

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS EN LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA



T E S I S

**Relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal
en estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 'Augusto
Durand, Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025**

Para optar el título profesional de:

Licenciado en Educación

Con mención: Biología y Química

Autor:

Bach. Abel Guadalupe CUADRADO MACHACUAY

Bach. Lucas SILVA GOICOCHEA

Asesor:

Dr. Anibal Isaac CARBAJAL LEANDRO

Cerro de Pasco Perú - 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS EN LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA



T E S I S

**Relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal
en estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 'Augusto
Durand, Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Oscar SUDARIO REMIGIO
PRESIDENTE

Dr. Romulo Victor CASTILLO ARELLANO
MIEMBRO

Dr. Julio César CARHUARICRA MEZA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Educación
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 080-2026-UNDAC/UI-FCED

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

Presentado por:

CUADRADO MACHACUAY Abel Guadalupe y SILVA GOICOCHEA Lucas

Escuela de Formación Profesional:
Educación a Distancia

Tipo de trabajo:
Tesis

Título del trabajo:
Relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal en estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 'Augusto Durand, Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025

Asesor:
CARBAJAL LEANDRO Anibal Isaac

Índice de Similitud:
20 %

Calificativo:
Aprobado

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software Turnitin Similarity

Cerro de Pasco, 03 de agosto del 2026.



Firmado digitalmente por PUJAY
CRISTOBAL Oscar Eugenio FAU
20164005046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03.08.2026 16:14:42 -05:00

DEDICATORIA

A nuestros padres quienes con sus ejemplos y enseñanzas nos permitieron el logro de nuestra formación profesional, también a todas las personas que creyeron en nosotros y nos impulsaron a seguir adelante pese a las dificultades.

Los Autores

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas y organizaciones que han hecho posible para poder realizar el trabajo de tesis titulada **"Relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal en estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 'Augusto Durand', Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025"**.

En primer lugar, agradecemos a Dios por darnos la fuerza y la sabiduría para emprender y completar este proyecto.

Agradecemos profundamente a mi asesor de tesis y docentes, les agradezco por su guía, conocimientos y dedicación, fundamentales para culminar satisfactoriamente esta investigación.

A los estudiantes, familiares de los estudiantes, y comunidad educativa de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 "Augusto Durand", agradezco por permitirnos llevar a cabo este estudio en su seno, brindándome el acceso y los recursos necesarios.

Asimismo, agradecemos a nuestras familias por su amor incondicional, paciencia y apoyo continuo durante todo este proceso. Su fe en nosotros ha sido una fuente constante de motivación e inspiración. Finalmente, agradezco a mis amigos que estuvieron presentes brindándome ánimo y motivación para no rendirme y alcanzar esta meta profesional.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: determinar el grado de relación existente entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 "Augusto Durand", distrito de Yuyapichis – Huánuco; 2025. El presente estudio es de tipo básica, de nivel descriptivo y correlacional. El método utilizado es de enfoque cuantitativo, y de diseño no experimental. El tamaño de la muestra estuvo conformado por 39 estudiantes.

Para la recolección de datos, se empleó la técnica de la encuesta, donde se aplicaron 2 instrumentos con escala de Likert, los cuales midieron las variables de estudio. Para contrastar la hipótesis se realizó la prueba correlación de Spearman ($\rho = 0.756$; $p < 0.05$). Existiendo de esta manera una correlación positiva alta entre las variables de estudio. De esta manera se puede inferir que, a mayor educación para la salud, mayor serán los hábitos de higiene personal.

Palabras clave: Salud escolar e higiene personal

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the degree of relationship between health education and personal hygiene habits among students at the Integrated Educational Institution No. 64330 "Augusto Durand," in the district of Yuyapichis, Huánuco, in 2025. This study is basic, descriptive, and correlational in nature. The method used was quantitative, with a non-experimental design. The sample size consisted of 39 students.

Data was collected using a survey technique, employing two Likert-scale instruments to measure the study variables. Spearman's rank correlation coefficient was used to test the hypothesis ($\rho = 0.756$; $p < 0.05$). This revealed a strong positive correlation between the study variables. Therefore, it can be inferred that higher levels of health education are associated with better personal hygiene habits.

Keywords: School health and personal hygiene

INTRODUCCIÓN

La educación para la salud constituye uno de los componentes esenciales dentro de la formación integral de los estudiantes, debido a que promueve el desarrollo de conocimientos, actitudes y prácticas orientadas al cuidado personal y a la prevención de enfermedades. En el contexto actual, caracterizado por constantes desafíos sanitarios y sociales, resulta indispensable fortalecer desde la escuela hábitos saludables que permitan mejorar la calidad de vida de los estudiantes y de la comunidad en general. Por ello, la institución educativa cumple un papel fundamental en la formación de conductas relacionadas con la higiene personal, el autocuidado y la promoción de ambientes saludables.

Los hábitos de higiene personal representan prácticas cotidianas indispensables para conservar la salud física y emocional. Acciones simples como el lavado de manos, la higiene corporal, el cuidado bucal y la adecuada manipulación de alimentos permiten reducir considerablemente el riesgo de enfermedades infecciosas y mejorar las condiciones de bienestar de la población escolar. Sin embargo, en muchas instituciones educativas todavía se observan deficiencias relacionadas con estas prácticas, situación que puede estar asociada a limitaciones en la educación sanitaria, insuficiente acceso a información preventiva o ausencia de estrategias pedagógicas efectivas orientadas a la promoción de la salud.

En el ámbito educativo peruano, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso, las dificultades relacionadas con la salud escolar continúan siendo una problemática que afecta directamente el proceso de aprendizaje de los estudiantes. En la Institución Educativa Integrado N.º 64330 “Augusto Durand”, ubicada en el distrito de Yuyapichis, región Huánuco, se ha identificado la presencia de prácticas inadecuadas de higiene personal en algunos estudiantes, evidenciándose deficiencias en hábitos relacionados con la higiene corporal, la higiene en la vestimenta y la higiene alimenticia. Esta situación motivó el interés por desarrollar una investigación que permita conocer la relación existente entre la educación para la salud y los

hábitos de higiene personal en los estudiantes de dicha institución educativa.

La importancia de esta investigación radica en que permitirá comprender de qué manera la educación para la salud influye en la formación y fortalecimiento de hábitos higiénicos adecuados en los estudiantes. Asimismo, los resultados contribuirán al fortalecimiento de estrategias pedagógicas orientadas a la promoción de estilos de vida saludables dentro del entorno escolar, generando aportes tanto en el ámbito educativo como en el campo de la salud preventiva.

La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, correspondiendo al tipo de investigación básica, con diseño no experimental, transversal-correlacional. Para la recolección de información se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario estructurado, aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 “Augusto Durand”.

El presente trabajo de investigación se encuentra estructurado en cuatro capítulos. En el CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, se presenta la identificación y determinación del problema, la delimitación de la investigación, la formulación del problema general y los problemas específicos, los objetivos, la justificación y las limitaciones del estudio. En el CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO, se desarrollan los antecedentes internacionales, nacionales y locales, así como las bases teóricas y científicas relacionadas con la educación para la salud y los hábitos de higiene personal; además, se incluyen las definiciones de términos básicos, las hipótesis y la identificación de variables. En el CAPÍTULO III. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN, se describen el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, los métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como los procedimientos para el procesamiento y análisis estadístico de la información. Posteriormente, en el CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN, se presentan los resultados obtenidos mediante el análisis estadístico, la interpretación de los hallazgos y la

contrastación con antecedentes y fundamentos teóricos relacionados con el estudio. Finalmente, se presentan las CONCLUSIONES, donde se sintetizan los principales hallazgos de la investigación; las RECOMENDACIONES, orientadas a fortalecer la educación para la salud y los hábitos de higiene personal en el ámbito escolar; y las REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, que sustentan científicamente el desarrollo del estudio.

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema.	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	2
1.3.	Formulación del problema	3
1.3.1.	Problema general	3
1.3.2.	Problemas específicos.....	4
1.4.	Formulación de objetivos.....	5
1.4.1.	Objetivo general.....	5
1.4.2.	Objetivos específicos	5
1.5.	Justificación de la investigación	5
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.....	10
2.2.	Bases teóricas - científicas.....	15
2.3.	Definición de términos básicos.....	37
2.4.	Formulación de hipótesis	39
2.4.1.	Hipótesis general.....	39
2.4.2.	Hipótesis específicas.....	39
2.5.	Identificación de Variables.	39
2.6.	Definición Operacional de variables e indicadores	40

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.....	43
3.2.	Nivel de investigación.....	43
3.3.	Métodos de investigación	44
3.4.	Diseño de investigación.....	44
3.5.	Población y muestra.....	45
3.6.	Técnicas e instrumento recolección de datos.....	46
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.	46
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	48
3.9.	Tratamiento estadístico	48
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica.....	48

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	49
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	50
4.3.	Prueba de hipótesis	67
4.4.	Discusión de resultados.....	72

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Página.
Tabla 1. Operacionalización de variables	40
Tabla 2. Población de estudio	45
Tabla 3. Muestra de estudio	46
Tabla 4. Cuestionario para evaluar la Educación para la salud en los estudiantes	47
Tabla 5. Cuestionario para evaluar la higiene ´personal en los estudiantes.....	47
Tabla 6. En tu institución educativa se fomenta a los estudiantes hábitos de higiene personal?	50
Tabla 7. ¿El personal docente de tu institución educativa motiva a los estudiantes a llevar artículos de aseo personal (pañuelo, peinilla, mascarilla, alcohol)?	51
Tabla 8. ¿Tu salón de clases dispone de utensilios para el aseo personal de los estudiantes (jabón, alcohol y toallas desechables, etc.)?	52
Tabla 9. ¿Se realiza campañas periódicas internas sobre higiene personal en tu institución educativa?	53
Tabla 10. ¿Tu institución educativa dispone de suficientes utensilios y espacios adecuados para el aseo personal de los estudiantes (agua, jabón, alcohol, toallas desechables y servicios higiénicos)?.....	54
Tabla 11. ¿Existe apoyo y gestión del centro salud local (doctores, enfermeras) para realizar capacitaciones sobre higiene personal en tu institución educativa?	55
Tabla 12. ¿Se desarrollan capacitaciones sobre educación para la salud e higiene personal por parte de autoridades o entidades externas en tu institución educativa?.....	56
Tabla 13. Tienes iniciativa para lavarte las Manos.....	57
Tabla 14. Lavas y/o limpias los alimentos antes de comer.....	58
Tabla 15. Te gusta limpiar el área o espacio donde comes.....	58
Tabla 16. Asistes a clases debidamente Aseado	59
Tabla 17. Llegas al aula bien peinado.....	60
Tabla 18. Vistes ropa limpia	61
Tabla 19. Tienes las uñas recortadas y limpias.....	62
Tabla 20. Te cepillas los dientes después de cada comida	63
Tabla 21. Te limpias la boca y/o labios con un mantel o servilleta al terminar de comer.....	64
Tabla 22. Colaboras con la limpieza del hogar botando los desperdicios al lugar que	

corresponde	65
Tabla 23. Te cambias de ropa periódicamente.....	66
Tabla 24. Prueba de normalidad	67
Tabla 25. Correlación entre las variables.....	68
Tabla 26. Correlación entre la educación para la salud y la dimensión hábitos de higiene corporal	69
Tabla 27. Correlación entre la educación para la salud y la dimensión hábitos de higiene en la vestimenta.....	70
Tabla 28. Correlación entre la educación para la salud y la dimensión hábitos de higiene alimenticia.....	71

