



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

| Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS DE
ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA
SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE 1° Y 2° DE SECUNDARIA EN UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA-2025

EFFECTIVENESS OF NURSING EDUCATIONAL INTERVENTIONS ON
KNOWLEDGE OF HEALTHY LIFESTYLES IN 1ST AND 2ND YEAR HIGH
SCHOOL STUDENTS IN AN EDUCATIONAL INSTITUTION-2025

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

THAIS LALESHKA POLO TERRONES
VIRGINIA ABIGAIL TORRES JULCA

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA-PERÚ

2026

JURADO

Presidente: MG. DANIEL FLAVIO CONDOR CAMARA

Vocal: MG. NELIDA LUZMILA HILARIO HUAPAYA

Secretario: MG. MARIA ELENA MARTINEZ BARRERA

Fecha de sustentación: 20 de Julio del 2026

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3293-6316

DEDICATORIA

A Dios, en primer lugar, por haberme acompañado y guiado a lo largo de este camino, por darme la fortaleza para seguir adelante en los momentos difíciles, la sabiduría para tomar las mejores decisiones y la perseverancia para no rendirme ante los obstáculos. Gracias por permitirme llegar hasta este momento y cumplir una meta que representa tanto esfuerzo, dedicación y aprendizaje.

A mis queridos padres, quienes han sido mi mayor apoyo y mi más grande inspiración. Gracias por su amor incondicional, por cada palabra de aliento y por acompañarme en cada paso de este proceso. Gracias por sus sacrificios, por su paciencia y por enseñarme, con su ejemplo, que todo esfuerzo tiene su recompensa.

A mis hermanos, por estar presentes durante todo este proceso, por su cariño, sus palabras de ánimo y por hacer que los momentos difíciles fueran un poco más llevaderos. Gracias por acompañarme, escucharme y recordarme siempre que podía lograrlo. Tenerlos a mi lado ha sido una parte muy especial de este camino.

Y, finalmente, a mí misma, por haber seguido adelante incluso cuando el camino se volvió difícil, por aprender a confiar en mí y por no dejar de creer en todo aquello que algún día soñé alcanzar. Hoy puedo mirar atrás con orgullo y reconocer que cada esfuerzo, cada lágrima y cada momento de duda valieron la pena. Porque mientras crea en mí misma, siempre habrá un camino hacia aquello que sueño.

Thais Laleshka Polo Terrones

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de este camino, brindándome fortaleza, sabiduría y perseverancia para superar cada desafío y permitirme alcanzar esta importante meta en mi vida.

A mis padres, por su amor incondicional, por creer siempre en mí y por acompañarme en cada etapa de este camino. Gracias por sus palabras de aliento y por estar siempre presentes. Este logro también es de ustedes.

A mis abuelos, por su cariño, sus enseñanzas, por cada muestra de amor que me ha acompañado a lo largo de mi vida y por brindarme ese apoyo que me impulsó a seguir adelante y alcanzar esta meta.

A Agust'D, por recordarme que los sueños no siempre siguen un camino fácil, pero que cada esfuerzo, caída y momento de incertidumbre también forman parte del camino. Su historia y su manera de transformar las dificultades en fuerza me enseñaron que no hay que rendirse cuando alcanzar una meta parece lejano, sino continuar avanzando, confiando en que aquello por lo que luchamos puede florecer después de las dificultades. Finalmente, este trabajo representa para mí no solo la culminación de una etapa académica, sino también el resultado de la perseverancia y el deseo de seguir creciendo. Con profunda gratitud, cierro esta etapa llevando conmigo cada aprendizaje y cada experiencia que contribuyó a hacer posible este logro.

Virginia Abigail Torres Julca

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a Dios por habernos concedido la oportunidad, fortaleza y sabiduría necesarias para llevar a cabo esta investigación. Agradecemos sus bendiciones y guía constante, que nos permitieron superar cada desafío y avanzar con perseverancia hacia el cumplimiento de nuestras metas.

A nuestros padres, les expresamos nuestra más profunda gratitud por su amor incondicional, apoyo constante y confianza a lo largo de nuestra formación. Gracias por acompañarnos en cada paso de este camino, por alentarnos a seguir adelante ante las dificultades y por enseñarnos, con su ejemplo, el valor del esfuerzo y la perseverancia. Este logro es también fruto de sus sacrificios, consejos y palabras de aliento, por lo que lo compartimos con ustedes con todo nuestro amor y gratitud.

A nuestro asesor, el Magíster Carlos Christian Melgar Morán, le expresamos nuestra sincera gratitud por su valiosa orientación, dedicación y paciencia durante el desarrollo de esta investigación. Sus conocimientos, observaciones y acompañamiento constante fueron fundamentales para fortalecer nuestro aprendizaje y contribuir a nuestro crecimiento académico y profesional.

Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento a los directivos de la institución educativa, por brindarnos las facilidades y la confianza necesarias para desarrollar nuestra investigación, y a los estudiantes que participaron con disposición y entusiasmo, haciendo posible la realización de este estudio.

Finalmente, agradecemos a la Universidad Peruana Cayetano Heredia por brindarnos una formación académica de excelencia y las herramientas necesarias para nuestra preparación profesional, contribuyendo significativamente a nuestro crecimiento y permitiéndonos asumir con compromiso los futuros desafíos de nuestra profesión.

FORMA DE FINANCIAMIENTO

Investigación autofinanciada

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	POLO TERRONES THAIS LALESHKA
2.	TORRES JULCA VIRGINIA ABIGAIL

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE 1° Y 2° DE SECUNDARIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA-2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MELGAR MORAN CARLOS CHRISTIAN	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **22%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3633229992**; fecha de entrega: **25-08-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 25 de agosto del 2026.**


Firma del asesor
N° DNI: 44657726
ORCID: 0000-0003-3293-6316



TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	21
III.	MATERIAL Y MÉTODO	22
IV.	RESULTADOS	33
V.	DISCUSIÓN	36
VI.	CONCLUSIONES	45
VII.	RECOMENDACIONES	47
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
IX.	TABLAS	58

Anexos

RESUMEN

Los estilos de vida son patrones de conducta basados en hábitos cotidianos de las personas. Se parte de la adolescencia, por ser un periodo susceptible a influencias externas debido a la búsqueda de autonomía. Además, es la etapa donde los individuos sientan sus bases para mantener un estilo de vida saludable. **Objetivo:** Determinar la efectividad de las intervenciones educativas de enfermería en el nivel de conocimiento de los adolescentes de 1° y 2° de secundaria sobre los estilos de vida saludables de una institución educativa pública. **Material y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo y diseño pre-experimental; participaron 78 adolescentes de 1° y 2° de secundaria; se realizaron dos intervenciones educativas, una por semana; la medición de los conocimientos fue mediante un cuestionario elaborado por las autoras del estudio. **Resultados:** Antes de las intervenciones, el 7,7% de los adolescentes tuvo nivel bajo de conocimiento en estilos de vida saludables; la dimensión actividad y ejercicio obtuvo menor puntaje. Después de las intervenciones, el 96,2% tuvo nivel de conocimiento alto; las dimensiones alimentación saludable y actividad y ejercicio fueron las mayor puntuadas. La prueba de Wilcoxon evidenció un incremento significativo del nivel de conocimiento, cuya media pasó de 12,15 antes de la intervención a 22,60 después de esta ($Z = -7,683$; $p < 0,001$). **Conclusiones:** La aplicación de este estudio demostró ser efectiva en el incremento del nivel de conocimientos sobre estilos de vida saludable en estudiantes de secundaria de una institución educativa.

Palabras Clave: Estilo de Vida Saludable, Adolescencia, Enfermería.

ABSTRACT

Lifestyles are patterns of behavior based on people's daily habits. We begin with adolescence because it is a period susceptible to external influences due to the search for autonomy. In addition, it is the stage where individuals lay the groundwork maintaining a healthy lifestyle. **Objective:** To determine the effectiveness of nursing educational interventions on the level of knowledge of 1st and 2nd year secondary school students regarding healthy lifestyles at a public educational institution. **Materials and methods:** A quantitative, pre-experimental study was conducted with 78 1st and 2nd year secondary school students. Two educational interventions were carried out, one per week. Knowledge was measured using a questionnaire developed by the study authors. **Results:** Before the interventions, 7.7% of the adolescents had a low level of knowledge about healthy lifestyles; the activity and exercise dimension received the lowest score. After the interventions, 96.2% had a high level of knowledge; the healthy eating and activity and exercise dimensions received the highest scores. The Wilcoxon test showed a significant increase in knowledge level, with the mean rising from 12.15 before the intervention to 22.60 after ($Z = -7.683$; $p < 0.001$). **Conclusion:** This study proved effective in increasing knowledge about healthy lifestyles among high school students at an educational institution.

Keywords: Healthy Lifestyle, Adolescence, Nursing.

I. INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida son patrones de conducta basados en el comportamiento ya que son definidos por los hábitos cotidianos de las personas (1). Estos son determinados por la interacción entre diferentes características: el primero es el factor individual como la personalidad, intereses y educación; el segundo factor son las características sociales, como el hogar, familia, amigos, lugar educativo o laboral; el tercero son los factores macrosociales como las situaciones socioeconómicas y ambientales de los seres humanos (1,2).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), los estilos de vida saludable se determinan gracias a los procesos sociales, es decir, por hábitos, tradiciones y conductas que presentan las personas y comunidades para saciar sus necesidades y obtener una buena vida (3). También se define como un grupo de tácticas estratégicas que tienen por objetivo la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Además, llevan a las personas a lograr bienestar y satisfacción en base a sus requerimientos de vida. En contraste, el estilo de vida no saludable genera repercusiones negativas para la salud de la población (4).

Como se mencionó anteriormente, los estilos de vida saludable se relacionan con el bienestar de la salud social, física y mental de las personas. Al mismo tiempo, se ha comprobado que este factor se ve mayormente influenciado por el entorno familiar y escolar. En este sentido, el círculo social desempeña un papel fundamental en la formación de hábitos individuales, especialmente durante la etapa escolar, con mayor énfasis en la educación secundaria. El nivel secundaria es el tiempo en que las personas atraviesan la adolescencia, esta etapa se singulariza por ser la transición

entre la niñez y la adultez. Muchas veces los estilos de vida constantemente no son guiados de buena manera por los espacios sociales debido a los impulsos particulares que se manifiestan en esta etapa de vida, además por el desarrollo variado de cada individuo (5).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la adolescencia es un periodo fundamental del desarrollo de las personas porque es en este trayecto donde los individuos sientan las bases para su desenvolvimiento futuro (6). En otras palabras, es en esta época donde se establecen los ideales y principios que determinarán el carácter y manera de tomar decisiones de las personas. La adolescencia es una etapa complicada en donde ocurren varios cambios, no solo para el individuo, sino también para sus padres y cercanos. También es la etapa de independización del ser humano, ya que es en esta fase de vida, donde las personas buscan su autonomía, por ello, se distancian parcialmente del núcleo familiar. Según Erik H. Erikson, la adolescencia es el periodo en el cual se forma la identidad propia, es decir, el joven adolescente comienza a preocuparse por lo que piensan los demás de su persona (5), por lo que es en esta etapa donde los adolescentes son más susceptibles a influencias externas con tal de conseguir la aprobación estándar de su entorno social.

Lo anterior refleja la gran influencia del grupo y entorno social en la toma de decisiones de los adolescentes en sus hábitos de vida. Con ayuda de la fuente bibliográfica, a continuación, se presentan estadísticas en donde se muestra mayor incidencia de hábitos de vida no saludable en la adolescencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2022 se registró que 1 de cada 8 personas tenían obesidad; dicho de otra forma, el 43% de adultos, a partir de los 18 años, tenían sobrepeso y entre ellos, el 16% eran obesos. Además, según los datos recogidos ese mismo año, se observó que 390 millones de niños y adolescentes entre 5 a 19 años tenían sobrepeso y de entre ellos, 160 millones tenían obesidad (7). Lo que demuestra una situación alarmante, pues este incremento drástico se ve evidenciado en un aumento del 12% en comparación con el registro anterior. Según el MINSA, se registró que el 36,9% de los habitantes del país mayores a 15 años presentan sobrepeso y el 25,8% del mismo grupo padecen de obesidad, además se observa una mayor incidencia en las mujeres en contraste de los varones (8).

En vista de los datos anteriores, se observa que el número de personas que sufren de sobrepeso y obesidad sobrepasa el 50% en la población peruana, más específicamente en individuos mayores de 15 años. Aparte se prevé que esta cifra irá en aumento para los años posteriores, factores como el consumo excesivo de alimentos procesados, el sedentarismo, horas insuficientes de sueño, el estrés y la poca motivación o falta de ejercicio influyen en gran medida en este problema. El responsable técnico del Componente de Enfermedades No Transmisibles del MINSA, avisó que la desproporción del peso es una variable que está presente como factor de riesgo para el incremento de mortalidad en múltiples enfermedades como son la diabetes mellitus, hipertensión arterial y la enfermedad renal crónica (8).

Con respecto a otra problemática constantemente presente en el Perú, en relación a la alimentación, tenemos a la anorexia y la bulimia. Según la OMS, los trastornos

de conducta alimentaria (TCA) que tienen mayor incidencia de casos son la anorexia y la bulimia. Estas suelen presentarse mayormente en la adolescencia y la juventud (9). De hecho, según Bermúdez Durán L. et al. (10), estas afecciones suelen aparecer entre los 14 y los 18 años y se observa que puede ser de 10 a 20 veces más habitual en mujeres que en varones. En relación al contexto peruano el Seguro Social de Salud (EsSalud) alerta que el 5% de los adolescentes padecen de anorexia (11). Además, el MINSA aseveró que, por cada 20 mujeres con esta patología, 1 varón también la tiene, también menciona que el 90% de personas con anorexia tienen entre 14 y 18 años (11).

En consecuencia, se evidencia que los adolescentes llevan mayor incidencia en padecer de estos trastornos alimenticios. Las causas de esta problemática pueden ser por pensamientos obsesivos por su percepción de imagen corporal, haciéndolos reducir la ingesta de alimentos para encajar en su entorno social y cultural en busca de la aprobación de las personas que los rodean. Otro factor influyente son los medios de comunicación, puesto que estos muestran a personas con cuerpos idealizados, creando un estereotipo que muchos adolescentes anhelan para sí mismos, ignorando su propio bienestar, sometiéndose a dietas rigurosas o vomitando los alimentos ante el sentimiento negativo de no ser aceptados si no tiene un buen físico.

Otro tema por considerar es la alteración del ciclo del sueño, puesto que los adolescentes no suelen cumplir con las horas correctas para tener un buen descanso. Según Cruz A. et al. (12), reporta que el 60% de los adolescentes en el Perú de 12 a 19 años de edad duermen menos de 9h diarias. La investigación analizó que esto

puede ser causado por alteración del patrón del sueño que se da en la adolescencia. Adicionalmente, factores como el consumo de drogas y alcohol, uso excesivo de dispositivos electrónicos, entre otros, perjudican de gran manera la calidad del sueño.

Por otra parte, la OMS en conjunto con Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), registran en su informe del 2024 que el 57% de los adolescentes de 15 años consumieron alcohol alguna vez en su vida. Además, reportan que la tasa de incidencia incrementa del 5% a los 13 años al 20% a los 15, lo que evidencia el aumento de la tendencia de su consumo en edades más jóvenes (13). Asimismo, en el 2019 la OMS sitúa a las Américas como el segundo continente con mayor prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes, ya que el 41,9% de la población entre 15 y 19 años son consumidores de alcohol, siendo el primer lugar Europa con el 44% de consumidores (14).

Según el MINSA en el Perú se evidenció que el 92,9% de personas mayores de 15 años consumieron al menos una vez en su vida bebidas alcohólicas en el año 2022, esta cifra se ve exponencialmente incrementada en comparación con años anteriores (15). Con respecto al tema de toxinas para el cuerpo, según el informe de la OMS, en el 2020 cerca de 284 millones de personas entre 15 y 64 años consumieron drogas; según las estadísticas, son en África y América Latina donde se presenta a individuos menores de 35 años con terapia por trastornos vinculados con el consumo de drogas. Se evalúa que 11,2 millones de individuos se inyectan drogas; la mitad de ellas contrajeron hepatitis C, 1,4 millones VIH y 1,2 millones ambos (16).

En relación a las drogas ilegales, se registra a la marihuana como la droga más consumida, encontrándose mayormente presente en colegios de varones y privados de Lima, alcanzando cifras de hasta un 14%. En segundo lugar, de consumo, se tiene a la pasta básica de cocaína que oscila entre 3% y 6% predominando en su ingesta los varones. Con relación a las drogas legales, se observa en segundo puesto al tabaco. Además, se estima que más de 7 millones de personas entre 12 y 64 años han fumado alguna vez en su vida (17).

Debido a todo lo anterior, durante las observaciones realizadas en la Institución Educativa Santa Rosa 3076 se identificó que la oferta de alimentos como frutas frescas, cereales andinos, frutos secos y bebidas naturales es limitada, mientras que productos industrializados como galletas, caramelos y bebidas azucaradas son muy comunes. Esta situación resulta importante debido a que, en el 2015, la Directiva Sanitaria para la Promoción de Quioscos y Comedores Escolares Saludables del MINSA establece que las instituciones educativas deben promover la oferta y consumo de alimentos saludables que contribuyan al adecuado crecimiento y desarrollo de los estudiantes (18).

Asimismo, se identificó que en los alrededores de la institución educativa existen vendedores de alimentos procesados. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), en el 2024 se estableció que el entorno alimentario estudiantil comprende todos los espacios dentro y fuera de las escuelas donde los estudiantes pueden obtener, comprar o consumir alimentos, así como las características nutricionales de los productos disponibles. El fácil

acceso de alimentos poco saludables en el entorno estudiantil puede repercutir en las decisiones alimentarias de niños y adolescentes y afectar la adopción de hábitos de alimentación saludables (19). Bajo esta circunstancia, fortalecer las acciones de educación alimentaria y nutricional en el ámbito estudiantil constituye una estrategia fundamental para promover estilos de vida saludables. Esto se debe a que las escuelas representan un espacio privilegiado para el aprendizaje y la formación de hábitos que contribuyen al bienestar presente y futuro de los estudiantes (20).

A su vez, cerca al colegio, se ha percibido la presencia de grupos de riesgo, potencialmente vinculados a la venta de sustancias ilícitas, situación que constituye un factor de riesgo para la población estudiantil. Al respecto, en el 2013, El Ministerio de Educación (MINEDU) señala que el entorno social influye de manera significativa en la vulnerabilidad de los adolescentes frente al consumo de drogas, especialmente cuando se encuentran expuestos a contextos donde existe disponibilidad y aceptación de estas sustancias. Por ello, las acciones preventivas deben fortalecer capacidades, actitudes y valores que permitan a los estudiantes tomar decisiones responsables y rechazar conductas de riesgo. (21).

