ. 2020;1(1):6-18.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Don/Doña:

Con D.N.I. padre/madre o tutor/a legal de:

.....
.....

Estoy conforme y dispuesto a que mi hijo/a participe en el proyecto:
"PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA
SALUDABLES EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
JOSE ANTONIO ENCINAS FRANCO, N° 34052 – PASCO, 2021"

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

Afirmo que:

He leído y comprendido la información sobre dicho proyecto

He sido informado y he podido aclarar las posibles dudas surgidas

Por ello:

Autorizo a mi hijo/a a participar en el proyecto

Autorizo la toma de datos necesarios para el estudio

Autorizo la comunicación con los responsables del proyecto mediante llamada telefónica cuando sea necesario

Cualquier información será solicitada al teléfono 963940805 o enviando al correo electrónico emerson.eaa37@gmail.com

Cerro de Pasco, Noviembre 2021

.....
Firma del padre/madre o tutor

Anexo 02

Código:

Cuestionario de Hábitos de Vida Saludables de Alimentación y Actividad Física (CHVSAAF)
Para Escolares de 8-12 Años (1).

NO.	DIMENSIÓN DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	Nunca o menos de 1 vez por mes	1 a 3 veces por mes	1 o 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Diariamente
2.	Tomo refrescos o jugos embotellados					
3.	Tomo leches saborizadas: chocolate, fresa, etc.					
5.	Como frutas y verduras					
6.	Desayuno antes de salir de mi casa					
8.	Como pizzas o hamburguesas					
9.	Como panes o pastelitos de paquete					
11.	Si estoy aburrido o triste me da por comer					
12.	Hago 5 comidas al día (desayuno, lunch, comida, colación de media tarde, cena)					
14.	Como algunas golosinas o frituras como: chicles, caramelos, papas de bolsa, etc.					
15.	Cuando tengo sed tomo agua sola					
17.	Sigo comiendo, aunque ya no tenga hambre, solo por acabarme lo que tengo en el plato.					
18.	Como al menos 2 frutas al día					
20.	Cuando veo la televisión como golosinas o frituras					
21.	El lunch que como todos los días lo compro en la escuela o en la calle					
23.	Si tengo hambre entre comidas, como una fruta					
24.	A la hora de comer veo la televisión					
26.	Como al menos 2 verduras al día					
27.	Consumo helados, malteadas, café o chocolate, preparados con crema batida, cajeta [manjar] o chispas de chocolate					
	DIMENSIÓN ACTIVIDAD E INACTIVIDAD FÍSICA					
1.	Hago actividades físicas y/o deportivas con mi familia					
4.	Estoy más tiempo en la computadora o videojuegos que jugando fútbol u otro deporte o actividad física					
7	Me paso 2 horas o más viendo programas de televisión					
10.	Juego en el parque, jardín o patio con otros niños					

13.	A la hora de recreo hago algún deporte o actividad física					
16.	Practico algún tipo de actividad física o deportiva además de la que realizo en la escuela los días de Educación Física					
19.	Camino por lo menos 15 minutos por día					
22.	Me paso una buena parte de la mañana o tarde acostado					
25.	Me quedo en casa sentado o acostado, en vez de jugar o hacer deporte o actividad física					

- 95 = Hábitos de vida deficientes
- 95 – 109 = Hábitos de vida suficientes
- + 109 = Hábitos de vida saludables

ANEXO 03

Procedimiento de validación y confiabilidad

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Programa Educativo Sobre Promoción De Estilos De Vida Saludables En Los Estudiantes De La Institución Educativa José Antonio Encinas Franco, N.º 34052 – Pasco, 2021”

INVESTIGADOR:

Heidegger Emerson ANGULO ATENCIO

ESCALA DE VALORACIÓN	0=Deficiente 1=Regular 2=Buena										
	ASPECTOS	INDICADORES	PREGUNTAS/ITEMS								
1			2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado	2									
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables		2								
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			2							
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				2						
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					2					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias						2				
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos							2			
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones								2		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico									1	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado										2
TOTALES PARCIALES		2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
TOTAL		Muy Bueno							19		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDADOR:

Jorge Meza Quispe

TITULO PROFESIONAL/ GRADO ACADEMICO Y/O SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN:

Estudios de posgrado:

Maestro en Administración con mención en Gestión Pública.

