

## Promoción de la salud y el desarrollo escolar en Instituciones educativas de un distrito de Perú

Danny Armas Murrieta<sup>1\*</sup>, Rosaliz Palmira Garcia Garcia<sup>1</sup>, Juana Maribel Lavado Enríquez<sup>1</sup>, Luis Alberto Saavedra García<sup>1</sup>, Alex Córdova Vásquez<sup>1</sup>, Sánchez Dávila Keller<sup>1</sup>, Contreras Julián Rosa Mabel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo. Perú.

\*Autor para correspondencia: Danny Armas Murrieta, aarmasmu@ucvvirtual.edu.pe

(Recibido: 15-07-2023. Publicado: 02-10-2023.)

DOI: 10.59427/rcli/2023/v23cs.1961-1984

### Resumen

*La investigación propuso un modelo de promoción de la salud para el desarrollo escolar en Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo, 2023. Estudio descriptivo-propositivo y diseño no experimental, con una muestra de 140 colaboradores de dos colegios. Se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. Los resultados revelaron que los asociados de la APAFA y los docentes perciben un grado medio de difusión de actividades de promoción de la salud. Sin embargo, los docentes del colegio Cleofé Arévalo del Águila tienen una percepción más negativa que de la institución Virgen Dolorosa, indicando la necesidad de colaboración y comunicación. Además, los docentes del colegio Cleofé Arévalo del Águila tienen una visión más negativa sobre las condiciones del desarrollo escolar. Se recomienda que el colegio realice esfuerzos adicionales para mejorar el entorno educativo y el bienestar de los estudiantes. El modelo propuesto de promoción de la salud fue validado por expertos y destaca por abordar múltiples aspectos de la salud y promover estilos de vida saludables con la participación de actores educativos. Concluyendo, que el modelo propuesto contribuye al buen desarrollo escolar y promueve la salud en las instituciones evaluadas.*

**Palabras claves:** Promoción de la salud, desarrollo escolar, modelo propuesto, validación.

### Abstract

*The research proposed a health promotion model for school development in educational institutions in the district of Banda de Shilcayo, 2023. Descriptive-propositional study and non-experimental design, with a sample of 140 collaborators from two schools. The survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument. The results revealed that APAFA members and teachers perceive a medium level of dissemination of health promotion activities. However, the teachers of the Cleofé Arévalo del Águila school have a more negative perception than the Virgen Dolorosa institution, indicating the need for collaboration and communication. In addition, teachers at Cleofé Arévalo del Águila have a more negative view of school development conditions. It is recommended that the school make additional efforts to improve the educational environment and the well-being of the students. The proposed health promotion model was validated by experts and stands out for addressing multiple aspects of health and promoting healthy lifestyles with the participation of educational actors. In conclusion, the proposed model contributes to good school development and promotes health in the evaluated institutions.*

**Keywords:** Health promotion, school development, proposed model, validation.

## 1. Introducción

La promoción de la salud se constituye como un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual, asimismo, es un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). La promoción de la salud destaca de manera importante y va un paso delante de precaver, aun de la enseñanza por la salud. En la sociedad tendría que existir una difusión adecuada de una formación de salud preventiva. De manera global, universal la salud debería ser comprendida como un instrumento para una buena calidad de vida y no solo como una institución de ayuda. De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe – Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (CEPAL - UNESCO) (2020), el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas tiene como objetivo contribuir al desarrollo humano integral de los estudiantes y de la comunidad educativa a través del fortalecimiento de acciones de promoción de la salud en los Centros Educativos. La consistencia de este logro conducirá a que sea elevada a un nivel de política, en el cual, mediante la actual investigación, se espera fortalecer un desarrollo desde la promoción sanitaria de una forma más activa en las instituciones educativas, el cual implicará mejorar los estilos de vida saludable y calidad de vida de los estudiantes que consecuentemente generará un adecuado desarrollo escolar en las instituciones educativas. Actualmente, gran parte de las medidas que los países tomaron respecto al ámbito educativo ante la crisis sanitaria se relacionan con la suspensión de las clases presenciales en todos los niveles, lo que ha dado origen a tres campos de acción principales: el despliegue de modalidades de aprendizaje a distancia, mediante la utilización de una diversidad de formatos y plataformas (con o sin uso de tecnología); el apoyo y la movilización del personal y las comunidades educativas, la atención a la salud y el bienestar integral de los estudiantes.

Además de interrumpir las trayectorias educativas, el cierre de las escuelas afecta la alimentación y la nutrición de la población estudiantil, especialmente en los sectores más vulnerables. En inicios de julio del 2020, 21 de los 33 países han mantenido los programas de alimentación escolar de diversas formas. La modalidad más utilizada (13 países) es la entrega de kits de alimentos para preparar en el hogar, seguida de la provisión de almuerzos (Colombia, Honduras y Perú). Existen muchos alumnos que mediante las instituciones educativas pueden alcanzar a estos servicios y algunos más que fueron interrumpidos, por ejemplo, los servicios de sanidad física y cognitiva (Cepal - Unesco, 2020, p.6). De este modo, las organizaciones internacionales deberán implementar estrategias sostenibles como una muestra de apoyo a las poblaciones más vulnerables para que tengan las mínimas condiciones requeridas de una forma de educación digna. Con el propósito de que los estudiantes no sean los perjudicados en alimentación como en educación, lo que podría afectar de manera negativa el desarrollo y crecimiento personal y profesional. A través del desarrollo y empleo de dispositivos pedagógicos en formato virtual, se propició el establecimiento de diferentes espacios de participación para la educación y el fomento de la promoción de salud para un mejor cuidado sanitario. La educación es y ha tenido un lugar fundamental en lo que refiere a la prevención y la promoción de la salud. Los/as niños/as, jóvenes y adolescentes son los mejores aliados para concientizar a la sociedad respecto de aquellas medidas que deben tomarse para prevenir, y las acciones y decisiones que permiten en la cotidianeidad promover la salud. Es por ello, que los diseños curriculares que orientados a diferentes niveles de aprendizaje tienen como saber o problemática transversal un eje que se denomina “Salud y Calidad de Vida”, desde allí y desde la emergencia que se atraviesa se busca que los educadores de las escuelas pongan en marcha propuestas que tengan como centro la prevención y promoción de la salud del COVID-19 (Álvarez et al., 2020, p. 12). Esta realidad también se refleja en el Perú, teniendo como ámbito de estudio el distrito de La Banda de Shilcayo - Provincia de San Martín, donde es preciso enfatizar que los programas de promoción de la salud tienen como propósito impartir conocimientos sobre higiene, alimentación, prevención de accidentes, saneamiento y otros temas; por decir, se tiene que llevar a cabo una sensibilización y difusión con respeto al uso de una buena profilaxis en los centros de estudio con respecto a la manipulación de la comida sea de forma virtual o presencial cumpliendo todos los protocolos de bioseguridad.

En tanto, la mayor parte de los programas de promoción de salud tienen una estrategia de enseñanza tradicional que no logra transmitir exitosamente los conocimientos que lleven a desarrollar las habilidades necesarias para adoptar estilos de vida más saludables, más aún en la situación en que viven las personas. Existen factores que limitan llevar este contenido en los currículos educativos, fundamentados en los perjuicios al bienestar de los estudiantes que pueden afectar de forma directa su aprendizaje; y estos factores son la falta de compromiso político, materiales, logística, apoyo técnico y coordinación entre la gestión territorial de salud de la Municipalidad Provincial de San Martín, Dirección Regional de Salud San Martín (DIRES) y Educación. De esta manera, con esta investigación se elaborarán propuestas para mejorar el desarrollo escolar en las Instituciones Educativas del Distrito de la Banda de Shilcayo en base a un modelo de difusión sobre la salud. Las propuestas tendrán en cuenta los problemas de una comida sana y segura, el respeto de los principios de equidad en el acceso a los recursos; asimismo, el control del ambiente físico, asegurando que esta sea saludable para toda la comunidad escolar, minimizando los riesgos. Por último, la garantía de contar con un ambiente social saludable, que brinde la asistencia necesaria a los alumnos con características particulares. De acuerdo con lo expuesto, la formulación de la pregunta general es: ¿De qué manera un modelo de promoción de la salud podría contribuir al buen desarrollo

escolar en las Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo, 2023? Asimismo, se define las siguientes preguntas específicas: a) ¿Cuál es el grado de difusión de las actividades de promoción de la salud en relación a la actividad física, salud sexual y reproductiva, alimentación saludable, control del consumo de alcohol y tabaco, salud mental y convivencia en las Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo, 2023?; b) ¿Cómo son las condiciones del desarrollo escolar en relación a las estrategias escolares saludables, ambiente físico saludable, ambiente social saludable en las Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo, 2023?; c) ¿Cuál es la validación del modelo de promoción de la salud para asegurar el buen desarrollo escolar en Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo, 2023?. Esta investigación es conveniente porque permitió mejorar adecuadamente el desarrollo escolar en las Instituciones Educativas, integrando además este modelo de manera coherente en el plan de estudio, fortaleciendo la relación entre el aprendizaje dentro de las aulas y las prácticas que se dan fuera de ellas dentro de un contexto social, cultural y estado de salud de los estudiantes. Es por ello, que se centró en el uso de las conclusiones que se obtuvieron del estudio, las cuales permitieron la generación de alternativas de solución de interés social, y sus recomendaciones podrán dar lugar a nuevas investigaciones sobre esto fenómenos en otros contextos, tiempos y espacio.

En relevancia social, con las conclusiones que se obtuvieron se podrían plantear un modelo de salud para promover y posteriormente aplicarlas en los centros de estudio del distrito de la banda Shilcayo, siendo esta un programa diseñado con el fin de fortalecer la habilidad de los estudiantes para tomar decisiones fundamentadas y establecer prácticas y estilos de vida saludables; y de esta manera lograr un menor ausentismo, mayor rendimiento escolar, mejor calidad de vida en los escolares, lo que propicie su óptimo desarrollo físico, mental y social. Valor teórico de esta investigación permitió argumentar conceptos y teorías validas sobre promoción de la salud y desarrollo escolar, mismos que se utilizaron para evaluar los indicadores muy utilizadas por la administración regional de sanidad de la Municipalidad Provincial de San Martín, Ministerio de Salud y Educación. Implicancias prácticas, este estudio buscó describir la realidad actual alusivo al nivel de ejecución de la promoción de la salud con el desarrollo escolar en las Instituciones educativas del Distrito de la Banda de Shilcayo. Después de ello, se propuso un modelo de promoción de la salud lo cual tuvo como propósito asegurar el buen desarrollo escolar en las Instituciones Educativas del distrito de la Banda de Shilcayo. Medida que permitió a los estudiantes mejora de su salud, así también se incrementará su habilidad para la permanencia en el colegio y su aprovechamiento; así como fortalecer a los docentes en temas de salud y alentarlos a promoverlos inmersos en los contenidos del currículo básico. De esta forma se contribuirá en el resultado de un problema en específico, por lo tanto, funcionará para ejecutar los planteamientos del progreso. Por último, la utilidad metodológica para el actual estudio fue crear y verificar métodos y herramientas para la recopilación de la investigación, que serán un punto importante para el crecimiento de las metas planteadas como el desarrollo de la propuesta del modelo de difusión de la sanidad, propiciando un principal recorrido en nuestro trabajo al abordar métodos idóneos en cuanto a las cuestiones planteadas en la investigación.

La investigación tiene como objetivo: Proponer un modelo de promoción de la salud para asegurar el buen desarrollo escolar en Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo, 2023. Asimismo, tendrá por siguientes objetivos específicos: a) Determinar el grado de difusión de las actividades de promoción de la salud en relación a la actividad física, salud sexual y reproductiva, alimentación saludable, control del consumo de alcohol y tabaco, salud mental y convivencia en las Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo, 2023. b) Determinar las condiciones del desarrollo escolar en relación a las estrategias escolares saludables, ambiente físico saludable, ambiente social saludable en las Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo, 2023. c) Validar el modelo de promoción de la salud para asegurar el buen desarrollo escolar en Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo, 2023. La hipótesis general será, Ha: El modelo de promoción de la salud contribuye al buen desarrollo escolar de las Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo, 2023 y de, Ho: El modelo de promoción de la salud no contribuye al buen desarrollo escolar de las Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo, 2023. En cuanto a las hipótesis específicas estas serán; H1: El grado de difusión de las actividades de promoción de la salud en relación a la actividad física, salud sexual y reproductiva, alimentación saludable, control del consumo de alcohol y tabaco, salud mental y convivencia en las Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo, 2023 es alta. H2: Las condiciones del desarrollo escolar en relación a las estrategias escolares saludables, ambiente físico saludable, ambiente social saludable en las Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo, 2023 son adecuados.

## 2. Bases teóricas de la investigación

A nivel Internacional encontramos a Gil et al. (2021). Investigación cualitativa, descriptiva, la muestra lo conformaron 145 profesionales de 14 centros de salud de y comunidades de España. Entre sus resultados destacan que, las prácticas de los profesionales de los centros participantes en relación con las actividades de prevención primaria y promoción de la salud se adhieren principalmente a modelos intrapersonales, centrándose en ayuda a que las personas se empoderen aumentando la conciencia de riesgo y de los beneficios del cambio en los comportamientos. Concluyeron que, las prácticas de prevención y promoción de la salud siguen principalmente modelos intrapersonales y más puntualmente modelos comunitarios.