En ese sentido, las diferentes conductas de riesgo pueden generar el padecimiento de diversas enfermedades a futuro. Es por ello que partimos de la adolescencia, por ser una etapa susceptible a la influencia de grupos y tendencias sociales. En este contexto, la presión social y la necesidad de aceptación pueden favorecer en la adopción de conductas poco saludables. Asimismo, la difusión constante de estereotipos y prácticas que no promueven el bienestar integral puede generar percepciones erróneas sobre el cuidado de la salud. Por ello, las intervenciones

educativas de enfermería desarrolladas en esta investigación buscan brindar a los estudiantes herramientas que les permitan afrontar de manera adecuada las situaciones de riesgo presentes en su entorno, favoreciendo la adopción de estilos de vida saludables. Ante ello, Pardos M. *et al.* (22), quienes realizaron una revisión bibliográfica sobre intervenciones escolares, concluyeron que las estrategias educativas dentro del entorno escolar generan efectos positivos en la salud y bienestar de los estudiantes.

En este contexto, cobra especial relevancia la aprobación de la Ley N.º 31317, mediante la cual se incorpora al profesional de enfermería en las instituciones educativas del país. Esta normativa reconoce el papel fundamental de enfermería en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades dentro del ámbito escolar, contribuyendo al fortalecimiento de estilos de vida saludables y al desarrollo integral de los estudiantes (23). Por ello, la implementación de intervenciones educativas de enfermería en la Institución Educativa Santa Rosa 3076 permitirá brindar información basada en evidencia científica, fortalecer conocimientos, promover hábitos saludables y contribuir a la adopción de conductas responsables que favorezcan el bienestar presente y futuro de los adolescentes.

A continuación, se presentan investigaciones que respaldan la elaboración del actual estudio: Contreras y Prías (24), realizaron una investigación cuasi-experimental sobre intervención educativa para la promoción de estilos de vida saludable en adolescentes de 10 a 15 años de una institución educativa de Sincelejo en Colombia en el año 2020. El grupo intervenido presentó un puntaje general

promedio inicial de $80,97 \pm 8,8$, correspondiente a un estilo de vida adecuado; después de la intervención, el puntaje aumentó significativamente a $97,4 \pm 6,18$, alcanzando la categoría de estilo de vida alto ($p < 0,001$). Asimismo, se evidenciaron mejoras significativas en todas las dimensiones evaluadas, especialmente en actividad física social, nutrición, sueño y estrés, imagen interior y control de salud y sexualidad. Por otro lado, el grupo control obtuvo un puntaje inicial de $74,73 \pm 8,49$ y posteriormente disminuyó a $73,37 \pm 7,75$, sin diferencias significativas ($p = 0,0613$). Los autores concluyeron que la intervención educativa favoreció el fortalecimiento de prácticas de autocuidado y mejoró significativamente los estilos de vida saludables en los adolescentes.

Poveda y Poveda (25), elaboraron una investigación descriptiva de corte transversal en un centro educativo de Vélez Santander en Colombia sobre estilos de vida y estado nutricional dirigido a los adolescentes de bachillerato, donde se evidenció que los adolescentes de sexo masculino fueron quienes en menor proporción consumían frutas y verduras todos los días (4,1%). Asimismo, con respecto al consumo de comida chatarra, sal y azúcar eran los que con mayor frecuencia ingerían estos tres tipos de alimentos (64,4%); en otras dimensiones como el tabaco, eran ellos quienes más fumaban con una prevalencia del 28,8% y acerca del consumo de alcohol, se encontró que los hombres eran los que bebían en mayor cantidad, alrededor de 12 vasos a la semana (30,1%). Dichos resultados reflejaron la presencia de estilos de vida poco saludables en la población masculina, situación que podría incrementar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, haciéndolos más vulnerables a padecimientos de salud crónicos y a las secuelas físicas, sociales, psicológicas y económicas que estas producen; lo que sugiere la necesidad de

implementar y fomentar programas educativos en la promoción de estilos de vida saludable

Marques *et al.* (26), realizaron una investigación descriptiva sobre estilos de vida saludable en adolescentes de 11, 13 y 15 años en 37 países; la cual contó con la participación de 148 839 adolescentes. En los varones, solo el 4,7% de los adolescentes de 11 años presentó un estilo de vida saludable, porcentaje que descendió a 3% a los 13 años y 1,5% a los 15 años; mientras que en las mujeres las cifras fueron de 4,4%, 2% y menos del 1%, respectivamente. Asimismo, a los 15 años, únicamente el 18,9% de los varones y el 9,4% de las mujeres realizaban actividad física diariamente. Del mismo modo, sólo el 16,2% de los varones y el 22,6% de las mujeres consumían frutas y verduras todos los días. El estudio concluyó que los comportamientos saludables disminuyeron significativamente con la edad, incrementando así el riesgo de enfermedades crónicas y afectando la salud futura de los adolescentes.

Mamani (27), realizó una investigación descriptiva sobre los estilos de vida en 265 adolescentes en una institución educativa del distrito de Lampas Puno. La muestra estuvo conformada por adolescentes entre los 12 a 17 años, evidenciándose que el 45,2% posee un estilo de vida bajo, mientras que sólo el 0,4% de adolescentes ostenta un estilo de vida fantástico, según la escala “fantástico”. En las dimensiones evaluadas se identificó mayor deficiencia en alimentación y actividad física. Los autores concluyeron que predominan conductas inadecuadas relacionadas con hábitos alimenticios y prácticas de autocuidado, lo que representa un riesgo para la salud integral de los adolescentes.

Carcausto (28), realizó una investigación de diseño cuasi-experimental y contó con una muestra de 65 escolares. Su objetivo fue determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería para mejorar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable. Los resultados evidenciaron que, antes de la intervención, el 55,4% de los estudiantes presentaba un nivel de conocimiento deficiente, el 27,7% regular y solo el 16,9% bueno. Después de la aplicación de las sesiones educativas, se observó una mejora significativa, alcanzando un 83,1% de estudiantes con nivel de conocimiento bueno, un 15,4% regular y apenas un 1,5% deficiente. La autora concluyó que la intervención educativa de enfermería fue efectiva para mejorar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en los escolares.

Huayllani *et al.* (29), realizaron una investigación de tipo aplicada con diseño preexperimental en Huancavelica, Perú. La población estuvo conformada por 122 estudiantes de nivel primario y secundario pertenecientes a una institución educativa ubicada en un distrito vulnerable. La intervención consistió en la ejecución de 12 talleres sobre estilos de vida saludables, que incluyeron temas de salud, salud mental, actividad física y recreación. Antes de la intervención, el 59,8% de los estudiantes presentó un nivel de conocimiento aceptable sobre estilos de vida saludables, el 23% un nivel muy bueno y el 17,2% un nivel malo. Después del taller, el 54,1% alcanzó un nivel muy bueno y el 39,3% un nivel excelente, mientras que el nivel malo se redujo a ningún caso. Asimismo, el análisis de la efectividad evidenció diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones antes y después de la intervención ($X^2 = 193,85$; $p < 0,001$). Los autores concluyeron que el

taller fue efectivo para mejorar significativamente el conocimiento sobre estilos de vida saludables en los estudiantes participantes, constituyéndose como una estrategia educativa útil para promover hábitos saludables en poblaciones vulnerables.

Casas y Atúncar (30), realizaron un estudio de tipo descriptivo sobre estilos de vida en adolescentes entre los 13 y 17 años de una casa de acogida “Don Bosco” en Lima, Perú. Los resultados mostraron que el 92% de los adolescentes tienen un estilo de vida saludable, el 40% tienen un estilo de vida no saludable en el manejo del estrés; el 52%, en responsabilidad con la salud; el 24%, en actividad física; el 16%, en alimentación y nutrición; el 16%, en descanso/sueño; mientras que, sobre consumo de sustancias psicoactivas, no se evidenció casos. Por lo cual se concluyó que si bien es cierto la mayor parte de los adolescentes encuestados goza de un estilo de vida saludable, existe un porcentaje que necesita prestarle atención y si es posible intervenir en ellos para que puedan tener un estilo de vida saludable.

Escobar (31), realizó un estudio de tipo descriptivo sobre estilos de vida en adolescentes de 12 a 16 años en una institución educativa en Ancón, Perú 2021. Esta contó con la participación de 80 estudiantes, donde el 46,25% de los alumnos tienen un estilo de vida saludable, el 43,75% representan un estilo de vida poco saludable y el 10% no saludable. Por lo que se concluye que si bien hay un gran número de adolescentes que presentan un estilo de vida saludable, hay un número significativo que presenta un estilo de vida poco saludable por lo que la autora recomendó que se implementen estrategias para fortalecer los estilos de vida de los estudiantes.

Contreras y Mendoza (32), desarrollaron una investigación descriptiva de diseño transversal sobre el nivel de estilos de vida en adolescentes del 2° y 3° año de secundaria de una institución educativa en Comas, Perú; la cual estuvo conformada por un total de 51 alumnos. Los resultados evidencian que, de acuerdo al nivel de estilos de vida, el 50% de los adolescentes han demostrado tener alguna vez problemas con su estilo de vida. Observándose deficiencias principalmente en hábitos alimenticios y actividad física. Los autores concluyeron que existe la necesidad de fortalecer estrategias educativas orientadas a promover prácticas saludables en la población adolescente.

Rios (33), realizó una investigación cuantitativa de diseño descriptivo sobre la caracterización de los estilos de vida de adolescentes de 1° a 5° grado de secundaria en una institución público rural Cahua, Lima Provincias. La cual contó con la participación de 47 estudiantes en las que se evaluaron las dimensiones de alimentación, actividad física, relaciones sociales, estado emocional, toxicomanías y salud. Los resultados que se obtuvieron fueron que los estilos de vida de los adolescentes eran saludables en un 66% y un 34% de ellos manifestaron estilos de vida catalogados como mórbidos. La autora concluye que, aunque la mayoría de estudiantes presentaba un estilo de vida mórbido, aún persisten conductas de riesgo que pueden afectar su salud, por lo cual se sugiere fortalecer la promoción de hábitos saludables en esta población.

La revisión de estos antecedentes permitió identificar que los estilos de vida de los adolescentes representan una evidente problemática de interés tanto dentro como

fuera del país. La mayoría de los hallazgos encontrados en los estudios, concuerdan en que las principales deficiencias están presentes en las dimensiones de alimentación, actividad física y responsabilidad en salud, donde se observa una alta prevalencia de conductas poco saludables que pueden elevar el riesgo a desarrollar enfermedades en el futuro. De igual manera, las investigaciones señalan la importancia de implementar intervenciones educativas en el ámbito escolar, las cuales producen efectos positivos en la adopción de hábitos saludables. No obstante, en el Perú todavía son escasas las investigaciones que evalúan e implementan intervenciones relacionadas con los estilos de vida saludables en adolescentes, especialmente en distritos con una de las mayores cifras de densidad poblacional urbana como Comas (34). Por ello, resulta necesario promover estudios e intervenciones dirigidos a fortalecer los hábitos saludables en esta población, con el fin de favorecer la promoción de la salud y la prevención de enfermedades desde etapas tempranas de la vida.

Según la OMS, se considera como adolescencia a la fase de vida que se encuentra entre la infancia y la adultez. Esta etapa comprende entre los 10 a 19 años. La adolescencia es un periodo fundamental para el progreso de vida de las personas, porque es en esta edad, en la que los seres humanos sientan sus bases para mantener un buen estilo de vida y de salud (35). Esta fase de vida cuenta con 3 etapas; adolescencia temprana, comprende los 10 a 14 años y se distingue por iniciar la pubertad; adolescencia media, abarca de 15 a 17 años, en esta etapa se señala la importancia que obtiene el grupo social que rodea al individuo; por último, la adolescencia tardía, incluye desde los 18 a los 21 años, esta etapa se identifica por

la re-aceptación de los valores paternos, además de asumir responsabilidades propias de la edad adulta.

De igual modo, Piaget refiere a la adolescencia como una etapa decisiva en el proceso de avance de la inteligencia debido a que es por medio de los procesos cognoscitivos, que el adolescente absorbe toda la información de su entorno y los incorpora como suyo. Factores como; hábitos, relaciones interpersonales, entre otros, son variables de gran influencia en el desenvolvimiento del adolescente hasta su adultez (36). Es por este motivo, como profesionales de enfermería, se busca promover los estilos de vida saludables para formar buenos hábitos, antes de que el adolescente incorpore o integre en su vida, conductas negativas. Pequeñas cosas como; lo que ingiere en sus alimentos o aperitivos, hábitos de higiene, cuidados corporales, métodos de divertirse y relajarse, hábitos de sueño y ejercicio, costumbres familiares y manera de afrontar las diversas situaciones de la vida son definidos en la adolescencia.

Para conservar un estilo de vida saludable y tener una vida sana, es necesario seguir las siguientes reglas básicas:

Primero, tener una dieta saludable es la base de la salud debido a que ayuda con el bienestar y el desarrollo de las personas (37). La alimentación saludable es el consumo de alimentos necesarios para cubrir las necesidades nutricionales, además sus beneficios se reflejan en la productividad y salud de los individuos. En base a ello se recomienda tener una dieta saludable que incluya frutas, verduras, 50% - 60% de hidratos de carbono, 30% - 35% de lípidos, y 12% - 15% de proteínas (38).

Además, se aconseja ingerir 8 vasos de agua al día con el fin de mantener una buena hidratación. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la nutrición saludable es importante para la prevención de problemas como el sobrepeso, la obesidad, la anemia, la desnutrición y las enfermedades no transmisibles asociadas (39).

Segundo, en cuanto a la actividad física, esta es toda actividad que requiere movimiento músculo-esquelético y tienen por resultado en gasto de energía (39). Esta es fundamental para prevenir el sedentarismo y mantener un adecuado estado de salud. Se recomienda realizar 30 minutos de actividad física por día, mínimo 5 veces a la semana ya que contribuye al control del peso corporal, mejora la circulación, fortalece los músculos y favorece el bienestar emocional. Existen 3 tipos de actividad física; el primero es la actividad ligera, el segundo es la actividad moderada y el tercero es la actividad rigurosa (40).

Tercero, acerca de la calidad del sueño nocturno, el sueño es un proceso fisiológico relevante en el bienestar físico como en el psicológico (41). A su vez, favorece el crecimiento y desarrollo de los adolescentes, así como también, ayuda al funcionamiento del sistema inmunitario. Debido a esto, se debe procurar tener un buen horario de sueño y para un adolescente se recomienda dormir entre 8-10 horas diarias (42). El abuso de la cafeína y del alcohol provocan ciclos de sueño más cortos por lo que el individuo presenta somnolencia el resto del día, disminuyendo el rendimiento cognitivo, incrementando el estrés, la ansiedad, a su vez que es un factor de riesgo para el desarrollo de diferentes trastornos físicos como mentales.

Por último, las sustancias nocivas como el alcohol y las drogas son sustancias psicoactivas que tienen propiedades que causan dependencia en las personas (43,44). El consumo de alcohol excesivo o a largo plazo trae como consecuencia, en los adolescentes, un rendimiento académico bajo, problemas en el ciclo del sueño, desnutrición, dependencia al alcohol, además de varias enfermedades. También, el consumo de drogas trae como consecuencia cambios de humor, como irritabilidad, ansiedad o depresión, a su vez que desencadena trastornos de salud mental y físico. Por ello, se comprende que para obtener una vida sana se debe disminuir y/o frenar el consumo de toxinas lícitas como el alcohol y el tabaco; así como evitar la ingesta de toxinas ilícitas como la marihuana y cocaína. Si se alcanzara lo anterior, se podrían eludir problemas relacionados con el desempleo, alcoholismo, accidentes vehiculares, violencia, etc. Por este motivo, se resalta el mantener un buen estilo de vida, ya que ayuda a prevenir y controlar varias enfermedades.

El estudio está respaldado en base al modelo teórico de Nola Pender. El cual está enfocado en promoción de la salud y prevención de las enfermedades a través de la forma en cómo las personas toman una decisión acerca del cuidado de su propia salud (45). Refiere como algunos aspectos de la vida tienden a transformar las actitudes y conductas de las personas hacia el accionar que promoverá la salud. Por consiguiente, en base a este modelo teórico se busca afianzar los conocimientos que permitan, a los alumnos de esta institución educativa, reconocer porqué es importante que ellos adopten conductas de una vida saludable.

Por lo expuesto anteriormente se formuló la siguiente incógnita:

¿Cuál es la efectividad de las intervenciones educativas de enfermería en el conocimiento de los estilos de vida saludable en estudiantes de 1° y 2° grado de secundaria de una institución educativa?

Esta investigación justifica su valor teórico, porque busca contribuir al vacío de limitada evidencia que existe respecto a intervenciones educativas de enfermería sobre estilos de vida saludables en adolescentes de secundaria. Si bien existen investigaciones relacionadas con estilos de vida saludables, son limitados los estudios que evalúan el impacto de intervenciones educativas en esta población específica. Por ello, evaluar su efectividad es importante, ya que la adolescencia constituye una etapa clave para la adopción de hábitos saludables y la prevención de conductas de riesgo, permitiendo además generar evidencia científica que fortalezca las acciones de promoción de la salud en el ámbito escolar desde la profesión de enfermería.

Por otro lado, se justifica su valor práctico, puesto que proporcionará evidencia científica que podrá ser utilizada por profesionales de enfermería e instituciones educativas para implementar programas educativos orientados a fomentar hábitos saludables y prevenir conductas de riesgo desde edades tempranas.

A su vez, se justifica su valor metodológico sobre la necesidad de contar con intervenciones educativas efectivas orientadas a fortalecer el conocimiento sobre estilos de vida saludables en adolescentes de primero y segundo de secundaria. Asimismo, el diseño pre experimental permitió medir y comparar el nivel de conocimiento de los estudiantes antes y después de la intervención educativa de

enfermería, facilitando la evaluación de su efectividad. Del mismo modo, el diseño y validación del instrumento garantizaron la obtención de datos válidos y confiables, contribuyendo al desarrollo de futuras investigaciones y estrategias de promoción de la salud en el ámbito escolar.

Asimismo, justifica su valor social en que actualmente hay un incremento en el número de personas que padecen trastornos metabólicos como son la hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad, estrés, alcoholismo, etc. Todo esto causado por la falta de práctica en conductas de vida saludable. Conjuntamente a esto, estas acciones también son desencadenantes de los factores de riesgo de múltiples enfermedades, entre ellos las enfermedades crónicas y metabólicas; como la diabetes, cirrosis, cáncer de pulmón, cáncer de colon, cáncer de recto, insuficiencia renal, entre otros. Igualmente, la influencia de la tecnología, y los nuevos estándares sociales, influyen en la adquisición de comportamientos y costumbres no saludables en la comunidad; lo que ocasiona la manifestación de enfermedades que simbolizan un alto costo para el sistema de salud y economía de las personas.

La presente investigación contribuirá al fortalecimiento de la promoción de estilos de vida saludables en adolescentes de primero y segundo de secundaria, favoreciendo la adopción de hábitos saludables desde edades tempranas. Asimismo, permitirá generar conciencia sobre la importancia de mantener conductas saludables para prevenir enfermedades y conductas de riesgo. Del mismo modo, los resultados servirán como evidencia para fortalecer las intervenciones educativas de enfermería en el ámbito escolar, beneficiando no solo a los estudiantes, sino

también a la comunidad educativa y a la sociedad, al promover una cultura de prevención y cuidado de la salud.

