



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Escuela de Posgrado

**Educación para la salud escolar y fortalecimiento de la autoestima en
estudiantes de la Institución Educativa Mercedes Indacochea Lozano, 2024**

Tesis

**Para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias de la Gestión
Educativa con Mención en Pedagogía**

Autora

Stefania Ramirez Osorio

Asesor

Dr. Daniel Lecca Ascate

Huacho – Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

ESCUELA DE POSGRADO

METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Ramirez Osorio, Stefania	72865529	25/10/2024
DATOS DEL ASESOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Lecca Ascate, Daniel	15731334	0000-0002-5177-7595
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Gutierrez Bravo, Carlos Alberto	15616035	0000-0003-4568-930X
Palomino Way, Jorge Alberto	15599204	0000-0003-1119-4923
Pacheco Romero, Maria Elena	40252146	0000-0002-8941-4984

Stefanía Ramírez Osorio 2024-060953

EDUCACIÓN PARA LA SALUD ESCOLAR Y FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN E...

 Quick Submit

 Quick Submit

 DIRECCION DE GESTION DE LA INVESTIGACION_Tesis Posgrado 2024

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:2992703658

Fecha de entrega

28 ago 2024, 9:04 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

7 sep 2024, 10:00 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

2024-060953__TESIS_DESAGREGADA.pdf

Tamaño de archivo

844.3 KB

66 Páginas

11,699 Palabras

64,145 Caracteres



Página 2 of 72 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:2992703658

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuente excluida

Fuentes principales

20%  Fuentes de Internet

3%  Publicaciones

13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Con el amor de siempre a mi familia,
Por ser el motivo de mis esfuerzos y logros, por
ser el centro de mi fortaleza para superarme
siempre.

Stefania Ramirez Osorio

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud perpetua a Dios, por brindarme la oportunidad de mi incesante superación, y a todas las personas que me han aportado sus conocimientos para el logro de mis fines profesionales.

Stefania Ramirez Osorio

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CAPÍTULO I	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Descripción de la realidad problemática	9
1.2 Formulación del problema	11
1.2.1 Problema general	11
1.2.2 Problemas específicos	11
1.3 Objetivos de la investigación	11
1.3.1 Objetivo general	11
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4 Justificación de la investigación	12
1.5 Delimitaciones del estudio	13
1.6 Viabilidad del estudio	13
CAPÍTULO II	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes de la investigación	14
2.1.1 Investigaciones internacionales	14
2.1.2 Investigaciones nacionales	16
2.2 Bases teóricas	18
2.3 Bases filosóficas	23
2.4 Definición de términos básicos	24
2.5 Hipótesis de investigación	25
2.5.1 Hipótesis general	25
2.5.2 Hipótesis específicas	25
2.6 Operacionalización de las variables	26
CAPÍTULO III	27
METODOLOGÍA	27
3.1 Diseño metodológico	27
3.2 Población y muestra	28
3.3 Técnicas de recolección de datos	29

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	31
3.5 Matriz de consistencia (ver anexo 3)	32
CAPÍTULO IV	33
RESULTADOS	33
4.1 Análisis de resultados	33
4.2 Contrastación de hipótesis	42
CAPÍTULO V	46
DISCUSIÓN	46
5.1 Discusión de resultados	46
CAPÍTULO VI	49
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
6.1 Conclusiones	49
6.2 Recomendaciones	50
REFERENCIAS	51
ANEXOS	56
ANEXO 01	57
ANEXO 02	58
ANEXO 03	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variable 1: Educación para la salud escolar.....	26
Tabla 2 Variable 2: Autoestima.....	26
Tabla 3 Población y muestra.....	28
Tabla 4 Ficha técnica Variable 1	29
Tabla 5 Ficha técnica Variable 2	30
Tabla 6 Estadística de Confiabilidad: Variable 1.	31
Tabla 7 Estadística de Confiabilidad: Variable 2.	31
Tabla 8 Prueba de Normalidad.	32
Tabla 9 Variable 1: Educación para la salud escolar.....	33
Tabla 10 Dimensión 1: Evaluación integral.	34
Tabla 11 Dimensión 2: Comportamientos saludables.	35
Tabla 12 Dimensión 3: Entornos saludables.	36
Tabla 13 Variable 2: Fortalecimiento de la autoestima.....	37
Tabla 14 Dimensión 1: Personal.....	38
Tabla 15 Dimensión 2: Familiar.....	39
Tabla 16 Dimensión 3: Social.....	40
Tabla 17 Dimensión 4: Escolar.	41
Tabla 18 Correlación hipótesis general.	42
Tabla 19 Correlación hipótesis específica 1.....	43
Tabla 20 Correlación hipótesis específica 2.....	44
Tabla 21 Correlación hipótesis específica 3.....	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Variable 1: Educación para la salud escolar.	33
Figura 2 Dimensión 1: Evaluación integral.	34
Figura 3 Dimensión 2: Comportamientos saludables.	35
Figura 4 Dimensión 3: Entornos saludables.	36
Figura 5 Variable 2: Fortalecimiento de la autoestima.	37
Figura 6 Dimensión 1: Personal.	38
Figura 7 Dimensión 2: Familiar.	39
Figura 8 Dimensión 3: Social.	40
Figura 9 Dimensión 4: Escolar.	41

RESUMEN

La finalidad de la investigación es conocer la incidencia de la formación para la salud de los escolares con el fortalecimiento de la autoestima de los escolares de una entidad educativa estatal, por tal razón, bosquejamos una investigación de carácter descriptivo correlacional, realizada en un grupo muestral de 213 educandos, a quienes se les aplicaron instrumentos concernientes al tema investigativo: Cuestionario sobre Educación en Salud de De la Cruz (2018) y la Escala de valoración de autoestima de Juan de Dios (2018), ambos adaptados por la tesista. Como resultados se obtiene un p valor de 0.114, lo que permite evidenciar una correlación positiva muy baja. Respecto a la primera variable, se obtiene que, el 51.2% de los escolares manifiestan tener un nivel alto respecto a su educación para salud escolar, el 46.5% se sitúan en el grado medio y el 2.3% en el grado bajo; mientras que, sobre el fortalecimiento de la autoestima, el 37.1% de los escolares demuestra su valoración de sí mismo con sentimientos de pertenencia personal y familiar, y sobre su capacidad para cumplir metas y a su imagen, el 53,5% se ubican en el nivel medio y el 9.4% en el nivel bajo. Se concluye en la existencia de una correlación positiva muy baja entre las variables trabajadas, por lo tanto, se acepta la H_1 , que sostiene la dependencia de la formación para la salud escolar y el fortalecimiento de la autoestima de los escolares del establecimiento escolar en estudio.

Palabras claves: Autoestima, comportamiento saludable, educación para la salud, entorno saludable, evaluación integral.

ABSTRACT

The purpose of the research is to know the incidence of health training for schoolchildren with the strengthening of the self-esteem of schoolchildren of a state educational entity, for this reason, we outline a descriptive correlational research, carried out in a sample group of 213 students, to whom instruments related to the research topic were applied: De la Cruz Health Education Questionnaire (2018) and Juan de Dios Self-Esteem Assessment Scale (2018), both adapted by the thesis student. The results show a p value of 0.114, which shows a very low positive correlation. Regarding the first variable, it is obtained that 51.2% of schoolchildren report having a high level regarding their school health education, 46.5% are in the middle grade and 2.3% in the low grade; while, regarding the strengthening of self-esteem, 37.1% of the students demonstrate their self-esteem with feelings of personal and family belonging, and regarding their ability to meet goals and their image, 53.5% are located at the medium level and 9.4% at the low level. It is concluded that there is a very low positive correlation between the variables studied, therefore, H1 is accepted, which supports the dependence of training for school health and the strengthening of self-esteem of the students of the school establishment under study.

Keywords: Self-esteem, healthy behavior, health education, healthy environment, comprehensive evaluation.

INTRODUCCIÓN

En estos tiempos, hablar de salud escolar es referirse a las mediaciones del gobierno para fomentar la salud, prevenir dolencias y fomentar la calidad de vida en los estudiantes, de allí la importancia del tema, puesto que, se trata de garantizar la calidad de vida escolar, mediante la promoción de hábitos saludables, la localización de peligros y daños concernientes al proceso pedagógico y el cuidado pertinente, es así que la OPS (2022) declara que “son las experiencias planificadas para enseñar a cuidar la salud de las personas, a través de conocimientos y actitudes” (p. 6), acciones que deben ser direccionadas por las autoridades educativas y los docentes, asumiendo un rol que permita garantizar la calidad de los aprendizajes y por ende, la formación integral de los estudiantes.

En ese marco, la intención del estudio fue analizar el vínculo que pudiera existir entre la formación en salud y el fortalecimiento de la autoestima de los educandos de una entidad educativa de la ciudad de Huacho, para tal efecto, se examinaron diversos estudios de repositorios nacionales e internacionales como apoyo teórico, además de la bibliografía pertinente que respaldó nuestro estudio.

En cuanto a la viabilidad, se contó con el apoyo profesional pertinente para el desarrollo del trabajo con conocimientos del tema estudiado, además fue viable, puesto que, se contó con los materiales, recursos, equipos y el financiamiento pertinente para el cumplimiento del estudio, sin embargo, se tuvieron que superar algunas limitaciones en la recogida de datos, para evitar las interrupciones de clases.

La investigación muestra los siguientes capítulos:

El primero se enfoca en el diseño del problema investigativo, formulándose los problemas y objetivos de la exploración. En el siguiente apartado, se plasma el fundamento teórico, los estudios nacionales e internacionales, así como las bases teóricas, supuestos y la operacionalización de las variables. Los aspectos metodológicos y procedimientos estadísticos se presentan en el tercer capítulo. Asimismo, los resultados, interpretaciones y las contrastaciones se describen en la siguiente sección. En el apartado quinto, se presenta la discusión y, se continúa con las conclusiones y las sugerencias pertinentes. Finalmente, se detallan los textos bibliográficos, electrónicos y los apéndices.