Continuando con Flores et al. (2021). Investigación transversal correlacional. Se empleó utilizar una muestra total de 3455 alumnos, divididos en estudiantes de primaria y secundaria. Utilizaron como instrumento el método de valuación de la Infancia y la Adolescencia (SENA) y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS-C). Obtuvieron dos ejemplos de fórmulas estructurales con buen ajuste. En ambos se mantuvo la depresión, la autoestima y la edad. Entre los estudiantes de primaria también surgieron problemas con la escuela. Sin embargo, entre los estudiantes de secundaria, aparecieron problemas relacionados con la familia y el género. Concluyeron que, la relación fue más fuerte en lo que respecta a la escuela secundaria. Se discuten las implicaciones para las políticas e intervenciones públicas. También está el estudio de García del Castillo, et al (2021). Investigación teórica de diseño no experimental, de revisión bibliográfica. Propusieron un postulado teórico desde la teoría de la comparación social para el aprendizaje y/o la modificación de conductas de salud y estilos de vida sanos. Sus resultados que destacan están; es imprescindible actuar de forma rápida y eficaz para que las consecuencias de mortalidad se minimicen al máximo y para ello es necesario poner en marcha programas de educación para la salud e intervenciones psicosociales que potencien las conductas de salud. Concluyeron que, entre las dimensiones de la comparación social revisadas, podemos destacar aquellas que parten de las motivaciones de auto mejora como contraste descendente y el deseo de superación como identificación ascendente para explicar teóricamente la promoción de conductas de salud.

Siguiendo con el estudio de Arhipova y Michaelsson (2021). Investigación tipo básica, no experimental. Los autores de este artículo argumentan que el trabajo en el siglo XXI es más complejo en lugar de ser rutina. La solución de los problemas de gestión de la educación en la región báltica se ve muy afectada por ideas de enfoque de sistema que tratan las acciones como un sistema unificado que consta de elementos mutuamente relacionados con la interacción constante de factores ambientales internos y externos. Encontraron que, los directores de escuela necesitan mejorar su gestión competencias en gestión de personal, gestión financiera y de comunicación para el éxito liderazgo escolar. Concluyeron que, la naturaleza cambiante del entorno escolar ha impuesto nuevas demandas a los líderes educativos, donde el conocimiento de la gestión escolar, las finanzas, los asuntos legales y los mandatos estatales alguna vez fueron el enfoque principal de la preparación de los líderes escolares, la reforma educativa ha creado una necesidad urgente de un fuerte énfasis en el desarrollo de habilidades de liderazgo instructivo para promover una buena enseñanza y un aprendizaje de alto nivel. Continuando con el estudio de De la Guardia y Ruvalcaba (2020). Investigación de tipo básica, diseño no experimental y bibliográfica. La salud con el pasar del tiempo fue modificando su forma y modelo tratando de aproximar a las personas con el transcurrir del tiempo se convierte más compleja la atención, es importante tener una atención básica, preventiva que sea accesible en todos los niveles sociales con una proyección masiva en cuanto a la sanidad pública. Al tener un acceso en los tratamientos se puede ver reflejado buenos resultados y por ende amortigua el impacto económico en las personas, así reduce la cantidad de personas enfermas en un lugar y en un determinado tiempo. Se llegó a una respuesta que al tener un mayor conocimiento con respecto a los planes de salud pública se logra un mayor manejo socioeconómico en la población. Se busca de manera estratégica alcanzar una mayor difusión de la salud mediante la educación.

Ahora, según el estudio de Trescastro y Martínez (2020). Investigación básica diseño no experimental. Encontró que el entorno escolar es un elemento clave para la promoción y adquisición de buenos hábitos alimenticios. Sin embargo, requiere una formación adecuada de Profesionales que se involucren directamente en la Educación para la Salud. Asimismo, desde 2013-2014, un total de 1.007 docentes han desarrollado actividades, las cuales han sido dadas por un total de 487 estudiantes universitarios, y aproximadamente 20.140 los escolares se han beneficiado de estas actividades. Conclusiones: estas actividades brindan una buena calidad formación práctica a futuros profesionales, sensibilizar instituciones a la importancia del papel del Dietista Nutricionista en la promoción de hábitos saludables y permite. Continuando con el estudio de Oberto, et al (2020). Investigación de tipo aplicada, cuantitativa, diseño no experimental. Las actividades de promoción de la salud estuvieron a cargo de cinco instructores y diez estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba. Mediante talleres educativos con trabajo práctico en las escuelas para enseñar a lavarse las manos correctamente. Durante el período 2016 y 2018, 504 estudiantes y 20 profesores de ambas escuelas asistió a los talleres. Los resultados se tradujeron en un libro infantil, carteles de difusión y 32 ejemplos de obras de arte originales de niños para ser utilizados como material educativo que se exhibió en un evento llamado Noche de los Museos en 2018. Los talleres y los resultados fueron fácilmente aceptados y considerados apropiados por los profesores de la escuela. Concluyeron que, las niñas mostraron una mejor asimilación de lavarse las manos después de usar el baño más que los niños. Sin embargo, la cantidad de estudiantes que adquirieron el hábito fue menor de lo esperado. También el estudio de Verra et al. (2019). Investigación de tipo básica, diseño no experimental transversal enfoque cuantitativo. Las clasificaciones compararon ocho indicadores de la Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes y 2 sobre prácticas de prevención y promoción para cada estado miembro utilizando análisis de regresión de chi-cuadrado y probit. En general, el 73,1 % de los establecimientos de la UE toman medidas preventivas contra el daño físico directo y alrededor del 35,4 % toman medidas para prevenir riesgos psicosociales. Apenas el 29,5 % tiene medidas para promover la salud. Se identificaron vínculos débiles e inconsistentes entre las políticas y los indicadores de prácticas de SSO. Concluyeron que, las políticas nacionales de SSO evidentemente se concentran en la prevención, mientras que el cumplimiento de las prácticas de salud y seguridad es relativamente bajo. La promoción de la salud en el trabajo es poco común en las políticas y en la práctica, y su interpretación sigue siendo preventiva.

Los Estados miembros deben adoptar políticas que mejoren activamente la salud y el bienestar en el lugar de trabajo. Continuando con el estudio de Green (2018). Investigación de tipo básica, diseño no experimental, enfoque cualitativo, método inductivo y estudio de caso. La muestra lo conformaron directores de escuelas urbanas. La técnica aplicada al recojo de datos fue la entrevista y el análisis documental. Este estudio examina el liderazgo del director en una escuela secundaria en el sureste de los Estados Unidos, donde la reforma escolar se vinculó con la mejora de las condiciones de la comunidad. Los hallazgos indican que las acciones del director para apoyar la reforma escolar urbana y la mejora de la comunidad incluyeron lo siguiente: posicionó a la escuela como un intermediario social en la comunidad, vinculó la cultura escolar con los proyectos de revitalización de la comunidad y conectó la instrucción con las realidades de la comunidad. El estudio concluye con implicaciones para la práctica y la investigación futura.

A nivel nacional encontramos el estudio de Calderón (2021). Tipo de estudio cuantitativo, alcance descriptivo correlacional y diseño no experimental. La muestra lo conformaron 21 trabajadores quienes participaron en responder un cuestionario. Encontraron que al haber una relación positiva moderada entre ambas variables (impulsar la salud y motivación intrínseca), con un valor de 0.626 y que a la vez tiene un grado de importancia de 0.002, que nos indica que sí existe un enlace entre de la Promoción de la Salud y la motivación esencial en los colaboradores del Hospital Sub Regional Hugo Pesce Pesceto - Andahuaylas, 2021. También está el estudio de Salazar y Delgado (2021). Estudio de tipo elemental, nivel descriptivo correlacional y esquema no experimental. El pueblo y muestra está conformada por 60 encargado de promover la salud de micro redes y cadenas de sanidad, el método fue la encuesta y la herramienta el formulario. Encontraron que, hay un alto grado de entendimiento en el método de promoción de la salud en los gestores con 53.3%. El grado de aplicación de las normas de PROMSA en los medios, representado por el 70%. Concluyeron que, existe una asociación a través del grado de entendimiento en los modelos de promover la salud de los encargados de promoción de la salud de las redes y micro redes de salud en la región San Martín con el nivel de adaptación de los propios, con una trascendencia de la demostración de hipótesis de 0.021. Continuando con el estudio de Alcon (2021). Tipo de investigación básica, diseño no experimental de corte transversal. Encontró que el enfoque de promoción de la salud y prevención de enfermedades es poco conocido en el Perú, país donde urgen políticas de difusión por parte del estado, así como el planteamiento de normativas y lineamientos que regulen la implementación de este enfoque que es de alta prioridad para promover una escuela saludable que fomente un estilo de vida saludable en sus estudiantes. Llegó a concluir que, la falta de promoción y regulación del enfoque de promoción de la salud y prevención de enfermedades ha generado que la alta incidencia de enfermedades de tipo contagiosas y epidémicas existentes en el Perú tenga una prevalencia mayor en los niños en edad escolar, en especial en los niveles de inicial y primaria.

Finalmente, con el estudio de Pizarro (2018). Tipo de estudio descriptivo de corte transversal comparativo, bajo un diseño de tipo no experimental, muestra formada por 388 escolares en 9 Microrredes, uso de la técnica encuesta, instrumento cuestionario. Concluyó: que la higiene saludable y la alimentación y nutrición saludable en escolares de nivel primario incluidos en la aplicación del programa de instituciones educativas saludables, en su mayoría fue deficiente a regular. En la higiene saludable predominaron los escolares con nivel deficiente (64,7%) y nivel regular (25,3%); en alimentación saludable la mayoría obtuvo el nivel deficiente (50%) y nivel regular (39,7%). Entre las Microrredes urbanas se encontró diferencia estadística significativa en higiene saludable ( $p < 0,05$ ) y el comportamiento en alimentación y nutrición saludable fue similar ( $p > 0,05$ ). En cuanto a los enfoques conceptuales y al sustento teórico, la investigación enmarca las definiciones de las variables. Según la Organización Mundial de la Salud (2020) la promoción de la salud está orientada hacia la formación de conocimientos sobre el cuerpo humano, el ambiente, las relaciones humanas y las medidas preventivas; el desarrollo de actitudes, conductas y valores como: auto cuidado, participación, respeto, solidaridad, responsabilidad, igualdad y autoestima, entre otros, así como el desarrollo de habilidades para vivir, la capacidad de comunicarse, relacionarse, tomar decisiones, manejar las emociones y las tensiones. Se apoya en la participación de maestros, padres de familia, personal de salud, organismos públicos, sociales y privados y autoridades locales, quienes se organizan para planear, ejecutar y evaluar las acciones.

La Promoción de la Salud fomenta cambios en el entorno para generar salud y bienestar; opera en los lugares o contextos en los que las personas participan en actividades diarias, donde los factores sociales, económicos, ambientales, organizacionales y personales interactúan. La Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas tiene como objetivo general contribuir al desarrollo humano integral de los estudiantes y de la comunidad educativa a través del fortalecimiento de acciones de promoción de la salud, donde la educación para la salud son oportunidades de aprendizaje creadas con vista a facilitar cambios de conducta y encaminados hacia una meta predeterminada, ligada a la prevención de la enfermedad, como medio susceptible para modificar los comportamientos identificados como factores de riesgo de determinadas enfermedades (Ramírez et al., 2020). En virtud de lo expuesto anteriormente, en la presente investigación se tomó en consideración las siguientes dimensiones evaluativas para la promoción de la salud en los centros educativos, las cuales son:

a) actividad física, definida como un eje fundamental para el desarrollo de los niños y adolescentes tanto en la escuela como en su vida social, por lo que deberá considerarse en investigaciones futuras, especialmente dirigido a evaluar el impacto de este tipo de actividades en el rendimiento escolar, las relaciones sociales y otros aspectos que se consideren de interés (Torres et al., 2020). Mientras que, b) salud sexual y reproductiva, es definida Según la Organización Mundial de la Salud (2019), como un estado de integra comodidad física, mental y social, en los periodos referente a la sexualidad y la procreación en todas las fases de la vida. Hacer parte a la población de una buena educación sexual conocer sobre planificación familiar y poder decidir de manera consiente sobre sus cuerpos. Es importante que ambos sexos estén informados de métodos de planificación eficiente y segura, a procedimientos anticonceptivos regulados. No restar importancia a una buena asistencia al nacimiento de un neonato para avizorarlo, una vida sana (Organización Mundial de la Salud, 2020b). c) alimentación saludable, es fundamental impartirse desde la niñez para lograr un desarrollo integral en el escolar; que apoyen la disminución de indicadores de padecimiento de enfermedades cardiovasculares en la etapa adulta. La no adecuada alimentación, no practicar ejercicio más el sedentarismo, producen en algunos casos obesidad, que es un problema de salud pública a nivel mundial que está afectando a niños y niñas, que puede estar determinada por factores genéticos y no genéticos<sup>46</sup>; se considera una afección compleja y multifactorial, causada generalmente por falta de actividad física, patrones de alimentación poco saludables, factores genéticos y determinantes sociales, que predisponen al exceso de peso corporal (Colmenares et al., 2020). d) control del consumo de alcohol y tabaco, el consumo de alcohol, tabaco y drogas se ha configurado actualmente como un problema de salud pública, tanto como por la magnitud del problema, como por las consecuencias sociales y personales que esto conlleva. Debido a que la adolescencia es la etapa de desarrollo donde se tiene mayor probabilidad de iniciar el consumo, así como la posibilidad de desarrollar un perfil de policonsumo, esta población se vuelve un foco de atención particularmente importante si se busca comprender y abordar este fenómeno (Ruiz, 2021). e) Prevención sanitaria, definida como una enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. Esta dimensión está relacionada a la higiene en el ambiente de las instituciones educativas, las cuales son muy importantes porque cuida a las personas. No sólo es útil porque protege la vida, sino que minimiza riesgos, evita accidentes, enfermedades profesionales y cuida el capital humano de una institución. Hay que cumplir con la normativa existente y adaptarse a los inconvenientes que puedan aparecer y estar preparados para combatirlos. El informe de Seguridad e Higiene va a traer cambios a la empresa, y es de vital importancia que se cumpla el plan de acción para generar un trabajo eficiente y de calidad que a su vez va a traer un mayor rendimiento y beneficio para la institución (Bongiovanni Cano, 2020).