HIPÓTESIS:

H0: Las intervenciones educativas de enfermería no tienen un efecto positivo en el nivel de conocimiento de estilos de vida saludable en los adolescentes de 1° y 2° de secundaria, en la institución educativa Santa Rosa 3076.

H1: Las intervenciones educativas de enfermería tienen un efecto positivo en el nivel de conocimiento de estilos de vida saludable en los adolescentes de 1° y 2° de secundaria, en la institución educativa Santa Rosa 3076.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

Determinar la efectividad de las intervenciones educativas de enfermería en el nivel de conocimiento de los adolescentes de 1° y 2° de secundaria sobre los estilos de vida saludables en la Institución Educativa Santa Rosa 3076 - Comas, Lima.

2.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes de 1° y 2° grado de secundaria con respecto a los estilos de vida saludable en la Institución Educativa Santa Rosa 3076 - Comas, Lima, antes de la intervención.
2. Identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes de 1° y 2° grado de secundaria con respecto a los estilos de vida saludable en la institución educativa Santa Rosa 3076 - Comas, Lima, posterior a la intervención.
3. Comparar las puntuaciones obtenidas antes y después de las sesiones educativas sobre los estilos de vida saludable en los adolescentes de 1° y 2° grado de secundaria de la institución educativa Santa Rosa 3076 - Comas, Lima.

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Diseño del estudio:

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño pre-experimental y longitudinal, debido a que se intervino en dos o más momentos de un solo grupo (grupo experimental), esto incluye la evaluación del pre-test y post-test, en un lugar y tiempo definido (46).

3.2 Población y muestra:

La población estuvo constituida por 78 alumnos de 1° y 2° grado de secundaria, entre 11 y 13 años que asisten a la Institución Educativa Santa Rosa 3076, Collique VI zona, del distrito de Comas – Lima. La muestra fue censal y el muestreo fue por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Alumnos 1° y 2° de secundaria del colegio Santa Rosa 3076 que asisten con regularidad a clases.
- Alumnos cuyos padres firmen la ficha del consentimiento informado.
- Alumnos quienes firmaron el asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no asistieron a las 2 secciones educativas.
- Alumnos transferidos a mitad del año escolar.

3.3. Procedimientos y técnicas:

3.3.1. Técnicas e instrumentos:

Para la recolección de datos del pre-test y post-test se empleó el cuestionario titulado “Estilo de Vida saludable en adolescentes de nivel secundaria” (ANEXO 2), que fue elaborado por las autoras de este estudio. La denominación del cuestionario guarda correspondencia con el constructo que se pretende medir y con las dimensiones que integran el instrumento. La creación de esta herramienta fue hecha a base de las estadísticas descritas en el presente trabajo, estas fueron de ayuda para identificar los campos en los que se mostraba mayor incidencia de hábitos no saludables en los adolescentes. Para su construcción, se realizó la búsqueda y revisión de bibliografía relacionados con el tema de estudio. Asimismo, es importante precisar que se revisaron instrumentos previamente desarrollados por otros autores; sin embargo, estos no se ajustaban a los objetivos, dimensiones y características de la población de la presente investigación. En consecuencia, se diseñó un cuestionario propio, estructurado de acuerdo con las dimensiones establecidas para el estudio y con base en la evidencia científica recopilada.

La validez del cuestionario fue realizada mediante el juicio de 10 expertos, cuyos resultados de evaluación fueron sometidos a la prueba binomial (ANEXO 3). El resultado de dicha prueba tuvo un valor de significancia estadística inferior a 0,05, que fue evidencia de validez del instrumento según el criterio evaluado (Contenido, constructo, criterio). A su vez, la confiabilidad fue evaluada a través de una prueba piloto con la participación de 20 estudiantes que cumplieran las mismas características de la población. Se aplicó la estadística Kuder Richardson con un

valor por encima de 0,7, esto fue evidencia de confiabilidad de dicho instrumento (ANEXO 4).

La primera parte del cuestionario contiene las instrucciones sobre su correcto llenado para luego solicitar la edad y sexo de cada uno de los participantes. En la segunda parte, se presentan 25 preguntas que abordan las siguientes dimensiones: generalidades de los estilos de vida saludable: 1 - 3; la alimentación saludable: 4 a 9; actividad física: 10 hasta la 16; calidad del sueño: 17 - 20 y consecuencias de las sustancias nocivas: 21 a 25 pregunta.

Cada interrogante tiene 3 alternativas de respuesta y solo una es la correcta. Dicha herramienta tiene una puntuación de 1 punto por pregunta. Este instrumento utiliza la escala ordinal en la escala de medición, el nivel de conocimiento fue determinado por la escala de estancieros. (ANEXO 5); bajo = 0 - 7 puntos; medio = 8 - 18 puntos y alto = 19 - 25 puntos.

3.3.2. Procedimiento:

La ejecución del presente proyecto fue encomendado a las autoras. Para ello, primero fue revisado y aprobado por el asesor a cargo. Luego, fue evaluado y aprobado por la Unidad Integrada de Gestión, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Enfermería (UIGICT-FAENF). Tras lo anterior, el proyecto se registró en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) y luego fue remitido al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Seguidamente, se gestionó la autorización del proceso de ejecución al director de la Institución Educativa Santa Rosa 3076 mediante el envío de una

solicitud. Además, se le adjuntó un archivo donde se redactó los objetivos de las intervenciones educativas, su contenido, duración y fecha de cada una de ellas, con la finalidad de lograr obtener el permiso para acceder a la población de estudio.

Para la elaboración de las intervenciones educativas, las investigadoras realizaron una revisión de literatura científica; su elaboración consideró las dimensiones de la variable de estudio: alimentación saludable, actividad física, sueño saludable y prevención del consumo de sustancias nocivas debido a su relevancia para la promoción de la salud durante la adolescencia. Además, fueron elaboradas tomando como referencia documentos técnicos y guías metodológicas emitidos por el MINSA y el MINEDU, los cuales proporcionan lineamientos para el diseño, planificación y desarrollo de actividades de educación para la salud dirigidas a adolescentes. Para su construcción se consideraron el Documento Técnico: Lineamientos para la Promoción de la Alimentación Saludable en Instituciones Educativas Públicas de la Educación Básica y el Manual de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del MINSA, que orientan la formulación de objetivos, la selección y organización de contenidos, el empleo de metodologías participativas, el uso de recursos educativos y la evaluación del aprendizaje (47, 48).

Asimismo, se tomó como referente metodológico la Guía metodológica para el desarrollo de talleres educativos de salud sexual del MINSA, la cual sirvió de base para estructurar las sesiones en momentos de inicio, desarrollo y cierre, promoviendo la participación activa, el aprendizaje significativo y la retroalimentación de los estudiantes. Cabe precisar que esta guía se tomó únicamente como referencia metodológica y no como fuente del contenido temático

de las intervenciones (49). En función de estos lineamientos, las intervenciones fueron adaptadas al tema de estilos de vida saludable en adolescentes, organizándose mediante una secuencia metodológica que incluyó introducción del tema, exploración de conocimientos previos, desarrollo de contenidos con estrategias participativas, síntesis de los aprendizajes y evaluación final.

Adicionalmente, fueron desarrolladas mediante una metodología participativa, fundamentada en el enfoque de metodologías activas, el cual reconoce al estudiante como protagonista de su proceso de aprendizaje y promueve la interacción, la participación y la reflexión como elementos esenciales para lograr aprendizajes significativos (50). Para ello, se emplearon estrategias como la dinámica grupal y la lluvia de ideas, las cuales favorecieron la expresión de conocimientos previos, el intercambio de experiencias, la reflexión colectiva y la construcción del aprendizaje. Asimismo, las actividades lúdicas y participativas desarrolladas durante las sesiones contribuyeron a generar un ambiente motivador que favoreció el interés y la implicación de los participantes (50). En concordancia con la literatura científica, las estrategias basadas en el aprendizaje activo, la participación colectiva y la gamificación incrementan el compromiso académico y fortalecen el desempeño de los estudiantes; por ello, la combinación de la exposición temática con dinámicas participativas favoreció la adquisición de conocimientos sobre estilos de vida saludable durante el proceso educativo. Posteriormente, el contenido de las intervenciones educativas, así como los materiales empleados para su desarrollo fueron sometidos a un juicio de 5 expertos, conformado por profesionales de enfermería especialistas en atención primaria y promoción de la salud.

Para ello, se utilizó una ficha de validación estructurada que fue entregada a los expertos para su evaluación; los resultados fueron codificados en una base de datos para su posterior validación. Ante ello, se utilizó el índice de validez de Hernandez-Nieto el cual permite cuantificar la validez de contenido mediante el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC), el cual está basado en la evaluación de jueces expertos. Este método determina de forma objetiva si los ítems del instrumento son claros, pertinentes, coherentes, organizados y relevantes para medir la variable de estudio (51). Una vez sometido a evaluación, se obtuvo un índice de validación de contenido del material escrito ($IVC=0,93$) y del material visual ($IVC =0,99$) (ANEXO 6).

Una vez obtenida la autorización institucional, se llevaron a cabo las coordinaciones con los docentes de primer y segundo grado de secundaria para programar las reuniones con los tutores/padres de familia de cada sección, con el fin de efectuar la entrega del consentimiento informado. A su vez, se coordinó la reunión con los estudiantes, en donde se brindaría el asentimiento informado. Además, se informó que dichas reuniones tendrían como propósito, brindar de forma breve, información sobre la investigación. Del mismo modo, se estableció que cada reunión tendría una duración aproximada de 30 minutos. Finalmente, se determinaron las fechas, horarios y tiempo de ejecución de las intervenciones educativas contempladas en el estudio.

Asimismo, con ayuda de los docentes, se coordinó la entrega del consentimiento informado a los padres o tutores (ANEXO 7) en conjunto de un díptico, en el cual se explicaba el objetivo del programa y sus beneficios (ANEXO 11). El

consentimiento informado fue firmado por el tutor a cargo del menor de edad; mientras que, el asentimiento informado (ANEXO 8) fue entregado y explicado a los estudiantes que contaban con el permiso para participar en el estudio; este documento fue firmado por el alumno que deseo participar de las intervenciones educativas.

Durante la primera fase, antes del inicio de las intervenciones, se realizó una reunión donde se aclararon, de manera presencial, los objetivos y beneficios de las sesiones educativas a los tutores y padres de familia de los estudiantes, también se informó que las intervenciones educativas tendrán lugar dentro de la institución educativa, específicamente en cada aula de 1° y 2° año de secundaria respectivamente. Además, se hizo mención sobre las fechas de las siguientes sesiones educativas para luego hacer la entrega de dos copias del consentimiento informado, donde una copia se las quedaron los tutores y la otra fue entregada a las investigadoras. Se dio un plazo de 2 días para firmar dicho consentimiento informado; la entrega del formato se realizó por medio del estudiante al tutor del aula y es este último quien facilitó la entrega del consentimiento a las investigadoras. En caso de que el estudiante olvidará el consentimiento informado, se dio un plazo de un día adicional para hacer su entrega.

Por otra parte, se coordinó una reunión con los estudiantes, cuyos padres habían firmado el consentimiento informado, donde se explicó de manera presencial los objetivos y beneficios de las intervenciones educativas, además de hacer entrega del asentimiento informado. Se dio un plazo de 2 días para firmar dicho asentimiento informado; la entrega del formato se realizó por medio del estudiante

al tutor del aula y es este último quien facilitó la entrega del consentimiento a las investigadoras. En caso el estudiante olvidará el asentimiento informado, se otorgó un plazo de un día adicional para hacer su entrega.

En la segunda fase, se tomó la encuesta pre-test a los alumnos de 1° y 2° de secundaria que tuvo una duración máxima de 20 minutos y fue dentro de la clase de tutoría. De igual manera, después de completar el cuestionario, se empezó con la 1° intervención en la cual se tocó el tema de estilos de vida saludable donde se expusieron la definición e importancia, aparte se realizó una lluvia de ideas para medir los conocimientos previos de los alumnos, todo ello tuvo una duración de 5 minutos. Asimismo, con ayuda de una gigantografía, se habló sobre la alimentación saludable; concepto, importancia y consecuencias.

Por otro lado, se abordó sobre la actividad/ejercicio, con el uso de otra gigantografía, se expuso sobre conceptos, importancia, nivel, tipos y recomendaciones, lo que tomó 15 minutos. Al término de la sección, se realizó una dinámica llamada “pasa el globo”, donde al iniciar la canción, se pasaba el globo de compañero a compañero y cuando la canción se detenía, la persona que se quedaba con el globo tenía que responder una pregunta. Este juego duró 10 minutos y se jugaron 5 rondas. Posterior a ello, se le entregó un tríptico sobre el resumen de lo dictado en la sesión. Las sesiones educativas fueron desarrolladas durante el horario de su curso de tutoría, el cual se dicta una vez por semana en el turno mañana debido a que todos los grados de secundaria tienen este horario de estudio.

Finalmente, en la semana posterior se dio comienzo a la segunda y última sesión sobre manejo de un buen sueño, teniendo uso de la gigantografía correspondiente al tema, se presentó el concepto e importancia del sueño, además de las horas de sueño del adolescente y sus beneficios, todo ello tuvo lugar durante 10 minutos. Posterior a ello se habló sobre las sustancias nocivas, se dio a conocer la definición, conceptos y consecuencias del tema, esto tuvo una duración de 30 minutos y se realizó en el salón del colegio, donde se hizo uso de una gigantografía en el cual se exhibió la información. Se tomó la encuesta post-test que duró 20 minutos, fue aplicada inmediatamente después de finalizar las sesiones educativas para valorar el efecto inmediato de la intervención sobre el nivel de conocimientos y evitar la influencia de variables externas en los resultados. También se brindó un discurso para agradecer a los participantes por su apoyo en este proyecto, además se le otorgó al participante un pequeño presente como manera de agradecimiento por haber participado del estudio.

3.4 Aspectos éticos de estudio:

La participación de los escolares que cooperaron en el actual estudio fue voluntaria en su totalidad a través de la aprobación del consentimiento informado por parte de sus apoderados y por el asentimiento informado que fueron firmados por los alumnos. En el transcurso de todo el proceso, se aplicó los principios éticos de investigación que se nombran en el siguiente párrafo.

Beneficencia: Se brindó a los padres y/o apoderados un díptico que detalla el objetivo y los beneficios del programa a sus menores de edad; a su vez, se entregó el consentimiento y el asentimiento informado para su firma y permiso, tanto a los

padres como al estudiante. Con respecto a los alumnos, se les brindó charlas educativas que van a repercutir en su conocimiento; es decir, los nuevos saberes influirán en el momento que deban tomar decisiones, siendo capaces de elegir las opciones acertadas con el fin de mejorar el bienestar de su salud. Además, se les hizo entrega de 1 tríptico en cada intervención que resumía lo expuesto.

No maleficencia: Este estudio no generó en los adolescentes ningún daño físico o psicológico. De igual manera, la encuesta se realizó de manera anónima

Autonomía: Los estudiantes mediante el asentimiento informado tenían la potestad de decidir si participar o no en el estudio. Asimismo, los padres o tutores tuvieron el derecho de decidir si sus menores de edad participarían o no mediante el consentimiento informado. Cabe mencionar que los estudiantes tienen la facultad de retirarse en cualquier momento de cualquier sesión educativa.

Justicia: Este estudio se realizó de manera ecuánime, al momento de seleccionar a los estudiantes que participaron en esta investigación. No se discriminó a nadie por su religión, raza, cultura, nivel socioeconómico, orientación sexual, etnia para la realización del presente estudio.

3.5 Análisis de datos:

Para evaluar la efectividad de las intervenciones educativas, se compararon los puntajes que se obtuvieron de los participantes del cuestionario pre-test y post-test. Estos fueron digitados y registrados en una base de datos creada usando el programa MS Excel, para una evaluación preliminar y subsiguiente analizados en el mismo programa.

Para el análisis inferencial, con el propósito de determinar si los datos de la variable conocimiento presentaban una distribución normal, se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk. Los resultados mostraron valores de $p > 0,05$ únicamente en la medición previa a la intervención en los estudiantes de 1.er grado ($p = 0,051$) y de 2.do grado ($p = 0,055$), lo que indica que estos puntajes presentan una distribución normal. No obstante, los demás valores de p fueron inferiores a 0,05, evidenciando que el resto de los puntajes evaluados no presentaron distribución normal (ANEXO 9).

En función de estos resultados, y considerando que no todos los datos cumplieron con el supuesto de normalidad, se optó por utilizar la prueba no paramétrica de Wilcoxon para comparar las mediciones antes y después de la intervención, permitiendo así evaluar los cambios en el nivel de conocimiento de los estudiantes. Esto indica que resulta adecuado utilizar esta prueba para conocer si las sesiones educativas tuvieron un efecto positivo en el nivel de conocimiento

Los resultados están expuestos dentro de tablas de distribución según las categorías del instrumento y medidas de tendencia central usadas en las variables numéricas de la estadística descriptiva.

IV. RESULTADOS

La intervención estuvo conformada por un total de 78 estudiantes concernientes al primero y segundo grado de secundaria. Del total de participantes, el 53,8% fueron de sexo femenino y el 46,2% pertenecientes al sexo masculino. En relación con el grado de estudios, se observó que el 51,3% de los alumnos estudiaban en 2° grado, mientras que el 48,7% pertenecían al 1° grado. Por otra parte, con respecto a la edad, los participantes presentaron una edad promedio de $12,2 \pm 0,7$ años, con edades que oscilaron entre 11 y 13 años (Tabla 1).

En relación con el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable, en el primer grado, antes de la intervención educativa, se observó que la mayoría de los estudiantes se ubicó en el nivel medio (84,2%), mientras que el 15,8% presentó un nivel bajo y no se registraron casos en el nivel alto. Después de la intervención, se evidenció un cambio en la distribución, predominando el nivel alto con 94,7%, seguido del nivel medio con 5,3%, sin registrarse estudiantes en el nivel bajo (Tabla 2).

En el segundo grado, antes de la intervención, el total de estudiantes (100%) se encontraba en el nivel medio de conocimiento. Posterior a la intervención educativa, se observó una distribución mayoritaria en el nivel alto (97,5%), mientras que sólo un 2,5% permaneció en el nivel medio, sin evidenciarse casos en el nivel bajo (Tabla 2).

En relación con las preguntas del instrumento aplicado, en el pretest de primer grado se evidenció que los mayores porcentajes de respuestas incorrectas se concentraron

en los ítems relacionados con actividad física. El 73,7% de los estudiantes respondió de manera errónea a la pregunta “Montar bicicleta ¿Qué sería?” y a “¿Cuántas veces a la semana es recomendable hacer actividad física?”. Asimismo, el 68,4% respondió incorrectamente a “¿Cuánto tiempo de ejercicio al día es lo recomendado?”, evidenciando un conocimiento limitado sobre estos aspectos. De igual forma, el 65,8% presentó respuestas incorrectas en las preguntas relacionadas con las enfermedades producidas por el consumo de alcohol y drogas, mientras que el 60,5% mostró desconocimiento respecto a las consecuencias del consumo de drogas (Tabla 3).