La autora.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La salud ya no es una preocupación centrada en cada país, hoy en día la salud ha cobrado tal importancia, sobrepasando fronteras y convirtiéndose en un tema mundial, puesto que el desarrollo de la sociedad y el crecimiento masivo de las poblaciones traspasan las fronteras nacionales, el comercio, el turismo, y otros factores facilitan la transmisión de diversas enfermedades de un país a otro, como fue el caso del VIH / SIDA y el COVID 19. Si bien, ya se tenía una visión mundial sobre las políticas y programas de salud y nutrición de los escolares, por parte de organismos internacionales, pues resulta ser una manera asequible de apoyar el bienestar de las familias, como vacunaciones, las comidas escolares, no obstante, aún hay escolares, sobre todo en los países tercermundistas, que no reciben la debida atención, enfrentando una crisis alimenticia, aún después de la última pandemia, así lo señala la UNESCO (2024) “una buena nutrición es la base para un buen aprendizaje y por ende se debe invertir adecuadamente para garantizar un buen futuro” (párr. 4), es decir, es importante capacitar a los escolares y a sus familias para la promoción de su salud de tal forma que sean parte integral del sistema educativo en cada una de sus naciones. Para enfrentar este desafío es importante que los gobiernos sitúen la salud de los escolares como una necesidad primordial, que emitan políticas y programas integrales acorde a los contextos y necesidades de cada región, que se garanticen ambientes escolares saludables, libres de violencia, desarrollo y aprendizaje, así

la UNESCO (2024) sostiene que “los escolares aprenden mejor cuando se encuentran sanos y felices, que estudien en un ambiente seguro, que avale una buena salud física y mental”, sin embargo, la UNICEF (2023) afirma que “son muchas las escuelas que carecen de servicios básicos para ofrecer un ambiente con salud y bienestar” (párr. 3)

En América Latina, inciden mucho las realidades socioeconómicas y culturales de los países, las mismas que provocan inestabilidad económica y violencia social, sumado a la precariedad de las instalaciones escolares, generen un entorno estresante para los escolares. En estos días hablar de salud mental ya no es un tema espantoso, es bastante común en todos los sectores, pero bastante preocupante en los escolares, sobre todo los signos de ansiedad, nerviosismo, cansancio, dolores de cabeza y estomacales; por lo tanto, es urgente asumir el bienestar mental de los niños para garantizar un buen nivel de aprendizaje. Al respecto, infobae (2024) publica lo siguiente “la UNICEF manifiesta que la depresión y la angustia son las dificultades transcendentales de salud mental en el 47.7% de los escolares, seguido por el déficit de atención (26.8%) y trastornos del comportamiento (18.2%) y el trastorno bipolar (5.3%)” (párr. 12), por tanto, podría dejar una gran huella en el progreso escolar, entorpeciendo la concentración y atención en las aulas, afectando el desarrollo de sus capacidades de participación y socialización.

En el Perú, las cifras son alarmantes, se tiene que “73 millones de escolares no reciben alimentación escolar, 246 millones de escolares son violentados en sus escuelas y el 30% aproximadamente de escuelas no cuenta con el servicio de agua potable” (párr.10), es decir, que la supuesta inversión que el gobierno hace, no llega a las escuelas más necesitadas, siendo pues, uno de los factores que afecta el rendimiento escolar tan precario en estos tiempos y por lo tanto, pone en riesgo a los escolares, expuestos a contraer enfermedades por desnutrición, falta de higiene entre otros. La misma UNICEF (2023) informa que “en el Perú, el 49% de su población escolar infantil sufre de anemia, el 24%

de infantes menores de cinco años sufre de una desnutrición muy fuerte, además que el 37% de los niños entre 5 a 9 años evidencia sobrepeso”, situación nutricional que agrava aún más la problemática del sistema educativo, a pesar de existir programas gubernamentales como Qali Warma que lamentablemente se ve ensombrecido por la burocracia, demorando la entrega de productos y entregando por ende, alimentos vencidos, pero que tampoco abastece a todos las escuelas del país, por lo tanto, es imprescindible mejorar la inversión, la infraestructura escolar y los servicios básicos en las escuelas a nivel nacional.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se relaciona la educación para la salud escolar con el fortalecimiento de la autoestima en estudiantes de la Institución Educativa Mercedes Indacochea Lozano - 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la evaluación integral y el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes?

¿De qué manera se relaciona el comportamiento saludable y el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes?

¿Cuál es la relación entre los entornos saludables y el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Definir la relación entre la educación para la salud escolar con el fortalecimiento de la autoestima en estudiantes de la Institución Educativa Mercedes Indacochea Lozano - 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Señalar la relación entre la evaluación integral y el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes.

Indicar la relación entre el comportamiento saludable y el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes.

Determinar la relación entre los entornos saludables y el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes.

1.4 Justificación de la investigación

Conveniencia. Es conveniente por que responde de modo directo a la problemática planteada líneas arriba, en atención a la formación saludable de los escolares y la autoestima, se ha optado por analizar el tema, como uno de los factores primordiales que afectan a la educación nacional, lo que nos permitirá conocer las fortalezas y debilidades del sistema educativo visto en la escuela analizada.

Relevancia Social. El trabajo de investigación se ejecuta en una entidad pública, pero los resultados finales podrían confrontarse en otras realidades con el propósito de mejorar el servicio educativo.

Implicaciones prácticas. El estudio aporta información básica para tomar decisiones y realizar actividades, de tal manera que, se mejore el estilo de vida y se eleve la autoestima de los escolares analizados.

Valor teórico. La investigación es importante porque los resultados obtenidos, serán el aporte al conocimiento que se tiene sobre la educación en salud y la autoestima de los escolares, convirtiéndose en el sustento teórico para otras investigaciones, enriqueciendo el conocimiento científico al confrontar teorías.

Utilidad metodológica

Las encuestas aplicadas, fueron el instrumento para alcanzar el conocimiento y aporte de la investigación, y corroborar el vínculo entre las variables, los que a su vez podrán ser usados en otras investigaciones y contextos con la misma temática.

1.5 Delimitaciones del estudio

- a) **Poblacional.** Estudiantes de una entidad educativa.
- b) **Temporal.** El tiempo para la ejecución del proyecto se considera desde abril 2024 a noviembre 2024.
- c) **Espacial.** La entidad educativa.
- d) **Bibliográfica.** No se ha encontrado bibliografía actualizada sobre el tema en estudio.

1.6 Viabilidad del estudio

- a) **Técnica:** Se asumieron las disposiciones de la Escuela de Posgrado.
- b) **Ambiental:** El estudio no afecta el medio ambiente por su naturaleza preferentemente académica.
- c) **Financiera:** Todo el presupuesto fue costado por la tesista.
- d) **Social:** Se cuenta con el aporte de un grupo de profesionales eruditos en el tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Hernández et al (2020) publicaron el artículo relacionado con educación saludable a manera de promoción y prevención en Colombia, con el objetivo de hacer una revisión sobre la educación en salud para lo cual se realizó una revisión bibliográfica de diversos artículos que permitieron presentar el manuscrito. Concluyendo que, la formación para la salud es una táctica que sirve para mantener informados sobre conocimientos, promoción y prevención de la salud, sobre todo se fortaleció en épocas de pandemia en donde se usaron las TIC para poder llegar a todos los estratos sociales y grupos etarios, de tal manera que se extienda el impacto a todas las personas.

Campos (2021) presentó su estudio *Estilos de vida de adolescentes y factores relacionados* en Chile, con el designio de conocer los elementos que impactan en la forma de vivir de los adolescentes de la región, para tal efecto, se convocó a 489 adolescentes de establecimientos públicos, aplicándose una exploración cuantitativa y de corte colateral. Los resultados generales demuestran que solo el 10% de encuestados obtuvo puntajes mayores, es decir mejores estilos de vida, los demás se ubican en un nivel promedio. Se concluye que los factores que más afectan son las variables personales y culturales, es

decir que influyen en sus conductas y las van moldeando. Los varones demuestran tener mejores estilos de vida que las mujeres, pues obtienen mejores puntajes en las actividades físicas, nutrición, relaciones afectivas y bienestar mental. Conforme van aumentando la edad, se observa que va disminuyendo el estilo de vida, influyendo mucho el apoyo social.

Almeida, et al (2022) publicaron el artículo *Educación para un entorno alimentario escolar saludable* en México, con la intención de hacer una evaluación de la manipulación de los expendios alimenticios y mejores los conocimientos y hábitos saludables en el establecimiento, para tal efecto se realizó un estudio de caso de corte longitudinal, se aplicaron encuestas en dos etapas y se desarrollaron talleres. Como resultados se obtuvo que, el trabajo fue positivo en los estudiantes al observar un incremento del 71% a 81% respecto a la ingesta de desayunos, se mejoró también la ingesta de alimentos sin procesar, en cuanto al conocimiento del valor nutritivo de los alimentos se pasó de 5.7 a 6.7 puntos. Se concluye que, los estudiantes alcanzaron mejor conocimiento sobre una alimentación sana y mejores hábitos, para lo cual, las autoridades tuvieron que normar el expendio de alimentos saludables en la escuela, lo que conllevó a los cambios de hábitos de los escolares a la participación de las familias.

Vaquero (2022) presentó un estudio concerniente a la motivación y desarrollo de hábitos saludables en escolares, con el propósito de realizar observar el grado de estimulación en las conductas saludables para aportar al bienestar físico y mental de los escolares, para tal efecto, se convocaron a 2,243 escolares entre 10 y 17 años de edad por medio de un muestreo intencional y se trabajó con un diseño investigativo transversal predictivo. Los resultados revelaron asociaciones positivas y significativas entre la actividad física y la calidad de vida, así como el importacto en el comportamiento individual y combinado. Como conclusión se destacan los procesos emocionales y motivacionales en el desarrollo de una conducta saludable, siendo las acciones físicas y el

deporte los aspectos que más van a contribuir en la mejora de la autoestima y percepción del bienestar de los estudiantes, reduciendo la insatisfacción corporal.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Gamero y Revilla (2019) realizaron el estudio relativo a la formación saludable y al aprendizaje de escolares en Arequipa, con el designio de conocer el vínculo entre las variables, por lo que, desarrollaron una investigación de naturaleza descriptiva correlacional y un direccionamiento cuantitativo, aplicando una encuesta a las 24 estudiantes. Los resultados evidencian que el 63% de los estudiantes creen que la salud tiene influencia en su educación, y que viven en un entorno saludable, el 92% realiza actividad física y el 79% se alimenta en forma saludable. Asimismo, se evidencia que el 4% de los escolares tiene puntuaciones muy satisfactorias, el 67% satisfactorias y el 7% se sitúan en un nivel regular. Lo que permite concluir que la formación para la salud incide de modo significativo en los estudiantes, puesto que, al poseer saberes básicos de cómo nutrirse y ejercerlos, procurarán prestar la atención necesaria en las clases.