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página.
Figura 1. ¿En tu institución educativa se fomenta a los estudiantes hábitos de higiene personal?	50
Figura 2. ¿El personal docente de tu institución educativa motiva a los estudiantes a llevar artículos de aseo personal (pañuelo, peinilla, mascarilla, alcohol)?	51
Figura 3. ¿Tu salón de clases dispone de utensilios para el aseo personal de los estudiantes (jabón, alcohol y toallas desechables, etc.)?	52
Figura 4. ¿Se realiza campañas periódicas internas sobre higiene personal en tu institución educativa?	53
Figura 5. ¿Tu institución educativa dispone de suficientes utensilios y espacios adecuados para el aseo personal de los estudiantes (agua, jabón, alcohol, toallas desechables y servicios higiénicos)?.....	54
Figura 6. ¿Existe apoyo y gestión del centro salud local (doctores, enfermeras) para realizar capacitaciones sobre higiene personal en tu institución educativa?	55
Figura 7. ¿Se desarrollan capacitaciones sobre educación para la salud e higiene personal por parte de autoridades o entidades externas en tu institución educativa?.....	56
Figura 8. Tienes iniciativa para lavarte las Manos	57
Figura 9. Lavas y/o limpias los alimentos antes de comer	58
Figura 10. Te gusta limpiar el área o espacio donde comes	59
Figura 11. Asistes a clases debidamente Aseado.....	60
Figura 12. Llegas al aula bien peinado	61
Figura 13. Vistes ropa limpia.....	62
Figura 14. Tienes las uñas recortadas y limpias	63
Figura 15. Te cepillas los dientes después de cada comida	64
Figura 16. Te limpias la boca y/o labios con un mantel o servilleta al terminar de comer	65
Figura 17. Colaboras con la limpieza del hogar botando los desperdicios al lugar que corresponde.....	66
Figura 18. Te cambias de ropa periódicamente	67

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.

La educación para la salud se reconoce como un elemento fundamental en la formación integral de los estudiantes, ya que promueve la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que favorecen la adopción de comportamientos saludables. Sin embargo, en diversas instituciones educativas, especialmente en contextos con limitaciones socioeconómicas y geográficas, se ha observado que la transmisión y asimilación de estos conocimientos no siempre se traduce en cambios significativos en los hábitos de higiene personal de los alumnos.

En la Institución Educativa Integrado N.º 64330 "Augusto Durand", ubicada en el Distrito de Yuyapichis – Huánuco, se han reportado casos en los que los estudiantes presentan prácticas inadecuadas en el cuidado personal, tales como un lavado de manos insuficiente, hábitos deficientes en la higiene bucal y prácticas inadecuadas en la manipulación de alimentos. Estas conductas pueden incidir en la salud individual y colectiva, aumentando la susceptibilidad a enfermedades y afectando el rendimiento

escolar.

La determinación del problema se basa en la necesidad de comprender en qué medida la educación para la salud implementada en el contexto escolar influye en la adopción de hábitos de higiene personal. Se requiere evaluar si el contenido, la metodología y las estrategias pedagógicas empleadas son efectivos para lograr que los estudiantes interioricen y apliquen dichos conocimientos en su vida diaria.

1.2. Delimitación de la investigación

La delimitación de la “Relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal en estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 'Augusto Durand', Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025” se centra en:

Delimitación Espacial

Ubicación: La investigación se desarrolló en la Institución Educativa Integrado N.º 64330 "Augusto Durand", situada en el Distrito de Yuyapichis, provincia de Puerto Inca, en la región de Huánuco, Perú.

Contexto socioeconómico: Se consideraron las condiciones socioeconómicas y geográficas propias de la zona, que pueden influir en el acceso a servicios de salud y recursos de higiene, afectando directamente los hábitos de los estudiantes.

Delimitación Temporal

El estudio se desarrolló durante el año 2025, considerando un periodo de recolección de datos, análisis e interpretación que abarcará aproximadamente seis meses, desde la planificación del estudio hasta la presentación de los resultados.

Delimitación Poblacional

La población de estudio estuvo conformada por los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 "Augusto Durand", con una muestra representativa que incluirá diferentes niveles educativos, garantizando diversidad en los datos recopilados.

Delimitación Temática

La investigación se centró en la relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal, considerando:

Educación para la salud: Contenidos, estrategias pedagógicas y nivel de conocimiento adquirido por los estudiantes sobre temas de higiene y prevención de enfermedades.

Hábitos de higiene personal: Prácticas diarias relacionadas con el lavado de manos, higiene bucal, aseo corporal y cuidado en la manipulación de alimentos.

Se excluyeron otros factores que puedan influir en la higiene personal, como el acceso a servicios de saneamiento o las condiciones socioeconómicas familiares, para enfocar el análisis en la educación impartida dentro de la institución educativa.

Delimitación Metodológica

Tipo de Investigación: Básica, ya que buscó generar conocimiento sobre la relación entre educación para la salud y hábitos de higiene sin intervenir en las variables.

Diseño de Investigación: No experimental, transversal-correlacional, pues se observaron y analizaron la relación entre las variables en un solo momento sin manipularlas.

Instrumentos de recolección de datos: Encuestas y cuestionarios estructurados aplicados a los estudiantes, entrevistas a docentes y análisis de documentos curriculares relacionados con la educación en salud.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

Es necesario entender si y cómo la educación en salud influye en la adopción de hábitos de higiene en el entorno escolar. En otras palabras que conexión directa entre

conocimiento y comportamiento es decir es parte de la premisa de que una educación efectiva en salud debería traducirse en mejores prácticas higiénicas; como tiene el impacto en la salud de los estudiantes; al establecer este vínculo, se puede identificar si la formación en salud contribuye a prevenir enfermedades, promoviendo así un ambiente escolar saludable; además la optimización de estrategias pedagógicas en conocer la relación permite detectar áreas de mejora en el proceso educativo, lo que puede conducir al diseño de metodologías y contenidos más efectivos en la promoción de hábitos saludables; también que contextualización en un entorno específico, es decir en que zonas donde existen limitaciones socioeconómicas y de infraestructura, la educación para la salud se vuelve una herramienta crucial para compensar estas carencias. A partir de esta problemática, surja la siguiente pregunta central de investigación:

¿Cuál es el grado de relación existente entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 "Augusto Durand", distrito de Yuyapichis – Huánuco; 2025?

1.3.2. Problemas específicos

¿Qué relación hay entre la educación para la salud y los hábitos de higiene corporal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco; 2025?

¿Qué relación hay entre la educación para la salud y los hábitos de higiene en la vestimenta en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco; 2025?

¿Qué relación hay entre la educación para la salud y los hábitos de higiene alimenticia en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco; 2025?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el grado de relación existente entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 "Augusto Durand", distrito de Yuyapichis – Huánuco; 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

Establecer la relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene corporal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco; 2025.

Establecer la relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene en la vestimenta en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco; 2025.

Establecer la relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene alimenticia en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco; 2025.

1.5. Justificación de la investigación

a. Justificación teórica

Este estudio se fundamentó en teorías del aprendizaje y la salud, que sostienen que el conocimiento adquirido a través de procesos educativos puede influir significativamente en las actitudes y comportamientos de las personas. Modelos como el de la Educación para la Salud y el Enfoque Cognitivo del Comportamiento Humano apoyan la idea de que una adecuada integración de contenidos sobre salud en el currículo escolar fomenta prácticas saludables. Asimismo, se respalda en teorías correlacionales que permiten analizar cómo varían las conductas higiénicas en función del nivel de conocimiento, lo cual contribuye a enriquecer el cuerpo

teórico sobre la interacción entre educación y salud.

b. Justificación social

La promoción de hábitos de higiene personal es esencial para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida, especialmente en contextos con desafíos socioeconómicos y de acceso a servicios sanitarios, como el Distrito de Yuyapichis – Huánuco. La investigación no solo aportó evidencia sobre la efectividad de la educación para la salud en el ámbito escolar, sino que también sirve como insumo para diseñar políticas y estrategias de intervención que beneficien a la comunidad. Al demostrar la relación entre el conocimiento en salud y la práctica de hábitos higiénicos, se fortalecieron programas educativos y campañas de salud pública dirigidas a la población estudiantil, generando un impacto positivo en la salud y bienestar de la sociedad.

c. Justificación metodológica

La investigación se enmarcó en una investigación básica de tipo no experimental, transversal-correlacional, lo que permitió recolectar datos en un solo momento para analizar la relación existente entre las variables sin intervenir directamente sobre ellas. Esta metodología es adecuada para:

Capturó la realidad en el contexto escolar: Ofreció una visión precisa del estado actual del conocimiento y las prácticas de higiene.

Estableció relaciones significativas: Permite identificar correlaciones que sirvan como base para futuras intervenciones o estudios experimentales.

Contribuyó al mejoramiento del proceso educativo: Al evaluar la efectividad de la educación en salud, se propoñió mejoras en la estrategia pedagógica y en la implementación curricular.

d. Justificación jurídica

La tesis se fundamenta en el marco legal y normativo que respalda el derecho a la educación y a la salud, derechos reconocidos en la Constitución y en diversas leyes nacionales. Las instituciones educativas tienen la responsabilidad de garantizar un ambiente seguro y saludable, lo que incluye la promoción de hábitos higiénicos que prevengan enfermedades. Además, la investigación se alineó con las políticas públicas de salud y educación que buscan la mejora continua del sistema educativo, asegurando que los contenidos curriculares respondan a las necesidades de los estudiantes y contribuyan a su desarrollo integral.

e. Justificación epistemológica

Desde una perspectiva epistemológica, la investigación se basó en el paradigma positivista, que promueve la observación y análisis cuantificable de la realidad para establecer relaciones causales o correlacionales. Este enfoque permite:

Generar conocimiento objetivo y verificable: A través de la aplicación de instrumentos de medición estandarizados, se buscó obtener datos confiables que respalden la relación entre educación para la salud y hábitos higiénicos.

Ampliaron el conocimiento en el área: Los hallazgos contribuyeron a la base de conocimientos en educación para la salud, ofreciendo nuevas perspectivas y evidencias que pueden ser utilizadas para futuras investigaciones y aplicaciones prácticas.

Fomentó el debate académico: Los resultados pueden ser contrastados con estudios previos, promoviendo la discusión y la validación de teorías en el campo de la educación y la salud.

1.6. Limitaciones de la investigación

En el desarrollo de esta investigación se han identificado diversas limitaciones que pueden influir en la obtención y análisis de los resultados. Estas limitaciones se presentan a nivel metodológico, contextual y logístico, debido a la naturaleza del estudio y sus condiciones específicas:

Limitaciones metodológicas

Diseño No Experimental y Transversal: Al tratarse de un estudio no experimental y de corte transversal, se estableció la existencia de correlaciones entre variables, pero no se podrán determinar relaciones causales. Esto limitó la posibilidad de afirmar que la educación en salud causa directamente la adopción de mejores prácticas higiénicas.