Segunda Especialidad en enfermería intensiva.

CARGO U OCUPACIÓN:

Docente de la Universidad Norbert Wiener

Docente de la universidad María Auxiliadora, en post grado.

Pasco, 23 de Setiembre del 2021



Mg. Jorge Meza Quispe

DNI: 09849431

Puntaje total = 19/20

LEYENDA:	00	-	05	DEFICIENTE ()
	06	-	10	REGULAR ()
	11	-	15	BUENO ()
	16	-	20	MUY BUENO (x)

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Programa Educativo Sobre Promoción De Estilos De Vida Saludables En Los Estudiantes De La Institución Educativa José Antonio Encinas Franco, N.º 34052 – Pasco, 2021”

INVESTIGADOR:

Heidegger Emerson ANGULO ATENCIO

ESCALA DE VALORACIÓN	0=Deficiente 1=Regular 2=Buena													
ASPECTOS	INDICADORES	PREGUNTAS/ITEMS												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado	2												
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en Conductas observables		2											
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			2										
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				2									
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					2								
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias							2						
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos								2					
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las									1				

	dimensiones										
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico									2	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado										2
TOTALES PARCIALES		2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
TOTAL		Muy Bueno								19	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDADOR:

Dra Sanyorei PORRAS COSME

TITULO PROFESIONAL/ GRADO ACADEMICO Y/O SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN:

Estudios de posgrado:

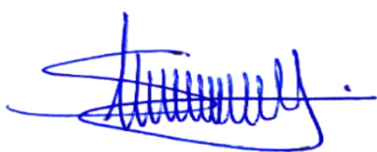
Maestro en Docencia Universitaria

Doctora en Ciencias de la Educación

CARGO U OCUPACIÓN:

Docente de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

Pasco, 25 de setiembre del 2021



Dr. Sanyorei PORRAS COSME

DNI 40144077

puntaje total = 19/20

LEYENDA:	00	-	05	DEFICIENTE ()
	06	-	10	REGULAR ()
	11	-	15	BUENO ()
	16	-	20	MUY BUENO (x)

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

**“Programa Educativo Sobre Promoción De Estilos De Vida Saludables En Los
 Estudiantes De La Institución Educativa José Antonio Encinas Franco, N.º 34052
 – Pasco, 2021”**

INVESTIGADOR:

Heidegger Emerson ANGULO ATENCIO

ESCALA DE VALORACIÓN	0=Deficiente 1=Regular 2=Buena										
ASPECTOS	INDICADORES	PREGUNTAS/ITEMS									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado	2									
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en Conductas observables		2								
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			2							
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				2						
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					2					
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias						2				
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos							2			
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las								1		

	dimensiones										
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico									2	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado										2
TOTALES PARCIALES		2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
TOTAL		Muy Bueno							19		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDADOR:

Mg Maria Elena Chavez Valentin

TITULO PROFESIONAL/ GRADO ACADEMICO Y/O SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN:

Estudios de posgrado: Universidad Nacional de la Cantuta (UNE)

Maestro en Docencia Universitaria UNE

Doctor en Ciencias de la Educación (egresada)

CARGO U OCUPACIÓN:

Capacitadora del Ministerio de Educación

Pasco, 27 de setiembre del 2021



Mg. María Elena Chávez Valentín

DNI 04015566

Puntaje total = 18/20

LEYENDA:	00	-	05	DEFICIENTE ()
	06	-	10	REGULAR ()
	11	-	15	BUENO ()
	16	-	20	MUY BUENO (x)