Soriano y Ramos (2019) presentaron la investigación relativa a los modos de vida saludable de estudiantes en la zona central del Perú, con la intención de conocer las características del estilo de vida de los educandos por género y destreza deportiva, para tal efecto, se desarrolló un estudio básico de nivel descriptivo en una población de 114 escolares de dos escuelas. Los porcentajes resultantes son 91.7% y 93%, valores que indican el nivel regular de los estilos de vida saludables. Se concluye que los estudiantes de las escuelas analizadas demuestran tener estilos de vida saludables regulares, siendo las mujeres que no llevan un control en su alimentación y les falta prácticas actividades deportivas.

Cuya (2020) presentó el estudio concerniente al cuidado de la salud en adolescentes, con la intención de evaluar la atención de salud brindada a los adolescentes y su capacidad de autocuidado, para lo cual se aplicó una pesquisa de tipo descriptiva correlacional y una investigación de campo a un grupo muestral de 193 adolescentes. Se obtiene un p valor de 0.202, lo que demuestra una relación positiva baja. Conforme a los resultados, se puede confirmar la dependencia positiva entre las variables estudiadas, es decir, en relación a la evaluación general de salud de los escolares, los temas educativos brindados a los padres y escolares, las consejerías integrales y las visitas domiciliarias a las familias, y su incidencia en la capacidad de autocuidado de los escolares en estudio.

De la Cruz (2022) desarrolló el estudio relacionado al fomento de una entidad saludable en una escuela limeña, con la intención de hacer un diagnóstico sobre la gestión de escuelas limpias y saludables, para lo cual se trabajó con una pesquisa con enfoque cuantitativo. Como resultado se obtuvo que el 82% de las familias encuestadas se encuentran satisfechas de la atención recibida en la escuela, y el 88% está conforme con la convivencia escolar que ofrecen a sus hijos, a pesar de su poca participación en esta gestión. Se concluye que garantizar espacios saludables en las escuelas requiere del trabajo en conjunto con los padres de familia, con disciplina y responsabilidad, lo que va a mejorar la calidad de los aprendizajes, para ello se deben trabajar estrategias de compromiso de la comunidad y el fortalecimiento las alianzas públicas y privadas.

Huaraca (2022) en el estudio *Autoestima y aprendizaje en los estudiantes* desarrollado en Ucayali, con el designio de analizar la correspondencia entre ambas variables, se aplicó el diseño no experimental, transversal y correlacional, a un grupo muestral de 263 estudiantes. Los resultados evidencian valores de 0.962 y un sig de 0.000 para la hipótesis general, en las específicas, los valores Rho son 0.682, 0.867 y 0.785, lo que admite ultimar

que la relación es efectiva, moderada y reveladora entre la autoestima y el aprendizaje de los escolares, en las tres dimensiones, alta, media y baja.

2.2 Bases teóricas

Al ser considerada la educación como el camino más apropiado para que el individuo aprenda, al desarrollar sus diversas competencias y que le permitan comprender, transformar y participar en la sociedad en que vive, por consiguiente, es imprescindible abordarla, como aliada para otros campos, como el desarrollo de políticas gubernamentales, que busquen experiencias basadas en la promoción de la salud y lograr una formación integral de la persona.

Educación para la salud

Nizama & Samaniego (2007) señalan que la educación para la salud

“tiende a buscar el logro de capacidades de los colegiales, inmerso en el avance del aprendizaje, dentro y fuera de las aulas, facilitando la experiencia de saberes, valores, actitudes y habilidades básicas para promover y proteger su salud, de la familia y la comunidad” (p. 25)

Sorensen mencionado por Flacón y Luna (2012) define la educación para la salud como “la formación que incluye conocimientos, motivaciones y habilidades para comprender, aplicar y evaluar información recibida relacionada al campo de la salud, para una adecuada toma de decisiones sobre aspectos relativos a la salud, de modo ta que, se garantice la calidad de vida de las personas” (p. 92), más adelante, la OMS citada por Hernández, et al (2020) la definen también como “la rama que se encarga de orientar y planificar actividades educativas con la finalidad de influenciar de modo positivo en la adquisición de conocimientos, prácticas y costumbres de los escolares y la comunidad referente a la salud” (p. s/n) y la OPS (2022:6) como “las experiencias planificadas para enseñar a cuidar la salud de las personas, a través de conocimientos y actitudes”, es decir, incluyendo los

factores de riesgo, los programas de salud, que les permitan garantizar un buen ambiente saludable.

En resumen, la educación para la salud es una materia que permite la generación de aprendizajes, tanto para el autocuidado personal y de la ciudadanía, con la participación activa de todos los sectores, aprendiendo a vivir mejor, con una buena comunicación, una enseñanza activa, participativa y formadora.

Enfermedades que se presentan en escolares

Conforme a Cubero, et al (2011),

entre las enfermedades respiratorias que más aquejan a los escolares son aquellas ocasionadas por virus o bacterias como la gripe, tos y alergias; otras enfermedades como diarreas y cólicos estomacales, obesidad, desnutrición, asimismo, enfermedades psicológicas, como el estrés, la ansiedad, adicciones, por otro lado, tenemos a la bulimia y la anorexia. (p. 62)

Dimensiones

Conforme al plan de salud escolar emitido por el MINSA (2015), cuyo aporte es elevar la calidad de vida escolar por mejorar una cultura saludable, prevención y localización de riesgos de manera oportuna, señala las siguientes dimensiones:

Evaluación integral. Son los controles que se realizan en las escuelas con la finalidad de detectar a tiempo riesgos que atenten contra la salud, para brindar la atención oportuna en la población escolar, como, por ejemplo, los controles de peso y talla, el diagnóstico de la anemia, las vacunas, el VPH en las niñas, la agudeza visual y bucal, así como el perfil socioemocional de los estudiantes.

Comportamientos saludables. Son las acciones que promueven la práctica sobre el autocuidado de la salud, cuyo aporte afianzan los aprendizajes fundamentales y van acorde a las necesidades sanitarias de la región y las necesidades de salud de los escolares, por

ejemplo, el fortalecimiento de conductas como el adecuado lavado de manos, una alimentación y conducta saludable, actividades físicas, el correcto lavado de dientes, entre otros.

Entornos saludables. Se relaciona con los gobiernos locales y municipales, quienes deben garantizar el expendio de alimentos y la promoción de espacios físicos e instalaciones saludables alrededor de las escuelas. (p.124)

Para lo cual el gobierno debe considerar el presupuesto para estas acciones a nivel nacional, destinando a capacitar al personal docente, a los padres de familia y las municipalidades, así como los recursos básicos para viabilizar el programa y atender a los escolares de acuerdo al diagnóstico e incorporación de las escuelas focalizadas.

Autoestima

La autoestima en la educación resulta ser un factor esencial para fortalecer el progreso de destrezas y saberes, puesto que, permite que el alumno se valore tal y como es, así como de sus rasgos personales, por tanto forma parte de su personalidad y es producto de su interacción con su entorno social, por lo que está expuesta a diversas influencias que forman parte de su contexto social. Veamos algunas definiciones:

Rosemberg (2000) menciona que “es una calificación real o no de la personalidad de los individuos, fundamentada en factores afectivos y cognitivos” (p. 28), por otro lado, Acosta & Hernández (2004) consideran que “la autoestima es la habilidad de conocerse, defenderse, valorarse y observarse, aprender a quererse, respetarse y cuidarse” (p. 3). Carl Rogers (1967) mencionado por Acosta & Hernández (2004) definen la autoestima como “un conjunto variable de conocimientos que se refiere al sujeto”, e indica que es “la descripción de sí mismo y cómo se identifica” (p. 4), el mismo autor menciona a Maslow (1962) quien señala que “la autoestima es la capacidad de dominar el contexto, sentirse

capaz de enfrentar retos e independiente de sus decisiones” (p. 4), mientras que Izquierdo (2008) sostiene que la autoestima “es la respuesta emotiva de uno mismo, su autovaloración de lo que uno hace” (p. 46) y Trull E. (2005) citado por Juan de Dios (2018) sostienen que “es un proceso por el cual un individuo compara sus acciones, sentimientos, habilidades, restricciones y peculiaridades, como resultado de sus aptitudes y hábitos adquiridos durante el plazo de la vida” (p. 28); la misma autora menciona a Coopersmith (2000) quien señala que la autoestima es “es la apreciación que el individuo hace de sí mismo, sintiéndose capaz, importante y digna de ser aprobada o desaprobada” (p. 28), es decir, la autoestima es la predisposición para enfrentar retos en la vida, aceptándonos tal y como somos, de una manera positiva o negativa.

Dimensiones

En conformidad con Coopersmith (2000) las dimensiones de la autoestima son las siguientes:

Personal. Es la apreciación que la persona se tiene a sí mismo, demostrando su seguridad, capacidad, valía, significancia y confianza ante las responsabilidades y acciones que realiza en su entorno social, logrando cumplirlas con éxito, por lo que se sentirá aceptado o rechazado por los demás.

Familiar. Son los sentimientos que se obtienen en el entorno familiar, sintiéndose aceptada o rechazada en ese contexto, siendo querido, respetado y comprendido por los miembros de la familia. Los escolares que tengan un nivel alto en esta dimensión también demostrarán buenas cualidades y habilidades, con la madurez para discernir entre lo bueno y lo malo.

Social. Es la demostración de aptitudes y habilidades sociales al interactuar con sus compañeros, colegas o amigos de manera exitosa, siendo empáticos y asertivos con sus pares, afectuosos y con sentido de pertenencia.

Escolar. Es la satisfacción de los escolares en relación a sus habilidades al afrontar tareas y su realización exitosa, el cumplimiento de metas académicas y el nivel de reconocimiento que tenga dentro de su aula de clases, por tanto, demostrará su nivel para aprender y para resolver situaciones problemáticas, alcanzando los logros esperados.