Instrumentos de Medición: La precisión y confiabilidad de los instrumentos (cuestionarios, encuestas, entrevistas) dependieron de la claridad de sus ítems y la disposición de los estudiantes para responder de manera honesta. Existe el riesgo de sesgos de autoinforme y de interpretación de las preguntas.

Limitaciones de la población y muestra

Generalización de Resultados: La población de estudio se restringió a los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 "Augusto Durand". Esto implicó que los hallazgos no son representativos de otras instituciones o contextos geográficos diferentes, limitando la generalización de los resultados a otros escenarios.

Diversidad de Grupos: La heterogeneidad en edades, grados y antecedentes socioeconómicos dentro de la muestra generaron variaciones significativas en las respuestas, lo que dificultó la estandarización y análisis comparativo de los datos sin un adecuado estratificado.

Limitaciones en la recolección de datos

Acceso y Participación: Hubo dificultades para lograr una alta tasa de respuesta debido a la falta de interés o disponibilidad de los estudiantes y docentes para participar en el estudio, lo que afectó la representatividad de la muestra.

Sesgo de Respuesta: La utilización de instrumentos autoadministrados generó sesgos, ya que algunos estudiantes dieron respuestas socialmente deseables en lugar de reflejar sus prácticas reales.

Disponibilidad de Información Curricular: La información relacionada con el currículo y la implementación de contenidos sobre salud no están sistematizada o actualizada, lo que limitó el análisis profundo del enfoque educativo.

Limitaciones logísticas y temporales

Recursos y Accesibilidad: La logística para la recolección de datos en una institución específica fue afectada por limitaciones de recursos humanos y materiales, así como por la accesibilidad física a las instalaciones, especialmente en contextos con desafíos geográficos o de infraestructura.

Tiempo de Ejecución: El periodo establecido para la investigación durante el año 2025 restringió la amplitud del estudio, especialmente si surgieron imprevistos que retrasaron la aplicación de los instrumentos y el análisis de datos. La ejecución en un solo año también limitó la posibilidad de observar variaciones a lo largo del tiempo.

Coordinación con la Institución:

La dependencia de la colaboración y coordinación con las autoridades y docentes de la institución implicó retrasos y dificultades logísticas, afectando la planificación y ejecución de las fases del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacionales

JAUREGUI, et. al (2014). La educación para la salud en las escuelas es una estrategia necesaria para favorecer comportamientos saludables en el alumnado. Este estudio tiene como objetivo disponer de un conocimiento más preciso sobre las conductas de riesgo de los adolescentes y sobre el tratamiento de las cuestiones de salud en los centros de educación secundaria obligatoria. La prevención del consumo de drogas, la educación afectivo-sexual, la formación para la seguridad vial, la promoción de la salud física y mental son algunos de los aspectos clave para el desarrollo integral de los adolescentes. El trabajo de investigación se llevó a cabo en 24 institutos de ESO del País Vasco y han tomado parte 571 estudiantes. Todos ellos han participado en los programas de educación para la salud subvencionados por el Departamento de Educación del Gobierno Vasco durante los cursos 2010-11 y 2011-12. Los datos obtenidos mediante cuestionarios fueron tratados con el paquete informático SPSS 19.0

e ITEMAN realizándose diversos análisis estadísticos (porcentajes y correlaciones de Pearson). Los resultados obtenidos muestran que las conductas no saludables de los alumnos y alumnas no sólo están relacionadas entre sí, sino también con su bienestar personal y escolar. Se constata, por otra parte, una necesidad clara de que los centros escolares asuman un mayor compromiso con la educación y la promoción de la salud en sus proyectos educativos. Se echa en falta la integración de las cuestiones de salud en los proyectos de los centros, por razones varias, como la falta de una política comprometida con este ámbito educativo, las carencias de formación de los profesores y profesoras y posiblemente la insuficiencia de los recursos dedicados en los centros a la práctica educativa en temas de salud.

Blanco Pereira, et.al (2011) en el artículo Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares, nos presenta a la adolescencia es una etapa decisiva para la intervención educativa, con el fin de proporcionar a las personas información y herramientas para ayudarlas a tomar decisiones saludables, y se conviertan en promotores de salud de su escuela y de la comunidad. A pesar de que el currículo en los diferentes niveles de enseñanza incluye contenidos referentes a promoción y educación para la salud, investigaciones recientes corroboran que la educación sanitaria del adolescente no es satisfactoria. Con el objetivo de sistematizar los referentes teóricos que sustentan la importancia de la educación para salud integral del adolescente a través de promotores pares, se realiza el presente trabajo de revisión. La educación para la salud constituye un instrumento imprescindible en las tareas de prevención y promoción de salud para modificar conocimientos, actitudes y estilos de vida en temas priorizados, de acuerdo con los principales problemas identificados y en correspondencia con las necesidades educativas sentidas de grupos vulnerables. La intervención educativa en adolescentes, cuando aún no se han consolidado los rasgos

del comportamiento, de rol y de los riesgos, favorecen los cambios deseados para alcanzar y preservar una salud integral y sostenible, lo que es más factible aún si se recurre a los promotores pares, previamente capacitados.

De La Cruz González, A. M. (2015). Al realizar la investigación sobre los hábitos de higiene personal y su influencia en el proceso de aprendizaje de los estudiantes de la escuela de educación básica “presidente Tamayo del Cantón Salinas”, parroquia José Luis Tamayo, fue atrayente por cuanto se manejó estrategias acordes a los problemas de los estudiantes y que las personas implicadas en este problema logren conocer la importancia de la higiene personal. Los resultados de la investigación indican que los niños y niñas contraen varias enfermedades por falta de hábitos de higiene personal dando como resultado bajo rendimiento en el aprendizaje. El trabajo investigado está basado en el enfoque cualitativo-cuantitativo aplicando el método inductivo-deductivo que permite comparar y relacionar a padres con estudiantes. Al tener los resultados de las encuestas se comprobó que existen muchos factores que intervienen en el problema de la falta de hábitos de higiene personal. Debido a estas observaciones es necesario diseñar un manual que beneficiará a toda la comunidad educativa, en especial los niños y niñas que le permitirá orientar en la formación de la persona y desarrollar en ellos la destreza para aplicar todas las normas de higiene necesarias para su buena presentación

Nacionales

Rojas Maravi, A. R., & Medrano Sáenz, M. A. (2022). En su investigación: "Aprendizaje de biología e higiene personal en estudiantes de la institución educativa" José Faustino Sánchez Carrión" El Tambo-Huancayo, su estudio tuvo por objetivo determinar de qué manera se relaciona el aprendizaje de la biología y la actitud hacia la higiene personal en los alumnos de 3er y 4to grado de secundaria de la I.E. "José

Faustino Sánchez Carrión” – El Tambo, 2021. Se empleó el método científico, la investigación fue de tipo básica, de nivel relacional y de diseño causal correlacional. Consideró como grupo poblacional a un total de 150 estudiantes agrupados en dos secciones de tercero y cuarto grado de secundaria, de la I.E José Faustino Sánchez Carrión que llevan el área de Ciencia y Tecnología que oscilan entre 14 a 16 años. Consideró como población a 98 estudiantes agrupados en dos secciones correspondientes al tercer y cuarto grado de educación secundaria. Aplicó como técnica de recolección de datos a la encuesta y como instrumento de investigación el cuestionario. El estudio evidenció que; de los datos observados, se obtuvo, para chi cuadrada de 13.715, el p valor (Sig.) = a $0.000 < 0.0446(5\%)$, por ende, se concluyó que el aprendizaje de la biología se relaciona directa y significativamente con la actitud hacía la higiene personal en los alumnos de 3er y 4to grado de secundaria de la I.E. “José Faustino Sánchez Carrión” – El Tambo, 2021.

Avendaño Ccarita, V. A., & Sosa Jananocca, Y. M. (2021) en la investigación: Conocimientos y hábitos de higiene personal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 56122 Yanaoca. Cusco. 2021; tiene como objeto el estudio e importancia de la higiene personal es reconocida en el Currículo Nacional en donde uno de los componentes del perfil de egreso de la educación básica lo declara expresamente. Por su parte, el Programa Curricular de Educación Inicial considera como uno de los principios que orientan a la educación inicial al principio de un buen estado de salud que se logra a través de acciones educativas que desarrollen conocimientos y hábitos adecuados de aseo e higiene personal. No existiendo a la fecha un diagnóstico de los progresos en este ámbito, la investigación se planteó para determinar el nivel de desarrollo de conocimientos y hábitos de higiene personal en los estudiantes de la IE Integrado N° 56122 “HipolitoTupac Amaru” Chaupibanda.

Quehue. Canas. Cusco. 2021. Para lograr el objetivo se implementó la investigación, la misma que corresponde al tipo básico y sustantivo, nivel descriptivo y diseño no experimental - transeccional. En su desarrollo se aplicó un cuestionario conformado por 31 ítems orientados a verificar cinco dimensiones: higiene del cuerpo y cabello, higiene de las manos, higiene bucal-dental, higiene de los pies, higiene de los oídos y otros aspectos complementarios. Los resultados encontrados revelan que los niños de la IE objeto de estudio demuestran bajos niveles de desarrollo de conocimientos y hábitos de higiene personal en el 2021.

Chanchari et, al (2018). El trabajo de investigación que se titula, Educación para la salud como tema transversal para fomentar el desarrollo de conciencia sanitaria en los educandos de educación básica regular, se ha elaborado con la finalidad de recopilar y sistematizar informaciones acerca de la importancia que tiene la educación y la salud en la vida de las personas, por ende, en una sociedad para promover el desarrollo humano. Para eso se ha utilizado como método el acopio de las informaciones teóricas y experiencias en aula realizadas por otros acerca de la efectividad de la educación para desarrollar competencias en salud. El resultado sistematizado es que educación para la salud, conciencia sanitaria y metodologías para educar en salud, son temas que deben ser enseñadas en todos los niveles y modalidades de educación básica para fortalecer la formación integral de los educandos, puesto que la salud es esencial en la vida de las personas. La información obtenida es una síntesis de cómo aplicar la educación para la salud considerándolo como contenido transversal del currículo escolar al igual que otros avalados oficialmente por el Ministerio de Educación.

Locales

No se encuentra antecedentes académicos locales es por eso existe la necesidad de investigaciones que permitan comprender mejor la situación específica de la región.

Esto justifica la pertinencia de nuestra investigación, que no solo contribuirá al conocimiento general, sino que también servirá como base para futuras intervenciones y políticas públicas en el ámbito de la salud escolar.

2.2. Bases teóricas - científicas

Educación para la salud

La educación para la salud se define como un proceso integral mediante el cual se promueve la adquisición y aplicación de conocimientos, actitudes, habilidades y valores que permiten a las personas adoptar comportamientos saludables, prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida. Este proceso va más allá de la simple transmisión de información, pues implica el desarrollo de competencias críticas y la capacidad de analizar el entorno para identificar factores de riesgo, lo que facilita la toma de decisiones informadas sobre el autocuidado y la promoción de entornos saludables (Nutbeam, 1998; Organización Mundial de la Salud, 2009).