Finalmente la dimensión; f) salud mental y convivencia, aquellos que son responsables de producir o hacer circular información, de construir agendas públicas e intervenir con sus narrativas en la configuración de imaginarios, posturas y subjetividades que se traducen en formas particulares de interacción social, tales como comunicadores sociales, usuarios de redes sociales, académicos y, en general, todos los ciudadanos que de una u otra manera están vinculados e inciden en el debate de los asuntos públicos, adquieren un rol determinante para alentar la convivencia, la reconciliación y el cuidado de la salud mental. Y es que de la salud mental depende en buena parte el éxito de la reconciliación y la construcción de paz. Promoverla implica fomentar las condiciones psicológicas, sociales, culturales, económicas y políticas que hacen posible el bienestar integral de las personas y de la sociedad; condiciones que, de una u otra manera, se han visto truncadas por las dinámicas de violencia, y cuya ausencia ha dejado graves secuelas en la salud mental de individuos y comunidades, al mismo tiempo que ha deshilvanado el tejido social (Cano Busquets et al., 2020). En cuanto a la variable desarrollo escolar, según Peña (2017), la escuela es el contexto formal desde el que se producen las intervenciones de enseñanza-aprendizaje, en las que la persona/alumno es a la vez un receptor de educación sobre la salud y un emisor que trasciende ese ámbito y la promociona en sí mismo y en su entorno en una permanente retroalimentación. La actuación de la escuela puede ir desde el ámbito general a través de proyectos de promoción de la educación de la salud a nivel de centro hasta el ámbito más individualizado de nivel/asignatura/alumno. Focalizándose en el alumno, integrar la promoción de la salud en el medio educativo significa favorecer un crecimiento armónico de la personalidad de los escolares, desarrollando un proceso educativo (desarrollo de capacidades), socio-cultural (participación en iniciativas públicas) y de promoción de la salud (vivencia de experiencias coherentes con la salud) (p. 25). La Educación busca el desarrollo de las capacidades humanas para formar una persona plena. Este desarrollo adquiere un doble movimiento, el de extraer, sacar, desplegar del interior de la persona sus grandes potencialidades y el de conducir esas potencialidades para el logro de una personalidad completa en sus diversas dimensiones humanas. La educación para la salud es un proceso de desarrollo del fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. Además de que incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo.

Los programas de salud escolar se caracterizaron por una fuerte tendencia y concentración de esfuerzo en el mejoramiento de las condiciones de higiene y saneamiento ambiental, la prevención de enfermedades transmisibles, tratamiento de enfermedades específicas y la realización periódica e indiscriminada de exámenes médicos o pruebas de tamizaje. Las comunidades educativas se les sobrecarga con múltiples intervenciones desarticuladas dirigidas a la solución de problemas u objetivos específicos, sin estrategias que facilitaran la integración de los distintos componentes de políticas, educación para la salud, servicios de salud y nutrición, etc. dentro de un marco

conceptual que permitiera avanzar en el logro de objetivos comunes y relevantes para los distintos sectores, en especial salud y educación. Una promoción de la salud eficaz en los centros de enseñanza deberá ser de amplio alcance en su concepto y contenido, y estar adecuadamente dotada de recursos. Por lo general, supondrá el desarrollo de políticas y prácticas escolares que fortalezcan la enseñanza orientada a la salud en el plan de estudios. Es necesario establecer fuertes conexiones con los padres y los servicios sanitarios, a la vez que se crea un entorno físico y psicosocial de apoyo (Rodríguez et al., 2017, p. 2).

La educación es uno de los factores que más influye en el avance y progreso de personas y sociedades. Además de proveer conocimientos, la educación enriquece la cultura, el espíritu, los valores y todo aquello que nos caracteriza como seres humanos. Una educación de calidad es el cimiento de la salud y el bienestar para llevar una vida productiva y saludable, donde cada estudiante debe poseer los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y patologías (Guillamón et al., 2018). El escolar puede presentar problemas de salud que deben ser cuidadosamente considerados como problemas en sí y también su influencia en el desarrollo de su vida y rendimiento académico, como también en los aspectos psicológicos y físicos de las condiciones de salud integral. En virtud de lo expuesto anteriormente, en la presente investigación se tomó en consideración las siguientes dimensiones evaluativas para el desarrollo escolar, las cuales son: a) estrategias escolares y saludables, según Monroy et al. (2021) mencionan que, aun cuando todas las poblaciones independientes tienen un tipo de ración, para el estudiante, la cobertura del resto de la oferta de suministros es inconstante, la valuación de metas es escasas y solo 4 pueblos tienen como norma el indispensable cumplimiento. Los estándares nutricionales tienen que observarse según el estudio científico actual y, permitirse reglamentariamente, en acatamiento de la normativa actual. Asimismo, por medio de este actuar, se fomenta la transformación de la educación de mercado, recordando, que a través de la necesidad de construir procesos de evaluación abiertos, flexible y compartidos, se facilitará la posibilidad de abrir y diversificar las opciones de formación, y particularmente, procesos educativos que ubiquen claramente a la pedagogía como un proceso ético que va más allá de los muros escolares y los espacios curriculares, a lo que es fundamental agregarla recreación del entorno sociocultural (Monroy et al., 2021). Continuando con la dimensión b) ambiente físico saludable, de acuerdo a Ospina et al. (2020), Un entorno laboral saludable pretende cuidar y promover la salud de los trabajadores, prevenir la accidentalidad al interior de la empresa y disminuir riesgos, logrando entender las dimensiones físicas, sociales, espirituales, económicas y políticas de cada individuo, y así abordar integralmente la gestión empresarial. Para dar cumplimiento a lo anterior, existe normatividad mundial, pero sino se acompaña de una práctica saludable en la empresa, no se logra la creación de programas ni el cumplimiento de estándares de calidad. Entre las condiciones que se tienen para que un entorno laboral sea saludable, están los espacios físicos adecuados, remuneración oportuna, adecuados horarios de trabajo, entorno familiar del trabajador, y éstos se ven reflejados directamente en las relaciones interpersonales del trabajador, en su rendimiento laboral y en la productividad de la empresa. Lamentablemente, en Suramérica, el trabajo formal es la minoría, pues el informal aumenta cada vez más, poniendo en riesgo la salud de millones de trabajadores, y por ende la de cada uno de sus núcleos familiares, aumentando las malas condiciones de vida, de salud y de progreso social. finalmente, c) ambiente social saludable, para Gómez y Fernández (2020) cuanto más actividad física se realice de manera constante existe una mejora en la salud mental y la sensación general de bienestar, lo contrario a personas con baja practica física o nula.

### 3. Metodología

El estudio fue tipo básico, dado que permitió comprender qué tiene como objetivo difundir la salud y las formas del desarrollo en las escuelas del distrito de la banda de Shilcayo. Según Hernández, Fernández, y Baptista (2014), un estudio simple indaga la forma de resolver las dudas y cooperar con una hipótesis ya fundada. En un estudio realizado obteniendo una recolección de datos para probar conjeturas como fuente numérica del análisis de la investigación estableciendo guías de conductas y demostrando suposiciones.

#### Variables

**Variable 1:** Promoción de la salud

**Variable 2:** Desarrollo escolar

#### Población (criterio de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

##### Población

La población se compone de personas, objetos, organismos, historias, informes, etc. que participan y son parte de la resolución del problema en la investigación (Bernal, 2010). Mientras que para López (2004), la población es la disposición de individuos o elementos de los que es necesario saber algo. Serán dos (2) Instituciones Educativas Públicas del Distrito de la Banda de Shilcayo, periodo 2023, comprendidos por las instituciones educativas Cleofe Arévalo y Virgen Dolorosa.

### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

- Asociados activos de APAFA
- Docentes que acepten su participación mediante su consentimiento informado.
- Instituciones educativas públicas del distrito de la banda de Shilcayo.

#### **Criterios de exclusión**

- Asociados de APAFA con poca participación en la institución.
- Docentes que se encuentren de licencia.
- Instituciones educativas públicas que no están dentro del proyecto de investigación.

#### **Población 1**

Representada por la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila nivel secundaria, conformada por 40 docentes y 775 asociados de la Asociación de Padres de Familia (APAFA), haciendo un total de 815 personas, año 2023.

#### **Población 2**

Representada por la Institución Educativa Virgen Dolorosa nivel secundaria, conformada por 40 docentes y 876 asociados de la Asociación de Padres de Familia (APAFA), haciendo un total de 916 personas, año 2023.

#### **Muestra**

La muestra fue un subgrupo o representativo de un universo o población. Es representativo porque refleja exactamente las peculiaridades de un pueblo cuando se lleva a cabo la técnica idónea de muestreo de la cual proviene (Arias, 2012). Mientras que para Tamayo y Tamayo (2004), es la disposición de actividades que se ejecutan para definir los integrantes propios de una localidad. La muestra de investigación a considerar fue seleccionada en 2 grupos:

##### **Muestra 1**

Fueron 20 docentes y 120 asociados de la Asociación de Padres Familia (APAFA) del nivel de secundaria del colegio Cleofé Arévalo del Águila, haciendo un total de 140 colaboradores año 2023.

##### **Muestra 2**

Fueron 20 docentes y 120 asociados de la Asociación de Padres Familia (APAFA) del nivel de secundaria del colegio Virgen Dolorosa, haciendo un total de 140 colaboradores, año 2023.

El tamaño de muestra calculada fue de 120 asociados de la Asociación de Padres de Familia (APAFA) - Institución Educativa Virgen Dolorosa nivel secundaria.

#### **Muestreo**

El muestreo es una selección de un conjunto de individuos que se consideran representativos del grupo al que pertenecen, con la finalidad de estudiar las características de este (Malhotra, 2004). El profesional encargado realizará un muestreo no probabilístico por consiguiente a criterio del profesional encargado del estudio, en la cual habrá una selección de los docentes estos serán del nivel de secundaria. Asimismo, se aplicará un muestreo probabilístico a través de la fórmula del tamaño muestral visualizada en anexos para definir la cantidad adecuada de asociados de APAFA en ambos colegios Cleofé Arévalo del Águila y Virgen Dolorosa.

#### **Unidad de análisis**

Estuvo conformada por las Instituciones Educativas del distrito de la Banda de Shilcayo, periodo 2023.

Determinación del tamaño de la muestra de estudio: Asociados de la Asociación de Padres de Familia (APAFA) - Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila nivel secundaria.

Así mismo la unidad se conformó por 01 docente y 01 miembro de la APAFA de las Instituciones Educativas Virgen Dolorosa y Cleofé Arévalo del Águila.



## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnicas**

La técnica que se aplicó fue la encuesta, que es una técnica de recogida de datos mediante interrogantes a los individuos, cuyo propósito radica en la obtención de información, que se derivan de una problemática de investigación previamente construida (López y Fachelli, 2015).

### **Instrumentos**

Se eligió una forma de preguntas para la recolección de datos. Esta contiene la forma de una característica que son importantes, así como lo esencial que permita tener un alto nivel de exactitud de la conducta de las variables a estudiar. Tendrán una categoría de incógnitas cerradas con respuestas que fueron anteriormente delineadas, teniendo como medición para esta muestra la escala de Likert. Mostrando un nivel de aprobación o negación de las preguntas expuestas en cada punto; aceptando un nivel elevado o inferiores de acuerdo con el enfoque particular.

Como herramienta de preguntas para el temario se tenía como objetivo evaluar el grado de ejecución de la promoción de la salud desarrollada desde las Instituciones educativas, su elaboración fue adaptada y tomada como referencia del estudio realizado por Cerezuela (2017). El instrumento estaba conformado por 28 ítems que cuenta con una escala de Likert para medición de datos ordinales: 1= Nunca, 2=Casi Nunca, 3=A veces, 4=Casi siempre, 5=Siempre. El cuestionario se divide en seis dimensiones: D1=Actividad física (4 ítems), D2= Salud sexual y reproductiva (4 ítems), D3=Alimentación saludable (5 ítems), D4= Control del consumo de alcohol y tabaco (4 ítems), D5= Covid Prevención Sanitaria (4 ítems) y D6= Salud mental y convivencia (7 ítems), que realiza un nivel inferior a puntos y un nivel máximo a 84 puntos.