Componentes de la autoestima

Conforme a Marsellachumbert (2004:63-64) la autoestima se compone por:

Autoconocimiento. Es el conocimiento del yo de la persona, sus necesidades, destrezas, fortalezas y debilidades, además del papel que desempeña y su accionar.

Autoconcepto. Es la percepción psicológica observada con características propias pero estables, con los cambios propios de la interrelación con sus semejantes, así como también las ideas, pensamientos y creencias que se tiene de sí mismo.

Autovaloración. Es la capacidad de las personas de evaluar su accionar ante diversas situaciones, lo que le permitirá avanzar y aprender, si la evaluación es mala entonces le harán sentir poco interés e insatisfacción.

Autoaceptación. Es el concepto que se tienen las personas de sí mismas, por tanto, pueden motivarse, desmotivarse, hablarse o tratarse.

Autorrespeto. Es la capacidad de la persona para satisfacción sus necesidades, expresando o manejandolas convenientemente, según sus emociones y pensamientos, sin culparse ni dañarse, de tal manera que sienta orgullo de sí mismo.

2.3 Bases filosóficas

Educación para la salud

La filosofía de la educación revela el proceso pedagógico y su relación con el entorno, las reflexiones sobre el accionar educativo en la sociedad, facilitando las explicaciones epistemológicas de la formación de los escolares en relación a su aprendizaje y su comportamiento en la sociedad. Es así que, la filosofía reconoce ser la responsable de la explicación del entorno social de los escolares, centrandose en concepciones objetivas, así lo señala Holma (2009) “la filosofía de la educación permite el análisis y el entendimiento de los procesos de elaboración de teorías que repercuten en la praxis académica de las personas” (p. 2), es decir, que se aproxima a los fenómenos educacionales para constituirse como un saber de la acción, para la acción y desde la acción, facilitando el conocimiento de la esencia y el significado de la educación como un proceso social. Autores como Smeyers (2010) indican que “se busca la comprensión más profunda de lo que fue y cómo se afrontó y cómo se solucionó” (p. 100), es decir, no se trata solo de conocer sino saber afrontar el hecho, comprenderlo y adecuar las prácticas pedagógicas para la respectiva solución al conjunto de problemas de la educación en cada contexto social y cultural.

Autoestima

Es la valoración de manera positiva o negativa que un individuo se hace, considerándose idóneo para satisfacer sus necesidades y el cumplimiento de su rol en la sociedad, un compromiso consigo mismo. En ese sentido, Platón asevera que, uno de los problemas personales por la falta de autoestima, es la marginalidad, siendo la renuncia a ser uno mismo, es la carencia y desubicación, por lo tanto, el sujeto no asume la efectividad de su ser. En cuanto a la sociedad, lo relaciona con su teoría política, al decir que, si los gobernantes abusan de su poder, disfrutando bienes que no son suyos y tratando a las personas desde su ignorancia, se llega a la marginalidad colectiva, pues todo ello

sucede porque se les permite vivir aprovechándose de las personas, por lo tanto, no se puede responsabilizar al gobierno sino a las mismas personas, pues la democracia es la máxima expresión de la autoestima de los ciudadanos en cuando a su contexto social, donde libremente eligen y son elegidos, de allí que, los cambios sociales, las revoluciones de los pueblos, son producto del pensamiento filosófico de cada época. Lo que se trata de explicar que la autoestima en todas sus formas, es la base para que el hombre sea consciente como personal, con derechos y obligaciones, asimismo asumir la toma de conciencia de sí mismo, asumiendo sus fortalezas y debilidades.

2.4 Definición de términos básicos

- a) **Alimentación saludable.** MINSA (2020) “es la ingesta de alimentos en estado natural o mínimo procesamiento, con los nutrientes básicos que aportan a las personas salud” (p. 10)
- b) **Autoestima.** Maslow (1962) “la autoestima es la capacidad de dominar el contexto, sentirse capaz de enfrentar retos e independiente de sus decisiones” (p. 4)
- c) **Comunidad educativa.** MINSA (2020) “Son las personas que van a influir y participan de las actividades de la escuela, como son los escolares, los docentes, los padres de familias, directivos y administrativos” (p. 10)
- d) **Conducta saludable.** Juan de Dios (2018) “es el accionar de los individuos para mantener y cuidar su salud, a través de hábitos cotidianos y patrones personales consistentes en el tiempo” (p. 33)
- e) **Educación para la salud.** OPS (2022) “Son las experiencias planificadas para enseñar a cuidar la salud de las personas, a través de conocimientos y actitudes” (p. 6)

f) **Entorno saludable.** Risso-Patrón, et al (2020) “es el ámbito social que no presenta riesgos e influye factores que promocionan la salud y el bienestar, que contribuyen a la calidad de vida y progreso de las comunidades” (p. 11)

g) **Evaluación integral.** Son los controles que se realizan en las escuelas con la finalidad de detectar a tiempo riesgos que atenten contra la salud.

h) **Salud.** OPS (2022:10) “Es el confort corporal, espiritual y general de los individuos”

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

La educación para la salud escolar se relaciona de modo significativo con el fortalecimiento de la autoestima en los estudiantes de la Institución Educativa Mercedes Indacochea Lozano.

2.5.2 Hipótesis específicas

La evaluación integral se relaciona de forma significativa y el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes.

El comportamiento saludable se relaciona de modo significativo con el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes.

Los entornos saludables se relacionan de forma significativa con el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes.

2.6 Operacionalización de las variables

Tabla 1

Variable 1: Educación para la salud escolar

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel
Evaluación integral.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación nutricional • Dosaje de hemoglobina • Agudeza visual • Medición ocular 	1 – 8	Alto (57 – 72)
Comportamiento saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Desayuno escolar • Loncheras saludables • Consumo de alimentos nutritivos • Lavado de manos 	9 - 16	Medio (41 – 56)
Entornos saludables	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos alimenticios • Campañas de prevención • Uso del tiempo libre • Orientación cuidado bucal 	17 – 24	Bajo (24 – 40)

Tabla 2

Variable 2: Autoestima

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel
Autoestima personal	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad • Toma de decisiones • Felicidad 	1 – 8	Alto (75 – 96)
Autoestima familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Diversión familiar • Respeto • Comprensión 	9 – 16	Medio (54 – 74)
Autoestima social	<ul style="list-style-type: none"> • Simpatía • Popularidad • Sentirse bien 	17 - 24	Bajo (32 – 53)
Autoestima escolar	<ul style="list-style-type: none"> • Buen desempeño • Esfuerzo • Dedicación 	25 – 32	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

El diseño requerido es el no experimental, acorde con Arias (2016) que manifiesta que “es la toma de información objetiva de los sujetos estudiados o de la realidad misma, sin realizar modificación ninguna” (p. 31)

3.1.1 Tipo de la Investigación

Ejecutaremos un estudio descriptivo, fundados en la posición de Arias (2016) “es identificar una situación o hecho, de una persona o grupo, para analizar su organización o accionar” (p. 24); es correlacional, ya que, “admite fundar la calidad de correspondencia entre las variables analizadas, para luego, discernir su aporte” p. 25)

3.1.2 Enfoque:

Es cuantitativo, para lo cual se han acomodado encuestas validadas en otros estudios, al respecto Hernández, et al (2014) revelan que “los datos deben ser susceptibles de medición numérica para usar la estadística exacta en el comportamiento de la población estudiada” (p. 11)

3.2 Población y muestra

La IE Mercedes Indacochea se ubica en el distrito de Huacho, ofrece sus servicios educativos en los niveles de primaria y secundaria, bajo la competencia de la UGEL N° 09 de Huaura.

3.2.1 Población

La población que se ha considerado estudiar está integrada por los escolares del VII ciclo, conformado por 487 escolares.

3.2.2 Muestra

Representada por el 43.7% de la población, que suman en total 213 escolares.

$$m = \frac{Z^2 \times N \times P \times Q}{E^2(N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

$$m = \frac{1.96^2 \times 487 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(487-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{467.7}{2.2} = 212,6$$

Tabla 3

Población y muestra

Niveles	N°	%
Población: General de estudiantes del VII ciclo.	487	100.0
Muestra: Fragmento de estudiantes.	213	43.7

3.3 Técnicas de recolección de datos

Al elegir las técnicas para recolectar los datos se tuvo en cuenta las más oportunas para conseguir el objetivo de la indagación, en relación a eso, la técnica usada fue la encuesta, dirigida a los escolares del VII ciclo, cuyos resultados permitieron conocer la información precisa y confiable sobre las variables establecidas.

Instrumentos

Para realizar la recolección de los datos en el grupo muestral, se usó el cuestionario, sobre el tema Bravo y Valenzuela (2012) señalan que “es un instrumento usado para recabar organizadamente determinada información, lo que facilitará dar cuenta de las variables de interés” (p. 9)

Tabla 4

Ficha técnica Variable 1

Ficha técnica	
Denominación	Cuestionario sobre Educación en Salud.
Autoría	De la Cruz (2018) adaptación: Tesista.
Administración	Individual
Nivel	Estudiantes de secundaria
Tiempo	30 minutos
Dimensiones a evaluar	Evaluación integral, comportamientos saludables, entornos saludables.
Número de ítems	24
Criterios de valoración	Nunca (1 p.), A veces (2 p.), Siempre (3 p.)
Categorización	Alto (57- 72); Medio (41 – 56); Bajo (24 – 40)
Baremo por dimensión	Alto (19 – 24); Medio (14 – 18); Bajo (8 – 13)

Tabla 5*Ficha técnica Variable 2*

Ficha técnica	
Denominación	Escala de valoración de autoestima
Autoría	Juan de Dios (2018) adaptación: Tesista
Administración	Individual
Nivel	Estudiantes de secundaria
Tiempo	30 minutos
Dimensiones a evaluar	Autoestima personal, familiar, social y escolar.
Número de ítems	32
Criterios de valoración	Nunca (1 p.), A veces (2 p.), Siempre (3 p.)
Categorización	Alto (75- 96); Medio (54 – 74); Bajo (32 – 53)
Baremo por dimensión	Alto (19 – 24); Medio (14 – 18); Bajo (8 – 13)

Después de terminar la estructuración de los cuestionarios se procedió a realizar una prueba, la cual consistió en aplicar el instrumento a diez escolares del grado analizado.