Autores más recientes han profundizado en estos conceptos y han subrayado la importancia de la alfabetización en salud como herramienta clave para empoderar a los individuos. Sørensen et al. (2012) destacan que una mayor alfabetización en salud no solo mejora la capacidad de las personas para acceder, comprender y utilizar la información sobre salud, sino que también contribuye a la construcción de comunidades más resilientes y participativas. De igual forma, Kickbusch (2016) enfatiza que la educación para la salud debe orientarse hacia el desarrollo de competencias que permitan a las personas involucrarse activamente en la promoción y protección de su salud, trascendiendo el rol tradicional del educador y fomentando la colaboración entre sectores para lograr mejoras sostenibles en la salud pública.

El objetivo principal de la educación para la salud es empoderar a las personas, dotándolas de los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para adoptar

comportamientos que promuevan su bienestar, prevengan enfermedades y mejoren su calidad de vida. En esencia, se busca que los individuos sean capaces de identificar factores de riesgo, tomar decisiones informadas sobre su autocuidado y participar activamente en la creación de entornos saludables (Nutbeam, 1998; Organización Mundial de la Salud, 2009). También podemos afirmar el objetivo principal de la educación para la salud es capacitar a individuos y comunidades para tomar decisiones informadas sobre su salud, promoviendo estilos de vida saludables y fomentando la participación activa en la gestión de la salud (Blog IUV, 2024). Según Wikipedia (2024), este proceso educativo busca influir positivamente en el bienestar físico y psíquico de las personas, orientando sus conocimientos, actitudes y comportamientos hacia una salud positiva. Además, la educación para la salud tiene como objetivo promover la salud como un valor esencial para el desarrollo social y personal (Wikipedia, 2024), informar sobre salud, enfermedad y discapacidad para mejorar y proteger la salud (Wikipedia, 2024), motivar a la población para cambiar hábitos de vida hacia opciones más saludables (Studocu, 2021), y capacitar a las personas para adoptar y mantener estilos de vida saludables (Studocu, 2021).

Modelos y teorías sobre la educación para la salud

Entre los modelos y teorías que han sido fundamentales para entender y aplicar la educación para la salud destacan los siguientes:

Modelo de creencias en salud (Health Belief Model)

Este modelo fue desarrollado originalmente en la década de 1950 por Rosenstock y colaboradores y ha sido ampliamente utilizado para explicar y predecir comportamientos relacionados con la salud. El modelo sugiere que la adopción de conductas preventivas depende de la percepción individual en torno a varios factores:

Percepción de susceptibilidad: La creencia de que uno es vulnerable a una enfermedad

o problema de salud.

Percepción de gravedad: La valoración de las consecuencias negativas que podría acarrear la enfermedad.

Percepción de beneficios: La creencia de que la adopción de un comportamiento preventivo reducirá el riesgo o severidad del problema de salud.

Percepción de barreras: Las dificultades o costos (reales o percibidos) asociados a la adopción del comportamiento.

Cues to action (señales para la acción): Factores externos o internos que motivan la toma de decisiones, como campañas de salud o síntomas personales.

Autoeficacia: La confianza en la propia capacidad para ejecutar la acción necesaria.

Al comprender estas dimensiones, los educadores en salud pueden diseñar intervenciones que refuercen las percepciones de riesgo y beneficio, minimicen las barreras y potencien la autoeficacia, facilitando la adopción de comportamientos saludables (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988).

Teoría del aprendizaje social (Social Cognitive Theory)

Propuesta por Albert Bandura, esta teoría enfatiza que el aprendizaje se produce en un contexto social mediante la observación y el modelado del comportamiento. Los aspectos clave de esta teoría incluyen:

Observación y modelado: Las personas aprenden observando a otros (modelos) y, al imitar sus comportamientos, adquieren nuevas habilidades o hábitos.

Autoeficacia: Se refiere a la creencia en la propia capacidad para realizar una tarea o enfrentar un desafío. Una alta autoeficacia favorece la persistencia y la superación de obstáculos.

Refuerzo: Tanto el refuerzo positivo (recompensas) como el negativo (evitación

de consecuencias desfavorables) influyen en la probabilidad de que un comportamiento se repita.

Contexto social y ambiental: Los entornos en los que se desarrolla la interacción social (como el aula o la familia) juegan un papel crucial en la formación y mantenimiento de comportamientos de salud.

Esta teoría destaca que la educación para la salud debe incluir estrategias que no solo proporcionen información, sino que también demuestren y refuercen los comportamientos deseados, facilitando el aprendizaje a través de la observación y la práctica en entornos sociales (Bandura, 1986).

Modelo transteórico del cambio

Desarrollado por Prochaska y DiClemente, este modelo describe el proceso de cambio conductual a través de diferentes etapas. Cada individuo puede encontrarse en una etapa específica que determina su disposición para modificar un comportamiento.

Las principales etapas son:

Precontemplación: El individuo no reconoce que existe un problema y no tiene intención de cambiar.

Contemplación: Comienza a reconocer el problema, aunque aún no se compromete a cambiar.

Preparación: Se toma la decisión de cambiar y se planifican acciones concretas.

Acción: Se implementan cambios y se adoptan nuevos comportamientos.

Mantenimiento: Se consolida el cambio y se trabaja para evitar recaídas.

Este modelo es muy útil en la educación para la salud, ya que permite a los profesionales adaptar las intervenciones según la etapa en la que se encuentre cada persona, diseñando estrategias específicas para fomentar el avance hacia la acción y el mantenimiento de hábitos saludables (Prochaska & DiClemente, 1983).

Teoría de la difusión de innovaciones

Formulada por Everett Rogers, esta teoría explica cómo, por qué y a qué ritmo se difunden las nuevas ideas, comportamientos o tecnologías en una sociedad. Sus componentes principales son:

Innovación: La nueva idea o práctica que se quiere difundir.

Canales de comunicación: Los medios por los cuales la innovación se transmite de una persona a otra.

Tiempo: La duración que tarda la innovación en ser adoptada por la población.

Sistema social: La red o comunidad en la que se difunde la innovación, donde factores como la cultura, normas y estructuras organizativas influyen en la tasa de adopción.

En el contexto de la educación para la salud, esta teoría permite analizar cómo se introducen y aceptan nuevos comportamientos o prácticas de higiene, identificando a los líderes de opinión y mecanismos que faciliten la adopción masiva de estas prácticas dentro de la comunidad. Este enfoque ayuda a diseñar estrategias de comunicación y educación que aceleren la adopción de innovaciones saludables (Rogers, 2003).

Estrategias pedagógicas y metodologías en la educación para la salud

La educación para la salud es un proceso que busca dotar a los estudiantes de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para promover y mantener estilos de vida saludables. Para lograr este propósito, se utilizan diversas estrategias pedagógicas y metodologías que favorecen la apropiación del conocimiento y su aplicación en la vida cotidiana. A continuación, se presentan algunas de las estrategias más efectivas:

Aprendizaje activo y experiencial

El aprendizaje activo implica la participación directa del estudiante en

actividades que lo llevan a construir su propio conocimiento, en lugar de recibirlo pasivamente. Una de las metodologías más utilizadas en este enfoque es el aprendizaje experiencial, el cual propone que el conocimiento se adquiere a través de la experiencia y la reflexión sobre la misma (Kolb, 1984). Ejemplos de aplicación en la educación para la salud:

Simulación de escenarios de salud: Uso de modelos anatómicos o situaciones prácticas en las que los estudiantes deben tomar decisiones sobre primeros auxilios o hábitos de higiene.

Estudios de caso: Se analizan situaciones reales de salud en la comunidad para reflexionar sobre sus causas y posibles soluciones.

Proyectos de aprendizaje-servicio: Los estudiantes desarrollan actividades de promoción de la salud en su comunidad, como campañas de vacunación o charlas sobre nutrición.

Aprendizaje basado en problemas (ABP) y Aprendizaje basado en proyectos (ABPj)

El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) es una estrategia que fomenta la resolución de problemas reales a través del análisis crítico y la investigación (Barrows, 1986). Por otro lado, el Aprendizaje Basado en Proyectos (ABPj) implica el diseño y ejecución de un proyecto en el que los estudiantes integran conocimientos de diferentes áreas para resolver un problema de salud. Ejemplos de aplicación:

- Plantear preguntas como: "¿Cómo podríamos reducir los niveles de enfermedades infecciosas en nuestra escuela?" y desarrollar propuestas de solución.
- Diseñar campañas de concienciación sobre el lavado de manos en la comunidad educativa.
- Crear material audiovisual o folletos educativos sobre la importancia de una

alimentación equilibrada.

Aprendizaje colaborativo y trabajo en equipo

El aprendizaje colaborativo implica que los estudiantes trabajen en grupos para alcanzar un objetivo común, fomentando la discusión y el análisis conjunto (Johnson, Johnson, & Smith, 1998). Esta estrategia es clave en la educación para la salud, ya que permite compartir conocimientos y experiencias relacionadas con prácticas saludables.

Ejemplos de aplicación:

Foros de discusión y debates: Donde los estudiantes analizan mitos y realidades sobre enfermedades y prácticas de higiene.

Dramatizaciones y juegos de roles: Para simular interacciones con profesionales de la salud o situaciones de emergencia.

Proyectos grupales sobre salud comunitaria: En los que los estudiantes identifican problemas de salud en su entorno y proponen soluciones.

Uso de tecnología y medios digitales en la educación para la salud

Las herramientas tecnológicas han transformado la educación en salud, permitiendo la personalización del aprendizaje y el acceso a información actualizada.

Ejemplos de aplicación:

- Aplicaciones interactivas que enseñan sobre higiene bucal mediante juegos educativos.
- Uso de plataformas virtuales con videos educativos sobre hábitos saludables.
- Realización de cuestionarios en línea para evaluar conocimientos sobre prevención de enfermedades.

Según García (2019), la tecnología en la educación para la salud facilita el aprendizaje autónomo y permite una mayor accesibilidad a los recursos educativos.

Enfoque Participativo y Comunitario

La educación para la salud es más efectiva cuando se involucra a toda la comunidad escolar, incluyendo estudiantes, docentes, familias y personal de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) resalta la importancia del enfoque comunitario en la promoción de la salud. Ejemplos de aplicación:

- Implementación de ferias de salud donde los estudiantes exponen lo aprendido a la comunidad.
- Creación de brigadas escolares de salud encargadas de promover hábitos de higiene.
- Talleres dirigidos a padres y alumnos sobre la importancia de la alimentación saludable y la prevención de enfermedades.

A.2.6 Educación basada en competencias

La educación para la salud debe desarrollar no solo conocimientos teóricos, sino también habilidades prácticas y valores que permitan la toma de decisiones informadas y responsables sobre la propia salud. El enfoque basado en competencias busca que los estudiantes sean capaces de aplicar lo aprendido en diferentes contextos (Márquez, 2016). Ejemplos de aplicación:

- Desarrollo de la capacidad de etiquetas analizar nutricionales para elegir productos saludables.
- Implementación de sesiones prácticas sobre técnicas adecuadas de lavado de manos.
- Evaluación de riesgos en el entorno escolar para mejorar las condiciones de higiene.

Gamificación y aprendizaje lúdico

El uso de juegos y dinámicas en la educación para la salud es una estrategia efectiva para motivar a los estudiantes y reforzar conocimientos. Ejemplos de aplicación:

- Juegos de mesa sobre prevención de enfermedades: Donde los estudiantes deben identificar factores de riesgo y protección.
- Competencias entre grupos para promover hábitos saludables: Como desafíos de consumo de frutas y verduras durante un mes.
- Uso de aplicaciones de realidad aumentada: Para simular el impacto de malos hábitos en la salud.