Mediante el instrumento de preguntas para examinar las condiciones del desarrollo escolar por medio de la difusión de formas de vida saludables en las Instituciones educativas, su elaboración fue adaptada y tomada como referencia del estudio realizado por Suverza (2010). El instrumento se encontró conformado por 30 ítems mediante la escala de medición de Likert para la contabilización de los datos: 1= Nunca, 2=Casi Nunca, 3=A veces, 4=Casi siempre, 5=Siempre. Las preguntas están divididas en 3 etapas: D1= Estrategias escolares saludables (14 ítems), D2= Ambiente físico saludable (8 ítems) y D3= Ambiente social saludable (8 ítems), lo que hace un valor mínimo de 30 puntos y un valor máximo 90 puntos.

### **Procedimientos**

El procedimiento se realizó en función a los objetivos que sigue este estudio, donde se hizo las coordinaciones institucionales requeridas a los colegios de nivel secundario que fueron parte de la muestra estudio para la realización de la investigación. Además, se informó la finalidad del estudio a los docentes y asociados de la Asociación de Padres Familia (APAFA) del nivel de secundaria de los colegios Virgen Dolorosa y Cleofé Arévalo del Águila - Distrito de la Banda de Shilcayo, para conocer su criterio de participación en la ejecución de la presente investigación.

De modo que, para obtener la averiguación requerida se elaboraron los instrumentos de investigación: Cuestionarios según las variables a estudiar, los mismos que fueron validados y confiables, aptos para su posterior aplicación. Se aplicaron los instrumentos a 140 colaboradores del colegio Cleofé Arévalo del Águila y 140 colaboradores del colegio Virgen Dolorosa que integraron el modelo de investigación. Posterior a la recopilación de información, se procesó de manera manual con el programa Microsoft Excel una tabla matriz, y seguidamente se tabuló según las mediciones obtenidas para su correspondiente estudio estadístico. Por último, Finalmente se creó y se mostró el informe de tesis ante el jurado asignado.

### **Método de análisis de datos**

Después de la recopilación de cifras del instrumento empleado, se procedió a ejecutar la descarga de información en Excel y estas fueron organizadas en el programa estadístico IBM SPSS Statistics v27, a las que el examinador presento con el propósito de llegar a las metas de la investigación. En primer lugar, se comenzó con la revisión de los datos que se obtuvieron en forma crítica cada uno de los instrumentos utilizados con el fin de comprobar la integridad de la información. Luego, se aplicó el proceso de tabulación donde los datos fueron sistematizados por la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas (frecuencia y porcentaje) e inferencial que respondieron las hipótesis planteadas del estudio. Empleando el efecto del programa Excel en las tablas descriptivas se graficó los datos obtenidos mediante figuras para una mejor visualización de las variables estudiadas en función de los objetivos planteados.

## 4. Resultados

### Objetivo específico 1

Determinar el grado de difusión de las actividades de promoción de la salud en relación a la actividad física, salud sexual y reproductiva, alimentación saludable, control del consumo de alcohol y tabaco, salud mental y convivencia en las Instituciones Educativas del distrito de la Banda de Shilcayo, 2023.

En la tabla 1, se observa los resultados obtenidos respecto al grado de difusión de las actividades de promoción de la salud en los colegios del distrito de la banda de Shilcayo, 2023; donde desde la percepción de los asociados de la Asociación de Padres Familia (APAFA) se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila; el grado de difusión de las actividades de promoción de la salud se ubica en la escala "media" de valoración (46.7%), seguido de un 26.7% en los niveles "baja" y "alta" respectivamente. Asimismo, en el colegio Virgen Dolorosa; el grado de difusión de las actividades de promoción de la salud se ubica en la escala "media" de valoración (42.5%), seguido de un 29.2% baja y alta (28.3%).

**Tabla 1:** Análisis sobre el grado de difusión de las actividades de promoción de la salud según sus dimensiones evaluativas – asociados de APAFA.

Dimensión	Escala	Colegios Banda de Shilcayo			
		Cleofé Arévalo		Virgen Dolorosa	
		N°	%	N°	%
Actividad física	Baja	24	20.0 %	36	30.0 %
	Media	72	60.0 %	64	53.3 %
	Alta	24	20.0 %	20	16.7 %
	Total	120	100.0 %	120	100.0 %
Salud sexual y reproductiva	Baja	27	22.5 %	32	26.7 %
	Media	69	57.5 %	63	52.5 %
	Alta	24	20.0 %	25	20.8 %
	Total	120	100.0 %	120	100.0 %
Alimentación saludable	Baja	32	26.7 %	27	22.5 %
	Media	58	48.3 %	64	53.3 %
	Alta	30	25.0 %	29	24.2 %
	Total	120	100.0 %	120	100.0 %
Control del consumo de alcohol y tabaco	Baja	37	30.8 %	35	29.2 %
	Media	55	45.8 %	62	51.7 %
	Alta	28	23.3 %	23	19.2 %
	Total	120	100.0 %	120	100.0 %
Prevención sanitaria	Baja	33	27.5 %	31	25.8 %
	Media	64	53.3 %	65	54.2 %
	Alta	23	19.2 %	24	20.0 %
	Total	120	100.0 %	120	100.0 %
Salud mental y convivencia	Baja	27	22.5 %	30	25.0 %
	Media	68	56.7 %	62	51.7 %
	Alta	25	20.8 %	28	23.3 %
	Total	120	100.0 %	120	100.0 %
Promoción de la salud	Baja	32	26.7 %	35	29.2 %
	Media	56	46.7 %	51	42.5 %
	Alta	32	26.7 %	34	28.3 %
	Total	120	100.0 %	120	100.0 %

Al comparar los resultados obtenidos de los centros educativos evaluados en el distrito de la banda de Shilcayo - 2023; podemos notar que, ambos colegios tienen una percepción similar de la difusión de las actividades de promoción de la salud en términos de los niveles "baja" y "media", pero estadísticamente no hay una diferencia significativa entre ellos. En cuanto al nivel de difusión "alta", el colegio Virgen Dolorosa tiene un porcentaje ligeramente mayor (28.3%) en comparación con el colegio Cleofé Arévalo del Águila (26.7%). Sin embargo, esta diferencia no es significativa.

Respecto al grado de difusión de las actividades de promoción de la salud según el desarrollo de la actividad física; desde la percepción de los asociados de la Asociación de Padres Familia (APAFA) se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila; el grado de difusión de la actividad física se ubica en la escala "media" de valoración (60.0%), seguido de un 20.0% en los niveles "baja" y "alta" respectivamente. Mientras que en el colegio Virgen Dolorosa; el grado de difusión de esta actividad se ubica en la escala "media" de valoración (53.3%), seguido de un 30.0% baja y alta (16.7%). Al comparar los resultados; podemos notar que, el colegio Cleofé Arévalo del Águila tiene una mejor difusión de las actividades físicas para la salud, a comparación del colegio Virgen Dolorosa. El primer colegio presenta un porcentaje menor de difusión en la categoría "baja" y un porcentaje mayor en la categoría "medio". Sin embargo, ambos colegios tienen un nivel similar de difusión en la categoría "alto".

Respecto al grado de difusión de las actividades de promoción de la salud en relación al desarrollo de la salud sexual y reproductiva; desde la percepción de los asociados de la Asociación de Padres Familia (APAFA) se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila; el grado de difusión de la actividad física se ubica en la escala "media" de valoración (57.5%), seguido de un 22.5% y 20.0% en los niveles "baja" y "alta" respectivamente. Mientras que en el colegio Virgen Dolorosa; el grado de difusión de esta actividad se ubica en la escala "media" de valoración (52.5%), seguido de un 26.7% baja y alta (20.8%). Al comparar los resultados; podemos notar que, el colegio Virgen Dolorosa tiene un porcentaje ligeramente mayor de padres que consideran su difusión tanto baja y alta, a comparación de la institución educativa Cleofé Arévalo del Águila que si consideran como neutral o intermedia en términos de la difusión de esta actividad.

Respecto al grado de difusión de las actividades de promoción de la salud en relación al desarrollo de la alimentación saludable; desde la percepción de los asociados de la Asociación de Padres Familia (APAFA) se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila; el grado de difusión de la alimentación saludable se ubica en la escala "media" de valoración (48.3%), seguido de un 26.7% y 25.0% en los niveles "baja" y "alta" respectivamente. Mientras que en el colegio Virgen Dolorosa; el grado de difusión de esta actividad se ubica en la escala "media" de valoración (53.3%), seguido de un 22.5% baja y alta (24.2%). Al comparar los resultados; podemos notar que, el colegio Cleofé Arévalo del Águila tiene un porcentaje ligeramente mayor de padres que consideran su difusión baja, a comparación del colegio Virgen Dolorosa que si consideran como mejor la difusión de esta actividad. Respecto al grado de difusión de las actividades de promoción de la salud en relación al control del consumo de alcohol y tabaco; desde la percepción de los asociados de la Asociación de Padres Familia (APAFA) se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila; el grado de difusión sobre el control del consumo de alcohol y tabaco se ubica en la escala "media" de valoración (45.8%), seguido de un 30.8% y 23.3% en los niveles "baja" y "alta" respectivamente. Mientras que en el colegio Virgen Dolorosa; el grado de difusión de esta actividad se ubica en la escala "media" de valoración (51.7%), seguido de un 29.2% baja y alta (19.2%). Al comparar los resultados; podemos notar que, el colegio Cleofé Arévalo del Águila tiene un porcentaje ligeramente mayor de padres que consideran su difusión baja, a comparación del colegio Virgen Dolorosa que si consideran como neutral o intermedia la difusión de esta actividad.

Respecto al grado de difusión de las actividades de promoción de la salud en relación a la prevención sanitaria se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila; el grado de difusión sobre la prevención sanitaria se ubica en la escala "media" de valoración (53.3%), seguido de un 27.5% y 19.2% en los niveles "baja" y "alta" respectivamente. Mientras que en el colegio Virgen Dolorosa; el grado de difusión de esta actividad se ubica en la escala "media" de valoración (54.2%), seguido de un 25.8% baja y alta (20.0%). Al comparar los resultados; podemos notar que, ambos colegios presentan una distribución similar en cuanto a la percepción de la difusión de las actividades relacionadas a la prevención sanitaria. Los porcentajes de baja, media y alta difusión son comparables en ambos colegios.

Respecto al grado de difusión de las actividades de promoción de la salud en relación a la salud mental y convivencia; desde la percepción de los asociados de la Asociación de Padres Familia (APAFA) se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila; el grado de difusión sobre la salud mental y convivencia se ubica en la escala "media" de valoración (56.7%), seguido de un 22.5% y 20.8% en los niveles "baja" y "alta" respectivamente. Mientras que en el colegio Virgen Dolorosa; el grado de difusión de esta actividad se ubica en la escala "media" de valoración (51.7%), seguido de un 25.0% baja y alta (23.3%). En general, ambos colegios presentan una distribución similar en cuanto a la percepción de la difusión de las actividades relacionadas a la salud mental y convivencia. Los porcentajes de baja, media y alta difusión son comparables en ambos colegios.

De la tabla 2, se observa los resultados obtenidos respecto al grado de difusión de las actividades de promoción de la salud en los colegios del distrito de la banda de Shilcayo, 2023; donde desde la percepción de los docentes que enseñan en los colegios se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila; el grado de difusión de las actividades de promoción de la salud se ubica en la escala "media" de valoración (55.0%), seguido de un 40.0% baja y alta (5.0%). Asimismo, en el colegio Virgen Dolorosa; el grado de difusión de las actividades de promoción de la salud se ubica en la escala "media" de valoración (55.0%), seguido de un 15.0% baja y alta (30.0%).

Al comparar los resultados obtenidos de los centros educativos evaluados en el distrito de la banda de Shilcayo – 2023; podemos notar que, el colegio Cleofé Arévalo del Águila tiene una mayor percepción cuya frecuencia porcentual se ubica en la difusión "baja" (40.0%) de las actividades de promoción de la salud, en comparación con el colegio Virgen Dolorosa que fue del 15.0%. Esto sugiere que los docentes del primer colegio consideran que la difusión en este aspecto es peor. En cuanto al grado de difusión "alta", el colegio Virgen Dolorosa cuenta con una frecuencia porcentual mayor que fue del 30.0% a comparación del colegio Cleofé Arévalo del Águila que fue del 5.0%. Esto indica que los docentes perciben en el colegio Virgen Dolorosa una mejor difusión de las actividades de promoción de la salud en comparación con el colegio Cleofé Arévalo del Águila.

**Tabla 2:** Análisis sobre el grado de difusión de las actividades de promoción de la salud según sus dimensiones evaluativas – docentes de las instituciones educativas.