Validación y confiabilidad

a) Validez de Contenido: Es el reconocimiento de las premisas concernientes al tema en estudio, de los cuales se consideraron los aspectos más relevantes para confeccionar las preguntas del cuestionario.

b) Juicio de Expertos: Se buscó la asesoría de docentes de obligada trayectoria en el tema, para darle mayor fiabilidad al estudio.

c) Prueba Piloto: Es el ensayo ejecutado para evidenciar algunas cuestiones de los instrumentos.

Confiabilidad

Se utilizó el Coeficiente Alpha de Cronbach, la misma devuelve los siguientes valores:

Tabla 6

Estadística de Confiabilidad: Variable 1.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,877	24

Análisis: Siendo el valor 0.877, se determina que el instrumento de la Variable 1 tiene fuerte confiabilidad.

Tabla 7

Estadística de Confiabilidad: Variable 2.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,889	32

Análisis: Siendo el valor 0.889, se determina que el instrumento de la Variable 2 tiene fuerte confiabilidad.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Procesamiento Manual: Es el inventario y clasificación de los testimonios más relevantes y de utilidad para la exploración, acciones que se efectuaron con los instrumentos que se presentan en el apéndice.

Procesamiento Electrónico: Tras la socialización de los instrumentos con los educandos, se expresaron los valores en una hoja de cálculo, se ordenaron de acuerdo a los ítems y se presentaron en gráficas, las mismas que fueron expresadas en porcentos para el análisis e interpretación de la información alcanzada. Igualmente, la contribución de la parte teórica y los propósitos investigativos fueron de utilidad para la respectiva interpretación, la presentación de las conclusiones y las sugerencias respectivas.

Técnicas Estadísticas: Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov del SPSS 27, puesto que el número de encuestados es mayor a 50, los resultados sig obtenidos se revisaron y se aplicó la regla de decisión, cuyos valores, permitieron elegir el estadístico para la parte correlacional.

Tabla 8

Prueba de Normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Educación para la salud escolar	,133	213	,000
Evaluación integral	,117	213	,000
Comportamientos saludables	,111	213	,000
Entornos saludables	,101	213	,000
Fortalecimiento de la autoestima	,152	213	,000

Análisis: Las variables y dimensiones no siguen una distribución normal, puesto que el valor sig es menor que 0.05, por tanto, se determina el uso de la prueba de Rho de Spearman para medir la correlación de las variables y dimensiones.

3.5 Matriz de consistencia (ver anexo 3)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

4.1.1 Análisis estadístico de la Variable 1: Educación para la salud escolar

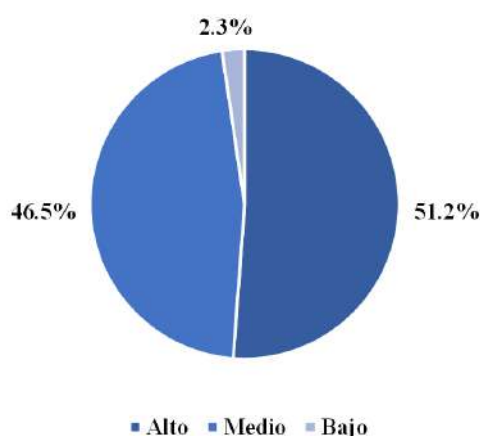
Tabla 9

Variable 1: Educación para la salud escolar.

Variable	Nivel	Rango	Cantidad	%
Educación para la salud escolar.	Alto	57 -72	109	51.2%
	Medio	41 - 56	99	46.5%
	Bajo	24 - 40	5	2.3%

Figura 1

Variable 1: Educación para la salud escolar.



Interpretación. El 51.2% de los escolares manifiestan tener un nivel alto en relación a su educación para salud escolar, el 46.5% se sitúan en el nivel medio y el 2.3% en el nivel bajo.

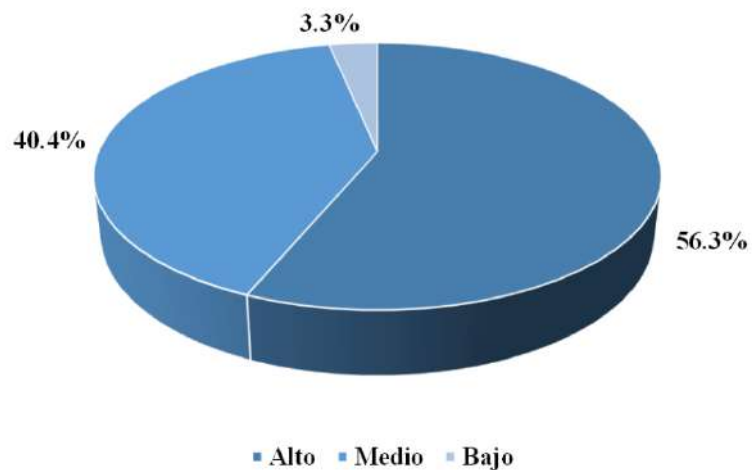
Tabla 10

Dimensión 1: Evaluación integral.

Dimensión	Nivel	Rango	Cantidad	%
Evaluación integral.	Alto	19 - 24	120	56.3%
	Medio	14 - 18	86	40.4%
	Bajo	8 - 13	7	3.3%

Figura 6

Dimensión 1: Evaluación integral.



Interpretación. El 56.3% de los escolares manifiestan tener un nivel alto de conocimiento de los controles de evaluación de la salud que se programan en la entidad como prevención y atención oportuna a los escolares, el 40.4% se colocan en el nivel medio y el 3.3% en un bajo nivel.

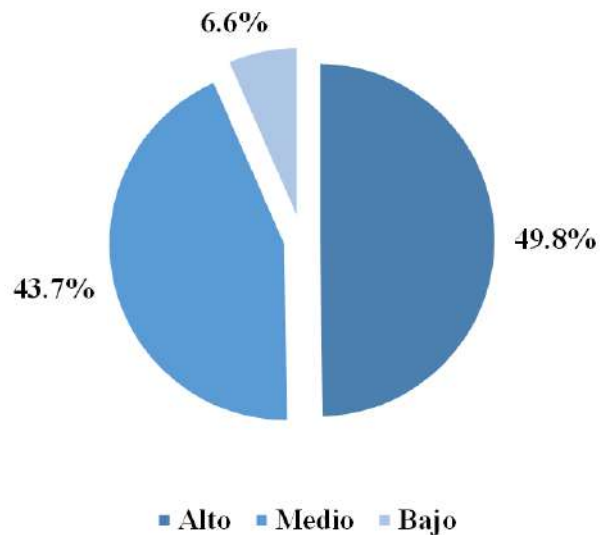
Tabla 11

Dimensión 2: Comportamientos saludables.

Dimensión	Nivel	Rango	Cantidad	%
Comportamientos saludables.	Alto	19 - 24	106	49.8%
	Medio	14 - 18	93	43.7%
	Bajo	8 - 13	14	6.6%

Figura 11

Dimensión 2: Comportamientos saludables.



Interpretación. El 49.8% de los escolares manifiestan tener un nivel alto de conocimiento sobre las acciones para promover el autocuidado de la salud, el 43.7% se sitúan en el nivel medio y el 6.6% en un nivel bajo.

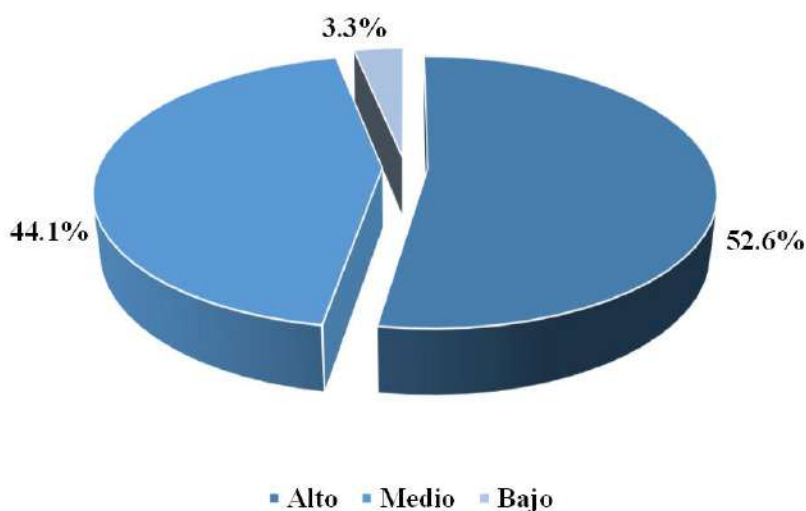
Tabla 12

Dimensión 3: Entornos saludables.

Dimensión	Nivel	Rango	Cantidad	%
Entornos saludables.	Alto	19 - 24	112	52.6%
	Medio	14 - 18	94	44.1%
	Bajo	8 - 13	7	3.3%

Figura 16

Dimensión 3: Entornos saludables.



Interpretación. El 52.6% de los escolares señalan tener un nivel alto de conocimiento sobre las acciones para garantizar el expendio de alimentos y promoción de espacios físicos e instalaciones saludables en las escuelas, el 44.1% se disponen en el nivel medio y el 3.3% en un nivel bajo.

4.1.2 Análisis estadístico de la Variable 2: Fortalecimiento de la autoestima.

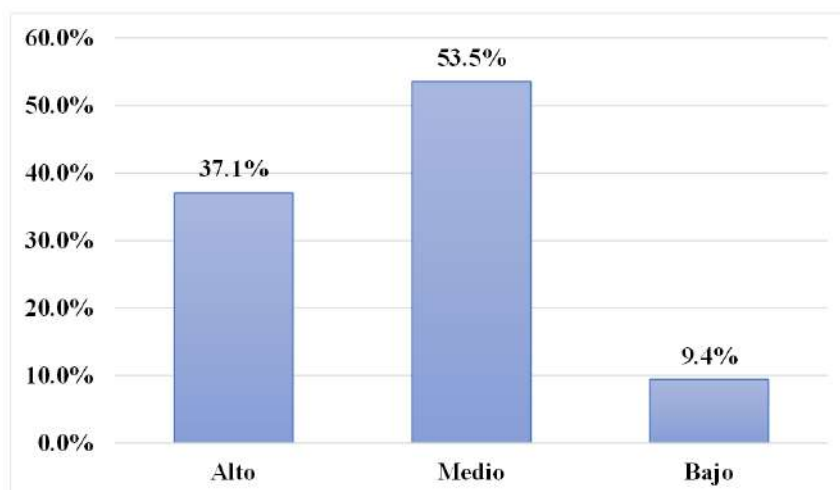
Tabla 13

Variable 2: Fortalecimiento de la autoestima.