El uso de estrategias pedagógicas innovadoras y metodologías activas en la educación para la salud permite que los estudiantes no solo adquieran conocimientos, sino que desarrollen habilidades y actitudes necesarias para adoptar estilos de vida saludables.

Impacto de la educación en la transformación de actitudes y comportamientos

La educación es un pilar fundamental en la transformación de actitudes y comportamientos, ya que permite el desarrollo de valores, conocimientos y habilidades que influyen en la toma de decisiones y en la adopción de hábitos beneficiosos para el individuo y la sociedad. A través de enfoques pedagógicos adecuados, la educación no solo transmite información, sino que también fomenta cambios de conducta sostenibles en diversos ámbitos, como la salud, la convivencia social y el medio ambiente.

Educación y cambio de actitudes

Las actitudes son disposiciones mentales que influyen en la forma en que las personas responden a estímulos del entorno. Según Ajzen (1991), las actitudes están

compuestas por tres dimensiones:

Cognitiva: Creencias y conocimientos sobre un tema.

Afectiva: Emociones y sentimientos asociados.

Conductual: Intención o predisposición a actuar de una determinada manera.

La educación impacta en la transformación de actitudes al proporcionar información científica y reflexiva sobre temas de interés, lo que puede modificar creencias erróneas o prejuicios. Un ejemplo claro es la educación para la salud, donde se busca que los estudiantes comprendan la importancia de la higiene y los hábitos saludables, lo que a su vez influye en su percepción y disposición hacia prácticas más higiénicas.

Ejemplo de educación para la salud: Enseñar sobre la relación entre el lavado de manos y la prevención de enfermedades puede cambiar la actitud de los estudiantes, llevándolos a percibir esta práctica como esencial para su bienestar.

Educación y modificación de comportamientos

El comportamiento humano está influenciado por el entorno social y las experiencias previas. La educación puede generar cambios en la conducta a través de estrategias que favorecen la interiorización de nuevas prácticas y la adopción de hábitos positivos. Bandura (1986) en su Teoría del Aprendizaje Social sostiene que las personas aprenden mediante la observación, la imitación y el refuerzo de comportamientos modelados por otros. Factores que facilitan el cambio de comportamiento a través de la educación:

Modelado y ejemplos: Los estudiantes aprenden mejor cuando observan a figuras de autoridad o compañeros que practican comportamientos positivos.

Reforzamiento positivo: Incentivar la repetición de acciones beneficiosas mediante recompensas o reconocimiento.

Reflexión crítica: Promover el análisis de los efectos de ciertos comportamientos en la salud o en la comunidad.

Ejemplo de educación para la salud: Programas de sensibilización sobre el consumo de tabaco han demostrado que la educación puede reducir la prevalencia del hábito en adolescentes al hacerlos conscientes de sus riesgos y fomentar habilidades para resistir la presión social.

Modelos Teóricos sobre el Cambio de Comportamiento en Educación

Existen diversas teorías que explican cómo la educación contribuye al cambio de actitudes y comportamientos. Entre ellas destacan:

Modelo de creencias en salud (HBM): Este modelo, propuesto por Rosenstock (1974), explica que la adopción de un comportamiento saludable depende de cuatro factores:

- Percepción de susceptibilidad: Grado en que una persona se siente vulnerable a un problema de salud.
- Percepción de gravedad: Evaluación del impacto negativo de una enfermedad o condición.
- Beneficios percibidos: Creencia de que una acción reducirá el riesgo.
- Barreras percibidas: Factores que dificultan la adopción del comportamiento saludable.
- Aplicación en educación para la salud: Un programa educativo sobre higiene bucal que destaque las consecuencias de la caries dental y los beneficios del cepillado puede motivar a los estudiantes a mejorar su higiene bucal.

Teoría del aprendizaje social de Bandura: Esta teoría enfatiza que los individuos aprenden conductas a través de la observación de modelos y la experiencia directa. Bandura (1986) introduce el concepto de autoeficacia, que es la creencia en la

capacidad de realizar una acción específica.

Aplicación en educación para la salud: Si un docente demuestra prácticas de higiene adecuadas y refuerza positivamente a los estudiantes que las practican, estos son más propensos a adoptarlas.

Modelo transteórico del cambio de Prochaska y DiClemente

Este modelo explica que el cambio de comportamiento ocurre en cinco etapas:

- ***Precontemplación:*** La persona no reconoce la necesidad de cambiar.
- ***Contemplación:*** Reflexión sobre la posibilidad de cambiar.
- ***Preparación:*** Se toman decisiones para implementar el cambio.
- ***Acción:*** Se empieza a practicar el nuevo comportamiento.
- ***Mantenimiento:*** El nuevo comportamiento se consolida.

Aplicación en educación para la salud: Un estudiante puede pasar de ignorar la importancia del lavado de manos (precontemplación) a comenzar a reflexionar sobre su utilidad (contemplación), hasta adoptar la práctica de manera permanente (mantenimiento).

Impacto de la educación en la transformación social: El cambio de actitudes y comportamientos promovido por la educación no solo beneficia a nivel individual, sino que también tiene un efecto multiplicador en la sociedad. Algunas áreas clave donde la educación ha demostrado tener un impacto significativo incluyen:

Educación y salud pública: Programas educativos han contribuido a la reducción de enfermedades transmisibles mediante campañas de vacunación y promoción del lavado de manos.

La educación sobre nutrición ha disminuido los índices de obesidad en comunidades con programas de alimentación saludable en escuelas.

Educación y medio ambiente: La educación ambiental ha fomentado actitudes

de responsabilidad ecológica, promoviendo la reducción de residuos y el reciclaje.

Campañas educativas sobre el cambio climático han generado mayor conciencia y cambios en hábitos de consumo energético.

Educación y convivencia social: La educación en valores y resolución de conflictos ha demostrado ser efectiva en la reducción de la violencia escolar. Los programas de educación cívica han incentivado una mayor participación ciudadana en procesos democráticos.

La educación desempeña un papel crucial en la transformación de actitudes y comportamientos, proporcionando conocimientos, fomentando el pensamiento crítico y promoviendo cambios sostenibles en la sociedad. A través de modelos teóricos como el de Creencias en Salud, el Aprendizaje Social y el Modelo Transteórico del Cambio, se pueden diseñar estrategias educativas efectivas para modificar hábitos y mejorar la calidad de vida de las personas. La educación no solo tiene el poder de cambiar comportamientos individuales, sino que también genera impactos positivos a nivel colectivo, promoviendo una sociedad más saludable, sostenible y equitativa.

Hábitos de Higiene Personal

Los hábitos de higiene personal son un conjunto de prácticas cotidianas orientadas a mantener la limpieza del cuerpo y prevenir enfermedades, garantizando el bienestar físico, mental y social del individuo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la higiene personal es un factor clave en la prevención de un conjunto de prácticas cotidianas orientadas a mantener la limpieza del cuerpo y prevenir enfermedades, garantizando el bienestar físico, mental y social del individuo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la higiene personal es un factor clave en la prevención de enfermedades infecciosas y en la promoción de la salud pública, ya que reduce significativamente la propagación de virus, bacterias y

hongos en comunidades escolares, laborales y familiares.

Los hábitos de higiene no solo están relacionados con la limpieza corporal, sino también con el bienestar emocional y la percepción social de la persona. López et al. (2023) afirman que la higiene personal influye en la autoestima, la interacción social y la calidad de vida, lo que hace que su promoción desde la infancia sea esencial para establecer rutinas saludables sostenibles a lo largo del tiempo.

Importancia de los hábitos de higiene personal

La higiene personal no solo contribuye a la prevención de enfermedades, sino que también impacta en la salud mental, el bienestar social y la calidad de vida. Según **Fernández & Ramírez (2022)**, las personas con buenos hábitos de higiene tienen menos probabilidades de sufrir infecciones respiratorias, gastrointestinales y dermatológicas, lo que reduce el absentismo escolar y laboral.

Beneficios principales de la higiene personal:

- 1. Prevención de enfermedades infecciosas:** Reduce la transmisión de virus, bacterias y parásitos.
- 2. Bienestar psicológico:** Mejora la autoestima y la seguridad en la interacción social.
- 3. Protección de la comunidad:** Disminuye la propagación de enfermedades en espacios compartidos.
- 4. Reducción de la resistencia antimicrobiana:** Evita la automedicación y el abuso de antibióticos por infecciones prevenibles (OMS, 2023).

Principales hábitos de higiene personal

Diferentes estudios han categorizado los hábitos de higiene personal en áreas clave para la salud. A continuación, se presentan los hábitos más relevantes según la literatura reciente:

1. Lavado de manos

El lavado de manos con agua y jabón es una de las medidas más efectivas para la prevención de enfermedades. Según la OMS (2023) , esta práctica reduce en un 50% la incidencia de diarreas infecciosas y en un 25% las enfermedades respiratorias. Investigaciones recientes como la de Martínez et al. (2023) enfatizan que la educación sobre el lavado de manos en las escuelas es clave para su implementación en la vida diaria.

Recomendaciones actuales:

- Usar agua y jabón durante al menos 40-60 segundos.
- Realice el lavado antes de comer, después de usar el baño y al regresar del exterior.

2. Higiene bucal

La higiene bucal es esencial para la prevención de caries, enfermedades periodontales y halitosis. Según Gómez & Soto (2022), el 80% de los problemas dentales en niños y adolescentes deben una higiene bucal inadecuada.

Prácticas recomendadas:

- Cepillar los dientes al menos dos veces al día con pasta dental con flúor.
- Usar hilo dental diariamente.
- Evitar el consumo excesivo de azúcares refinados.

3. Baño regular y cuidado de la piel.

El baño diario es una medida clave para eliminar microorganismos y prevenir infecciones cutáneas. Hernández et al. (2023) destacan que la higiene corporal no solo protege contra enfermedades, sino que también influye en la salud mental y en la percepción social de la persona.

Recomendaciones:

- Utilice jabón neutro para evitar la irritación de la piel.
- Secar bien las áreas propensas a la humedad (axilas, pies) para prevenir hongos.

4. Cuidado del cabello y uñas

El cabello y las uñas pueden acumular suciedad y microorganismos que favorecen las infecciones. Pérez & Torres (2023) indican que el 30% de las infecciones dérmicas en niños están relacionadas con la falta de higiene en estas áreas.

Prácticas recomendadas:

- Lavarse el cabello con regularidad según el tipo de cuero cabelludo.
- Cortar y limpiar las uñas semanalmente.

5. Uso de ropa limpia

La ropa en contacto con la piel debe mantenerse limpia y seca para evitar la proliferación de bacterias y hongos. López et al. (2023) señalan que la higiene en la vestimenta influye en la percepción social y en el bienestar emocional del individuo.

Prácticas recomendadas:

- Cambie la ropa interior diariamente.
- Lavar la ropa con detergentes adecuados para eliminar residuos de sudor y suciedad.