Dimensión	Escala	Colegios Banda de Shilcayo			
		Cleofé Arévalo		Virgen Dolorosa	
		N°	%	N°	%
Actividad física	Baja	5	25.0 %	4	20.0 %
	Media	14	70.0 %	10	50.0 %
	Alta	1	5.0 %	6	30.0 %
	Total	20	100.0 %	20	100.0 %
Salud sexual y reproductiva	Baja	5	25.0 %	3	15.0 %
	Media	15	75.0 %	10	50.0 %
	Alta	0	0.0 %	7	35.0 %
	Total	20	100.0 %	20	100.0 %
Alimentación saludable	Baja	8	40.0 %	4	20.0 %
	Media	11	55.0 %	11	55.0 %
	Alta	1	5.0 %	5	25.0 %
	Total	20	100.0 %	20	100.0 %
Control del consumo de alcohol y tabaco	Baja	10	50.0 %	6	30.0 %
	Media	9	45.0 %	7	35.0 %
	Alta	1	5.0 %	7	35.0 %
	Total	20	100.0 %	20	100.0 %
Prevención sanitaria	Baja	9	45.0 %	3	15.0 %
	Media	10	50.0 %	13	65.0 %
	Alta	1	5.0 %	4	20.0 %
	Total	20	100.0 %	20	100.0 %
Salud mental y convivencia	Baja	7	35.0 %	3	15.0 %
	Media	12	60.0 %	14	70.0 %
	Alta	1	5.0 %	3	15.0 %
	Total	20	100.0 %	20	100.0 %
Promoción de la salud	Baja	8	40.0 %	3	15.0 %
	Media	11	55.0 %	11	55.0 %
	Alta	1	5.0 %	6	30.0 %
	Total	20	100.0 %	20	100.0 %

Respecto al grado de difusión de las actividades de promoción de la salud según el desarrollo de la actividad física; desde la percepción de los docentes que enseñan en los colegios se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila; el grado de difusión de la actividad física se ubica en la escala "media" de valoración (70.0 %), seguido de un 25.0 % y 5.0 % en los niveles "baja" y "alta" respectivamente. Mientras que en el colegio Virgen Dolorosa; el grado de difusión de esta actividad se ubica en la escala "media" de valoración (50.0 %), seguido de un 20.0 % baja y alta (30.0 %). Al comparar los resultados; podemos notar que, el colegio Virgen Dolorosa tiene una mejor difusión de las actividades físicas para la salud, a comparación del colegio Cleofé Arévalo del Águila. El primer colegio presenta un porcentaje menor de difusión en la categoría "baja" un porcentaje mayor en la categoría "medio". No obstante, ambos colegios difieren del nivel de difusión en la categoría "alta".

Respecto al grado de difusión de las actividades de promoción de la salud en relación al desarrollo de la salud sexual y reproductiva; desde la percepción de los docentes que enseñan en los colegios se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila; el grado de difusión de la actividad física se ubica en la escala "media" de valoración (75.0 %), seguido de un 25.0 % baja. Mientras que en el colegio Virgen Dolorosa; el grado de difusión de esta actividad se ubica en la escala "media" de valoración (50.0 %), seguido de un 15.0 % baja y alta (35.0 %). Al comparar los resultados; podemos notar que, el colegio Virgen Dolorosa tiene un porcentaje ligeramente mayor de docentes que consideran su difusión como alta, a comparación de la institución educativa Cleofé Arévalo del Águila que si consideran como neutral o intermedia en términos de la difusión de esta actividad.

Respecto al grado de difusión de las actividades de promoción de la salud en relación al desarrollo de la alimentación saludable; desde la percepción de los docentes que enseñan en los colegios se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila; el grado de difusión de la alimentación saludable se ubica en la escala "media" de valoración (55.0 %), seguido de un 40.7 % y 5.0 % en los niveles "baja" y "alta" respectivamente. Mientras que en el colegio Virgen Dolorosa; el grado de difusión de esta actividad se ubica en la escala "media" de valoración (55.0 %), seguido de un 20.0 % baja y alta (25.0 %). Al comparar los resultados; podemos notar que, el colegio Cleofé Arévalo del Águila tiene un porcentaje ligeramente mayor de docentes que consideran su difusión baja, a comparación del colegio Virgen Dolorosa que si consideran como alto la difusión de esta actividad.

Respecto al grado de difusión de las actividades de promoción de la salud en relación al control del consumo de alcohol y tabaco; desde la percepción de los docentes que enseñan en los colegios se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila; el grado de difusión sobre el control del consumo de alcohol y tabaco se ubica en la escala "baja" de valoración (50.0%), seguido de un 45.0% y 5.0% en los niveles "media" y "alta" respectivamente. Mientras que en el colegio Virgen Dolorosa; el grado de difusión de esta actividad se ubica tanto en la escala "media" (35.0%) y "alta" (35.0%) de valoración, seguido de un 30.0% baja. Al comparar los resultados; podemos notar que, el colegio Cleofé Arévalo del Águila tiene un porcentaje ligeramente mayor de docentes que consideran su difusión baja, a comparación del colegio Virgen Dolorosa que si consideran como entre intermedia y alta la difusión de esta actividad.

Respecto al grado de difusión de las actividades de promoción de la salud en relación a la prevención sanitaria; desde la percepción de los docentes que enseñan en los colegios se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila; el grado de difusión sobre la prevención sanitaria se ubica en la escala "media" de valoración (50.0%), seguido de un 45.0% y 5.0% en los niveles "baja" y "alta" respectivamente. Mientras que en el colegio Virgen Dolorosa; el grado de difusión de esta actividad se ubica en la escala "media" de valoración (65.0%), seguido de un 15.0% baja y alta (20.0%). Al comparar los resultados; podemos notar que, el colegio Cleofé Arévalo del Águila tiene un porcentaje ligeramente mayor de docentes que consideran su difusión baja, a comparación del colegio Virgen Dolorosa que si consideran como entre intermedia y alta la difusión de esta actividad.

Respecto al grado de difusión de las actividades de promoción de la salud en relación a la salud mental y convivencia; desde la percepción de los docentes que enseñan en los colegios se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila; el grado de difusión sobre la salud mental y convivencia se ubica en la escala "media" de valoración (60.0%), seguido de un 35.0% y 5.0% en los niveles "baja" y "alta" respectivamente. Mientras que en el colegio Virgen Dolorosa; el grado de difusión de esta actividad se ubica en la escala "media" de valoración (70.0%), seguido de un 15.0% valor presente tanto en los niveles "baja" y "alta" respectivamente. Al comparar los resultados; podemos notar que, el colegio Cleofé Arévalo del Águila tiene un porcentaje ligeramente mayor de docentes que consideran su difusión baja, a comparación del colegio Virgen Dolorosa que si consideran como entre intermedia y alta la difusión de esta actividad.

## Objetivo específico 2

Determinar las condiciones del desarrollo escolar en relación a las estrategias escolares saludables, ambiente físico saludable, ambiente social saludable en las Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo, 2023.

De la tabla 3, se observa los resultados obtenidos respecto a las condiciones del desarrollo escolar de las Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo, 2023; donde desde la percepción de los asociados de la Asociación de Padres Familia (APAFA) se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila; las condiciones del desarrollo escolar se ubican en la escala "regular" de valoración (43.3%), seguido de un 19.2% inadecuado y Adecuado (37.5%). Mientras que en el colegio Virgen Dolorosa; las condiciones del desarrollo escolar se ubican en la escala "regular" de valoración (48.3%), seguido de un 11.7% inadecuado y Adecuado (40.0%).

Al comparar los resultados obtenidos de los centros educativos evaluados en el distrito de la banda de Shilcayo - 2023; podemos notar que, el colegio Virgen Dolorosa tiene un porcentaje ligeramente más alto en la categoría "regular". En términos de condiciones del desarrollo escolar inadecuadas, el colegio Cleofé Arévalo del Águila tiene un porcentaje más alto (19.2%) en comparación con el colegio Virgen Dolorosa (11.7%). Esto indica que los asociados de la APAFA del primer colegio perciben que las condiciones en este aspecto son peores. En cuanto a las condiciones regulares del desarrollo escolar, el colegio Virgen Dolorosa tiene un porcentaje ligeramente más alto (48.3%) en comparación con el colegio Cleofé Arévalo del Águila (43.3%). Sin embargo, la diferencia no es significativa. En cuanto a las condiciones del desarrollo escolar adecuadas, el colegio Cleofé Arévalo del Águila tiene un porcentaje ligeramente más alto (37.5%) en comparación con el colegio Virgen Dolorosa (40.0%). Nuevamente, la diferencia no es significativa.

**Tabla 3:** Análisis sobre las condiciones del desarrollo escolar de las Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo – asociados de APAFA.

Dimensión	Escala	Colegios Banda de Shilcayo			
		Cleofé Arévalo		Virgen Dolorosa	
		N°	%	N°	%
Estrategias escolares saludables	Inadecuado	22	18.3 %	14	11.7 %
	Regular	60	50.0 %	58	48.3 %
	Adecuado	38	31.7 %	48	40.0 %
	Total	120	100.0 %	120	100.0 %
Ambiente físico saludable	Inadecuado	20	16.7 %	16	13.3 %
	Regular	61	50.8 %	61	50.8 %
	Adecuado	39	32.5 %	43	35.8 %
	Total	120	100.0 %	120	100.0 %
Ambiente social saludable	Inadecuado	18	15.0 %	13	10.8 %
	Regular	66	55.0 %	67	55.8 %
	Adecuado	36	30.0 %	40	33.3 %
	Total	120	100.0 %	120	100.0 %
Desarrollo Escolar	Inadecuado	23	19.2 %	14	11.7 %
	Regular	52	43.3 %	58	48.3 %
	Adecuado	45	37.5 %	48	40.0 %
	Total	120	100.0 %	120	100.0 %

Respecto a las condiciones del desarrollo escolar según la dimensión estrategias escolares saludables; desde la percepción de los asociados de la Asociación de Padres Familia (APAFA) se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila; el 18.3% de las estrategias escolares saludables se consideran inadecuadas, el 50.0% son regulares y el 31.7% son adecuadas. Por otro lado, en el colegio Virgen Dolorosa; el 11.7% de las estrategias se consideran inadecuadas, el 48.3% son regulares y el 40.0% son adecuadas. Al comparar los resultados encontrados, podemos determinar que ambas instituciones presentan áreas de mejora en cuanto a la implementación de estrategias escolares saludables. Sin embargo, hay una diferencia notable en la categoría de "inadecuado", esto sugiere que Cleofé Arévalo del Águila puede tener una mayor necesidad de mejorar sus estrategias escolares saludables a comparación con el colegio Virgen Dolorosa, que está logrando implementar un mayor número de estrategias escolares saludables de manera efectiva.

Respecto a las condiciones del desarrollo escolar según la dimensión ambiente físico saludable; desde la percepción de los asociados de la Asociación de Padres Familia (APAFA) se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila, el 16.7% del ambiente físico se considera inadecuado, el 50.8% es regular y el 32.5% es adecuado. Por otro lado, en el colegio Virgen Dolorosa, el 13.3% del ambiente físico se considera inadecuado, el 50.8% es regular y el 35.8% es adecuado. Al comparar los resultados encontrados, podemos determinar que ambas instituciones tienen un porcentaje idéntico en la categoría de "regular", con un 50.8% tanto en Cleofé Arévalo del Águila como en Virgen Dolorosa. Esto indica que ambas instituciones presentan un ambiente físico que necesita mejoras o ajustes para alcanzar una calidad óptima. Sin embargo, hay una ligera diferencia en la categoría de "inadecuado" por parte del colegio Cleofé Arévalo del Águila, aunque esta diferencia no es significativa. Esto sugiere que en esta institución educativa cuenta con algunas áreas específicas en el ambiente físico que requieren más atención y mejoras. Mientras que el colegio Virgen Dolorosa está logrando proporcionar un ambiente físico más favorable y saludable.

Respecto a las condiciones del desarrollo escolar según la dimensión ambiente social saludable; desde la percepción de los asociados de la Asociación de Padres Familia (APAFA) se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila; el 15.0% del ambiente social se considera inadecuado, el 55.0% es regular y el 30.0% es adecuado. Por otro lado, en el colegio Virgen Dolorosa; el 10.8% del ambiente social se considera inadecuado, el 55.8% es regular y el 33.3% es adecuado. Al comparar los resultados encontrados, podemos determinar que ambas instituciones tienen un porcentaje similar en la categoría de "regular", con un 55.0% en Cleofé Arévalo del Águila y un 55.8% en Virgen Dolorosa. Esto indica que ambas instituciones presentan áreas en el ambiente social que podrían mejorar para promover un entorno más saludable. Sin embargo, hay una ligera diferencia en la categoría de "inadecuado" por parte del colegio Cleofé Arévalo del Águila, aunque la diferencia no es significativa, indica que este centro educativo puede tener algunas áreas específicas en el ambiente social que requieren más atención y mejoras. Mientras que el colegio Virgen Dolorosa puede estar logrando un ambiente social más saludable y favorable para el desarrollo escolar.