Variable	Nivel	Rango	Cantidad	%
Fortalecimiento de la autoestima	Alto	75 - 96	79	37.1%
	Medio	54 - 74	114	53.5%
	Bajo	32 - 53	20	9.4%

Figura 21

Variable 2: Fortalecimiento de la autoestima.



Interpretación. El 37.1% de los escolares demuestra su valoración de sí mismo con sentimientos de pertenencia personal y familiar, y sobre su capacidad para cumplir metas y a su imagen, el 53,5% se sitúan en el nivel medio y el 9.4% en el nivel bajo.

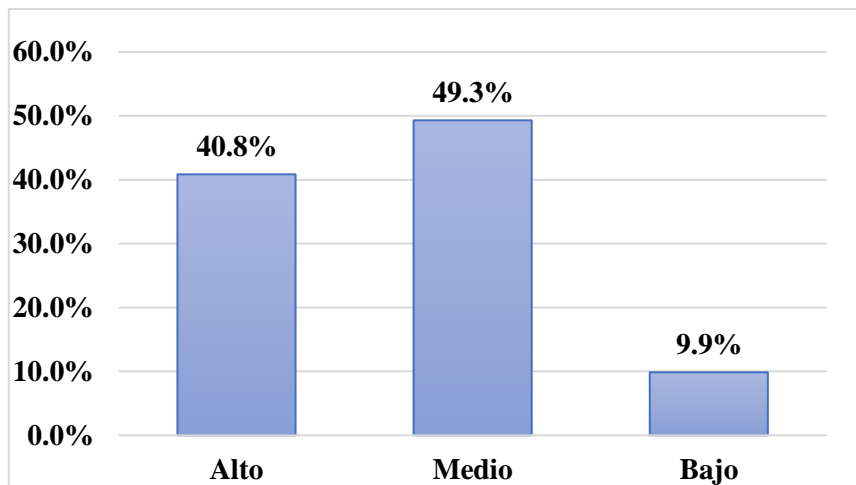
Tabla 14

Dimensión 1: Personal.

Variable	Nivel	Rango	Cantidad	%
Personal	Alto	19 - 24	87	40.8%
	Medio	14 - 18	105	49.3%
	Bajo	8 - 13	21	9.9%

Figura 26

Dimensión 1: Personal.



Interpretación. El 40.8% de los escolares demuestra seguridad, capacidad, valía, significancia y confianza en sus actividades de su entorno social, 49,3% se disponen en el nivel medio y el 9.9% en el nivel bajo.

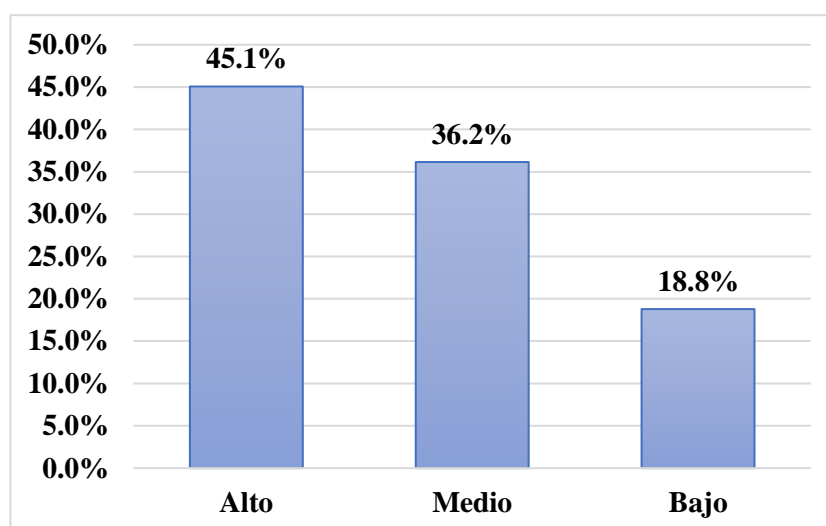
Tabla 15

Dimensión 2: Familiar.

Dimensión	Nivel	Rango	Cantidad	%
Familiar	Alto	19 - 24	96	45.1%
	Medio	14 - 18	77	36.2%
	Bajo	8 - 13	40	18.8%

Figura 31

Dimensión 2: Familiar.



Interpretación. El 45.1% de los escolares demuestran buenas cualidades, habilidades y madurez debido a su aceptación familiar, sintiéndose queridos, aceptados y comprendidos, el 36,2% se disponen en el nivel medio y el 18.8% en el nivel bajo.

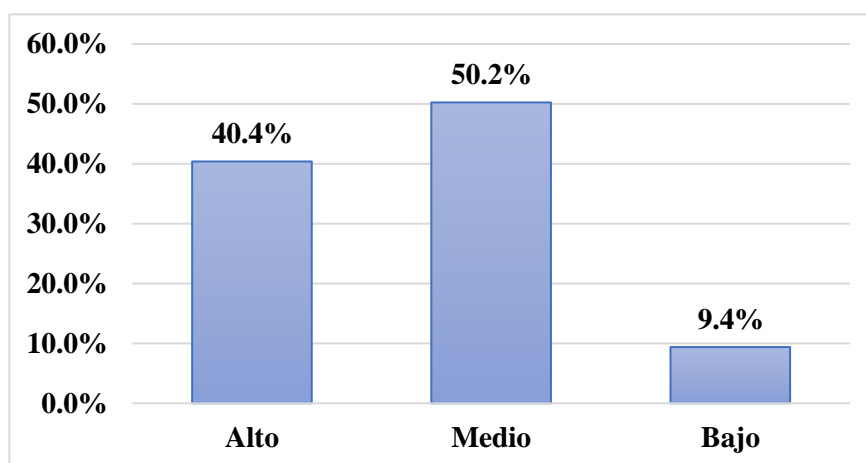
Tabla 16

Dimensión 3: Social.

Dimensión	Nivel	Rango	Cantidad	%
Social	Alto	19 - 24	86	40.4%
	Medio	14 - 18	107	50.2%
	Bajo	8 - 13	20	9.4%

Figura 36

Dimensión 3: Social.



Interpretación. El 40.4% de los escolares, demuestran sus aptitudes y habilidades sociales al interactuar con sus compañeros y amigos de modo exitoso, además de su empatía y asertividad, mientras que el 50,2% se colocan en el nivel medio y el 9.4% en el nivel bajo.

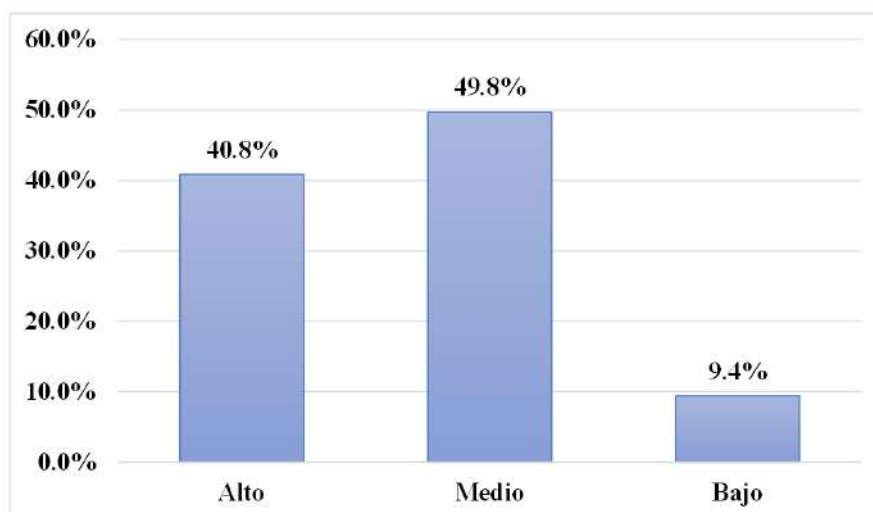
Tabla 17

Dimensión 4: Escolar.

Dimensión	Nivel	Rango	Cantidad	%
Escolar	Alto	19 - 24	87	40.8%
	Medio	14 - 18	106	49.8%
	Bajo	8 - 13	20	9.4%

Figura 41

Dimensión 4: Escolar.



Interpretación. Se observa que el 40.8% de los escolares demuestran su nivel de aprendizaje y determinación de problemas, alcanzando los logros esperados, el 49,8% se ubican en el nivel medio y el 9.4% en el nivel bajo.

4.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Hipótesis Nula (H₀): La educación para la salud escolar y el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes de la Institución Educativa Mercedes Indacochea Lozano, son independientes.

Hipótesis Alterna (H₁): La educación para la salud escolar y el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes de la Institución Educativa Mercedes Indacochea Lozano, son dependientes.

Tabla 18

Correlación hipótesis general.

		Educación para la salud escolar	Fortalecimiento de la autoestima
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	,144*
	Sig. (bilateral)	.	,036
	N	213	213
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,144*	1,000
	Sig. (bilateral)	,036	.
	N	213	213

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

Análisis: El valor del sig es 0.1442 por lo tanto, permite rechazar la H₀ y aceptar la H₁, afirmando que existe correlación positiva muy baja entre la primera variable y el fortalecimiento de la autoestima de los escolares en estudio.

Hipótesis específica 1

Hipótesis Nula (H₀): La evaluación integral y el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes de la entidad escolar en estudio, son independientes.

Hipótesis Alterna (H₁): La evaluación integral y el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes de la entidad escolar en estudio, son dependientes.

Tabla 19

Correlación hipótesis específica 1.

		Evaluación integral	Fortalecimiento de la autoestima
Evaluación integral	Coeficiente de correlación	1,000	,017
	Sig. (bilateral)	.	,805
Rho de Spearman	N	213	213
Fortalecimiento de la autoestima.	Coeficiente de correlación	,017	1,000
	Sig. (bilateral)	,805	.
	N	213	213

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

Análisis: El valor del sig es 0.017 por lo tanto, permite refutar la H₀ y admitir la H₁, afirmando que hay correlación efectiva muy baja entre la evaluación integral y fortalecimiento de la autoestima de los escolares en estudio.