En el postest, se observó una mejora considerable en el nivel de respuestas correctas, especialmente en las mismas preguntas donde inicialmente se presentaron mayores dificultades. En los ítems relacionados con actividad física, se evidenció un incremento importante en los aciertos, alcanzando en la mayoría de los casos porcentajes superiores al 90%. Asimismo, en las preguntas vinculadas al consumo de alcohol y drogas, los estudiantes demostraron una mejor comprensión de sus efectos y consecuencias, aunque aún se identificaron algunas respuestas incorrectas en preguntas que requieren mayor análisis (Tabla 3).

Por su parte, en segundo grado, en el pretest, también se observaron mayores dificultades en las preguntas relacionadas con actividad física. El 75% respondió incorrectamente a “¿Cuánto tiempo de ejercicio al día es lo recomendado?”, el 72,5% a “Montar bicicleta ¿Qué sería?” y el 70% a “¿Cuántas veces a la semana es recomendable hacer actividad física?”, lo que evidencia un conocimiento limitado en estos aspectos. Adicionalmente, el 75% presentó errores en la pregunta sobre la

identificación de un plato saludable y el 67,5% en la elección de una lonchera saludable (Tabla 3).

En el postest, se evidenció una mejora significativa en las respuestas de los estudiantes, alcanzando altos porcentajes de aciertos en la mayoría de las preguntas evaluadas, especialmente en aquellas relacionadas con alimentación y actividad física, donde se superaron en muchos casos el 90% de respuestas correctas. Sin embargo, aún persisten algunas dificultades en preguntas que implican mayor nivel de comprensión y análisis (Tabla 3).

En relación con los puntajes obtenidos en el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable, en el primer grado se observó que el promedio inicial fue de $10,95 \pm 3,213$ puntos antes de la intervención educativa. Posteriormente, luego de la intervención, el puntaje aumentó a $22,29 \pm 1,541$ puntos, evidenciándose una mejora en los resultados (Tabla 4).

De manera similar, en el segundo grado, el puntaje promedio antes de la intervención fue de $13,30 \pm 2,174$ puntos, mientras que después de la intervención se incrementó a $22,90 \pm 1,464$ puntos. Asimismo, la prueba estadística de Wilcoxon mostró diferencias significativas en ambos grados ($p < 0,001$), lo que indica cambios favorables luego de la intervención educativa (Tabla 4).

V. DISCUSIÓN

Los resultados muestran que los participantes contaban con conocimientos parciales sobre los estilos de vida saludable antes de la intervención educativa. Este resultado concuerda con el estudio de Ríos (33) quien reportó estilos de vida “moderadamente saludables” en la población adolescente. De manera conjunta, estos hallazgos sugieren la existencia de saberes previos en los adolescentes; no obstante, también evidencian la presencia de vacíos conceptuales que requieren la implementación de intervenciones educativas sistemáticas orientadas a su fortalecimiento. De esta manera, se resalta la importancia de fortalecer estrategias pedagógicas que buscan promover la toma de decisiones informadas respecto a conductas que impactan directamente en la salud.

De manera específica, se observa que antes de la intervención educativa había una mayor dificultad en el dominio de conocimientos vinculados a la actividad física, tanto en primer como segundo grado. Las respuestas incorrectas se concentraron en aspectos como la frecuencia recomendada, la intensidad del ejercicio y el tiempo diario sugerido para su práctica, lo que evidencia una comprensión limitada de los lineamientos básicos en este ámbito. Dichos resultados coinciden con lo reportado por Contreras y Mendoza (32), quienes identificaron dificultades similares en relación con hábitos de actividad física y autocuidado, en los adolescentes. Asimismo, son consistentes con lo señalado por Marques et al. (26), quienes evidenciaron una baja presencia de comportamientos saludables en esta población, particularmente en lo referente a la práctica regular de actividad física. Este escenario puede coexistir con una menor exposición a espacios de orientación estructurada sobre hábitos saludables, tanto en el ámbito escolar como familiar. En

consecuencia, se configura un contexto en el que los conocimientos sobre actividad física no son plenamente asimilados, lo que limita la comprensión de su importancia en la prevención de enfermedades y en la conservación de una salud integral.

Así mismo, se evidenció que los adolescentes presentaban dificultad en los conocimientos relacionados con la alimentación saludable. Una parte predominante de los estudiantes de primer grado respondió de manera incorrecta las preguntas referidas a la composición adecuada del plato saludable y a la cantidad diaria recomendada de vasos de agua. De igual manera, la mayoría de los estudiantes de segundo grado contestó erróneamente sobre el contenido apropiado del plato saludable y presentó dificultades para reconocer los alimentos que conforman una lonchera saludable. Estos resultados evidencian la presencia de vacíos de conocimiento en aspectos fundamentales de la nutrición y la hidratación, elementos esenciales para el mantenimiento de un estilo de vida saludable durante la adolescencia. Los hallazgos obtenidos guardan relación con lo reportado por Carcausto (28), quien identificó que, antes de la aplicación de una intervención educativa de enfermería, más de la mitad de los escolares presentaba un nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación saludable. Estos resultados reflejan que los conocimientos sobre alimentación saludable no se encuentran suficientemente consolidados, aun cuando estos constituyen componentes fundamentales de los estilos de vida saludables. En consecuencia, estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer las intervenciones educativas orientadas a la alimentación saludable, con el propósito de favorecer una mejor comprensión de prácticas nutricionales que contribuyan al bienestar y a la salud integral de los adolescentes.

Por otro lado, se evidenciaron importantes deficiencias en los conocimientos relacionados con el consumo de drogas, principalmente en los estudiantes de primer año de secundaria. Más de la mitad de los adolescentes respondió de manera incorrecta sobre consecuencias del consumo de drogas y sobre las enfermedades asociadas al consumo de alcohol y drogas. En comparación, los estudiantes de segundo año presentaron menores porcentajes de error, lo que refleja un mayor nivel de conocimiento respecto al tema. No obstante, los resultados obtenidos en ambos grupos reflejan la persistencia de vacíos informativos sobre los riesgos y repercusiones del consumo de sustancias nocivas para la salud. Estos hallazgos guardan relación con lo reportado por Poveda y Poveda (25), quienes identificaron la presencia de conductas poco saludables en adolescentes, observando mayor prevalencia de consumo de tabaco y alcohol en la población masculina. Los autores señalaron que estas prácticas constituyen factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades y problemas de salud a largo plazo, destacando la importancia de implementar acciones educativas orientadas a la promoción de estilos de vida saludables. Los resultados de ambas investigaciones evidencian que los adolescentes continúan siendo una población susceptible a conductas de riesgo, especialmente cuando no cuentan con conocimientos suficientes para reconocer los efectos perjudiciales del consumo de drogas y alcohol. Este hallazgo resulta relevante, ya que pone de manifiesto que los conocimientos relacionados con la prevención de adicciones aún no se encuentran plenamente consolidados en los adolescentes. Asimismo, las dificultades identificadas en algunos contenidos reflejan la necesidad de continuar fortaleciendo la comprensión de los riesgos y consecuencias asociados al consumo de sustancias psicoactivas. En este sentido, los resultados destacan la importancia de desarrollar acciones educativas permanentes

que permitan reforzar estos conocimientos desde los primeros años de secundaria, para promover conocimientos que favorezcan el autocuidado, la toma de decisiones informadas y la adopción de estilos de vida saludables durante la adolescencia.

En este contexto, los hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas desde los primeros años de secundaria, con el propósito de promover una adecuada percepción de riesgo y fomentar conductas protectoras frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Siguiendo con el segundo objetivo específico, los resultados mostraron que posterior a la aplicación de las intervenciones educativas, la mayoría de los adolescentes alcanzó un nivel de conocimiento alto sobre estilos de vida saludable. Estos resultados coinciden con lo señalado por Contreras y Prías (24), quienes evidenciaron un incremento significativo en los puntajes relacionados con estilos de vida saludable después de una intervención educativa, concluyendo que dichas estrategias favorecen el fortalecimiento de prácticas de autocuidado en adolescentes. Por lo tanto, ambos estudios demuestran que las sesiones educativas de enfermería contribuyeron significativamente al fortalecimiento de los conocimientos de los estudiantes, permitiéndoles comprender mejor la importancia de mantener estilos de vida saludables.

Posterior a la intervención educativa se observó una mejora significativa en ambos grados. Primer grado alcanzó el 100% de respuestas correctas en temas relacionados con alimentación saludable, consumo de agua y frecuencia recomendada de actividad física; mientras que el segundo grado obtuvo el 100% de

respuestas correctas en alimentación saludable, lonchera saludable, consumo de agua, tiempo de ejercicio recomendado, frecuencia de actividad física, hora adecuada para dormir y efectos del consumo de alcohol. Estos resultados son concordantes con lo señalado por Pardos-Mainer et al. (22), quienes evidenciaron que las estrategias educativas desarrolladas en el ámbito escolar contribuyen significativamente a mejorar los hábitos alimentarios y a incrementar la práctica de actividad física en los estudiantes. Asimismo, los autores concluyeron que la educación en salud favorece la adopción de estilos de vida saludables y genera efectos positivos en el bienestar de niños y adolescentes. La mejora observada en la presente investigación sugiere que las sesiones educativas de enfermería permitieron fortalecer los conocimientos de los adolescentes. En consecuencia, los resultados obtenidos respaldan la importancia de implementar intervenciones educativas continuas en el ámbito escolar como una estrategia efectiva para promover estilos de vida saludables durante la adolescencia.

Sin embargo, aunque los conocimientos relacionados con el consumo de alcohol y drogas mostraron una mejora importante después de la intervención educativa, estos presentaron porcentajes de respuestas correctas inferiores a los alcanzados en otras dimensiones evaluadas. Este hallazgo puede relacionarse con lo reportado por Casas y Atúncar (30), quienes encontraron que una proporción de adolescentes presentaba dificultades en aspectos vinculados con la responsabilidad en salud, evidenciando la necesidad de fortalecer aquellas conductas y conocimientos que favorecen el autocuidado. De manera similar, los resultados de la presente investigación sugieren que los conocimientos sobre las consecuencias del consumo de alcohol y drogas constituyen una temática que demanda mayor atención

educativa. Desde el punto de vista de los hallazgos, estas limitaciones en el conocimiento pueden comprenderse considerando que la adolescencia constituye una etapa caracterizada por una mayor interacción con diversos grupos sociales y por la búsqueda progresiva de aceptación e integración con los pares. En este contexto, los adolescentes se encuentran expuestos a múltiples mensajes, creencias y actitudes relacionadas con el consumo de alcohol y otras sustancias, provenientes de su entorno social, familiar y comunitario. Lo anterior mencionado puede afectar en los riesgos asociados al consumo, dificultando la consolidación de conocimientos sobre sus repercusiones para la salud. En consecuencia, los hallazgos ponen de manifiesto la importancia de reforzar de manera continua los contenidos relacionados con la prevención del consumo de alcohol y drogas, con el fin de fortalecer la comprensión de sus efectos y promover conductas responsables orientadas al cuidado de la salud.

Respecto al tercer objetivo específico, al comparar las puntuaciones obtenidas antes y después de las intervenciones educativas, se evidenció una mejora significativa en el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre estilos de vida saludable. Esto permite afirmar que las intervenciones fueron efectivas, ya que lograron corregir conceptos erróneos identificados inicialmente y fortalecer los conocimientos relacionados con los estilos de vida. Estos hallazgos respaldan la hipótesis de investigación y son concordantes con los resultados de Huayllani et al. (29), quienes encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones pre y post intervención. Asimismo, corroboran las recomendaciones de Escobar (31), Casas y Atúncar (30) y Ríos (33), quienes resaltan la necesidad de implementar estrategias educativas orientadas a promover estilos de vida saludables en la

población adolescente. En conjunto, los resultados sugieren que las intervenciones educativas permiten fortalecer el conocimiento de los adolescentes sobre estilos de vida saludable; lo cual resulta particularmente relevante, considerando que la adolescencia representa una etapa de transición en la que se consolidan conocimientos, hábitos y comportamientos que pueden repercutir en la salud futura. Por ello, estos hallazgos refuerzan la importancia de generar espacios educativos estructurados que favorezcan el aprendizaje y la apropiación de conocimientos relacionados con el cuidado de la salud. Asimismo, ponen de manifiesto el papel del profesional de enfermería en el contexto educativo, no solo como facilitador de información, sino también como agente promotor de procesos de aprendizaje para fortalecer el autocuidado. No obstante, los resultados también evidencian la necesidad de continuar fortaleciendo los contenidos relacionados con las sustancias psicoactivas, debido a que algunos estudiantes aún muestran dificultades para identificar plenamente sus consecuencias y efectos sobre la salud. Esto resalta la importancia de implementar estrategias educativas integrales y continuas que favorezcan la adopción de hábitos saludables y la reducción de conductas de riesgo durante la adolescencia.

No obstante, algunas limitaciones que se presentó en el estudio fueron: el diseño pre-experimental sin grupo control limita la capacidad de establecer una relación causal definitiva entre la intervención educativa y el incremento del nivel de conocimiento, ya que no permite comparar los resultados con un grupo que no haya recibido la intervención. Asimismo, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia y la muestra fue censal dentro de una sola institución educativa, lo

que restringe la representatividad y generalización de los hallazgos a otras poblaciones escolares con características diferentes.

Por otro lado, el post test fue aplicado inmediatamente después de la intervención educativa, por lo que los resultados obtenidos reflejan principalmente el aprendizaje a corto plazo, sin permitir evaluar la retención de conocimientos ni los posibles cambios conductuales a largo plazo en los adolescentes. Asimismo, se identificó una consideración relacionada con la denominación empleada en el estudio. Aunque la investigación utilizó el término “intervenciones educativas de enfermería”, las actividades desarrolladas presentaron características propias de un programa educativo, al haber sido planificadas, organizadas y ejecutadas mediante sesiones estructuradas. No obstante, esta precisión conceptual no afecta la validez del proceso de investigación ni los resultados obtenidos, pero constituye un aspecto que podría considerarse en futuras investigaciones para fortalecer la coherencia metodológica.

A su vez, se reconoce que no se profundizó en evaluar algunos factores propios del contexto actual de los adolescentes que podrían estar relacionados con los estilos de vida saludables, como el sedentarismo o el uso prolongado de dispositivos electrónicos. Estos factores pueden influir en sus hábitos de vida; sin embargo, no fueron incluidos en el instrumento de recolección de datos. Es importante señalar que esta situación no afectó el cumplimiento de los objetivos ni la validez de los resultados obtenidos, ya que el estudio estuvo orientado en evaluar la efectividad de las intervenciones educativas de enfermería sobre el nivel de conocimiento acerca de los estilos de vida saludable. No obstante, la incorporación de estas

variables en futuras investigaciones permitirá comprender de manera más amplia los factores que influyen en los estilos de vida de los adolescentes y complementar la evidencia generada.

A pesar de las limitaciones mencionadas, el estudio permitió evidenciar cambios favorables en el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre estilos de vida saludable después de la aplicación de las sesiones educativas. Asimismo, la participación activa de los estudiantes durante el desarrollo de las actividades favoreció la ejecución de la investigación y la obtención de información relevante para el cumplimiento de los objetivos planteados. En este sentido, los hallazgos obtenidos aportan evidencia sobre la utilidad de las estrategias educativas de enfermería en el fortalecimiento de conocimientos durante la adolescencia y resaltan la necesidad de futuras investigaciones con diseños experimentales más robustos, muestras probabilísticas y evaluaciones longitudinales que incluyan variables conductuales.

VI. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos y detallados se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Las intervenciones educativas de enfermería fueron efectivas para mejorar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludables en los adolescentes de 1° y 2° grado de secundaria. Esto se evidencia en el incremento de estudiantes con nivel de conocimiento alto después de las intervenciones educativas de enfermería.
- Antes de la actividad educativa, la mayoría de los estudiantes de ambos grados 1° y 2° de secundaria, presentaron un nivel medio en conocimientos sobre estilos de vida saludable, con solo un pequeño grupo evidenciando un bajo nivel en conocimiento sobre el tema. Esto demuestra una ligera comprensión del tema, lo que denota una necesidad de aumentar los saberes previos, de manera más detallada en cada año escolar.
- Después de la actividad educativa, se evidenció un incremento significativo en el nivel de conocimiento en ambos grupos de estudiantes de 1° y 2° grado de secundaria, logrando que casi todos los estudiantes obtuvieron un conocimiento alto. Esto ratifica que las sesiones aplicadas contribuyeron de manera positiva en el conocimiento de los estudiantes.
- La comparación entre las puntuaciones obtenidas antes y después de las sesiones educativas evidenció una mejora significativa en el conocimiento sobre estilos de vida saludable después de la actividad educativa, validando su efectividad. Por otro

lado, el aumento significativo en la mediana de los resultados de conocimiento reafirma la importancia del enfoque educativo utilizado. Estos datos resaltan la relevancia de fomentar intervenciones educativas sobre estilos de vida saludable en las escuelas de nivel secundario, no sólo para fortalecer los saberes previos, sino también para contribuir en el aumento de nuevos aprendizajes.

VII. RECOMENDACIONES

- Al profesional enfermero, se motiva a elaborar más intervenciones en conjunto con todo el equipo multidisciplinario, como nutricionistas, psicólogos y médicos, para reforzar el impacto de las sesiones educativas con experiencias prácticas, promoviendo charlas continuas y especializadas. Además, estos deben de ser continuos, participativos y adaptados a las características de la población adolescente, utilizando metodologías activas que favorezcan el aprendizaje significativo y el fortalecimiento del autocuidado.

- A los futuros investigadores, realizar evaluaciones de seguimiento a mediano y largo plazo para determinar la permanencia de los conocimientos adquiridos y valorar si estos se traducen en cambios sostenidos en los estilos de vida de los adolescentes. A su vez se sugiere incorporar contenidos relacionados con el sedentarismo y el uso de dispositivos tecnológicos, considerando su posible influencia en los hábitos de actividad física y la calidad del sueño

- A las Instituciones Educativas, se recomienda incorporan de manera periódica intervenciones educativas sobre estilos de vida saludable desde los primeros años de secundaria, priorizando contenidos relacionados con actividad física, alimentación saludable y prevención del consumo de sustancias nocivas, con el fin de fortalecer los conocimientos y promover conductas saludables en los adolescentes. Adicionalmente, se sugiere fomentar la capacitación continua no solo a los estudiantes, sino también al personal docente en temas relacionados con estilos de vida saludables, para que puedan actuar como agentes multiplicadores de buenas prácticas en el aula.

- A los padres y/o tutores, se aconseja promover el trabajo conjunto en el desarrollo de actividades de educación para la salud, con el propósito de reforzar en el hogar los conocimientos adquiridos por los adolescentes y favorecer la adopción de estilos de vida saludables. de estas charlas, para que ellos adquirieran estos conocimientos y que se fomente una cultura de hábitos saludables fuera del ámbito escolar.

I. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: glosario [Internet]. Ginebra: OMS; 1998 [citado el 25 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a87e59a6-d77e-4460-adc5-eb3eb2a31b/content>
2. Universidad de Murcia. Estilo de vida [Internet]. Murcia: Universidad de Murcia; s.f. [citado el 26 de mayo de 2026]. Disponible en: https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/estilo_de_vida.html
3. Ministerio de Salud del Perú. Módulo educativo de promoción de la convivencia saludable en el ámbito escolar: dirigido a personal de salud [Internet]. Lima: MINSA; 2013 [citado el 26 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2469.pdf>
4. Campo L, Herazo Y, García F, Suarez M, Méndez O, Vásquez F, Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. Scielo [Internet]. 2017; 33(3) [citado 7 de junio de 2024]. Disponible de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522017000300419&script=sci_arttext
5. Cadme D, Rojas J. Estilos de Crianza, Autoconcepto y su Relación Con Las Conductas Autodestructivas en Varones Adolescentes de 12 a 16 Años de la Unidad Educativa Técnico Salesiano.pdf [Internet]. 2014 [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible de: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4188/1/10750.pdf>
6. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. [citado 7 de junio de 2024]. Disponible de: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

7. Organización Mundial de la Salud: Obesidad y sobrepeso [Internet]. [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible de: <http://who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
8. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: 15 millones de personas tienen sobrepeso y obesidad [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2022 [citado el 26 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/634511-minsa-15-millones-de-personas-tienen-sobrepeso-y-obesidad>
9. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado el 26 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
10. Durán L, Segura M, Sancho D. Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. Revista Medica Sinergia [Internet].2021[citado 19 de mayo de 2024];6(8):753. Disponible de: https://www.researchgate.net/publication/358450669_Actualizacion_en_trastornos_de_conducta_alimentaria_anorexia_y_bulimia_nerviosa
11. Ministerio de Salud. Salud alerta que el 90% de casos de anorexia se presenta entre 14 y 18 años [Internet]. [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41991-salud-alerta-que-el-90-de-casos-de-anorexia-se-presenta-entre-14-y-18-anos>
12. Cruz Aquino LM, Placencia Medina MD, Saavedra Leveau CA, Tipula Mamani MA. Somnolencia diurna y calidad de sueño en el rendimiento escolar de adolescentes de una institución educativa estatal. Anales de la Facultad de Medicina. octubre de 2021; 82 (4): 309 - 13. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000400309#B4

13. Charrier L, van Dorsselaer S, Canale N, Baska T, Kilibarda B, Comoretto RI, et al. A focus on adolescent substance use in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 3 [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024 [citado el 5 de Julio de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289060936>
14. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2025 [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2026 [citado el 5 de Julio de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-sobre-situacion-alcohol-salud-region-americas-2025>
15. Ministerio de Salud. Personas que consumieron alguna vez alcohol.pdf [Internet]. [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5068365/4.1%20Personas%20que%20consumieron%20alguna%20vez%20alcohol.pdf?v=1693513426>
16. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. UNODC El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la destaca las tendencias del cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes. [Internet]. Vienna: UNODC; 2022 [citado el 26 de mayo de 2026]. Disponible en: www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html
17. Ministerio de Salud. Módulo de atención integral en salud mental: abuso de sustancias [Internet]. Lima: MINSA; 2005 [citado el 26 de mayo de 2026]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321842-modulo-de-atencion-integral-en-salud-mental-abuso-de-sustancias>

18. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la promoción de quioscos y comedores escolares saludables en las instituciones educativas. Directiva Sanitaria N.º 063-MINSA/DGPS-V.01 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; [citado el 26 de Mayo de 2026]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390014/3307.pdf?v=1605196573>
19. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). Entornos alimentarios y alimentación escolar saludables [Internet]. Roma: FAO; [citado el 26 de Mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.fao.org/school-food/areas-work/food-environment/es/>
20. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). Educación alimentaria y nutricional basada en la escuela [Internet]. Roma: FAO; [citado el 26 de Mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.fao.org/school-food/areas-work/based-food-nutrition-education/es/>
21. Perú. Ministerio de Educación. Lineamientos para la educación de una vida sin drogas [Internet]. 3a ed. Lima: Ministerio de Educación; 2013 [citado el 26 de Mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/10703>
22. Pardos-Mainer E, Gou-Forcada B, Sagarra-Romero L, Calero Morales S, Fernández Concepción R. Obesidad, intervención escolar, actividad física. Revista Cubana de Salud Pública. 2021;47(2):e1096.. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2021/csp212q.pdf>
23. Congreso de la República del Perú: Ley que incorpora al profesional en enfermería en la comunidad educativa [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible de:

https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Ficha_Tecnica_Espanol/31317-FTE.pdf

24. Contreras-Orosco A, Prías-Vanegas H. Intervención educativa para la promoción de estilos de vida saludable en adolescentes. Revista estilos. 2020; 41 (37): 3 - 6.
<http://www.revistaespacios.com/a20v41n37/a20v41n37p17.pdf>
25. Poveda C, Poveda D. Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes de un centro educativo de Vélez Santander, 2019. Ciencia e Innovación en Salud. 2021. e125: 172 -
Disponibile de:
<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/download/4590/5164>
26. Marques A, Loureiro N, Avelar B, Naia A, & Matos M. El estilo de vida saludable de los adolescentes. Diario de pediatría-PubMed, [Internet]. 2020, 96 (2), 217 - 224. [citado 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.09.002>
27. Ccari Y. Estilos de vida en adolescentes de instituciones educativas de nivel secundario en un distrito de Puno. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería. 2022; 2 (1): 40 - 8. Disponible de:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1369/1631>
28. Carcausto Jove MF. Efectividad de la intervención educativa de enfermería para mejorar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en escolares de quinto grado de la Institución Educativa Secundaria Santa Mónica Juliaca 2023 [tesis de licenciatura]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f09a8d0d-251a-41ee-9c48-03ff65f6dba9/content>
29. Huayllani-Quispe SA, Acosta-Román M, Ponce Loza JM, Cerna Ruiz LP. Efectividad de un taller en estilos de vida saludable en estudiantes peruanos vulnerables. VIVE

- Rev Investig Salud [Internet]. 2025;8(22):189-199. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432025000100189
30. Casas M, Atúncar-Quipe F. Estilos de vida en los adolescentes de la Casa de Acogida «Don Bosco» en Lima, Perú, en el 2021. Revista Peruana de Medicina Integrativa [Internet]. 2023 [citado 19 de mayo de 2024];8(3). Disponible de:
<https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/742>
 31. Escobar Cárdenas J. “Estilos de vida en adolescentes de 12 a 16 años del colegio “El Carmelo” del distrito de Ancón, 2020” [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021.70p.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62256/Escobar_CJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 32. Contreras Torre DC, Mendoza Bello JL. Nivel de estilos de vida en adolescentes del 2º y 3º año de secundaria de la I.E. Cesar Vallejo 8170, del distrito de Comas, 2019-II [Tesis de Licenciatura]. Chincha, Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1277/1/Doris%20Cararina%20Contreras%20Torre.pdf>
 33. Rios Lizzetti LS. Caracterización de los estilos de vida de los adolescentes de primero a quinto grado del nivel secundaria de una IE pública rural de Lima Provincia, 2023 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15379/Caracterizacion_RiosLizzetti_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: características sociodemográficas de la población adolescente y joven [Internet]. Lima: INEI; 1995 [citado 26 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0002/indice.htm>
35. Organización Mundial de la Salud. Adolescent health [Internet]. Geneva: World Health Organization; [citado el 26 de Mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
36. Uribe Ortega M. El desarrollo del pensamiento formal y la adolescencia universitaria. Perfiles educativos 1993;60:3. <https://www.redalyc.org/pdf/132/13206009.pdf>
37. Organización Mundial de la Salud: Dieta saludable [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible de: https://www.who.int/health-topics/healthy-diet#tab=tab_1
38. Cervera P, Clápes J, Rigolfas R. Alimentación y dietoterapia: Alimentación saludable del adulto [Internet]. 4º ed. Madrid: McG- INTERAMERICANA; 2004 [citado 20 de mayo de 2024]. 144 p. Disponible de: <https://elibro.net/es/ereader/cayetano/50309?page=144>
39. Organización Panamericana de la Salud. Nutrición [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado el 26 de Mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
40. Hospital Clínic Barcelona. Actividad física y salud [Internet]. Barcelona: Hospital Clínic Barcelona; 2020 [citado el 26 de Mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/vida-saludable/actividad-fisica-y-salud>
41. Miró E, Cano M, Buela G. Sueño y calidad de vida [Internet]. 14 ed. España: Médica Panamericana; 2005 [citado 20 de mayo de 2024]. 19 p. Disponible de: <https://elibro.net/es/ereader/cayetano/5707>

42. La Vida Lúcida. ¿Cuántas horas se debe dormir según la edad? [Internet]. La Vida Lúcida; s.f. [citado el 26 de Mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.lavidalucida.com/cuantas-horas-se-debe-dormir-segun-la-edad.html>
43. Organización Mundial de la Salud: Alcohol [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible de: https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1
44. Organización Mundial de la Salud: Drogas [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible de: <https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive>
45. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión entorno a su comprensión. Enferm. univ [Internet].2011[citado 8 de junio 2024]; 8(4):16-23. Disponible de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-7063201100040000
46. Ramos C. Diseños de investigación [Internet]. Cienciamerica.edu.ec. 2024 [citado el 5 de Junio del 2024]. Disponible de: <https://www.cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/356/698>
47. Ministerio de Salud. Sesiones de aprendizaje en alimentación saludable para adolescentes en el marco del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad. Lima: Ministerio de Salud; 2023 [citado el 22 de Julio del 2026]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4107563/Documento%20T%C3%A9cnico.pdf?v=1676049658>
48. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú: documento técnico. Lima: Ministerio de Salud;

- 2012 [citado el 22 de Julio del 2026]. Disponible en:
<https://repositorio.minsa.gob.pe/handle/MINSA/78423>
49. Ministerio de Salud (PE). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud. Guía metodológica para el desarrollo de talleres educativos de salud sexual dirigidos a adolescentes en espacios comunitarios [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2025 [citado el 22 de Julio del 2026]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7651.pdf>
50. Mera Calle BY, Ramos Ruales AP, Carpio MD, Padilla Toapanta MA, Marcillo Valdez MA. Gamificación y aprendizaje activo en el aula. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2025 [citado el 7 de Julio del 2026];9(2):8141-8158. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/17540>
51. Sánchez Sánchez R. El tema de validez de contenido en la educación y la propuesta de Hernández-Nieto. Lat Am J Phys Educ [Internet]. 2021;15(3):3309-1-3309-5 [citado el 7 de Julio del 2026]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8358273>

II. TABLAS

Tabla 1. Datos generales de los adolescentes de 1° y 2° de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa 3076.

Datos generales	(n = 78)	%
Edad (años)	12,2* ± 0,7**	—
Grado		
1.er grado	38	48,7
2° grado	40	51,3
Sexo		
Femenino	40	51,3
Masculino	38	48,7

* Media **Desviación estándar

Tabla 2: Nivel de conocimiento de los adolescentes de 1° y 2° grado de secundaria con respecto a los estilos de vida saludable en la Institución Educativa Santa Rosa 3076 - Comas, Lima, antes y después de la intervención.

Intervención												
Grado	Antes						Después					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1ro	6	15,8	32	84,2	-	-	-	-	2	5,3	36	94,7
2do	-	-	40	100,0	-	-	-	-	1	2,5	39	97,5

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de las preguntas sobre estilos de vida saludable antes de la aplicación de las sesiones educativas

Preguntas	1° GRADO								2° GRADO							
	PRETEST				POSTEST				PRETEST				POSTEST			
	Incorrecto		Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto		Correcto	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
1. ¿Qué son estilos de vida?	11	28,9	27	71,1	3	7,9	35	92,1	4	10,0	36	90,0	3	7,5	37	92,5
2. ¿Qué son estilos de vida saludable?	10	26,3	28	73,7	5	13,2	33	86,8	10	25,0	30	75,0	4	10,0	36	90,0
3. ¿Por qué es importante mantener un estilo de vida saludable?	23	60,5	15	39,5	3	7,9	35	92,1	19	47,5	21	52,5	4	10,0	36	90,0
4. ¿Qué es la alimentación saludable?	20	52,6	18	47,4	-	-	38	100,0	15	37,5	25	62,5	-	-	40	100,0
5. Marque la opción que usted considera una lonchera saludable	21	55,3	17	44,7	1	2,6	37	97,4	27	67,5	13	32,5	-	-	40	100,0
6. ¿Cuál es la comida más importante en la alimentación saludable?	23	60,5	15	39,5	7	18,4	31	81,6	21	52,5	19	47,5	3	7,5	37	92,5
7. Marque la alternativa que corresponde a un plato saludable	24	63,2	14	36,8	6	15,8	32	84,2	30	75,0	10	25,0	3	7,5	37	92,5
8. Elige la respuesta correcta acerca del consumo de frutas	23	60,5	15	39,5	5	13,2	33	86,8	11	27,5	29	72,5	4	10,0	36	90,0
9. Marque la respuesta correcta con respecto a las legumbres	21	55,3	17	44,7	2	5,3	36	94,7	23	57,5	17	42,5	5	12,5	35	87,5
10. ¿Cuántos vasos de agua se recomienda consumir al día?	24	63,2	14	36,8	-	-	38	100,0	17	42,5	23	57,5	-	-	40	100,0
11. ¿Por qué se debe realizar actividad física?	19	50,0	19	50,0	4	10,5	34	89,5	21	52,5	19	47,5	3	7,5	37	92,5
12. ¿Cuánto tiempo de ejercicio al día es lo recomendado?	26	68,4	12	31,6	1	2,6	37	97,4	30	75,0	10	25,0	-	-	40	100,0
13. ¿Cuántas veces a la semana es recomendable hacer actividad física?	28	73,7	10	26,3	0	0,0	38	100,0	28	70,0	12	30,0	-	-	40	100,0
14. ¿Qué acción realizamos cuando nos referimos a actividad física de tipo vigorosa?	10	26,3	28	73,7	6	15,8	32	84,2	11	27,5	29	72,5	3	7,5	37	92,5
15. Montar bicicleta ¿Qué sería?	28	73,7	10	26,3	9	23,7	29	76,3	29	72,5	11	27,5	5	12,5	35	87,5
16. ¿Qué beneficio considera que trae realizar actividad física?	25	65,8	13	34,2	5	13,2	33	86,8	18	45,0	22	55,0	2	5,0	38	95,0
17. ¿Cuántas horas es recomendable dormir para un adolescente?	25	65,8	13	34,2	6	15,8	32	84,2	22	55,0	18	45,0	11	27,5	29	72,5
18. ¿Cuál de las siguientes opciones contribuyen a un buen descanso nocturno?	22	57,9	16	42,1	8	21,1	30	78,9	20	50,0	20	50,0	7	17,5	33	82,5
19. Marque la alternativa que crea correcta acerca de la hora adecuada para dormir.	23	60,5	15	39,5	2	5,3	36	94,7	16	40,0	24	60,0	-	-	40	100,0
20. ¿Cuál de las siguientes actividades no perturban el ciclo del sueño?	19	50,0	19	50,0	-	-	38	100,0	12	30,0	28	70,0	1	2,5	39	97,5
21. ¿Qué efectos trae el consumo de alcohol?	20	52,6	18	47,4	2	5,3	36	94,7	21	52,5	19	47,5	-	-	40	100,0
22. ¿Qué consecuencias trae el consumo de drogas?	23	60,5	15	39,5	9	23,7	29	76,3	17	42,5	23	57,5	9	22,5	31	77,5
23. ¿Qué enfermedades produce el consumo de alcohol?	25	65,8	13	34,2	8	21,1	30	78,9	17	42,5	23	57,5	6	15,0	34	85,0
24. ¿Qué enfermedades produce el consumo de drogas?	21	55,3	17	44,7	10	26,3	28	73,7	18	45,0	22	55,0	9	22,5	31	77,5
25. ¿Qué harías si ves a un amigo consumiendo sustancias ilícitas? Marque la respuesta incorrecta.	20	52,6	18	47,4	1	2,6	37	97,4	11	27,5	29	72,5	2	5,0	38	95,0

Tabla 4: Efectividad de las intervenciones educativas de enfermería en el nivel de conocimiento de los adolescentes de 1° y 2° de secundaria sobre los estilos de vida saludables en la Institución Educativa Santa Rosa 3076 - Comas, Lima.

Grado	Momento	Media	DE	Z	p*
1.er grado	Antes	10,95	3,213	-5,380	<0,001
	Después	22,29	1,541		
2.º grado	Antes	13,30	2,174	-5,523	<0,001
	Después	22,90	1,464		

DE = Desviación estándar, *Prueba de Rango con signo de Wilcoxon

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Dimensión operacional	Indicadores	Escala de medición
Conocimientos sobre estilos de vida saludable en estudiantes de 1° y 2° de secundaria en una institución educativa	El conocimiento es la acción consciente e intencional para aprender la naturaleza de algo, se puede obtener por medio de informes y/o experiencias. Una vez obtenida la información, esta se racionaliza para formar ideas propias que nos permita recordar dicha información.	Generalidades (Estilos de vida saludable)	Son patrones de conducta definidos por los hábitos cotidianos de las personas.	Definición de estilos de vida (Preguntas 1, 2).	Escala: Ordinal Conocimiento Bajo: 0 - 7 Conocimiento Medio: 8 - 18 Conocimiento Alto: 19 - 25
				Importancia de la aplicación de estilos de vida saludables (Preguntas 3).	
		Alimentación saludable	Es el consumo de alimentos necesarios para cubrir las necesidades nutricionales, además sus beneficios se reflejan en la productividad y salud de las personas.	Alimentación saludable (Preguntas 4, 5, 6, 7, 8 y 9).	
		Actividad y ejercicio	Es toda actividad que requiere movimiento músculo-esquelético y tienen por resultado en gasto de energía.	Actividad y ejercicio (Preguntas 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16).	
		Importancia de un buen sueño	El sueño es un proceso fisiológico que influye en el bienestar físico y el bienestar psicológico ya que una buena noche de descanso tiene resultados positivos en la salud de los seres humanos.	Importancia de un buen sueño (Preguntas 17, 18, 19 y 20).	
		Consecuencias de las sustancias nocivas	El consumo de sustancias nocivas causa dependencia en las personas. Además, trae como consecuencia, bajo rendimiento académico, problemas en el ciclo del sueño, desnutrición, la cirrosis, problemas digestivos, trastornos de salud mental, enfermedades cardíacas, enfermedades pulmonares, etc.	Consecuencias de las sustancias nocivas (Preguntas 21, 22, 23, 24 y 25).	

ANEXO 2: Cuestionario dirigido a los alumnos de una Institución Educativa.

ENCUESTA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADOLESCENTES DE NIVEL SECUNDARIA

Autoras: Virginia Abigail Torres Julca y Thais Laleshka Polo Terrones.