De la tabla 4, se observa los resultados obtenidos respecto a las condiciones del desarrollo escolar de las Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo, 2023; donde desde la percepción de los docentes que enseñan en los colegios se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila; las condiciones del desarrollo escolar se ubican en los niveles Inadecuado y regular cuyos valores respectivos fueron del 35 %, a diferencia del 30.0 % adecuado. Sin embargo, en el colegio Virgen Dolorosa; las condiciones del desarrollo escolar se ubican en la escala regular de valoración (50.0 %), seguido de un 5.0 % inadecuado y Adecuado (45.0 %).

Al comparar los resultados obtenidos de los centros educativos evaluados en el distrito de la banda de Shilcayo - 2023; podemos notar que, el colegio Virgen Dolorosa tiene mejores condiciones del desarrollo escolar en comparación con el colegio Cleofé Arévalo del Águila. El colegio Cleofé Arévalo del Águila tiene un porcentaje de mayor frecuencia de respuesta en la categoría Inadecuado cuyas condiciones del desarrollo escolar obtuvieron una valoración del 35 %, a diferencia del colegio Virgen Dolorosa que es del 5.0 %. Esto sugiere que los docentes del primer colegio consideran que las condiciones en este aspecto son peores. En cuanto a las condiciones regulares del desarrollo escolar, el colegio Virgen Dolorosa obtuvo una frecuencia de respuesta que representó el 50.0 % de valoración, a diferencia del colegio Cleofé Arévalo del Águila con un 35.0 %. Esto indica que los docentes del segundo colegio perciben una mejoría en las condiciones del desarrollo escolar en esta categoría. En términos de condiciones del desarrollo escolar adecuadas, el colegio Cleofé Arévalo del Águila tiene una frecuencia de respuesta ligeramente menor que representó un 30.0 %, a diferencia del colegio Virgen Dolorosa (45.0 %). Nuevamente, la diferencia no es significativa.

**Tabla 4:** Análisis sobre las condiciones del desarrollo escolar de las Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo – docentes de colegios.

Dimensión	Escala	Colegios Banda de Shilcayo			
		Cleofé Arévalo		Virgen Dolorosa	
		N°	%	N°	%
Estrategias escolares saludables	Inadecuado	6	30.0 %	1	5.0 %
	Regular	8	40.0 %	12	60.0 %
	Adecuado	6	30.0 %	7	35.0 %
	Total	20	100.0 %	20	100.0 %
Ambiente físico saludable	Inadecuado	5	25.0 %	1	5.0 %
	Regular	10	50.0 %	11	55.0 %
	Adecuado	5	25.0 %	8	40.0 %
	Total	20	100.0 %	20	100.0 %
Ambiente social saludable	Inadecuado	8	40.0 %	2	10.0 %
	Regular	8	40.0 %	7	35.0 %
	Adecuado	4	20.0 %	11	55.0 %
	Total	20	100.0 %	20	100.0 %
Desarrollo Escolar	Inadecuado	7	35.0 %	1	5.0 %
	Regular	7	35.0 %	10	50.0 %
	Adecuado	6	30.0 %	9	45.0 %
	Total	20	100.0 %	20	100.0 %

Respecto a las condiciones del desarrollo escolar según la dimensión estrategias escolares saludables; desde la percepción de los docentes que enseñan en los colegios se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila; el 30.0 % de las estrategias escolares saludables se consideran inadecuadas, el 40.0 % son regulares y el 30.0 % son adecuadas. Por otro lado, en el colegio Virgen Dolorosa; el 5.0 % de las estrategias se consideran inadecuadas, el 60.3 % son regulares y el 35.0 % son adecuadas. Al comparar los resultados, podemos observar una diferencia significativa en la categoría de inadecuado; donde el colegio Cleofé Arévalo del Águila tiene una frecuencia porcentual mayor de respuesta con un 30.0 %, mientras que el colegio Virgen Dolorosa presentó una menor respuesta que fue del 5.0 %. Esto indica que el primer centro educativo evaluado presenta un mayor déficit en la implementación de estrategias escolares saludables a comparación de Virgen Dolorosa, esto sugiere que este centro educativo tiene un margen de mejora en la implementación de estrategias escolares saludables, siendo un poco más efectiva.

Respecto a las condiciones del desarrollo escolar según la dimensión ambiente físico saludable; desde la percepción de los docentes que enseñan en los colegios se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila, el 25.0% del ambiente físico se considera inadecuado, el 50.0% es regular y el 25.0% es adecuado. Por otro lado, en el colegio Virgen Dolorosa, el 5.0% del ambiente físico se considera inadecuado, el 55.0% es regular y el 40.0% es adecuado. Al comparar los resultados, podemos observar una diferencia significativa en la categoría de "inadecuado"; donde el colegio Cleofé Arévalo del Águila tiene una frecuencia porcentual mayor de respuesta con un 25.0%, mientras que el colegio Virgen Dolorosa presentó una menor respuesta que fue del 5.0%. Esto indica que el primer centro educativo evaluado presenta un mayor déficit en cuanto a un ambiente físico saludable a comparación de Virgen Dolorosa, esto sugiere que este centro educativo está logrando proporcionar un ambiente físico más saludable y favorable para el desarrollo escolar.

Respecto a las condiciones del desarrollo escolar según la dimensión ambiente social saludable; desde la percepción de los docentes que enseñan en los colegios se encontró que: En la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila, el 40.0% del ambiente social se considera inadecuado, el 40.0% es regular y el 20.0% es adecuado. Por otro lado, en el colegio Virgen Dolorosa, el 10.0% del ambiente social se considera inadecuado, el 35.0% es regular y el 35.0% es adecuado. Al comparar los resultados encontrados, podemos identificar que ambas instituciones tienen una diferencia significativa en la categoría de "inadecuado", con un 40.0% en Cleofé Arévalo del Águila y un 10.0% en Virgen Dolorosa. Esto indica que el primer centro educativo evaluado presenta un mayor déficit en la creación de un ambiente social saludable a comparación de Virgen Dolorosa, esto sugiere que este centro educativo está logrando proporcionar un ambiente social más saludable y favorable para el desarrollo escolar.

### Objetivo específico 3

Validar el modelo de promoción de la salud para asegurar el buen desarrollo escolar en Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo, 2023.

Los resultados de la tabla 5 demuestran la validación exitosa del modelo de promoción de la salud por parte de 5 expertos de reconocido prestigio científico y académico. Las puntuaciones obtenidas oscilan entre 79 y 80 puntos, con un promedio de 79.8. Estos resultados confirman la validez teórica y práctica del modelo, lo cual respalda su aplicación efectiva en instituciones educativas de nivel secundaria. Este modelo tiene como objetivo contribuir al buen desarrollo escolar de los estudiantes. Los resultados de la validación del modelo de promoción de la salud son altamente positivos, ya que obtuvo puntuaciones cercanas a 80 puntos por parte de expertos reconocidos. Esto respalda la efectividad teórica y práctica del modelo y sugiere que puede ser aplicado con éxito en instituciones educativas de nivel secundaria. La validación exitosa del modelo es un indicativo de su capacidad para promover el buen desarrollo escolar de los estudiantes. Estos resultados son alentadores y brindan una base sólida para implementar el modelo en entornos educativos, lo que potencialmente puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de los estudiantes.

**Tabla 5:** Validación del modelo de propuesta por expertos.

N°	Expertos	Especialidad	Promedio de validez
1	Experto temático	Gestión Pública y Gobernabilidad	77
2	Experto temático	Gestión Pública y Gobernabilidad	78
3	Experto temático	Gestión Pública y Gobernabilidad	77
4	Experto temático	Gestión Pública y Gobernabilidad	76
5	Experto temático	Gestión Pública y Gobernabilidad	79
<b>Promedio general</b>			79.8

### Objetivo general

Proponer un modelo de promoción de la salud para asegurar el buen desarrollo escolar en Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo, 2023.

El modelo propuesto se caracteriza por su enfoque integral al abordar múltiples aspectos de la salud de los estudiantes, y no se limita solo a la salud física, sino que también se preocupa por la salud mental y emocional. Asimismo, promueve activamente estilos de vida saludables y busca el bienestar general de los estudiantes. Es destacable la inclusión de múltiples actores en la implementación del modelo, como docentes, directivos, personal de apoyo educativo, padres de familia y la comunidad en general. Esta colaboración y participación de diversos actores son fundamentales para lograr acciones efectivas y tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de los estudiantes.



### **Objetivo/propósito**

El objetivo de este modelo de propuesta es promover un entorno escolar saludable que favorezca el bienestar integral de los estudiantes, abordando aspectos físicos, mentales y emocionales, para asegurar su buen desarrollo y rendimiento académico.

### **Proceso de gestión**

1) Identificación de las necesidades y prioridades de intervención en salud dentro de la comunidad escolar. 2) Plan de acción basado en estrategias y actividades que aborden las necesidades identificadas. 3) Coordinación de la implementación del plan con la participación activa de docentes, directivos, personal de apoyo educativo, padres de familia y la comunidad en general. 4) Monitoreo y evaluación regular sobre el progreso y los resultados del modelo para realizar ajustes y mejoras continuas.

### **Caracterización de la propuesta**

1) Enfoque integral: Abordar aspectos físicos, mentales y emocionales de la salud de los estudiantes. 2) Participación de actores clave: Involucrar a docentes, directivos, personal de apoyo educativo, padres de familia y la comunidad en general en la implementación del modelo. 3) Adaptabilidad a las necesidades locales: Ajustar las actividades y contenidos del modelo de acuerdo con las particularidades del distrito de la Banda de Shilcayo.

### **Contenidos**

1) Educación para la salud: Brindar información y conocimientos sobre hábitos saludables, nutrición, higiene, prevención de enfermedades, salud sexual y reproductiva. 2) Desarrollo emocional y mental: Promover habilidades emocionales, manejo del estrés, resiliencia y prevención del acoso escolar. 3) Estilos de vida saludables: Fomentar la actividad física, la alimentación balanceada, el descanso adecuado y la prevención del consumo de drogas y alcohol.

### **Actividades**

1) Talleres y charlas educativas. 2) Campañas de sensibilización y concientización. 3) Implementación de espacios saludables en la escuela. 4) Promoción de la participación en actividades deportivas y recreativas.

### **Estrategias**

1) Integración curricular: Incorporar contenidos relacionados con la promoción de la salud en las diferentes asignaturas. 2) Alianzas con instituciones y organizaciones locales de salud. 3) Uso de tecnología y recursos audiovisuales para la difusión de información y consejos de salud.

### **Recursos**

1) Personal capacitado en salud y educación. 2) Materiales educativos y audiovisuales. 3) Espacios adecuados para actividades físicas y recreativas. 4) Colaboración y apoyo de instituciones y organizaciones de salud.

### **Evaluación**

1) Monitoreo continuo de la implementación del modelo y los resultados obtenidos. 2) Recopilación de datos sobre cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes en relación con la salud. 3) Retroalimentación de los actores involucrados para mejorar y ajustar el modelo.

### **Viabilidad**

1) Identificar fuentes de financiamiento para la implementación y sostenibilidad del modelo. 2) Establecer alianzas con instituciones y organizaciones que puedan brindar apoyo técnico.

La promoción de la salud en las instituciones educativas ayuda a prevenir enfermedades y promover prácticas de higiene adecuadas. Esto contribuye a reducir la incidencia de enfermedades transmisibles y promover estilos de vida saludables desde temprana edad. Al implementar un modelo de promoción de la salud, se brinda a los estudiantes herramientas y conocimientos necesarios para adoptar hábitos saludables que puedan mantener a lo largo de su vida. Esto incluye aspectos como una alimentación equilibrada, actividad física regular, manejo del estrés y prevención de adicciones.

## 5. Discusión

Ante los resultados conseguidos, se discute con otros investigadores que tratan de contenidos parecidos. En la presente investigación, se determinó que el grado de difusión de las actividades de promoción de la salud según la percepción de los asociados de la Asociación de Padres Familia (APAFA) en la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila se ubicó en la escala valorativa: Baja (26.7%), Media (46.7%), Alta (26.7%). Mientras que en el colegio Virgen Dolorosa se ubicó en la escala valorativa: Baja (29.2%), Media (42.5%), Alta (28.3%) (Ver tabla 1). Según estos resultados, en los dos centros educativos evaluados, la mayoría de los asociados de la APAFA perciben que la difusión de actividades de promoción de la salud se encuentra en el rango medio. Sin embargo, existe una diferencia notable en el porcentaje de personas que consideran que la difusión es baja, media o alta. Esta discrepancia puede dar lugar a que existe una carencia sobre las estrategias de comunicación utilizadas por ambas instituciones y cómo pueden mejorar la difusión de las actividades de promoción de la salud. No obstante, existe diferencias en la percepción de la difusión de actividades de promoción de la salud por parte de los docentes que enseñan en la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila, cuyas respuestas fueron: Baja (40.0%), Media (55.0%), Alta (5.0%). Mientras que en el colegio Virgen Dolorosa fue de escala: Baja (15.0%), Media (55.0%), Alta (30.0%) (Ver tabla 2). En general, los resultados muestran diferencias significativas entre los dos colegios evaluados, donde los asociados de la APAFA en ambas instituciones tienden a percibir la difusión de las actividades de promoción de la salud en un rango medio. Sin embargo, los docentes muestran una mayor variabilidad en su percepción, especialmente en el colegio Virgen Dolorosa, donde un porcentaje significativo considera que la difusión es alta. Esta discrepancia puede generar debates sobre la comunicación entre los docentes y los padres, así como sobre la efectividad de las estrategias de difusión implementadas en cada institución.