Factores determinantes en la formación de hábitos

La formación de hábitos es un proceso complejo que involucra la interacción de diversos factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. En el contexto de la educación para la salud y los hábitos de higiene personal, estos factores juegan un papel clave en la consolidación de prácticas saludables sostenibles a lo largo del tiempo. A

continuación, se presentan los principales factores determinantes respaldados por la literatura científica actual.

Factores biológicos

- *Neuroplasticidad y aprendizaje de hábitos*

La formación de hábitos está directamente relacionada con la neuroplasticidad del cerebro, es decir, su capacidad para modificar y fortalecer conexiones neuronales en respuesta a la experiencia y la repetición. Duhigg (2012) explica que los hábitos se consolidan en los ganglios basales, una estructura cerebral clave en la automatización de conductas.

- *Desarrollo fisiológico y percepción sensorial*

El desarrollo biológico influye en la adopción de hábitos. Por ejemplo, en la infancia, la inmadurez del sistema inmunológico y la sensibilidad a enfermedades pueden hacer que los niños sean más susceptibles a infecciones, lo que resalta la importancia de la higiene personal desde edades tempranas (Gollwitzer & Oettingen, 2016).

Factores psicológicos

- Motivación y refuerzo positivo

Según la teoría del condicionamiento operante de Skinner (1953), los hábitos se refuerzan cuando las conductas son seguidas por recompensas o consecuencias positivas. En la educación para la salud, los premios o el reconocimiento social pueden fortalecer la adopción de hábitos de higiene en niños y adolescentes (Bandura, 1977).

- Creencias y actitudes hacia la higiene

Las percepciones individuales sobre la higiene y la salud afectan la probabilidad de adoptar buenos hábitos. Estudios recientes indican que las personas

que creen en la eficacia de las prácticas higiénicas tienen más probabilidades de mantenerlas de manera constante (Ajzen, 1991).

- Formación de rutinas y automatización

Los hábitos se consolidan mediante la repetición y la rutina. Según Wood & Neal (2007), cuando una acción se asocia con un contexto estable (por ejemplo, lavarse las manos antes de comer), se convierte en un comportamiento automático, reduciendo la necesidad de un esfuerzo consciente para ejecutarlo.

Factores sociales y culturales

- Influencia familiar

La familia es el primer entorno de aprendizaje de hábitos. Bronfenbrenner (1979) destaca que los niños adoptan prácticas higiénicas observando a sus cuidadores. Estudios recientes muestran que los hábitos de higiene parental influyen directamente en los hábitos de los hijos (Maccoby, 2000).

- Normas sociales y presión del entorno

Las normas culturales y las expectativas sociales determinan la adopción de hábitos. Cialdini et al. (2006) afirman que las personas tienden a imitar los comportamientos predominantes en su entorno. En comunidades donde el lavado de manos es una práctica común, la adhesión a este hábito es significativamente mayor.

- Influencia escolar y educativa

Las instituciones educativas desempeñan un papel clave en la promoción de hábitos saludables. Programas de educación en higiene han demostrado ser efectivos para mejorar la salud infantil y reducir la incidencia de enfermedades infecciosas en escuelas (Jones et al., 2020).

Factores ambientales y contextuales

- Disponibilidad de recursos

El acceso a instalaciones adecuadas, como agua potable, jabón y baños limpios, es fundamental para la formación de hábitos de higiene. Según la OMS (2023), la falta de infraestructura sanitaria adecuada en las escuelas y comunidades rurales es una de las principales barreras para la implementación de hábitos de higiene en niños.

- Publicidad y medios de comunicación

Los medios de comunicación pueden influir en la adopción de hábitos saludables. Campañas de concienciación sobre el lavado de manos, promovidas por organizaciones de salud, han demostrado mejorar la higiene personal en comunidades con acceso a información (Wakefield et al., 2010).

Factores económicos y políticos

- Nivel socioeconómico

El nivel de ingresos de una familia influye en la calidad y frecuencia de las prácticas de higiene. Estudios indican que las familias de bajos recursos pueden enfrentar dificultades para acceder a productos básicos de higiene, lo que impacta la formación de hábitos saludables (Cutler & Lleras-Muney, 2010).

- Políticas públicas en salud y educación

Las regulaciones gubernamentales y programas de salud pública juegan un papel crucial en la promoción de hábitos de higiene. Blakely et al. (2019) sugieren que las políticas que incluyen educación sobre higiene en los planes de estudio escolares tienen un impacto significativo en la reducción de enfermedades infecciosas.

Evidencia científica sobre el impacto de buenos hábitos higiénicos en la salud

La adopción de buenos hábitos higiénicos es fundamental para prevenir enfermedades y promover la salud general. Diversos estudios científicos respaldan la efectividad de prácticas como el lavado de manos, la higiene alimentaria y la higiene bucal en la reducción de enfermedades infecciosas y en la mejora del bienestar. A continuación, se presentan evidencias científicas recientes que respaldan esta afirmación:

Lavado de manos:

El lavado regular de manos es una de las prácticas más efectivas para reducir la transmisión de enfermedades infecciosas. Un estudio publicado en 2024 analizó el impacto de las prácticas de higiene en la salud de una comunidad urbana, destacando que el lavado de manos regular fue la práctica más común y percibida como "muy importante" por los participantes. Sin embargo, se identificaron desafíos como la falta de acceso a instalaciones sanitarias adecuadas, lo que limita su adopción. El estudio concluye enfatizando la necesidad de intervenciones para mejorar la infraestructura y proporcionar recursos adecuados para fortalecer las prácticas de higiene en comunidades urbanas (Castillo & Castillo Medina, 2024).

Higiene alimentaria:

La manipulación adecuada de los alimentos es crucial para prevenir enfermedades transmitidas por alimentos. Un estudio reciente reveló que los microondas en espacios compartidos, como oficinas, pueden albergar más de 100 especies de bacterias, muchas de ellas procedentes de la piel humana. Estas bacterias pueden propagar enfermedades debido a la falta de higiene en estos entornos. Los investigadores recomiendan una responsabilidad compartida en la higiene alimentaria, promoviendo la limpieza frecuente y adecuada para mitigar estos riesgos (As.com,

2025).

Higiene bucodental:

Mantener una buena higiene oral es fundamental para prevenir enfermedades dentales y sistémicas. Durante períodos festivos, como la Navidad, es especialmente importante mantener buenos hábitos de salud bucodental a pesar de los excesos alimenticios típicos de la época. Según la Fundación Dental Española, un porcentaje significativo de la población no se cepilla los dientes con la frecuencia recomendada, lo que subraya la necesidad de promover el cuidado dental continuo (El País, 2024).

Higiene en el hogar:

El mantenimiento de la limpieza en el hogar es esencial para prevenir la proliferación de microorganismos patógenos. Las toallas usadas, por ejemplo, pueden albergar millones de bacterias comparables o incluso superiores a las presentes en un inodoro. La acumulación de humedad en toallas sin lavar crea un entorno propicio para gérmenes como *E. coli*, *Staphylococcus aureus*, *Salmonella* y *Legionella*, que pueden causar diversas enfermedades. Se recomienda lavar las toallas cada tres días a más de 60 °C y secarlas correctamente para minimizar estos riesgos (HuffPost, 2024).

Equilibrio en la higiene:

Si bien la higiene es fundamental, un exceso puede tener consecuencias adversas. Un estudio reciente sugiere que la meticulosa limpieza en entornos como la Estación Espacial Internacional está causando problemas de salud a los astronautas debido a la falta de diversidad microbiana. Este ambiente extremadamente limpio reduce la variedad de microorganismos que ayudan a regular el sistema inmunológico, lo que resulta en comprometimientos inmunológicos e inflamaciones. Este hallazgo resalta la necesidad de encontrar un equilibrio en la higiene, permitiendo una exposición adecuada a microbios beneficiosos para mantener un sistema inmunológico saludable

(Meristation, 2025).

Relación entre educación para la salud y hábitos de higiene personal

La relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal ha sido ampliamente estudiada en el ámbito de la salud pública y la educación. Diversos estudios han demostrado que una adecuada educación en salud contribuye significativamente a la formación de hábitos higiénicos en la población, especialmente en niños y adolescentes, quienes están en una etapa crucial de desarrollo de conductas saludables (World Health Organization [WHO], 2023).

Educación para la salud como factor determinante en la higiene personal

La educación para la salud proporciona a los estudiantes conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para adoptar comportamientos saludables de manera autónoma y sostenida. Según Nutbeam (2022), la alfabetización en salud es clave para el desarrollo de hábitos higiénicos adecuados, ya que permite a los individuos comprender la importancia de la higiene personal y aplicar las prácticas recomendadas en su vida diaria.

Un estudio de López et al. (2021) encontró que la implementación de programas educativos en salud en instituciones educativas tuvo un impacto positivo en la frecuencia del lavado de manos y la higiene bucodental de los estudiantes. Estos hallazgos sugieren que la formación en salud dentro del currículo escolar influye directamente en la práctica de hábitos higiénicos esenciales.

Impacto de la educación en salud sobre el comportamiento higiénico

La correlación entre educación en salud y hábitos de higiene personal ha sido documentada en diversos contextos. Según McDermott et al. (2020), las campañas educativas en escuelas han resultado en una mejora del 30 % en la adherencia a las prácticas de higiene recomendadas, como el lavado de manos antes de las comidas y

después de usar el baño.

Además, el estudio de Jiménez & Torres (2019) señala que los programas educativos que incorporan metodologías participativas, como talleres y actividades prácticas, generan un mayor impacto en la adopción de hábitos higiénicos que aquellos basados únicamente en la transmisión de información teórica.

Factores que influyen en la relación entre educación en salud e higiene personal

Aunque la educación en salud es un factor clave en la promoción de hábitos de higiene, existen otros elementos que pueden influir en esta relación:

Disponibilidad de infraestructura: La presencia de agua potable y servicios sanitarios adecuados en las instituciones educativas facilita la aplicación de las prácticas de higiene aprendidas (WHO, 2023).

Apoyo familiar y comunitario: La educación en el hogar refuerza los hábitos higiénicos adquiridos en la escuela (González & Pérez, 2022).

Motivación y refuerzo conductual: Programas educativos que incluyen incentivos o refuerzos positivos tienden a tener un mayor impacto en la adopción de hábitos de higiene personal (Rodríguez et al., 2021).

2.3. Definición de términos básicos

La definición de términos para el proyecto de " Relación entre las funciones ejecutivas y la competencia: Indaga mediante métodos científicos para construir sus conocimientos, en estudiantes del tercer grado de educación secundaria del Laboratorio de Investigación e Innovación Pedagógica 'El Amauta' Pasco – 2025": Incluimos las siguientes definiciones:

Ambientes adecuados

Son espacios físicos, sociales y emocionales que cumplen con condiciones

óptimas para el desarrollo integral de los individuos. En el ámbito educativo y sanitario, estos ambientes promueven prácticas saludables, seguridad, accesibilidad, y fomentan una cultura de respeto y bienestar (Martínez & Rivas, 2022). La adecuación del entorno incide directamente en la motivación, el aprendizaje y la conducta de los estudiantes.

Hábitos de higiene alimenticia

Los hábitos de higiene alimenticia comprenden las acciones relacionadas con la limpieza, preparación, conservación y consumo seguro de los alimentos. Entre ellos se incluyen el lavado de manos antes de comer, el uso de utensilios limpios, el consumo de alimentos cocidos y la conservación en condiciones adecuadas. Estas prácticas son fundamentales para evitar enfermedades transmitidas por alimentos y promover una nutrición saludable (Torres & Medina, 2023).