- I. Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento en las adolescentes del 3° sobre los estilos de vida saludable antes y después de las sesiones educativas.
- II. Introducción:** Solicitamos tu colaboración para responder la siguiente encuesta que es de carácter anónimo.
- III. Datos generales:**
Año de estudios: _____ Edad: _____ Sexo: _____
- IV. Instrucciones:** Después de leer cada pregunta, marcar con una (X) las respuestas que tienen opción múltiple. **Es necesario responder las 25 preguntas.**
1. **¿Qué son estilos de vida?**
 - a) Son los hábitos cotidianos de las personas.
 - b) Son formas de actuar enseñadas en las escuelas.
 - c) Son comportamientos inadecuados que perjudican nuestra salud
 2. **¿Qué son estilos de vida saludables?**
 - a) Son actividades que ayudan al bienestar físico.
 - b) Son hábitos que generan consecuencias negativas para la salud.
 - c) Son hábitos que ayudan a obtener el bienestar físico y mental.
 3. **¿Por qué es importante mantener un estilo de vida saludable?**
 - a) Mejora la calidad de vida y reduce los factores de riesgo de múltiples enfermedades.
 - b) Permite evitar cualquier tipo de estrés y emociones negativas de manera permanente.
 - c) Garantiza un buen estado de salud, y una vida libre de enfermedades.
 4. **¿Qué es la alimentación saludable?**
 - a) Es consumir todo tipo de alimentos hasta sentir saciedad.
 - b) Consumo de alimentos que cubren las necesidades nutricionales del cuerpo.
 - c) Es cuando consumimos alimentos ricos en grasas saturadas.
 5. **Marque la opción que usted considera una lonchera saludable.**
 - a) Un pan con hamburguesa y una botella de gaseosa
 - b) Un jugo de caja y un sandwich.
 - c) Un Sandwich de pollo y un refresco (limonada, chicha morada).
 6. **¿Cuál es la comida más importante en la alimentación saludable?**
 - a) Almuerzo
 - b) Desayuno
 - c) Cena
 7. **Marque la alternativa que corresponde a un plato saludable.**
 - a) Pollo o huevo frito con arroz, papa y ensalada de palta.
 - b) Arroz, ensalada, lentejas, huevo, pescado o pollo y yuca frita.
 - c) Ensalada, puré de papa y pollo, huevo o pescado.

- 8. Elige la respuesta correcta acerca del consumo de frutas:**
- a) Se puede ingerir después de las 9 pm.
 - b) Las frutas aportan vitaminas, fibra y agua al organismo.
 - c) Es malo comer fruta después de las comidas.
- 9. Marque la respuesta correcta con respecto a las legumbres:**
- a) El consumo excesivo de legumbres ayuda a la pérdida de peso.
 - b) Son recomendadas con todos los alimentos.
 - c) Son ricas en proteína, fibra y diversas vitaminas y minerales.
- 10. ¿Cuántos vasos de agua se recomienda consumir al día?**
- a) 8 vasos de agua
 - b) 5 vasos de agua
 - c) 10 vasos de agua
- 11. ¿Por qué se debe realizar actividad física?**
- a) Mantiene estable el estado de ánimo y peso corporal.
 - b) Mantiene la ansiedad, la autoestima y el bienestar emocional.
 - c) Reduce el estrés y la motivación, mejora el rendimiento físico.
- 12. ¿Cuánto tiempo de ejercicio al día es lo recomendado?**
- a) 20 minutos al día
 - b) 60 minutos al día
 - c) 30 minutos al día
- 13. ¿Cuántas veces a la semana es recomendable hacer actividad física?**
- a) 5 veces a la semana
 - b) 7 veces a la semana
 - c) 3 veces a la semana
- 14. ¿Qué acción realizamos cuando nos referimos a actividad física de tipo vigorosa?**
- a) Correr
 - b) Caminar
 - c) Pasear
- 15. Montar bicicleta ¿Qué sería?**
- a) Una actividad física
 - b) Un deporte
 - c) Un ejercicio físico
- 16. ¿Qué beneficio considera que trae realizar actividad física?**
- a) Mantiene estable el estado de ánimo y la autoestima
 - b) Equilibra el bienestar emocional y el estrés.
 - c) Mejora el rendimiento físico y ayuda a la salud mental.
- 17. ¿Cuántas horas es recomendable dormir para un adolescente?**
- a) 8 - 10 horas
 - b) 9 - 11 horas
 - c) 10 - 12 horas
- 18. ¿Cuál de las siguientes opciones contribuyen a un buen descanso nocturno?**
- a) Cenar 20 minutos antes de acostarse a dormir
 - b) Implementar una rutina de sueño
 - c) Dormir por 7 horas

19. Marque la alternativa que crea correcta acerca de la hora adecuada para dormir.

- a) 7pm - 9 pm
- b) 10 - 11 pm
- c) Más de las 11 pm

20. ¿Cuál de las siguientes actividades no perturban el ciclo de sueño?

- a) Leer libros antes de dormir.
- b) Jugar videojuegos o ver televisión durante altas horas de la noche.
- c) El consumo de sustancias nocivas.

21. ¿Qué efectos trae el consumo de alcohol?

- a) Rendimiento académico bajo, problemas en el ciclo del sueño.
- b) Hace más felices y sinceras a las personas.
- c) Ayuda a la digestión

22. ¿Qué consecuencias trae el consumo de drogas?

- a) Cambios de humor, irritabilidad, ansiedad y depresión.
- b) Desesperanza, felicidad, serenidad, mejora el estado físico.
- c) Violencia, seguridad, deterioro de las relaciones personales.

23. ¿Qué enfermedades produce el consumo de alcohol?

- a) Pérdida de la visión
- b) Enfermedad del hígado (Cirrosis) y problemas digestivos.
- c) Hipertensión arterial y convulsiones

24. ¿Qué enfermedades produce el consumo de drogas?

- a) Pérdida de cabello, alteraciones del sueño, sin efectos duraderos sobre la salud.
- b) Pérdida de la visión, problemas estomacales temporales como gastritis o acidez
- c) Trastornos de la salud mental, enfermedades cardíacas, enfermedades pulmonares.

25. ¿Qué harías si ves a un amigo consumiendo sustancias ilícitas? Marque la respuesta incorrecta.

- a) Hablar con sus padres.
- b) No hacer nada.
- c) Aconsejarle y acompañarle a que busque ayuda profesional.

CLAVES:

P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25
a	c	a	b	c	b	c	b	c	a	c	b	a	a	a	c	b	b	a	a	a	a	b	c	b

ANEXO 3: Validez Instrumento según Juicio de Expertos prueba binomial.

+ **Validez de contenido:** El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable

Validez de contenido

ITEMS	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7	SUJETO 8	SUJETO 9	SUJETO 10	SUMA	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0.0098
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0.0098
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
PROMEDIO												0.0017

El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a los resultados de las evaluaciones de los expertos ($p=0.0017$), evidencia que el instrumento que mide el nivel de conocimiento de estilos de vida saludable presenta validez de contenido ($p<0.05$). Por lo que se concluye que hay un alto nivel de acuerdo entre los expertos sobre la calidad o pertinencia de los ítems.

+ **Validez de constructo:** El ítem contribuye a medir el indicador planteado.

Validez de constructo

ITEMS	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7	SUJETO 8	SUJETO 9	SUJETO 10	SUMA	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0.0098
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
9	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	0.0439
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	0.0098
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.0098
PROMEDIO												0.0038

El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a los resultados de las evaluaciones de los expertos ($p=0.0038$), evidencia que el instrumento que mide el nivel de conocimiento de estilos de vida saludable presenta validez de constructo ($p<0.05$). Por lo que se concluye que hay un alto nivel de acuerdo entre los expertos sobre la calidad o pertinencia de los ítems.

+ **Validez de criterio:** El Ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas.

Validez de criterio

ITEMS	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7	SUJETO 8	SUJETO 9	SUJETO 10	SUMA	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0.0098
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	0.0439
8	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	0.0439
9	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	0.0439
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	0.0098
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	0.0098
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
											PROMEDIO	0.0072

El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a los resultados de las evaluaciones de los expertos ($p=0.0072$), evidencia que el instrumento que mide el nivel de conocimiento de estilos de vida saludable presenta validez de criterio ($p<0.05$). Por lo que se concluye que hay un alto nivel de acuerdo entre los expertos sobre la calidad o pertinencia de los ítems.

ANEXO 4:

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Evaluación de confiabilidad del Instrumento que mide el nivel de conocimiento de estilos de vida saludable, según el estadístico Kuder Richardson.

- El estadístico Kuder Richardson ($Kr_{25} = 0.765$), evidencia que el instrumento que mide el nivel de conocimiento de estilos de vida saludable, es confiable ($Kr_{25} > 0.7$).

$$KR_{20} = \frac{K}{K-1} * \frac{VAR - \sum(P1 * Q1)}{VAR}$$

P: Proporción de éxito de cada pregunta
Q: Proporción de incidente de cada pregunta
PQ: Variación de cada pregunta
VAR: Variación de los puntajes totales
K: Número de Items

PQ: 5.882716
VAR: 22.172840
K: 25

KR₂₅ = $(25 / (25-1)) * (1 - 5.8827 / 22.1728)$
KR₂₅ = 0.7653002

ALUMNOS	GRADO	EDAD	SEXO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	SUMA
1	1º	13	M	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6
2	1º	12	M	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	15
3	1º	12	M	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	14
4	1º	11	M	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	5
5	1º	12	F	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	15
6	1º	11	F	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	16
7	1º	12	M	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7
8	1º	13	F	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	17
9	2º	12	M	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	7
10	2º	12	F	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
11	2º	11	F	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	15
12	2º	12	M	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5
13	2º	11	M	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16
14	2º	12	M	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6
15	2º	12	M	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5
16	2º	12	M	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	8
17	2º	12	F	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7
18	2º	13	F	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	15
VARIANZA				0.2	0.2	0.24	0.24	0.2	0.2	0.22	0.24	0.25	0.22	0.2	0.25	0.22	0.3	0.2	0.22	0.24	0.24	0.24	0.25	0.25	0.247	0.24	0.24	0.24	5.882716

SUMA VARP	5.882716
VARP SUMA	22.172840
N ITEMS	25
ALFA Cronbach	0.7653002

GRADO		EDAD			SEXO	
1º	2º	11	12	13	M	F
8	10	4	11	3	11	7

ANEXO 5: Construcción de Escala de valoración - Estaninos.

Escala	Mínimo	Máximo
	0	1

Nº de Items	25
-------------	----

Nº de Items	3
-------------	---

Escala de valoración para tres niveles:

	Mínimo	Máximo
Bajo	0	7
Medio	8	18
Alto	19	25

ANEXO 6: Índice de validez de Hernandez-Nieto

MATERIAL ESCRITO

ITEM	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4	SUJETO 5	SUMA	MX	CVC 1	Pe1	CVC 2
1	4	5	5	5	5	24	4.8	0.96	0.00032	0.95968
2	5	4	4	5	4	22	4.4	0.88	0.00032	0.87968
3	5	5	5	4	5	24	4.8	0.96	0.00032	0.95968
4	5	4	4	5	5	23	4.6	0.92	0.00032	0.91968
5	5	5	5	5	4	24	4.8	0.96	0.00032	0.95968
6	4	5	4	4	5	22	4.4	0.88	0.00032	0.87968
7	5	5	5	5	4	24	4.8	0.96	0.00032	0.95968
8	5	4	5	4	5	23	4.6	0.92	0.00032	0.91968
9	4	5	5	5	4	23	4.6	0.92	0.00032	0.91968
										0.92856889

MATERIAL VISUAL

ITEM	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4	SUJETO 5	SUMA	MX	CVC 1	Pe1	CVC 2
1	5	5	5	5	5	25	5	1	0.00032	0.99968
2	5	5	5	5	5	25	5	1	0.00032	0.99968
3	5	5	5	5	5	25	5	1	0.00032	0.99968
4	5	5	5	5	5	25	5	1	0.00032	0.99968
5	5	5	5	5	5	25	5	1	0.00032	0.99968
6	5	5	5	4	5	24	4.8	0.96	0.00032	0.95968
7	5	5	5	5	5	25	5	1	0.00032	0.99968
8	5	4	5	5	5	24	4.8	0.96	0.00032	0.95968
9	5	5	5	5	4	24	4.8	0.96	0.00032	0.95968
										0.98634667

MX: Media máxima obtenida por el ítem.

CVC 1: Coeficiente de Validez de Contenido inicial del ítem.

Pe1: Probabilidad de error

CVC 2 : Coeficiente de Validez de Contenido corregido o final del ítem

ANEXO 7: Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Padres - Tutores)	
<i>Título del estudio:</i>	Efectividad de las intervenciones educativas de enfermería en el conocimiento sobre estilos de vida saludable en estudiantes de 1° y 2° de secundaria en una institución educativa - 2025
<i>Investigadoras:</i>	Thais Laleshka Polo Terrones Virginia Abigail Torres Julca
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio donde se evaluará, la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento acerca de los estilos de vida saludables. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Este proyecto brindará conocimientos acerca de los estilos de vida saludables y la importancia de implementarlos en la rutina diaria, además tiene el objetivo de crear conciencia sobre las consecuencias de los malos hábitos de vida debido a que se puede prevenir el desarrollo de factores de riesgo que son los desencadenantes de las alteraciones metabólicas, diversas enfermedades no transmisibles y algunas enfermedades crónicas.

Procedimientos:

Si usted acepta que su menor de edad participe en estas clases (intervenciones educativas) y él o ella deciden participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

- En el primer día, se contactará a su menor hijo para poder explicarle sobre las sesiones educativas. Esto tendrá una duración máxima de 30 minutos, para después hacerle entrega del asentimiento informado para que decidan aceptar o rechazar su participación en la investigación.
- Usted está en todo su derecho de rechazar o aceptar esta solicitud. En caso su hijo desee participar, pero usted no acepte, lo que se recomienda es que puedan dialogar y llegar a un acuerdo.
- Las clases tendrán lugar dentro del aula de clase del colegio, se coordinará con los tutores para realizarlas durante su curso de tutoría y en presencia de su docente de aula.
- En la primera clase, se le brindará a su menor hijo(a), antes de iniciar con las clases, un cuestionario sobre estilos de vida saludables; las respuestas serán de manera anónima. Siguiendo a ello, se procederá a iniciar con la exposición del primer tema: estilos de vida saludable, alimentación saludable y actividad/ejercicios.
- En la segunda clase, se abordarán los temas de la importancia del ciclo de sueño y consecuencias que trae el consumo de alcohol, tabaco y drogas. Seguido a ello se le tomará la misma prueba que al comienzo de las sesiones educativas que de igual forma, será anónima y la calificación no es parte del curso de tutoría.
- Finalmente, se le otorgará a su menor hijo(a), un pequeño presente como manera de agradecimiento por haber participado de este estudio.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio. Su menor de edad es libre de responder o no las preguntas si le causa algún tipo de incomodidad. Así como también, es libre de retirarse en cualquier momento.

Beneficios:

Su menor hijo se verá beneficiado con la adquisición de información que le vamos a otorgar durante las sesiones educativas (clases) sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable, que le van a permitir tomar decisiones acertadas para tener una óptima salud. Al término de cada sesión se hará entrega de un material educativo (tríptico) sobre los temas que se abordaron en ese taller. Si bien es cierto, no se tendrá un beneficio directo; a través de la información que se le brindará a su menor hijo(a), se busca que ellos les comenten sobre lo que aprendieron en la sesión y pueden poner en práctica junto con su familia lo que aprendieron en clase. De usted aceptar, al finalizar se le entregará un díptico con información resumida de las intervenciones educativas (clases).

Costos y compensación:

Los costos de todas las sesiones educativas serán cubiertos por el estudio y no ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, su menor hijo recibirá un refrigerio en la última sesión educativa por el tiempo brindado y un tríptico en cada sección educativa con información resumida de cada sección.

Confidencialidad:

Se le asegura que la información proporcionada a través de la participación de su hijo(a) será tratada de manera estrictamente confidencial. Únicamente las investigadoras tendrán acceso a las bases de datos. En caso de que los resultados de este seguimiento se publiquen, no se revelará ninguna información que permita identificar a su hijo o de otros participantes del estudio.

Autorizo a mi menor hijo a participar de las sesiones educativas SI () NO ()

Derechos del participante:

Si el menor de edad elige participar en la investigación y en algún momento desea retirarse, podrá hacerlo en cualquier momento sin sufrir consecuencias. Si presenta dudas durante el desarrollo de las sesiones por favor preguntar a las investigadoras a los números de teléfono: [REDACTED] - [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente, puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orveri.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puedes ingresar a este enlace para comunicarte con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica//ciei/consultasquejas>

Una copia de este asentimiento informado le será entregada

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

**Nombres y
Apellidos**

Padre/madre/tutor

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y
Apellidos**

**Testigo (si el
participante es
analfabeto)**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y
Apellidos**

Investigador

Firma

Fecha y Hora

ANEXO 8: Asentimiento Informado.

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(11 - 13 años)	
<i>Título del estudio:</i>	Efectividad de las intervenciones educativas de enfermería en el conocimiento sobre estilos de vida saludable en estudiantes de 1° y 2° de secundaria en una institución educativa - 2025
<i>Investigadoras:</i>	Thais Laleshka Polo Terrones Virginia Abigail Torres Julca
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Se le invita a participar en un estudio, desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), para medir la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento acerca de los estilos de vida saludables. Este proyecto brindará conocimientos acerca de los estilos de vida saludables y la importancia de implementarlos en la rutina diaria, además tiene el objetivo de crear conciencia sobre las consecuencias de los malos hábitos de vida debido a que se puede prevenir el desarrollo de factores de riesgo que son los desencadenantes de las alteraciones metabólicas, diversas enfermedades no transmisibles y algunas enfermedades crónicas.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio se te realizará lo siguiente:

- En el primer día, se te contactará para poder explicarte sobre las sesiones educativas. Esto tendrá una duración máxima de 20 minutos, para después hacerle entrega del asentimiento informado para que decidas aceptar o rechazar tu participación en la investigación.
- Estás en todo tu derecho de rechazar o aceptar esta solicitud.
- Las clases tendrán lugar dentro de tu aula de clase, se coordinará con los tutores para realizarlas durante su curso de tutoría y en presencia del docente de aula.
- En la primera sección educativa, se te hará entrega de un cuestionario sobre estilos de vida saludables; las respuestas serán de manera anónima. Solo será para conocer tus conocimientos sobre estilos de vida saludables antes de iniciar con las clases. Siguiendo a ello, se procederá a iniciar con la exposición del primer tema: estilos de vida saludable, alimentación saludable y actividad/ejercicios.
- En la segunda clase se abordarán los temas de la importancia del ciclo de sueño y consecuencias que trae el consumo de alcohol, tabaco y drogas. Seguido a ello te tomará la misma prueba que al comienzo de las sesiones educativas que de igual forma, será anónima y la calificación no es parte del curso de tutoría.
- Finalmente, se te otorgará, un pequeño presente como manera de agradecimiento por haber participado de este estudio.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio. No obstante, si algunas preguntas te provocan incomodidad o ya no deseas participar eres libre de retirarte en el momento que desees, incluso si ya firmaste este asentimiento, sin que eso te perjudique de alguna forma.