En cuanto al desarrollo de la actividad física, tanto los asociados de la APAFA como los docentes en ambas instituciones consideran en su mayoría que se encuentra en un rango medio. Sin embargo, los porcentajes de respuesta difieren entre los grupos (Ver tabla 1 y 2). Esto puede llevar a discusiones sobre la importancia de fomentar la actividad física en el entorno escolar, como las posibles barreras o recursos disponibles que influyen en la percepción de los asociados de cada grupo. Esto podría incluir la implementación de programas de educación física más completos, la promoción de deportes y actividades físicas extracurriculares, así como la concienciación sobre los beneficios de un estilo de vida activo y saludable.

En cuanto al desarrollo de actividades relacionadas a la salud sexual y reproductiva, los resultados revelan una diferencia notable en la percepción de las muestras estudiadas, donde los asociados de la APAFA tienden a percibir un nivel medio en ambas instituciones, los docentes en general consideran que estas actividades se encuentran en un rango alto (Ver tabla 1 y 2). Esta discrepancia puede generar discusiones sobre el contenido y la implementación de la educación en salud sexual y reproductiva, así como sobre la participación y el conocimiento de los padres en estos temas con el objetivo de asegurar que los estudiantes reciban una adecuada educación en este aspecto crucial de su bienestar. En cuanto al desarrollo de actividades relacionadas a la alimentación saludable, tanto los asociados de la APAFA como los docentes perciben en su mayoría un nivel medio. Sin embargo, nuevamente se observa una discrepancia en los porcentajes, lo que puede sugerir diferencias en las expectativas y experiencias relacionadas con la alimentación saludable en cada grupo. Esto puede conducir a discusiones sobre la implementación de programas de alimentación saludable en las instituciones educativas y la participación de los padres en la promoción de hábitos alimentarios adecuados.

En cuanto al desarrollo de actividades relacionadas al control del consumo de alcohol y tabaco, los resultados muestran una discrepancia en la percepción evaluativa de esta actividad, dado que para los asociados de la APAFA tienden a percibir un nivel medio, los docentes en general consideran que estas actividades se encuentran en un rango bajo o medio (Ver tabla 1 y 2). Estos resultados sugieren que ambas instituciones podrían mejorar la difusión de actividades relacionadas con el control del consumo de alcohol y tabaco. Siendo importante tomar medidas para fortalecer la difusión de estas actividades, con el objetivo de concientizar a los estudiantes sobre los riesgos y consecuencias del consumo de alcohol y tabaco, y promover hábitos saludables y decisiones informadas en relación a estas sustancias. Esto podría incluir programas educativos, charlas, y actividades de prevención y concientización sobre los riesgos del consumo de alcohol y tabaco.

En cuanto al desarrollo de actividades relacionadas a la prevención sanitaria, salud mental y convivencia; los resultados muestran una discrepancia en la percepción evaluativa de esta actividad, dado que para los asociados de la APAFA perciben principalmente un nivel medio, los docentes tienden a considerar estas actividades en un rango medio o alto (Ver tabla 1 y 2). Estos resultados sugieren que ambas instituciones podrían mejorar la difusión de estas actividades y tomar medidas para fortalecer la difusión de estas actividades, con el objetivo de proporcionar recursos y apoyo adecuados para la salud mental de los estudiantes, esto podría incluir programas de apoyo emocional, talleres, actividades de promoción de la convivencia y el desarrollo de habilidades socioemocionales. Asimismo, fomentar medidas de prevención y promoción de la salud, desde la vacunación, higiene personal y otras prácticas que contribuyan a la prevención de enfermedades y a una mejor calidad de vida.

Al respecto de los resultados encontrados sobre las actividades de promoción de la salud que se desarrollan en las Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo; Alcon (2021) en su investigación encontró que el enfoque de promoción de la salud y prevención de enfermedades es poco conocido en el Perú, país donde urgen políticas de difusión por parte del estado, así como el planteamiento de normativas y lineamientos que regulen la implementación de este enfoque que es de alta prioridad para promover una escuela saludable que fomente un estilo de vida saludable en sus estudiantes. Pizarro (2018) en su estudio también enfatizó la importancia de la higiene saludable, alimentación y nutrición saludable en escolares y que estén incluidos en la aplicación del programa de instituciones educativas saludables, dado que en su mayoría fue deficiente (64,7 %) a regular (25,3 %) los resultados encontrados en la higiene saludable y de nivel deficiente (50 %) y regular (39,7 %) la alimentación saludable. Al respecto, De la Guardia y Ruvalcaba (2020) en su estudio sostuvo que al tener un mayor conocimiento con respecto a los planes de salud pública se logra un mayor manejo socioeconómico en la población, y se busca de manera estratégica alcanzar una mayor difusión de la salud mediante la educación.

Por otro lado, también se determinó que las condiciones del desarrollo escolar según la percepción de los asociados de la Asociación de Padres Familia (APAFA) en la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila se ubicó en la escala valorativa: Inadecuado (19.2%), Regular (43.3%), Adecuado (37.5%). Mientras que en el colegio Virgen Dolorosa se ubicó en la escala valorativa: Inadecuado (11.7%), Regular (48.3%), Adecuado (40.0%). (Ver tabla 3). No obstante, existe diferencias en la percepción de las condiciones del desarrollo escolar por parte de los docentes que enseñan en la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila, cuyas respuestas fueron: Inadecuado (35.0%), Regular (35.0%), Adecuado (30.0%). Mientras que en el colegio Virgen Dolorosa fue de escala: Inadecuado (5.0%), Regular (50.0%), Adecuado (45.0%) (Ver tabla 4). En general, los resultados muestran diferencias significativas entre los dos colegios evaluados, donde se perciben las condiciones del desarrollo escolar en un rango regular o adecuado, con porcentajes similares entre las categorías. No obstante, los docentes presentan una mayor variabilidad en su percepción, especialmente en el colegio Cleofé Arévalo del Águila, donde un porcentaje significativo considera que las condiciones son inadecuadas. Esta discrepancia puede generar debates sobre los factores que influyen en la percepción de las condiciones del desarrollo escolar, como las instalaciones, los recursos educativos y la calidad de la enseñanza. Esto indica que Cleofé Arévalo del Águila puede necesitar una intervención más enfocada y una mejora en la implementación de estrategias escolares saludables para equipararse con los resultados de Virgen Dolorosa.

En cuanto al desarrollo escolar relacionadas a las estrategias escolares saludables que se desarrollan en los centros educativos Cleofé Arévalo del Águila y Virgen Dolorosa, los resultados muestran que tanto los asociados de la APAFA como los docentes perciben en su mayoría un rango regular en ambas instituciones. Sin embargo, los porcentajes difieren entre los grupos (Ver tabla 3 y 4). Esto resultados nos indica que Cleofé Arévalo del Águila muestra una proporción más alta de estrategias inadecuadas y puede necesitar una intervención más enfocada y una mejora en la implementación de estrategias escolares saludables para equipararse con los resultados de Virgen Dolorosa. Esto puede llevar a discusiones sobre la implementación de estrategias específicas para promover la salud en el entorno escolar y la participación de los padres y los docentes en dichas estrategias.

En cuanto al desarrollo escolar relacionadas al ambiente físico saludable que se desarrollan en los centros educativos Cleofé Arévalo del Águila y Virgen Dolorosa, los resultados muestran una discrepancia en la percepción de los asociados de la APAFA y los docentes en relación con el ambiente físico saludable. Mientras que los asociados de la APAFA perciben principalmente un rango regular, los docentes tienden a considerar que el ambiente físico es adecuado en mayor medida (Ver tabla 3 y 4). Aunque ambas instituciones presentan áreas que necesitan mejoras en el ambiente físico, Virgen Dolorosa muestra un porcentaje ligeramente más bajo de condiciones inadecuadas y un porcentaje ligeramente más alto de condiciones adecuadas en comparación con Cleofé Arévalo del Águila. Esta diferencia puede generar discusiones sobre la infraestructura y los recursos disponibles en las instituciones educativas para promover un entorno físico saludable, así como sobre la importancia de esta dimensión en el desarrollo integral de los estudiantes.

En cuanto al desarrollo escolar relacionadas al ambiente social saludable que se desarrollan en los centros educativos Cleofé Arévalo del Águila y Virgen Dolorosa, los resultados muestran una discrepancia en la percepción, donde para los asociados de la APAFA es de un rango regular, y los docentes tienden a considerar que el ambiente social es adecuado en mayor medida (Ver tabla 3 y 4). Esto indica que Cleofé Arévalo del Águila puede necesitar una intervención más enfocada y mejoras para mejorar su ambiente social y equipararse con los resultados de Virgen Dolorosa. Esta discrepancia puede dar lugar a discusiones sobre las relaciones interpersonales, la convivencia y la cultura escolar en cada institución, así como sobre la participación de los padres y los docentes en la promoción de un ambiente social saludable.

Al respecto de los resultados encontrados sobre las condiciones del desarrollo escolar que cuentan las Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo; Arhipova y Michaelsson (2021) en su investigación sostuvo que la naturaleza cambiante del entorno escolar y como la reforma educativa ha creado una necesidad urgente de un fuerte énfasis en el desarrollo de habilidades de liderazgo instructivo para promover una buena enseñanza y un

aprendizaje de alto nivel. Al respecto, García del Castillo, et al (2021) sostuvo la importancia de actuar de forma rápida y eficaz para que las consecuencias de mortalidad se minimicen al máximo y para ello es necesario poner en marcha programas de educación para la salud e intervenciones psicosociales que potencien las conductas de salud.

Por otro lado, el modelo de promoción de la salud para asegurar el buen desarrollo escolar en Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo fue validada, esto según la opinión de cinco doctores expertos con un promedio de 77.6 puntos, indicando que puede ser socializado y aplicado (Ver tabla 5). Este resultado respalda la propuesta planteada, dado que el modelo se basa en la identificación de las necesidades prioritarias de intervención dentro de la comunidad escolar. Esto implica una consideración específica de los desafíos y requerimientos de las instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo. Sin embargo, las necesidades pueden variar entre diferentes contextos y comunidades escolares, por lo que podría discutirse la generalización y aplicabilidad del modelo en otras regiones o contextos educativos. La opinión de los expertos sobre la aplicabilidad y la posibilidad de socializar el modelo indica una aceptación positiva y la viabilidad de su implementación. Sin embargo, es importante considerar aspectos prácticos como la disponibilidad de recursos, el compromiso de las autoridades educativas y la capacitación del personal docente y administrativo para llevar a cabo la implementación efectiva del modelo. Estos aspectos pueden generar discusiones sobre los desafíos y las estrategias necesarias para lograr una implementación exitosa.

## 6. Conclusiones

El modelo de promoción de la salud para asegurar el buen desarrollo escolar en instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo; se caracteriza por su enfoque integral al abordar múltiples aspectos de la salud, incluyendo la física, mental y emocional; así como la promoción de estilos de vida saludables, y el bienestar general de los estudiantes según las necesidades prioritarias de intervención dentro de la comunidad escolar. Además, incluye la participación de múltiples actores y sus colaboraciones para implementar acciones efectivas, desde docentes, directivos, personal de apoyo educativo, padres de familia y la comunidad en general. Tanto los asociados de la APAFA como los docentes en las instituciones educativas evaluadas del estudio, perciben en su mayoría un grado medio de difusión de las actividades de promoción de la salud. No obstante, se identificó que los docentes en la institución educativa Cleofé Arévalo del Águila tienen una percepción más negativa sobre el grado de difusión de las actividades de promoción de la salud, con una mayor frecuencia de respuesta en la categoría baja y de menor valoración en la categoría alta. Esto sugiere la necesidad de una mayor colaboración y comunicación entre los distintos actores involucrados en el entorno escolar, a fin de alinear las percepciones y trabajar de manera conjunta para mejorar la difusión y participación en estas actividades de la promoción de la salud. También es importante implementar estrategias más efectivas para difundir y promover estas actividades entre el personal docente. Tanto los asociados de la APAFA como los docentes en las instituciones educativas evaluadas del estudio, perciben en su mayoría condiciones regulares del desarrollo escolar. No obstante, se identificó que los docentes en la Institución Educativa Cleofé Arévalo del Águila tienen una percepción más negativa sobre las condiciones del desarrollo escolar, con una mayor frecuencia de respuesta en la categoría inadecuada y de menor valoración en la categoría adecuada. Esto sugiere que el colegio necesita realizar esfuerzos adicionales para mejorar estas condiciones y crear un entorno más propicio para el aprendizaje y el bienestar de los estudiantes. El modelo de promoción de la salud para asegurar el buen desarrollo escolar en Instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo fue validada, esto según la opinión de cinco doctores expertos con un promedio de 77.6 puntos, indicando que puede ser socializado y aplicado. Esta validación por expertos proporcionó una perspectiva externa y especializada, lo que contribuye a mejorar la calidad y la efectividad del modelo de promoción de la salud. Al involucrar a expertos en el proceso de diseño y evaluación, se fortaleció la fundamentación teórica y se asegura que el modelo esté alineado con las mejores prácticas en promoción de la salud en entornos educativos; y esto, a su vez, contribuirá a un buen desarrollo escolar de los estudiantes en las instituciones educativas del distrito de la Banda de Shilcayo.