Hábitos de higiene corporal

Los hábitos de higiene corporal son prácticas regulares orientadas al cuidado del cuerpo, como el baño diario, el lavado de manos, el corte de uñas y el cepillado dental. Estos hábitos contribuyen significativamente a la prevención de enfermedades infecciosas y al mantenimiento de la salud física y social (González & Herrera, 2022). Su adquisición desde la infancia refuerza el autocuidado y la autoestima.

Hábitos de higiene en la vestimenta

Los hábitos de higiene en la vestimenta hacen referencia a la práctica de utilizar ropa limpia, cambiarla con regularidad y mantenerla en buen estado para evitar infecciones y mejorar la imagen personal. Estos hábitos también incluyen el adecuado lavado y almacenamiento de las prendas, lo cual forma parte esencial del autocuidado y de la prevención de enfermedades dermatológicas (Ramírez & Soto, 2023).

Programa Institucional

Es un conjunto estructurado de acciones, objetivos, recursos y estrategias

diseñado por una institución educativa o de salud con el fin de atender necesidades específicas de la comunidad a través de actividades sistemáticas, sostenibles y evaluables. Estos programas deben estar alineados con las políticas institucionales y fomentar la participación activa de los diversos actores educativos (López & Carranza, 2023). En el contexto escolar, un programa institucional de salud permite integrar contenidos formativos que fortalecen el bienestar y la responsabilidad social.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe un grado de relación significativa entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, en el año 2025

2.4.2. Hipótesis específicas

HE.1: La relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene corporal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025; es significativa.

HE.2: La relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene en la vestimenta en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025; es significativa.

HE.3: La relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene alimenticia en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025; es significativo.

2.5. Identificación de Variables.

Variable 1:

Educación para la salud

Dimensiones:

Programa institucional

Ambientes adecuados

Variable 2:

Hábitos de higiene personal

Dimensiones:

Hábitos de higiene corporal

Hábitos de higiene en la vestimenta

Hábitos de Higiene alimenticia

2.6. Definición Operacional de variables e indicadores

Tabla 1. Operacionalización de variables

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Variable 1: Educación para la salud La educación para la salud se entiende como un proceso formativo sistemático que busca empoderar a las personas y comunidades con conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para tomar decisiones informadas sobre su bienestar físico, mental y social (World Health Organization [WHO], 2023). Desde el enfoque institucional, esta educación debe formar parte de un programa institucional estructurado, integrado al currículo escolar o universitario, que promueva prácticas saludables desde una perspectiva preventiva y participativa (Muñoz &	Variable 1: Educación para la salud Operacionalmente, la educación para la salud se traduce en la implementación de actividades, talleres, campañas y sesiones educativas planificadas dentro de un programa institucional formalizado, con objetivos, responsables y cronogramas definidos, los cuales se evalúan mediante indicadores como el nivel de conocimientos adquiridos, los cambios en hábitos de vida, o la participación activa de los estudiantes (Muñoz & González, 2022). La dimensión de ambientes adecuados se mide a través de la disponibilidad de recursos didácticos, infraestructura segura, entornos saludables y la percepción de los beneficiarios sobre el clima	Programa Institucional	2,4,6,7
		Ambientes adecuados	1, 3, 5,

González, 2022). Asimismo, la dimensión de ambientes adecuados hace referencia a la creación de espacios físicos, sociales y emocionales que favorezcan conductas saludables, la accesibilidad y el bienestar integral (Cabrera & Reyes, 2021).	institucional (Cabrera & Reyes, 2021), lo cual permite valorar el impacto real de la estrategia educativa en la salud integral.		
Variable 2: Higiene personal La higiene personal es un conjunto de prácticas conscientes y sistemáticas orientadas al cuidado del cuerpo, con el fin de prevenir enfermedades, promover la salud y mantener una buena imagen personal y social (González & Herrera, 2022). Este concepto abarca diversas dimensiones, como los hábitos de higiene corporal, que incluyen el baño regular, el cuidado de las manos, uñas, cabello y dientes; los hábitos de higiene en la vestimenta, relacionados con el uso de ropa limpia, adecuada y en buen estado; y los hábitos de higiene alimenticia, que comprenden la limpieza en la manipulación de alimentos, la conservación adecuada y el consumo de alimentos inocuos (Ramírez & Soto, 2023). Desde un enfoque educativo, la higiene	Variable 2: Higiene personal Operacionalmente, la higiene personal se evalúa mediante la observación y seguimiento de prácticas cotidianas que reflejan el cumplimiento de hábitos saludables en tres dimensiones específicas: Hábitos de higiene corporal, medidos a través de listas de cotejo o rúbricas que identifican la frecuencia del lavado de manos, el cepillado dental, el aseo corporal diario y el uso de productos de higiene (González & Herrera, 2022). Hábitos de higiene en la vestimenta, evaluados mediante la revisión del estado de limpieza, el cambio regular de ropa y la presentación personal en el contexto escolar o comunitario. Hábitos de higiene alimenticia, determinados por el manejo adecuado de alimentos, la higiene antes y después de comer, y la elección de alimentos seguros y saludables (Ramírez & Soto, 2023). Estas prácticas pueden ser	Hábitos de higiene corporal	1, 4, 5, 7,
		Hábitos de higiene en la vestimenta	6, 11
		Hábitos de Higiene alimenticia	2,3, 8,

personal es una práctica formativa que incide en el bienestar físico y emocional de las personas, favoreciendo su integración y desarrollo en entornos escolares y sociales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).	valoradas con instrumentos estructurados como escalas de comportamiento, encuestas o entrevistas, especialmente en contextos escolares o programas educativos de salud.		
--	---	--	--

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.

La tesis "Relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal en estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 'Augusto Durand', Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025", es de tipo básica.

Según Sanca (2011), la investigación básica buscó ampliar el conocimiento teórico sin una intención inmediata de ampliación práctica. Se centra en comprender los principios fundamentales.

3.2. Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo y correlacional. Según Hernández y Col. (2018), es descriptivo debido a que se buscó especificar las propiedades, las características y los perfiles de los grupos evaluados del fenómeno que se someterá a un análisis. En otras palabras, se recogió información de manera independiente o conjunta sobre las variables de estudio. Asimismo, es correlacional ya que buscó determinar la relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene

personal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 "Augusto Durand". Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2023), este tipo de investigación permitió establecer asociaciones entre variables sin manipularlas, lo que es adecuado cuando se desea conocer la influencia o relación entre fenómenos educativos en contextos reales. Del mismo modo, Tang, Dai y Du (2023) señalan que los estudios correlacionales en entornos digitales son fundamentales para identificar patrones de interacción y desempeño cognitivo de los estudiantes.

3.3. Métodos de investigación

El método empleado en la presente investigación fue el hipotético-deductivo, el cual parte de una teoría general para formular hipótesis que luego son contrastadas con la realidad mediante el análisis de datos (Popper, 2002). Este método es idóneo para el presente estudio, ya que permitió evaluar la relación entre las variables previamente identificadas. Asimismo, el presente estudio adoptó el método de enfoque cuantitativo. Según Hernández et al. (2014), la metodología cuantitativa se caracteriza por la recolección de datos objetivos y su análisis mediante procedimientos estadísticos, lo que permite identificar patrones y relaciones entre variables.

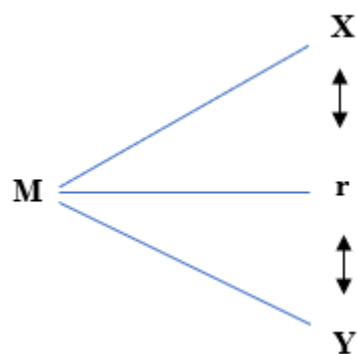
3.4. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, transeccional y correlacional:

No experimental, ya que no se manipularon las variables, sino que se observaron en su contexto natural (Kerlinger & Lee, 2002).

Transeccional, porque los datos se recolectaron en un solo momento del tiempo (Hernández et al., 2014).

Correlacional, pues se buscó establecer la relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal.



Donde:

M: Muestra de estudio

r: correlación entre las variables

X: variable 1 (Educación para la salud)

Y: variable 2 (Hábitos de higiene personal)

3.5. Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo constituida por 72 estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 “Augusto Durand” Distrito de Yuyapichis – Huánuco - 2025.

Tabla 2. Población de estudio

Población	Mujer	Varón	Total
Estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 “Augusto Durand” Distrito de Yuyapichis – Huánuco - 2025	39	33	72
Total	39	33	72

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

Muestra

La muestra está conformada por 39 estudiantes de la Institución educativa.

Tabla 3. Muestra de estudio

Muestra	Mujer	Varón	Total
Estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 “Augusto Durand” Distrito de Yuyapichis – Huánuco - 2025	22	17	39
Total	22	17	39

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

3.6. Técnicas e instrumento recolección de datos

Se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos:

- Cuestionario para evaluar la Educación para la salud en los estudiantes (Adaptado de Tito y Borja, 2021).
- Cuestionarios para evaluar la higiene personal en los estudiantes (adaptado de Rojas, 2020).

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

La validación del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos, esta constó de 3 profesionales expertos en la materia

Confiabilidad del instrumento

Para la confiabilidad del instrumento “Cuestionario para evaluar la Educación para la salud en los estudiantes” se utilizó el estadístico Alfa de Crombach. Este instrumento consta de 7 preguntas con escala de Likert (1, “Nunca”; 2, “Casi nunca”; 3, “A veces”; 4, “Casi siempre”; 5, “Siempre”). El resultado de confiabilidad fue el siguiente:

Tabla 4. Cuestionario para evaluar la Educación para la salud en los estudiantes

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,799	39

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

En la tabla 4 se puede evidenciar el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.799, el cual es mayor a 0.7, lo que nos indica que el instrumento es confiable.

Del mismo modo, para la confiabilidad del instrumento “Cuestionarios para evaluar la higiene personal en los estudiantes” se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach. Este instrumento consta de 11 preguntas con escala de Likert (1, “Nunca”; 2, “Casi nunca”; 3, “A veces”; 4, “Casi siempre”; 5, “Siempre”). El resultado de confiabilidad fue el siguiente:

Tabla 5. Cuestionario para evaluar la higiene personal en los estudiantes

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,792	39

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

En la tabla 5 se puede evidenciar el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.792; el cual es mayor a 0.7, lo que nos indica que el instrumento es confiable.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados se codificaron y procesaron en el software estadístico SPSS. Se realizaron análisis descriptivos para conocer la distribución de los datos. Posteriormente, para el análisis inferencial, se evaluó la normalidad de los datos para de esta manera poder realizar el análisis paramétrico o no paramétrico, y así asegurar la calidad de la información (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023).

3.9. Tratamiento estadístico

Par el análisis descriptivo se usaron las tablas de frecuencias. En esta línea, para el análisis inferencial se usó el estadístico de correlación Rho de Spearman, permitiendo determinar la intensidad y dirección de la relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal en estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 “Augusto Durand”. Del mismo modo, se consideró un nivel de significancia de 0.05. Esto permitirá establecer inferencias sobre la influencia relativa de los distintos aspectos del uso de plataformas en las habilidades cognitivas superiores (Koşar, 2021; Tang, Dai & Du, 2023).