Hipótesis específica 2

Hipótesis Nula (H₀): El comportamiento saludable y el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes de la entidad escolar en estudio, son independientes.

Hipótesis Alternativa (H₁): El comportamiento saludable y el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes de la entidad escolar en estudio, son dependientes.

Tabla 20

Correlación hipótesis específica 2.

		Comportamiento saludable	Fortalecimiento de la autoestima
Comportamiento saludable	Coeficiente de correlación	1,000	,126
	Sig. (bilateral)	.	,067
Rho de Spearman	N	213	213
	Coeficiente de correlación	,126	1,000
Fortalecimiento de la autoestima.	Sig. (bilateral)	,067	.
	N	213	213

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

Análisis: El valor del sig es 0.126 por lo tanto, permite refutar la H₀ y admitir la H₁, afirmando que existe correlación efectiva muy baja entre el comportamiento saludable y fortalecimiento de la autoestima de los escolares en estudio.

Hipótesis específica 3

Hipótesis Nula (H₀): El entorno saludable y el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes de la entidad escolar en estudio, son independientes.

Hipótesis Alternativa (H₁): El entorno saludable y el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes de la entidad escolar en estudio, son dependientes.

Tabla 21

Correlación hipótesis específica 3.

		Entorno saludable	Fortalecimiento de la autoestima
Entorno saludable	Coeficiente de correlación	1,000	,124
	Sig. (bilateral)	.	,071
Rho de Spearman	N	213	213
Fortalecimiento de la autoestima.	Coeficiente de correlación	,124	1,000
	Sig. (bilateral)	,071	.
	N	213	213

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

Análisis: El valor del sig es 0.124 por lo tanto, permite objetar la H₀ y admitir la H₁, afirmando que existe correlación efectiva muy baja entre el entorno saludable y fortalecimiento de la autoestima de los escolares en estudio.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Para la discusión del estudio se han tenido en cuenta los resultados presentados en el apartado anterior, así como los antecedentes y las bases teóricas de las variables esbozadas.

La hipótesis general es corroborada por la dependencia existente entre las variables aplicadas a los escolares de la entidad en estudio, pues, se obtiene un p valor = 0.144, lo que permite evidenciar una correlación positiva muy baja. Respecto a la primera variable, se obtiene que, el 51.2% de los escolares manifiestan tener un nivel alto respecto a su educación para salud escolar, el 46.5% se sitúan en el nivel medio y el 2.3% en el nivel bajo; mientras que, sobre el fortalecimiento de la autoestima, el 37.1% de los escolares demuestra su valoración de sí mismo con sentimientos de pertenencia personal y familiar, y sobre su capacidad para cumplir metas y a su imagen, el 53,5% se sitúan en el nivel medio y el 9.4% en el nivel bajo. Lo que demuestra la relevancia de la formación en salud en la formación integral de los estudiantes, al respecto la OMS señala que “es la rama que permite orientar y planificar actividades educativas para la adquisición de conocimientos, prácticas y costumbres relacionados a la salud”, asimismo, Nizama y Samaniego (2007) sostienen que “facilita el logro de capacidades de los estudiantes, la práctica de saberes, valores, actitudes básicas para promover y proteger la salud, de sus familias y su comunidad” (p.25). Asimismo, estudios realizados avalan estos resultados, como el

realizado por Gamero y Revilla (2019) quienes concluyen que la formación para la salud incide de modo significativo en los estudiantes, puesto que, al poseer saberes primordiales de alimentación y ejercerlos proporcionarán la debida atención en las clases y, Hernández et al (2020) quienes señalan que, la formación saludable es una estrategia que sirve para mantener informados sobre conocimientos, promoción y prevención de la salud, sobre todo se fortaleció en épocas de pandemia en donde se usaron las TIC para poder llegar a todos los estratos sociales y grupos etarios, de tal manera que se extienda el impacto a todas las personas.

Sobre las hipótesis específicas, se presentan los resultados siguientes:

Primera hipótesis. El valor sig es 0.017, por tanto, se refuta la H_0 y se consiente la H_1 , afirmando que existe correlación real muy baja entre la evaluación integral y el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes, resultados que son apoyados por Cuya (2020) quien encontró una correlación positiva en su estudio, en relación a la evaluación integral de salud de los escolares, los temas educativos brindados a los padres y escolares, las consejerías integrales y las visitas domiciliarias a las familias, y su incidencia en la capacidad de autocuidado de los escolares en estudio.

Segunda hipótesis: El valor obtenido es 0.126, en consecuencia se rechaza la H_0 y aceptar la H_1 , evidenciando una correlación positiva muy baja entre el comportamiento saludable y fortalecimiento de la autoestima de los escolares de la entidad educativa en estudio; resultados que son respaldados por Soriano y Ramos (2019) quienes destacan la importancia de los estilos de vida saludables de los escolares, siendo las mujeres que mejor control tienen de su alimentación y los varones son los que más practican actividades deportivas, por otro lado, Campos (2021) afirma que los factores que más afectan son las variables personales y culturales, es decir que influyen en sus conductas y las van

moldeando, conforme va aumentando la edad, se observa que va disminuyendo el estilo de vida, influyendo mucho el apoyo social y, Vaquero (2022) destaca la influencia de los procesos emocionales y motivacionales en el desarrollo de una conducta saludable, siendo la actividad física y el deporte los aspectos que más van a contribuir en la mejora de la autoestima y percepción de la calidad de vida de los estudiantes, reduciendo la insatisfacción corporal.

Tercera hipótesis: El valor alcanzado es 0.124, por ende, se rechaza la H_0 y aceptar la H_1 , justificando una correlación efectiva muy baja entre el entorno saludable y fortalecimiento de la autoestima de los escolares de la entidad educativa en estudio; resultados que son avalados por Almeida, et al (2022) quienes manifiestan que los estudiantes alcanzaron mejor conocimiento sobre una alimentación sana y mejores hábitos, con el apoyo de las autoridades pues, normaron el expendio de alimentos saludables en la escuela, lo que conllevó a los cambios de hábitos de los escolares a la participación de las familias; por otro lado, De la Cruz (2022) concluye que, garantizar espacios saludables en las escuelas requiere del trabajo en conjunto con los padres de familia, con disciplina y responsabilidad, lo que va a optimizar la calidad de los aprendizajes, para ello se deben trabajar estrategias de compromiso de la comunidad y el fortalecimiento las alianzas públicas y privadas.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Primera: La educación para la salud se vincula con el fortalecimiento de la autoestima de los educandos en un nivel muy bajo, pues se obtuvo un p valor de 0.144, lo que evidencia que, los contenidos y experiencias en relación a la salud faltan fortalecerlos para una mejor incidencia en los educandos en general.

Segunda: La evaluación general se vincula con el fortalecimiento de la autoestima de manera positiva muy baja, al obtener un p valor de 0.017, lo que demuestra que las acciones que realiza la entidad educativa deben tener mejor efectividad, pues se trata de la formación integral de los escolares.

Tercera: El comportamiento saludable se relaciona con el fortalecimiento de la autoestima de modo muy bajo, al obtener un p valor de 0.126, lo que prueba la relación y la presencia de factores que no permiten una conducta saludable pertinente en los escolares.

Cuarta: Los ambientes saludables y el fortalecimiento de la autoestima de los escolares presentan un vínculo positivo muy bajo, pues el p valor es 0.124, lo que demuestra una debilidad en los hábitos saludables de los escolares respecto a su alimentación, prácticas deportivas y el involucramiento de las familias.

6.2 Recomendaciones

A la institución educativa, coordinar con los especialistas de los centros de salud del entorno para ofrecer capacitaciones constantes a los docentes y estudiantes sobre conocimientos y experiencias de temas de formación saludable, de tal manera que, se pueda promover mejores hábitos saludables y mejorar el nivel académicos en los estudiantes.

A la institución educativa, fortalecer las alianzas estratégicas con las entidades promotoras de salud del entorno, que puedan aportar al establecimiento de estrategias para detectar problemas de salud en los estudiantes así como la generación de espacios saludables y seguros para los aprendizajes.

A los estudiantes, incentivar la práctica de conductas alimentarias, actividades físicas, organización del tiempo libre, en coordinación con los padres de familia, de modo que, se contribuya a la mejora del nivel académico con horarios de estudio y el cumplimiento de tareas en casa.

A las instituciones educativas, involucrar a los padres de familia para garantizar entornos saludables para los escolares, así como en la participación en actividades de prevención de enfermedades y cuidado de la salud, espacios de recreación seguros que coadyuven a la mejora de los aprendizajes.

REFERENCIAS

- Acosta, R., & Hernández, J. (2004). *La autoestima en la educación*. Arica, Chile: Universidad de Tarapacá, pp. pp. 82 - 95.
- Almeida, C., Solano, B., Ruíz, D., & Franco, C. (2022). *Educación para un entorno alimentario escolar saludable. El caso de una primaria en Zacatecas, México*. Obtenido de *Hacia. Prom. Salud*. 27 (1)::
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.1.13>
- Bravo, T., & Valenzuela, S. (2012). *Desarrollo de instrumentos de evaluación: Cuestionarios*. Obtenido de Centro UC Medición - MIDE:
<https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A355.pdf>
- Campos, N. (2021). *Estilos de vida de adolescentes de establecimientos educacionales públicos de la Región Del Bio-Bio y factores relacionados*. Obtenido de Repositorio digital de la Universidad de Concepción:
<http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/6049/1/TESIS%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20DE%20ADOLESCENTES%20DE%20ESTABLECIMIENTOS%20Image.Marked.pdf>
- Coopersmith, S. (2000). *Factores que influyen en la autoestima*. Washington DC: McGraw Hill 11° edic.
- Cubero, J., Costillo, E., Calderón, M., & Ruíz, C. (2011). *La educación para la Salud en el Espacio europeo de educación Superior*. Publicaciones pp. 51 - 63.
- Cuya, E. (2020). *La Atención Integral de la Salud de los Adolescentes y la Capacidad de Autocuidado en el Servicio Diferenciado Extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores, 2019*. Obtenido de Repositorio digital de la

Universidad Alas Peruanas:

https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/6367/1/La%20atenci%C3%B3n%20integral_Salud%20de%20los%20adolescentes_Capacidad%20de%20autocuidado.pdf

De la Cruz, C. R. (2022). *Promoviendo una escuela saludable a través del trabajo colaborativo para los aprendizajes en una Institución Educativa Pública de Lima Metropolitana*. Obtenido de Repositorio digital de la Universidad San Ignacio de Loyola: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e811c940-8192-423f-9b26-a9124ab22164/content>

De la Cruz, J. (2018). *Educación para la salud escolar y la autoestima de los estudiantes de primer año de secundaria del distrito de San Martín de Porres, 2018*. Obtenido de Repositorio digital de la Universidad César Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21204/De%20la%20Cruz_MJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Flacón, M., & Luna, A. (2012). Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. *Revista Comunicación y Salud*. Vol. 2, N° 2,, 91-98. Obtenido de Revista Comunicación y Salud. Vol. 2, n° 2, pp. 91-98.