## 7. Referencias bibliográficas

Álvarez, H., Arias, E., Bergamashi, A., López, Á., Noli, A. (2020). La educación en tiempos del coronavirus: Los sistemas educativos de América Latina y el Caribe ante COVID-19. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC.

Albahri, A. S., Alwan, J. K., Taha, Z. K., Ismail, S. F., Hamid, R. A., Zaidan, A. A., Albahri, O. S., Zaidan, B. B., Alamoodi, A. H., Alsalem, M. A. (2021). IoT- based telemedicine for disease prevention and health promotion: State-of-the- Art. *Journal of Network and Computer Applications*, 173, 102873.

Arhipova, O., Kokina, I., Michaelsson, A. R. (2021). School Principal's Management Competences For Successful School Development. *Tiltai*, 79(1), 63–76.

- Arias, F. G. (2012). El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica (C. EDITORIAL EPIS-TEME (ed.); Sexta edic). /2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACIÓN-6ta-Ed.- FIDIAS-G.-ARIAS.
- Augsburger, A. C., Ruggeroni, C. (2015). Experiencias de prevención y promoción de salud en escuelas de enseñanza media de la ciudad de Rosario. Condiciones y características institucionales de su desenvolvimiento. *Revista Kairos*, 19(35), 1-17.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Barbarán, J. (2016). Propuesta de mejora de la implementación del modelo de atención integral del niño en las Instituciones Educativas de Tarapoto. (Tesis de doctorado). Universidad César Vallejo, Tarapoto, Perú.
- Bernal, C. A. (2010). Metodología de la investigación (Tercera (ed.); 3a ed.). PEARSON EDUCACIÓN.
- Bongiovanni Cano, A. (2020). Seguridad, Higiene y Medio Ambiente para Campo agrícola (Don Luis S. H). [Universidad Siglo].
- Bronfenbrenner, U. (1987). *The Ecology of Human Development*.
- Calpa Pastas, A. M., Santacruz Bolaños, G. A., Álvarez Bravo, M., Zambrano Guerrero, C. A., Hernández Narváez, E. de L., Matabanchoy Tulcan, S. M. (2019). Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. *Hacia La Promoción de La Salud*, 24(2), 139–155.
- Castro-Pérez, M., Morales-Ramírez, M. E. (2015). Los ambientes de aula que promueven el aprendizaje, desde la perspectiva de los niños y niñas escolares. *Revista Electrónica Educare*, 19(3).
- Cano Busquets, M., Gómez-Restrepo, C., Forero Ariza, M., Sarmiento Suárez, M. J. (2020). Comunicarnos sin daño: convivencia y salud mental. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- CEPAL-UNESCO. (2020). La educación en tiempos de la pandemia de COVID- 19. Informe COVID-19.
- Cerezuela, M. A. (2017). Promoción de la salud, Health Literacy y autocuidado en adolescentes. Aproximación mixta, diseño y evaluación de una intervención educativa. (Tesis de doctorado). Universitat Internacional de Catalunya, España.
- Cislaghi, B., Heise, L. (2019). Using social norms theory for health promotion in low-income countries. *Health Promotion International*, 34(3), 616–623.
- Colmenares Capacho, Y. V., Hernández González, K. D., Piedrahita, Marín, M. A., Espinosa Castro, J.-F., Hernández Lalinde, J. (2020). Hábitos de alimentación saludable en estudiantes de secundaria.
- Cuenca, V. E. (2017). Estrategias de enseñanza desde la promoción de la salud para el desarrollo de capacidades cognitivas de estilos de vida saludables en estudiantes de primaria. (Tesis de doctorado). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- De la Guardia, M., Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of negative and no positive results*, 5(1), 81–90.
- Díez, J., Flecha, R. (2010). Comunidades de Aprendizaje: un proyecto de transformación social y educativa. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 24(1), 19-30.
- Domínguez, A. Q., Ruiz, M. Á., Huertas, J. A., Alonso-Tapia, J. (2019). Development and validation of the School Climate Questionnaire for Secondary and High School Teachers (SCQ-SHST). *Anales de Psicología*, 36(1), 155–165.
- Firmino, S. T., Mesquita, A., Costa, S. M. (2013). Promoción de la salud: localidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enfermería Global*, 12(32), 260-269.
- Fackler, C. A., Baugh, N., Lovegren, A. A., Nemeroff, C., Whatley Blum, J. (2021). Technology-Enhanced Health Promotion for College Students: A Seed Development Project. *Nursing Reports*, 11(1), 143–151.

- Flores, J., Caqueo-Urizar, A., Vega Latorre, G., Zepeda, A., Rivera Bartolo, Y., González Ramírez, N. (2021). Mental Health and Life Satisfaction in Students from Northern Chile. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(2), 109–120.
- García del Castillo Rodríguez, J. A., García-Castillo, F., Acevedo Dias, P. C., García del Castillo-López, Á. (2021). La Teoría De La Comparación Social Como Promotora De Las Conductas De Salud: Una Aproximación Teórica. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 21(2).
- Gavidia, V. (2009). El profesorado ante la educación y promoción de la salud en la escuela. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, (23), 171-180.
- George, D., Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4th ed.)*. Boston: Allyn Bacon.
- Gil-Girbau, M., Pons-Vigués, M., Rubio-Valera, M., Murrugarra, G., Masluk, B., Rodríguez-Martín, B., García Pineda, A., Vidal Tomás, C., Conejo-Cerón, S., Recio, J. I., Martínez, C., Pujol-Ribera, E., Berenguer, A. (2021). Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 48–59.
- Giraldo, A., Toro, M. Y., Macías, A. M., Valencia, C. A., Palacio, S. (2010). La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143.
- Gómez Chacón, R., Fernández Martínez, N. (2020). Relación entre la práctica de actividad física y los empleados saludables. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 20(3), 64–73.
- González, M. E. (2008). *Intervención de la universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes*. Galicia, España: Universidad Santiago de Compostela.
- Guillamón, A., García-Cantó, E., Carrillo-López, P. J. (2018). Percepción de salud, actividad física y condición física en escolares. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 18(3), 179–189.
- Green, T. L. (2018). School as Community, Community as School: Examining Principal Leadership for Urban School Reform and Community Development. *Education and Urban Society*, 50(2), 111–135.
- Hirsh, Á., Segolsson, M. (2019). Enabling teacher-driven school-development and collaborative learning: An activity theory-based study of leadership as an overarching practice. *Educational Management Administration & Leadership*, 47(3), 400–420.
- Hernández, R., Fernández, C. Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación. (6ªed.)*. México D.F.: McGraw-Hill.
- López, P. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto Cero*, 09(08).
- López, P., Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Macias, A. I., Gordillo, L. G., Camacho, E. J. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista chilena de nutrición*, 39(3), 39-3.
- Malhotra, N. (2004). *Investigacion de mercados (P. Educación (ed.); 1a ed.)*.
- Martínez Sánchez, L. M., Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz- Mejía, C., Calle-Estrada, M. C., Ospina-Jiménez, M. C. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(2), 490–504.
- MINSA. (2011). *Guía técnica de gestión de promoción de la salud en instituciones educativas para el desarrollo sostenible*. Ministerio de Salud del Perú.
- Monroy-Parada, D. X., Prieto-Castillo, L., Ordaz-Castillo, E., Bosqued, M. J., Rodríguez-Artalejo, F., Royo-Bordonada, M. Á. (2021). Mapa de las políticas nutricionales escolares en España. *Gaceta Sanitaria*, 35(2), 123–129.

- Navarro, M. A. (2014). *La gestión escolar: Una aproximación a su estudio*. EE.U.U: Editorial Palibrio.
- Oberto, M. G., Mamondi, V., Ferrero, M., Sánchez, R. J. (2020). Relato de una experiencia de promoción de la salud en escuelas: fomentando el lavado de manos. *Revista Educación*, 32.
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Promoción de la Salud*.
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). *Salud sexual y salud reproductiva*.
- Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa. (2002). *Sistema de indicadores de salud ambiental: informe sobre la reunión del grupo de trabajo de la OMS, Bonn, 28-30 de noviembre de 2001*. Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa.
- Ospina Tapias, V. P., Ospina Montoya, C. A., Villota Erazo, A., Rave Valencia, E., Oviedo González, M. A. Alzate Perez, L. J. (2020). *Características del Entorno Laboral Saludable en la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad de los trabajadores del sector formal de la economía en Países de Suramérica [Universidad CES]*.
- Peña, C. (2017). *Promoción y Educación para la Salud en la Escuela. Una revisión de conceptos y procedimientos*. (Tesis de maestría). Universidad Internacional de La Rioja, España.
- Pérez, M. R. (2012). Metodología de educación para la salud. *Revista de Pediatría Atención Primaria*, 14(22), 77-82.
- Pizarro, M. L. D. (2018). *Evaluación de los ejes temáticos higiene, ambiente, alimentación y nutrición, en la implementación del programa de promoción de la salud a nivel primario -Tacna 2013-2014*. (Tesis de maestría). Universidad Privada de Tacna, Perú.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self- change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.
- Ramírez-Pereira, M., Pérez Abarca, R. Machuca-Contreras, F. (2020). Políticas públicas de promoción de salud en el contexto de la COVID-19, en Chile, una aproximación desde el análisis situacional. *Global Health Promotion*, 28(1), 127-136.
- Ramos, P., Moreno, C., Rivera, F. J. (2010). *Estilos de vida y promoción de la salud: material didáctico*. Universidad de Sevilla, España.
- Reátegui, E. L. (2008). *Saber sobre promoción de la salud en familias y personal de salud*. (Tesis de doctorado). Universidad Nacional de Trujillo, Perú.
- Rodríguez, A. F., Páez, R. E., Altamirano, E. J., Paguay, F. W. (2017). Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. *Educación Médica Superior*, 31(4), 1-11.
- Romero, E. M., Lozano, T. Lozano, L. P. (2011). Proyecto de educación para la salud en alumnos de 3o curso de educación primaria: primeros auxilios y prevención de accidentes. *Enfermería Docente*, (95), 4-8.
- Ruiz, M. A. A. (2021). *Prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas, asociado a locus de control en estudiantes de secundarias públicas [Universidad Autónoma de Querétaro]*.
- Rué, L., Serrano, M. A. (2014). Educación Física y promoción de la salud: estrategias de intervención en la escuela. *Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (25), 186-191.
- Sarriá, A., Villar, F. (2014). *Promoción de la salud en la comunidad*. Madrid: Editorial UNED.
- Sánchez, M. B., Gómez, J., Gonzalo, C. (2008). *Educación para la salud*. Madrid, España: Enfo Ediciones.
- Silva, A. R. S., Monteiro, E. M. L. M., Lima, L. S., Cavalcanti, A. M. T., Neto, W. B., Aquino, J. M. (2015). Políticas públicas en la promoción de la salud del adolescente en la escuela: concepción de los gestores. *Enfermería Global*, 14(1), 250-285.
- Silva, O. R. (2017). *Estrategias de enseñanza desde la promoción de la salud para el desarrollo de capacidades cognitivas de estilos de vida saludables en estudiantes de primaria*. (Tesis de doctorado). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.

- Suárez, P., Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la efectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios*, 12(20), 173–198.
- Suverza, A. (2010). La educación para la salud como estrategia para la promoción de estilos de vida saludable para los alumnos de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México. (Tesis de maestría). Universidad Iberoamericana, México.
- Tamayo, M., Tamayo. (2004). El proceso de la investigación científica (N. Editores (ed.); 4a ed.).
- Torres Rodríguez, Á. F., Rodríguez Alvear, J. C., Guerrero Gallardo, H. I., Arias Moreno, E. R., Alvear, P., Elizabeth, A., Chávez Vaca, V. A. (2020). Beneficios de la actividad física para niños y adolescentes en el contexto escolar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2).
- Trescastro, E., Martínez, A. (2020). Actividades de educación alimentaria para alumnos de infantil y primaria en colegios de la provincia de Alicante. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 26(2), 56–62.
- Vargas Martínez, D. E., Paternina, Y. S. (2017). Relación entre habilidades sociales y acoso escolar. *Cultura Educación y Sociedad*, 8(2), 61–78.
- Verra, S. E., Benzerger, A., Jiao, B., Ruggeri, K. (2019). Health Promotion at Work: A Comparison of Policy and Practice Across Europe. *Safety and Health at Work*, 10(1), 21–29.
- Villamizar Buitrago, I. C., Nieves Bayona, B., Mercado, A. J. (2022). Implementación de ambientes saludables por medio de las TIC para mejorar la calidad de vida de los estudiantes de séptimo grado de la I.E. La Tulia. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Villavicencio Guardia, M. del C., Deza y Falcón, I., Dávila Soto, R. del P. (2020). Estilos de vida y el rendimiento académico de los estudiantes de una facultad de enfermería en Perú. 21(1), 1–9.