Beneficios:

Te verás beneficiado con la adquisición de información que te vamos a otorgar durante las sesiones educativas (clases). Al término de cada sesión se te hará entrega de un material educativo (tríptico) sobre los temas que se abordaron en ese taller. Si bien es cierto, no tendrás un beneficio directo; a través de la información que se te brindará, se busca que comentes sobre lo que aprendieron en la sesión y puedas poner en práctica, junto con tu familia, lo que aprendieron en clase. También, en la última sesión educativa se te otorgará, una lonchera saludable como manera de agradecimiento por haber participado de este estudio.

Costos y compensación

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, sólo recibirás un refrigerio en la última sesión educativa por el tiempo brindado y un tríptico en cada sección educativa con información resumida de cada sección.

Confidencialidad:

Se te asegura que la información proporcionada a través de su participación será tratada de manera estrictamente confidencial y no será guardada ni con códigos ni con números. En caso de que los resultados de este seguimiento se publiquen, no se revelará ninguna información que permita tu identificación y la de los demás participantes del estudio.

Autorizo a participar de las sesiones educativas SI () NO ()

Derechos del participante:

Si eliges participar en la investigación y en algún momento deseas retirarse, podrás hacerlo en cualquier momento sin sufrir consecuencias. Si presenta alguna duda adicional durante el desarrollo de las sesiones por favor preguntar a las investigadoras a los números de teléfono: [REDACTED] y/o [REDACTED].

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratado injustamente puedes contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puedes ingresar a este enlace para comunicarte con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPOCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica//ciei/consultasquejas>

Una copia de este asentimiento informado le será entregada

DECLARACIÓN Y/O ASENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y
Apellidos
Participante**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y
Apellidos
Investigador**

Firma

Fecha y Hora

ANEXO 9: Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk

Variable y dimensiones		Estadístico		gl	p
Conocimientos sobre estilos de vida saludable	1er grado	Antes	0,943	38	0,051
		Después	0,837	38	<0,001
	2do grado	Antes	0,946	40	0,055
		Después	0,881	40	<0,001
Dimensión 1: Generalidades	1er grado	Antes	0,827	38	<0,001
		Después	0,570	38	<0,001
	2do grado	Antes	0,793	40	<0,001
		Después	0,559	40	<0,001
Dimensión 2: Alimentación saludable	1er grado	Antes	0,934	38	0,026
		Después	0,732	38	<0,001
	2do grado	Antes	0,909	40	0,004
		Después	0,614	40	<0,001
Dimensión 3: Actividad y ejercicio	1er grado	Antes	0,917	38	0,008
		Después	0,760	38	<0,001
	2do grado	Antes	0,893	40	<0,001
		Después	0,591	40	<0,001
Dimensión 4: Importancia de un buen sueño	1er grado	Antes	0,904	38	0,003
		Después	0,676	38	<0,001
	2do grado	Antes	0,896	40	<0,001
		Después	0,705	40	<0,001
Dimensión 5: Consecuencias de las sustancias nocivas	1er grado	Antes	0,909	38	0,005
		Después	0,747	38	<0,001
	2do grado	Antes	0,911	40	0,004
		Después	0,763	40	<0,001

ANEXO 10: Intervenciones Educativas.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA I

“APRENDIENDO SOBRE ESTILOS DE VIDA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE”

I. INTRODUCCIÓN:

Esta sesión educativa está dirigida a los adolescentes de 1 y 2° año de secundaria de una institución educativa, para medir el nivel de conocimiento sobre los estilos de vida saludable, mediante 2 sesiones educativas. La primera sesión abordará los temas de estilos de vida saludable, alimentación saludable y actividad física.

II. JUSTIFICACIÓN:

La ejecución de la sesión educativa tiene como propósito fomentar los estilos de vida saludable en los alumnos para la prevención de enfermedades no transmisibles y metabólicas. De este modo, se busca que los adolescentes sean capaces de tomar decisiones acertadas con respecto a la adquisición de estilos de vida que mejoren su calidad de vida. La sesión educativa se percibe como una herramienta integral de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

III. ANÁLISIS SITUACIONAL:

Según el Seguro Social de Salud (EsSalud) alerta que el 5% de los adolescentes padecen de anorexia. Además, el MINSA aseveró que, por cada 20 mujeres con esta patología, 1 varón también la tiene, también menciona que el 90% de personas con anorexia tienen entre 14 y 18 años.

En vista de los datos anteriores, se observa que el número de peruanos que sufren de sobrepeso y obesidad sobrepasa el 50% en la población peruana (mayores de 15 años). Aparte de que se estima que esta cifra irá en aumento para los años posteriores, factores como el consumo excesivo de alimentos procesados, el sedentarismo, horas insuficientes de sueño, el estrés y la poca motivación o falta de ejercicio influyen en gran medida en este problema. Según el Ministerio de Salud (MINSA), avisó que la desproporción del peso es una variable que está presente como factor de riesgo para el incremento de mortalidad en múltiples enfermedades como son la hipertensión arterial, diabetes mellitus y la enfermedad renal crónica.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) en el Perú y la Encuesta Demográfica y Salud Familiar del 2021, se registró que el 36,9% de los habitantes del país mayores a 15 años presentan sobrepeso y el 25,8% del mismo grupo padecen de obesidad, además se observa una mayor incidencia en las mujeres en contraste de los varones.

IV. OBJETIVOS:

4.1. General:

Orientar a los adolescentes, de 1° y 2° de secundaria, pertenecientes a una Institución Educativa, a tener un buen estilo de vida y una alimentación saludable.

4.2. Específicos:

- Informar sobre los estilos de vida saludables y la importancia de su aplicación en la vida.
- Informar sobre los hábitos alimenticios saludables.
- Promover información sobre cómo el exceso de los alimentos y deficiencia de nutrientes repercuten en la salud, es decir, informar cómo esto influye en el desarrollo de factores de riesgo de diversas enfermedades.
- Informar sobre la importancia de la actividad física.
- Fomentar que los adolescentes adquieran una rutina de ejercicios en su vida diaria.
- Explicar opciones de rutina de ejercicios.
- Prevenir la obesidad, anorexia y/o bulimia.
- Generar que los adolescentes sean capaces de tomar una decisión adecuada sobre la buena ingesta de alimentos.

V. POBLACIÓN:

Las sesiones educativas irán dirigidas a los adolescentes de 11 - 13 años de 1° y 2° de secundaria.

VI. METODOLOGÍA:

- Coordinación con el director de la Institución Educativa
- Presentación del contenido educativo
- Participación de los estudiantes

VII. RECURSOS:

7.1. R. Humano

- Alumnas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

7.2 R. Materiales

- Hojas bond
- Lapiceros de color azul
- Archivador
- Engrapadora

- Grapas
- Perforador
- Gigantografía
- Tríptico

VIII. CRONOGRAMA:

Duración	Temas	Contenido	Recursos
3 minutos	Presentación	Se le da la bienvenida a los estudiantes. La presentación de las expositoras y sobre las reglas durante la sesión educativa. Presentación: Buenos días estudiantes, somos alumnas de 5° año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia - Facultad de Enfermería. Empezaremos con el programa educativo “Aprendiendo sobre estilos de vida Saludables” que consiste en 3 sesiones educativas, su contenido es: - Primera sesión: Alimentación Saludable. - Segunda sesión: Actividad física y la importancia de un buen sueño. - Tercera sesión: Alimentación Saludable.	Instrumento pre-test Lluvia de ideas: individual Presentación: Gigantografía Lluvia de ideas post sesión educativa: individual Globo Tríptico
10 minutos	Explicación y ejecución del pre-test.	- Se le brindará información sobre qué trata la prueba y cómo resolverla. - Se reparte la prueba para su próximo llenado. - Se responderán dudas sobre la prueba del pre-test. - Se recogerá la prueba ya rellena.	
5 minutos	Actividad a realizar	Explicar a los estudiantes de que consiste las siguientes actividades Dinámica de Lluvia de ideas: Dirigida a conocer los conceptos previos de los estudiantes.	
5 minutos	Estilos de vida saludable	Concepto e importancia de los estilos de vida saludables	
5 minutos	Alimentación saludable	Definición: Es el consumo de alimentos necesarios para cubrir las necesidades nutricionales del cuerpo con el propósito de mantener una buena salud y prevenir enfermedades (36).	
5 minutos		Importancia del consumo de un plato saludable: Un platillo nutritivo incluye una diversidad de nutrientes como vitaminas, minerales, fibra, proteínas y grasas beneficiosas para el correcto funcionamiento del organismo (36,37).	
5 minutos		Beneficios:	

		La alimentación saludable promueve el crecimiento, desarrollo del cuerpo, fortalece el sistema inmunológico, ayuda a prevenir diversas enfermedades no transmisibles, entre otros (36).	
5 minutos		Pirámide nutricional (36).	
5 minutos		Consecuencias de no tener una alimentación saludable: Mantener una dieta equilibrada puede generar efectos perjudiciales para la salud, tales como el surgimiento de enfermedades no transmisibles, dificultades digestivas, disminución del sistema inmunológico, producir alteraciones en el crecimiento físico y mental, etc (37).	
3 minutos		Concepto: Es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (39).	
5 minutos		¿Por qué es importante realizar actividad física?: Es crucial para el desarrollo físico, mental, psicológico y social de los niños, niñas y adolescentes. Los buenos hábitos se adquieren temprano en la vida. Esto genera una serie de beneficios físicos, pero también la oportunidad para desarrollar interacciones sociales, sentimientos de satisfacción personal y bienestar mental (39).	
5 minutos	Actividad Física	Nivel de actividad física: Según la OMS, es necesario que los adolescentes hagan 60 minutos de actividad física diaria, ya que esto trae múltiples beneficios como por ejemplo: ayuda a mantener una buena condición física, aumenta la masa muscular y ayuda a mantener un peso saludable; así como también, contribuye a mejorar al sistema inmunitario reduciendo la probabilidad de presentar enfermedades agudas (39).	
5 minutos		Tipos: - Actividad ligera. Es aquel tipo de actividad que requiere un esfuerzo mínimo con el que el cuerpo humano apenas sufre modificaciones fisiológicas mientras se realiza. - Actividad moderada. Cuando se realiza actividad física y la respiración y las pulsaciones son rápidas, pero permiten llevar a cabo una conversación. - Actividad vigorosa. Cuando se realiza una actividad física y las pulsaciones del corazón se incrementan de forma sustancial y la respiración es demasiado fuerte y rápida para mantener una conversación (39).	
5 minutos	Retroalimentación y Entrega de trípticos	- Dinámica de Lluvia de ideas: Dirigida a conocer los conceptos adquiridos de los estudiantes de la sesión educativa. - Dinámica: Se le brindará información sobre qué trata la dinámica y se jugarán 5 rondas - Entrega de tríptico informativo.	

Beneficios

favorece al desarrollo y fortalecimiento de músculos y huesos.



Reduce los síntomas de ansiedad y depresión, y favorece el bienestar emocional.



Ayuda a sentirse con más energía y disminuye el estrés.



PEQUEÑOS MOVIMIENTOS HOY, GRANDES BENEFICIOS MAÑANA.



Actividad física

Un proyecto
presentado por:



Thais Polo Terrones
Abigail Torres Julca

Actividad física

Toda actividad que requiere movimiento músculo-esquelético y tienen por resultado en gasto de energía



¿Cuánto tiempo es recomendable hacer actividad física?

Se debe de realizar 30 minutos de actividad física al día mínimo 5 veces a la semana



Tipos de actividad física

Actividad ligera

Solo se requiere un leve esfuerzo como caminar lentamente, realizar tareas domésticas, entre otras.

Actividad moderada

Esta requiere un poco más de esfuerzo y se observa presencia de pulsaciones rápidas, por ejemplo, ir en bicicleta, trabajar en un huerto o jardín, caminar a paso activo por más de 10 min, entre otros.

Actividad rigurosa

Se caracteriza por pulsaciones y respiraciones rápidas, en este tipo de actividad se encuentra la mayoría de los deportes.

Rutina de ejercicio

- 20 abdominales
- 25 flexiones
- 15 sentadillas
- 30 saltos de cuerda
- 20 segundos planchas abdominales frontales
- 20 segundo de planchas abdominales laterales



El deporte
es preservador
de la
salud



X. MATERIAL VISUAL:



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

ALIMENTACIÓN SABUDABLE

¿QUÉ ES LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE?

Es el consumo de alimentos necesarios para cubrir las necesidades nutricionales del cuerpo, además sus beneficios se reflejan en la productividad y salud de los individuos.

Considera que...



La cantidad de los alimentos debe estar en función a las actividades que se realiza.



BENEFICIOS

- Favorece el sistema inmunológico
- Ayuda a evitar enfermedades
- Mejora el aspecto de la piel
- Ayuda a mantener la salud mental
- Cuida la vista
- Ayuda a fortalecer los músculos
- Brinda mayor rendimiento físico y mental

¿QUÉ VITAMINAS APORTAN LOS ALIMENTOS?



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL CONSUMO DEL AGUA EN NUESTRA DIETA DIARIA?

- Colabora en el proceso digestivo, en la respiración y en la circulación sanguínea.
- Participa en el buen funcionamiento del cerebro y de los nervios.
- Elimina los desechos a través de la orina, la transpiración y las deposiciones.
- Contribuye con la regulación de la temperatura corporal.
- Retrasa el proceso de envejecimiento.
- Transporta los nutrientes a las células.
- Lubrica y amortigua las articulaciones.
- Protege los tejidos sensibles.



RECUERDA BEBER 8 VASOS DIARIOS DE AGUA

RECUERDA:

El plato saludable se compone de:

- Vegetales 50% del plato.
- Proteínas 25% del plato.
- Carbohidratos 25% del plato.





Polo Terrones Thais Laleshka

INTEGRANTES

Torres Julca Virginia Abigail





ACTIVIDAD FÍSICA

¿QUÉ ES LA ACTIVIDAD FÍSICA?

Es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.



IMPORTANCIA

Practicar alguna actividad física de manera habitual es crucial para el desarrollo físico, mental, psicológico y social de los niños, niñas y adolescentes.



T I P O S

ACTIVIDAD LIGERA

Requiere un esfuerzo mínimo



ACTIVIDAD MODERADA

Aumento del ritmo cardíaco y respiratorio



ACTIVIDAD VIGOROSA

Gran esfuerzo físico y acelera el ritmo cardíaco



Recomendaciones

- **60 minutos diarios:** Se pueden lograr con sesiones cortas o largas a lo largo del día, incluyendo juegos, recreo o deportes.
- **Evitar el sedentarismo:** Cualquier movimiento es mejor que estar inactivo.
- **Aprovechar momentos cotidianos:** Fomentar la actividad durante el recreo o en actividades extraescolares.
- **Diversión y juego:** Las actividades deben ser entretenidas y al aire libre.
- **Buena hidratación:** Es fundamental beber agua antes, durante y después del ejercicio.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA II

“IMPORTANCIA DEL SUEÑO Y CONSECUENCIAS DE LAS SUSTANCIAS NOCIVAS”

I. INTRODUCCIÓN:

Este programa educativo está dirigido a los adolescentes de 3° año de secundaria de la institución educativa Santa Rosa 3076, para medir el nivel de conocimiento sobre los estilos de vida saludable. En esta tercera sesión buscamos informar sobre la importancia del buen sueño y las consecuencias del consumo de alcohol y drogas.

II. JUSTIFICACIÓN:

La ejecución del programa educativo tiene como propósito fomentar los estilos de vida saludable en los alumnos para la prevención de enfermedades no transmisibles y metabólicas. De este modo, se busca que los adolescentes sean capaces de tomar decisiones acertadas con respecto a la adquisición de estilos de vida que mejoren su calidad de vida. El programa educativo se percibe como una herramienta integral de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

III. ANÁLISIS SITUACIONAL:

En el Perú, se registra a la marihuana como la droga más consumida, siendo mayormente presente en colegios de varones y privados de Lima, alcanzando cifras de hasta un 14%. En segundo lugar, de consumo, se tiene a la pasta básica de cocaína que oscila entre 3% y 6% predominando en su ingesta los varones. Con relación a las drogas legales, se observa en segundo puesto al tabaco, siendo el alcohol la toxina que predomina en el país. Además, se estima que más de 7 millones de personas entre 12 y 64 años han fumado alguna vez en su vida

Por otro lado, según Cruz Aquino Lincol et al. (10), reporta que el 60% de los adolescentes en el Perú de 12 a 19 años de edad duermen menos de 9h diarias. La investigación analizó que esto puede ser causado por alteración del patrón del sueño que se da en la adolescencia. Adicionalmente, factores como el consumo de drogas y alcohol, uso excesivo de dispositivos electrónicos, entre otros, perjudican de gran manera la calidad del sueño.

IV. OBJETIVOS:

4.1. General:

Orientar a los adolescentes, de 1° y 2° de secundaria de una Institución Educativa, sobre la importancia del sueño y las consecuencias que genera en el organismo, el consumo de sustancias nocivas.

4.2. Específicos:

- Informar sobre las consecuencias del consumo de alcohol y las drogas en los adolescentes.
- Prevenir en los adolescentes un factor de riesgo que acontece al padecimiento de enfermedades generadas por el consumo de alcohol y drogas.
- Informar sobre la importancia del buen sueño y sobre cómo afecta en la salud.
- Fomentar en los adolescentes que tan importante es que tengan una rutina de sueño.
- Generar que los adolescentes sean capaces de tomar una decisión adecuada sobre la importancia del sueño y el riesgo de consumir alcohol y drogas.

V. POBLACIÓN:

Las sesiones educativas irán dirigidas a los adolescentes de 11 - 13 años de 1° y 2° de secundaria.

VI. METODOLOGÍA:

- Coordinación con el director de la Institución Educativa.
- Presentación del contenido educativo.
- Participación de los estudiantes

VII. RECURSOS:

7.1. R. Humano

- Alumnas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

7.2 R. Materiales

Material del programa:

- Hojas bond
- Lapiceros de color azul
- Archivador

- Engrapadora
- Grapas

Lonchera Saludable:

- Plátano
- Granola
- Agua
- Naranja
- Tríptico

VIII. CRONOGRAMA:

Duración	Sesión	Contenido	Recursos
3 minutos	Presentación	Buenos días estudiantes, en esta tercera y última sesión vamos a hablarles sobre las consecuencias que genera en el organismo, el consumo de sustancias nocivas.	- Presentación: Gigantografía. - Lluvia de ideas post sesión educativa: individual. - Tríptico. - Instrumento post-tes. - Lonchera saludable
5 minutos	Actividad a realizar	Explicar a los estudiantes de que consiste las siguientes actividades Dinámica de Lluvia de ideas: Dirigida a conocer los conceptos previos de los estudiantes.	
5 min	El correcto proceso del sueño	Concepto: El sueño representa una actividad humana básica y esencial necesaria tanto para la salud física y bienestar mental como para un pleno rendimiento (40).	
3 min		Importancia: El sueño tiene una función restauradora sobre nuestro cuerpo; mientras dormimos nuestro cuerpo pone en marcha una serie de procesos para regenerar células y obtener energía. También aumenta la producción de algunas hormonas como la del crecimiento. Además el sueño tiene un papel fundamental en los procesos de atención, memoria y consolidación del aprendizaje (40).	
5 minutos		¿Cuántas horas debe dormir una persona?: La cantidad de horas de sueño que una persona necesita depende de su edad: - Recién nacidos (0-3 meses): Entre 14 - 17 horas. - Bebés (4-11 meses): Entre 12-15 horas - Niños pequeños (1-2): Entre 11 y 14 horas. - Niños en edad preescolar (3-5): Entre 10-13 horas - Niños en edad escolar (6-13): Entre 9 y 11 horas. - Adolescentes (14-17): El rango es de 8-10 horas - Adultos más jóvenes (18 a 64): Entre 7-9 horas al día.	