Gamero, D., & Revilla, N. (2019). *La Educación para la salud en el aprendizaje de las estudiantes del segundo grado sección a de la Institución Educativa Nuestra Señora De La Candelaria Camaná, Arequipa 2018*. Obtenido de Repositorio digital de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e6d1510c-d303-4041-8c38-fe1ffe5fa937/content>

- Hernández, J., Jaramillo, L., Villegas, J., Álvarez, L., Roldan, M., Ruíz, C., . . . Martínez, L. (2022). *La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención*. Obtenido de Artículo de la Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
- Holma, K. (2009). El análisis estricto y la discusión abierta. . *Revista de Filosofía de la Educación*, 43(3).
- Huaraca, E. (2022). *Autoestima y aprendizaje en los estudiantes de la Institución Educativa 64093, Pucallpa – Perú*. Obtenido de Repositorio digital de la Universidad Nacional de Ucayali: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6073/B3_2023_UNU_MAESTRIA_2022_TM_ELMER-HUARACA_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Infobae. (2024). *Los niños de América Latina suelen somatizar la ansiedad, ¿cómo afecta su rendimiento escolar?* Obtenido de <https://www.infobae.com/educacion/2024/01/29/los-ninos-de-america-latina-suelen-somatizar-la-ansiedad-como-afecta-su-rendimiento-escolar/>
- Izquierdo, A. (2008). *Crecer en la autoestima*. Lima: Roel SA.
- Juan de Dios, E. (2018). *Relación entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017*. Obtenido de Repositorio digital de la Universidad de Huánuco: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1121/JUAN%20DE%20DIOS%20HUAYLINOS%2C%20ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marsellachumbert, G. (2004). *Autoestima, componentes y modelos*. Washington DC: Mc GrawHill.

- MINSA. (2015). *Plan de Salud Escolar*. Lima: Ministerio de Salud.
- MINSA. (2020). *Plan de Salud Escolar 2020 - 2021*. Obtenido de Ministerio de Salud:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/544238/resolucion-ministerial-079-2020-MINSA.PDF>
- Nizama, E., & Samaniego, A. (2007). *Como mejorar el sistema de salud*. Lima: Ediciones Nova Print SAC.
- OPS. (2022). *Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud*. Obtenido de UNESCO:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55711/9789275325124_spa.pdf
- Risso-Patrón, V., De Roia, G., & Gitz, E. (2020). *Entornos escolares saludables*. Argentina: Facundo Miranda. Obtenido de Secretaria de Gobierno de Salud de Argentina.
- Rosemberg, M. (2000). *Sociedad y autoimagen adolescente*. Princeton 13ª edic.
- Smeyers, P. (2010). Revisando la filosofía de la educación. *Revista Interuniversitaria de Teoría de la Educación*, 22(2), 91-116.
- Soriano, F., & Ramos, D. (2019). *Estilo de vida saludable en estudiantes de las Instituciones Educativas de la UGEL Huancayo*. Obtenido de Repositorio digital de la Universidad Nacional del Centro:
https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5622/T010_19977331_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- UNESCO. (Marzo de 2024). *Salud y nutrición escolares*. Obtenido de UNESCO:
<https://www.unesco.org/es/health-education/nutrition>

UNICEF. (2023). *Advierten que la falta de inversión en salud y nutrición obstaculiza el rendimiento escolar*. Obtenido de <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/advierten-falta-inversion-salud-nutricion-obstaculiza-rendimiento-escolar-informe-data-unesco-wfp-unicef>

Vaquero, M. (2022). *Motivación, promoción de hábitos saludables y bienestar en niños y adolescentes escolares*. Obtenido de Repositorio digital de la Universidad Extremadura:
https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/14917/1/TDUEX_2022_Vaquero_Sol%C3%AD.pdf

ANEXOS

ANEXO 01

Cuestionario sobre Educación en Salud

DIMENSIÓN: Evaluación integral					
1	Te han efectuado una evaluación nutricional				
2	Tienes problemas de malnutrición				
3	Pasaste últimamente dosaje de hemoglobina				
4	Tienes problemas de anemia				
5	Recibes atención nutricional				
6	Pasaste tamizaje de agudeza visual				
7	Te hicieron exámenes de medida ocular				
8	Te han realizado tratamiento ocular				
DIMENSIÓN: Comportamientos saludables					
9	Consumes alimentos saludables				
10	Practicas actividades físicas				
11	Llevas a la IE loncheras saludables				
12	Eres consciente del valor nutritivo de los alimentos que consumes				
13	Prefieres consumir alimentos nutritivos en el quiosco.				
14	Tienes costumbre de lavarte las manos antes de ingerir alimentos				
15	Haces buen uso del tiempo libre				
16	En tu colegio se establecen normas de convivencia saludable.				
DIMENSIÓN: Entornos saludables					
17	Se programan charlas sobre conductas saludables				
18	Recibes información sobre hábitos alimenticios saludables.				
19	Realizan en la escuela campañas sobre estilos de vida saludables.				
20	Se programan acciones de prevención de enfermedades.				
21	Se programan actividades de evaluación nutricional.				
22	Recibes orientaciones sobre la prevención de enfermedades.				
23	Recibes orientación del uso del tiempo libre.				
24	Recibes orientación sobre el cuidado bucal.				

Fuente: De la Cruz (2018), adaptación: Tesista.

ANEXO 02

Escala de Valoración de Autoestima

DIMENSIÓN: Área personal					
1	Me siento seguro de mí mismo.				
2	Preferiría ser otra persona.				
3	Soy capaz de tomar decisiones fácilmente.				
4	Requiero que otra persona me diga qué hacer.				
5	Tengo la costumbre de arrepentirme de las cosas que hago.				
6	Soy feliz tal y como soy				
7	Si tengo algo que decir, simplemente lo digo				
8	Tengo una mala opinión de mí mismo (a)				
DIMENSIÓN: Área familiar					
9	Me divierto con mis padres				
10	Estar en casa me aburre.				
11	Mis padres respetan mis ideas				
12	Mis padres esperan mucho de mí.				
13	Mis padres me comprenden				
14	Hay muchas discusiones en casa.				
15	Tengo confianza en mis padres.				
16	Quisiera irme de la casa.				
DIMENSIÓN: Área social					
17	Soy simpático (a).				
18	Mis amigos se sienten bien cuando están conmigo				
19	Soy popular entre las personas de mi edad				
20	Me gusta jugar con niños (as) menores que yo				
21	Mis amigos están de acuerdo con las ideas que tengo				
22	No me gusta estar con otras personas				
23	Crep que otras personas son más agradables que yo				
24	Me agradan todas las personas que conozco				
DIMENSIÓN: Área escolar					
25	Me siento tímido al exponer en clase				
26	Estoy orgulloso (a) de mi desempeño en las clases				

27	Hago lo mejor que puedo en la escuela				
28	Me gusta que el profesor me haga preguntas en clase				
29	Estoy incómodo en la escuela				
30	Mi profesor (a) me hace sentir que no soy la gran cosa				
31	Hay profesores que me tienen cólera				
32	Prefiero realizar trabajos en grupo que hacerlo yo solo (a)				

Fuente: Juan de Dios (2018) adaptación: Tesista.

ANEXO 03

Matriz de Consistencia

Título: Educación para la salud escolar y fortalecimiento de la autoestima en estudiantes de la Institución Educativa Mercedes Indacochea
Lozano, 2024.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Diseño de la Investigación	Métodos y Técnicas	Población y Muestra
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Investigación	Método:	Población: 487
¿Cómo se relaciona la educación para la salud escolar con el fortalecimiento de la autoestima en estudiantes de la Institución Educativa Mercedes Indacochea Lozano - 2024?	Definir la relación entre la educación para la salud escolar con el fortalecimiento de la autoestima en estudiantes de la Institución Educativa Mercedes Indacochea Lozano - 2024.	La educación para la salud escolar se relaciona de modo significativo con el fortalecimiento de la autoestima en los estudiantes de la Institución Educativa Mercedes Indacochea Lozano.	<u>Educación para la salud escolar</u> Evaluación integral. Comportamiento saludable Entornos saludables	Descriptivo correlacional Diseño No Experimental	Científico Técnicas: Observación Encuestas	Muestra: 213
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Especificas	<u>Fortalecimiento de la autoestima.</u>		Instrumentos	
¿Cómo se relaciona la evaluación integral y el fortalecimiento de la autoestima de los	Señalar la relación entre la evaluación integral y el fortalecimiento de la autoestima de los	La evaluación integral se relaciona de forma significativa y el fortalecimiento de la autoestima de los	Autoestima personal Autoestima familiar Autoestima social		Cuestionario de educación en salud de De la Cruz (2018) Escala de Valoración de	

estudiantes de la Institución Educativa?	estudiantes de la Institución Educativa.	estudiantes de la Institución Educativa.	Autoestima escolar	Autoestima de Juan de Dios (2018)
¿De qué manera se relaciona el comportamiento saludable y el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes de la Institución Educativa?	Indicar la relación entre el comportamiento saludable y el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes de la Institución Educativa.	El comportamiento saludable se relaciona de modo significativo con el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes de la Institución Educativa.		
¿Cuál es la relación entre los entornos saludables y el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes de la Institución Educativa?	Determinar la relación entre los entornos saludables y el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes de la Institución Educativa.	Los entornos saludables se relacionan de forma significativa con el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes de la Institución Educativa.		