		- Adultos mayores (de 65 años): lo saludable es descansar entre 7-8 horas al día. (41).	
5 minutos		Recomendaciones: - Establecer una rutina de sueño - Limitar el uso de pantallas - Crear un ambiente propicio - Fomentar la actividad física - Evitar estimulantes (40).	
10 minutos	El alcohol	- Concepto del alcohol. - Consecuencias del consumo de alcohol. - Enfermedades ligadas al consumo de alcohol (42).	
10 minutos	Las drogas	- Concepto de las drogas. - Consecuencias del consumo de alcohol. - Enfermedades ligadas al consumo de las drogas (43).	
5 minutos	Retroalimentación y Entrega de trípticos	- Dinámica de Lluvia de ideas: Dirigida a conocer los conceptos adquiridos de los estudiantes de la sesión educativa. - Entrega de tríptico informativo.	
10 minutos	Prueba post- test	- Se le brindará información sobre qué trata la prueba y cómo resolverla. - Se reparte la prueba para su próximo llenado. - Se responderán dudas sobre la prueba del post-test. - Se recogerá la prueba ya rellenada.	
5 minutos	Retroalimentación y Entrega de trípticos	- Entrega de díptico informativo sobre las tres sesiones educativas. - Entrega de las loncheras Saludables	

IX. MATERIAL EDUCATIVO:

ENEMIGOS DEL SUEÑO

Uso del celular antes de dormir

Bebidas con cafeína

Dormir a diferentes horas

Mucho ruido o luz

PRACTICAS PARA MEJORAR EL SUEÑO

Diseña y establece tu rutina de acostarse a una hora definida

Realiza una actividad suave, como una caminata o relajación antes de dormir

Intenta ver televisión en una habitación distinta a tu dormitorio

Reduce el consumo de gaseosas antes de acostarse

Evita el consumo de sustancias estimulantes que prolonguen el estado de vigilia, como el café.

EL SUEÑO

Thais Polo Texones

Abigail Torres Julca

IMPORTANCIA DEL SUEÑO

Es fundamental para la calidad de vida, pues no solo influye en el bienestar físico, sino también en el bienestar psicológico debido a que una buena noche de descanso tiene efectos positivos en la salud de las personas

¿CUÁNTAS HORAS DEBE DE DORMIR EN PROMEDIO UN ADOLESCENTE?

Para tener un sueño reparador y efectivo, el adolescente debe de dormir en promedio de 8 a 10 horas diarias

BENEFICIOS DEL SUEÑO

Mejor rendimiento académico

Mejor atención

Reduce el estrés

Protege la memoria

Mantener un buen estado de ánimo

SEÑALES DE FALTA DE SUEÑO

Tardar mucho tiempo en quedarse dormido al acostarse.

Te resulta más difícil rendir en tus actividades diarias.

Despertarse cansado o con la sensación de no haber descansado lo suficiente.

Te despiertas varias veces durante la noche.

El cansancio afecta tu bienestar y tu rutina.

DROGAS ILEGALES

Sustancia de origen vegetal o químico que puede alterar y/o cambiar el funcionamiento del cuerpo y mente.



CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS SEGÚN LA OMS:

Depresoras:

Disminuye la actividad física

- Alcohol
- Heroína
- Hipnóticos



Estimulantes

Estimula la actividad del sistema nervioso central.

- Cocaína
- Nicotina
- Cafeína



Perturbadoras:

Modifica la actividad psíquica ya que altera la percepción del estado de ánimo y el pensamiento

- Cannabis
- Ketamina



CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS

1. Problemas familiares y sociales.
2. Alteración del humor.
3. Debilita el sistema inmunológico.
4. Causa insuficiencia hepática, insuficiencia cardíaca y convulsiones.
5. Ansiedad e insomnio (ansiedad nocturna, pesadillas).
6. Aislamiento
7. Problemas respiratorios como dolores en pecho y pulmones o depresión respiratoria. Aumenta el riesgo de sufrir neumonía y serios problemas de salud pulmonar.
8. Puede producir pérdida neuronal y problemas neurodegenerativos.
9. Defectos en el embarazo.

¡NO SEAS UNA MARIONETA DE LAS DROGAS..!



CONSECUENCIAS DE LAS

sustancias nocivas



DROGAS LEGALES

• TABACO



El Tabaquismo es una adicción crónica generada por la nicotina, la cual es la causa desencadenante de muchas enfermedades respiratorias, cardiovasculares y varios tipos de cáncer.

Algunas enfermedades son:

- Bronquitis crónica.
- Cáncer de pulmón.
- Hipertensión arterial.
- Enfermedad cardíaca
- Úlcera gastrointestinal.
- Gastritis crónica.

• ALCOHOL

Según la OMS se considera una droga porque genera adicción, provoca tolerancia y su ausencia provoca el síndrome de abstinencia.



Factores asociados al consumo de alcohol en los adolescentes

Crianza

Falta de supervisión por parte de padres o el consumo de alcohol en el hogar, pueden ejercer una influencia social en el adolescente.

Asequible

Su bajo precio y la disponibilidad comercial o pública, condiciona el consumo en la población adolescente.

Trastornos de salud mental

La depresión y la ansiedad, pueden aumentar la probabilidad de consumir alcohol en la adolescencia.

CONSECUENCIAS:

Cerebro



Afecta la memoria, la capacidad de concentración y el auto control

Corazón

Hay un aumento de la actividad cardíaca y aceleración del pulso.



Pulmones

Acelera la respiración y puede ocasionar que si se bebe demasiado alcohol el acto de respirar se ve afectado



Estómago

Debido al exceso de las secreciones ricas en ácidos, produce erusiones en la mucosa del estómago lo que provoca ardor.



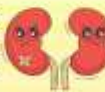
Hígado

El alcohol ocasiona dolores de cabeza, náuseas y vómitos



Riñón

Elimina mas agua, por lo cual el riñón se ve en la obligación de trabajar más y toma otros líquidos del cuerpo para su hidratación



¿Qué problemas genera el alcohol en los adolescentes?

Puede afectar el desarrollo del cerebro, lo que puede originar fracaso escolar. Asimismo la capacidad de cultivar relaciones saludable y

El absentismo lo cual significa que empiezan a faltar repetidas veces a clases y estas no se justifican

Poco a poco se va dejando de participar en actividades escolares y extraescolares.

Inicio precoz del consumo de alcohol en esta etapa puede generar que tengan mayor riesgo a vivir en violencia sea como víctimas o victimarios.



X. MATERIAL VISUAL:



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
Facultad de Enfermería

SUEÑO

¿QUÉ ES EL SUEÑO?

El sueño representa una actividad humana básica y esencial necesaria tanto para la salud física y bienestar mental para tener un pleno rendimiento.



Importancia

- Regenera células y fortalece el sistema inmune.
- Recuperar energía.
- Aumenta la producción de algunas hormonas como la del crecimiento.
- Mejora los procesos de atención, memoria y consolidación del aprendizaje.
- Regula el estado de ánimo y reduce el estrés.



¿CUANTÁS HORAS DEBE DORMIR UNA PERSONA?

Recién nacidos (0-3 meses)	14-17 horas
Bebés (4-11 meses)	12 a 15 horas
Niños pequeños (1-2 años)	11 a 14 horas
Preescolares (3-5 años)	10 a 13 horas
Niños en edad escolar (6-13)	9 a 11 horas
Adolescentes (14-17 años)	8 a 10 horas
Adultos (18-64 años)	7 a 9 horas
Adultos mayores (65 a más)	7 a 8 horas

RECOMENDACIONES

- Establecer una rutina de sueño: Ir a dormir y despertarse a la misma hora todos los días.
- Limitar el uso de pantallas: Evitar el uso de dispositivos electrónicos al menos una hora antes de dormir.
 - Crear un ambiente propicio: Mantener la habitación oscura, tranquila y a una temperatura adecuada.
 - Fomentar la actividad física: El ejercicio regular ayuda a regular los ciclos de sueño.
- Evitar estimulantes: Reducir el consumo de cafeína y azúcares, especialmente en horas de la tarde.





"SUEÑO DE CALIDAD, MENTE SANA, MUNDO FELIZ".



Polo Terrones Thais Laleshka

INTEGRANTES

-

Torres Julca Virginia Abigail





UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
Facultad de Enfermería

CONCECUENCIAS DE LAS SUSTANCIAS NOCIVAS



El consumo de sustancias entre jóvenes y adolescentes representa un importante problema de salud que se relaciona con lesiones y accidentes graves, discapacidad, trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos psiquiátricos, ideación y conducta suicida, conductas sexuales de riesgo, entre otros. Es por ello, que es importante informarse sobre las repercusiones de la ingesta de estas sustancias nocivas.

DROGAS LEGALES

TABACO

- Bronquitis crónica.
- Cáncer de pulmón.
- Hipertensión arterial.
- Enfermedad cardíaca
- Úlcera gastrointestinal.
- Gastritis crónica.



ALCOHOL

Según la OMS se considera una droga porque genera adicción, provoca tolerancia y su ausencia provoca el síndrome de abstinencia.



Factores asociados al consumo de alcohol en los adolescentes

- | | |
|-----------------------------------|--|
| Crianza | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de supervisión de los padres o tutores • Consumo frecuente de alcohol en el hogar |
| Asequible | <ul style="list-style-type: none"> • Bajo precio • Disponibilidad comercial |
| Trastornos de Salud Mental | <ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Ansiedad |

DROGAS ILEGALES

Son sustancias de origen vegetal o químico que pueden alterar y/o cambiar el funcionamiento del cuerpo y mente.



CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS SEGÚN LA OMS

DEPRESORAS:

- Disminuye la actividad física
- Alcohol
 - Heroína
 - Hipnóticos

ESTIMULANTES

- Estimula la actividad del sistema nervioso central.
- Cocaína
 - Nicotina

PERTURBADORAS:

- Modifica la actividad psíquica ya que altera la percepción del estado de ánimo y el pensamiento
- Cannabis
 - Ketamina

CONCECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Drogodependencia. • Falta de criterio en interacciones sociales y personales. • Se asocia con las relaciones sexuales sin protección y el embarazo no planeado. • Trastornos de salud mental (depresión, ansiedad). • Cambios en el desempeño escolar. | <ul style="list-style-type: none"> • Afecta la memoria, la capacidad de concentración y el auto control • Aumenta la actividad cardíaca. • Debido al exceso de las secreciones ricas en ácidos, produce erosiones en la mucosa del estómago lo que provoca ardor. • El alcohol ocasiona dolores de cabeza, náuseas y vómitos. |
|--|---|



Polo Terrones Thais Laleshka

INTEGRANTES

Torres Julca Virginia Abigail



ANEXO 11: Díptico general

Consecuencias de las sustancias nocivas

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS:

1. Problemas familiares y sociales.
2. Alteración del humor.
3. Debilita el sistema inmunológico.
4. Causa insuficiencia hepática, insuficiencia cardíaca y convulsiones.
5. Ansiedad e insomnio.
6. Aislamiento.
7. Problemas respiratorios como dolores en pecho y pulmones o depresión respiratoria. Aumenta el riesgo de sufrir neumonía y serios problemas de salud pulmonar.

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL:

Cerebro
Afecta la memoria, la capacidad de concentración y el auto control

Corazón
Aumenta de la actividad cardíaca y aceleración del pulso.

Pulmones
Acelera la respiración y puede ocasionar que si se bebe demasiado alcohol el acto de respirar se ve afectado

Estómago
Debido al exceso de las secreciones ricas en ácidos, produce erociones en la mucosa del estomago lo que provoca ardor.

Higado
El alcohol ocasiona dolores de cabeza, náuseas y vómitos

Riñon
Elimina mas agua, por lo cual el riñon se ve en la obligación de trabajar más y toma otros líquidos del cuerpo para su hidratación

ESTILOS DE VIDA Saludable



Thais Polo Terrones
Abigail Torres Julca

Alimentación Saludable

Es el consumo de alimentos necesarios para cubrir las necesidades nutricionales del cuerpo, además sus beneficios se reflejan en la productividad y salud de los individuos.

BENEFICIOS:

- Ayuda a evitar enfermedades
- Favorece el sistema inmunológico
- Brinda mayor rendimiento físico y mental
- Mejora el aspecto de la piel
- Ayuda a mantener la salud mental
- Cuida la vista
- Ayuda a fortalecer los músculos

ALGUNOS CONSEJOS:

- Realizar 5 comidas al día.
- Elevar el consumo de fibra. (Frutas, verduras, cereales, legumbres y semillas).
- Limitar el consumo de azúcares.
- Reducir el consumo de sodio.

IMPORTANTE

El agua ayuda a:

- Transporta los nutrientes a las células.
- Colabora en el proceso digestivo, en la respiración y en la circulación sanguínea.
- Participa en el buen funcionamiento del cerebro y de los nervios.
- Proporciona minerales esenciales como el calcio, magnesio y el flúor, que sirven para fortalecer los huesos y los dientes.
- Retrasa el proceso de envejecimiento.

RECUERDA BEBER 8 VASOS DIARIOS DE AGUA

75% CORAZÓN
83% CEREBRO
22% SANGRE
85% PULMONES

ACTIVIDAD/ EJERCICIO

Esto ayuda a mantener un peso saludable y reducir el riesgo de diabetes tipo 2, las enfermedades cardíacas y la presión arterial alta. Además, actividades como saltar, correr o levantar pesas, puede ayudar a mantener los huesos fuertes.

¿Cuánto tiempo es recomendable hacer actividad física?

Se debe de realizar 30 minutos de actividad física al día mínimo 5 veces a la semana.

Rutina de ejercicio

- 20 abdominales
- 25 flexiones
- 15 sentadillas
- 30 saltos de cuerda
- 20 segundos planchas abdominales frontales
- 20 segundos de planchas abdominales laterales

EL SUEÑO

El correcto ciclo de sueño es fundamental para la calidad de vida, pues no solo influye en el bienestar físico, sino también en el bienestar psicológico.

Durante el sueño, el cuerpo trabaja para apoyar una función cerebral saludable y mantener la salud física. Para tener un sueño reparador y efectivo, el adolescente debe de dormir en promedio de 8 a 10 horas diarias.

Beneficios del sueño

- Mejor rendimiento académico
- Mejor atención
- Reduce el estrés
- Protege la memoria

Actividad física y sueño

- **ANEXO 12: Validación de la Institución Educativa**

Código SIDISI: 214845
Título Completo del Proyecto: Sesiones educativas en el conocimiento sobre estilos de vida saludable en estudiantes de 1° y 2° de secundaria en una institución educativa - 2025
Nombre del Investigador Principal: Virginia Abigail Torres Julca

**Declaración del Jefe de la Unidad Operativa¹
en la que se llevará a cabo el estudio**

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

(Podrá incluirse tantas áreas operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)

Nombre del Jefe del Área Operativa:	Robario Rivas Rojas
Área Operativa:	Directora de S.E. Santo Rosa
Firma y sello:	Fecha: 22-10-2024



ROBARIO RIVAS ROJAS
DIRECTORA

¹ Jefe del Departamento Académico o Jefe del Laboratorio(s) o Jefe de Unidad de Investigación de la unidad de gestión para proyectos en UPCH. Para unidades operativas externas a UPCH, debe ser la persona con la responsabilidad de dar autorizaciones.

Versión 7.1 de fecha setiembre del 2023

 UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
Vicerrectorado de Investigación

- **ANEXO 13: Permiso del director**

 **UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA**
Facultad de Enfermería

Lima, 25 de Mayo del 2025

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Señor:

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SANTA ROSA 3076"
Sra. Rosario Rivas Rojas

Yo, Virginia Abigail Torres Julca identificada con DNI N.º 72883709 y Thais Laleshka Polo Terrones identificada con DNI N.º 73643981, estudiantes de la Facultad de ENFERMERÍA, Carrera Profesional de ENFERMERÍA de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Semestre IX. Ante usted me presento con el debido respeto y expongo:

Que solicito la autorización para la realización de mi proyecto de investigación, ya que es un requisito indispensable solicitado por el comité de ética para la aprobación práctica de mi proyecto y de esa manera obtener el grado de "Licenciado en enfermería" dicho proyecto titula:

"SECCIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE 1º Y 2º DE SECUNDARIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA - 2025"

La cual consta de las siguientes aplicaciones:

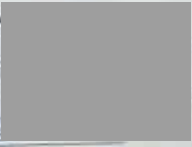
1. Aplicación de instrumento para medir el Nivel de conocimiento sobre los estilos de vida Saludables
2. Programa educativo y lúdico para los estudiantes.
3. Aplicación de Instrumento para medir el Nivel de conocimiento final sobre los estilos de vida saludable

POR LO EXPUESTO:

Señor Director de la IEP Santa Rosa 3076, solicito el permiso pertinente para realizar mi proyecto de investigación en el periodo 2025-I

Finalmente, expresamos nuestras muestras de consideración y estima personal, agradeciendo la atención y respuesta del caso

Atentamente

 
Rosario Rivas Rojas


Virginia Abigail Torres Julca
DNI N.º 72883709


Thais Laleshka Polo Terrones
DNI N.º 73643981

- **ANEXO 14:** Constancia de Comité de Ética



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-R-092-05-26

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el Comité Institucional de Ética en Investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del proyecto : "SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE 1º y 2º DE SECUNDARIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA - 2025"

Código de inscripción : 214845

Investigador(a) principal(es) : POLO TERRONES THAIS LALESHKA, TORRES JULCA VIRGINIA ABIGAIL

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **03 de febrero del 2026** hasta el **03 de febrero del 2027**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 19 de enero del 2026.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

La renovación de la aprobación del estudio de investigación incluye los siguientes documentos:

1. Protocolo de investigación, versión 02 de fecha 01 de diciembre del 2024.
2. Consentimiento informado (padres - tutores), versión 02 de fecha 01 de diciembre del 2024.
3. Asentamiento Informado (11 a 13 años), versión 02 de fecha 01 de diciembre del 2024.

Lima, 03 de febrero del 2026



Manuel Raul Perez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado postal 4314
319 0000 Anexo 201355
orvei.ciei@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe

Comité Institucional de
Ética en Investigación