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

La investigación siguió los principios éticos establecidos por la APA (2020):

- Consentimiento informado de los participantes y sus tutores legales.
- Confidencialidad en el manejo de los datos.
- Respeto y bienestar de los participantes, asegurando que la aplicación de pruebas no genere estrés o perjuicio alguno.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.

El presente trabajo de investigación se aplicó en las instalaciones de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 'Augusto Durand', Distrito de Yuyapichis – Huánuco; mediante el siguiente procedimiento:

- I. Se aplicó el instrumento para una prueba piloto, de esta manera se evaluó la confiabilidad del instrumento.
- II. Se realizó las encuestas con escala de Likert (Cuestionario para evaluar la Educación para la salud en los estudiantes y el cuestionario para evaluar la higiene personal, previamente validados), en la muestra de estudio (39 estudiantes), para determinar la correlación entre las variables de estudio.
- III. Se procesaron los datos mediante la aplicación del software SPSS statistics 26.
- IV. Los resultados se analizaron mediante la estadística descriptiva (tabla de frecuencias) e inferencial (Coeficiente de Spearman).
- V. Finalmente se realizó la contrastación de hipótesis con el estadístico

correspondiente

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

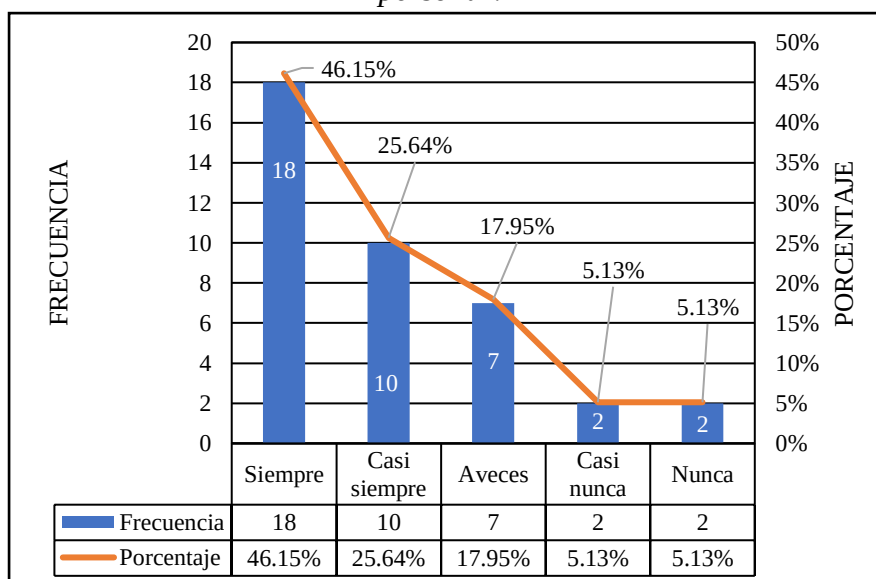
A continuación, se presenta las tablas y las figuras de los resultados obtenidos sobre la variable educación para la salud.

Tabla 6. En tu institución educativa se fomenta a los estudiantes hábitos de higiene personal?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Siempre	18	46.15%	46.15%
Casi siempre	10	25.64%	71.79%
A veces	7	17.95%	89.74%
Casi nunca	2	5.13%	94.87%
Nunca	2	5.13%	100.00%
Total	39	100.00%	

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

Figura 1. ¿En tu institución educativa se fomenta a los estudiantes hábitos de higiene personal?



Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

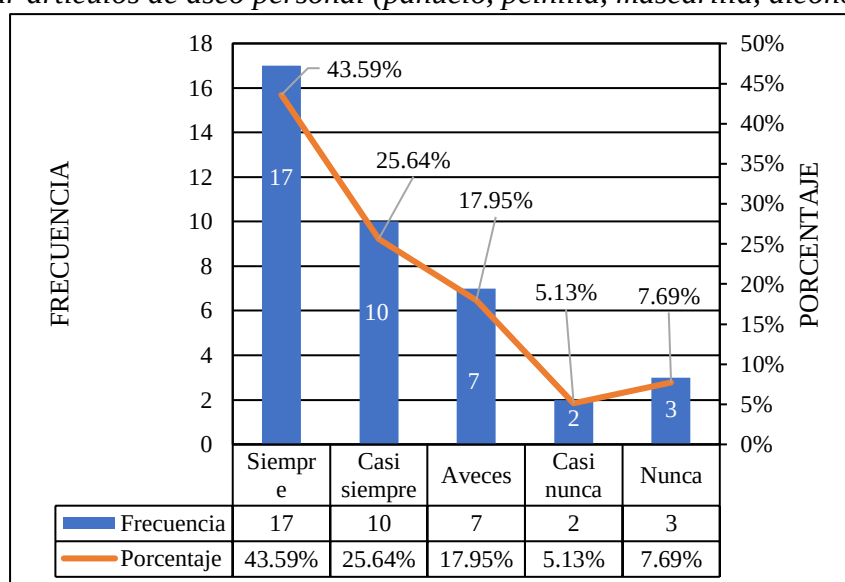
Interpretación: En la tabla 6 y figura 1 según la respuesta al cuestionario ante la pregunta “¿En tu institución educativa se fomenta a los estudiantes hábitos de higiene personal?”, el personal encuestado afirmó lo siguiente: el 46.15%, siempre; el 25.64%, casi siempre; el 17.95%, a veces; el 5.13%, casi nunca; y el 5.13%, Nunca.

Tabla 7. ¿El personal docente de tu institución educativa motiva a los estudiantes a llevar artículos de aseo personal (pañuelo, peinilla, mascarilla, alcohol)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Siempre	17	43.59%	43.59%
Casi siempre	10	25.64%	69.23%
A veces	7	17.95%	87.18%
Casi nunca	2	5.13%	92.31%
Nunca	3	7.69%	100.00%
Total	39	100.00%	

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

Figura 2. ¿El personal docente de tu institución educativa motiva a los estudiantes a llevar artículos de aseo personal (pañuelo, peinilla, mascarilla, alcohol)?



Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

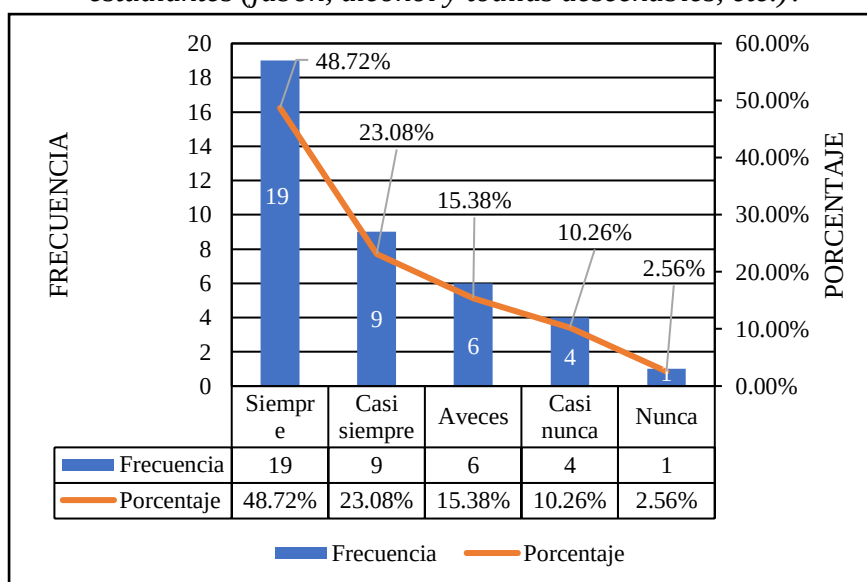
Interpretación: En la tabla 7 y figura 2 según la respuesta al cuestionario ante la pregunta “¿El personal docente de tu institución educativa motiva a los estudiantes a llevar artículos de aseo personal (pañuelo, peinilla, mascarilla, alcohol)?”, el personal encuestado afirmó lo siguiente: el 43.59%, siempre; el 25.64%, casi siempre; el 17.95%, a veces; el 5.13%, casi nunca; y el 7.69%, Nunca.

Tabla 8. ¿Tu salón de clases dispone de utensilios para el aseo personal de los estudiantes (jabón, alcohol y toallas desechables, etc.)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Siempre	19	48.72%	48.72%
Casi siempre	9	23.08%	71.79%
A veces	6	15.38%	87.18%
Casi nunca	4	10.26%	97.44%
Nunca	1	2.56%	100.00%
Total	39	100.00%	

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

Figura 3. ¿Tu salón de clases dispone de utensilios para el aseo personal de los estudiantes (jabón, alcohol y toallas desechables, etc.)?



Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

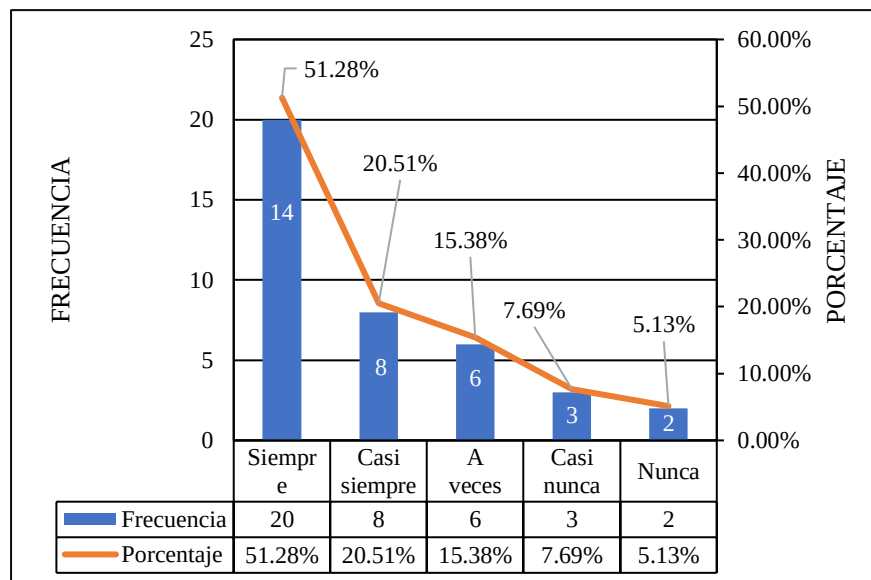
Interpretación: En la tabla 8 y figura 3 según la respuesta al cuestionario ante la pregunta “¿Tu salón de clases dispone de utensilios para el aseo personal de los estudiantes (jabón, alcohol y toallas desechables, etc.)?”, el personal encuestado afirmó lo siguiente: el 48.72%, siempre; el 23.08%, casi siempre; el 15.38%, a veces; el 10.26%, casi nunca; y el 2.56%, Nunca.

Tabla 9. ¿Se realiza campañas periódicas internas sobre higiene personal en tu institución educativa?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Siempre	20	51.28%	51.28%
Casi siempre	8	20.51%	71.79%
A veces	6	15.38%	87.18%
Casi nunca	3	7.69%	94.87%
Nunca	2	5.13%	100.00%
Total	39	100.00%	

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

Figura 4. ¿Se realiza campañas periódicas internas sobre higiene personal en tu institución educativa?



Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

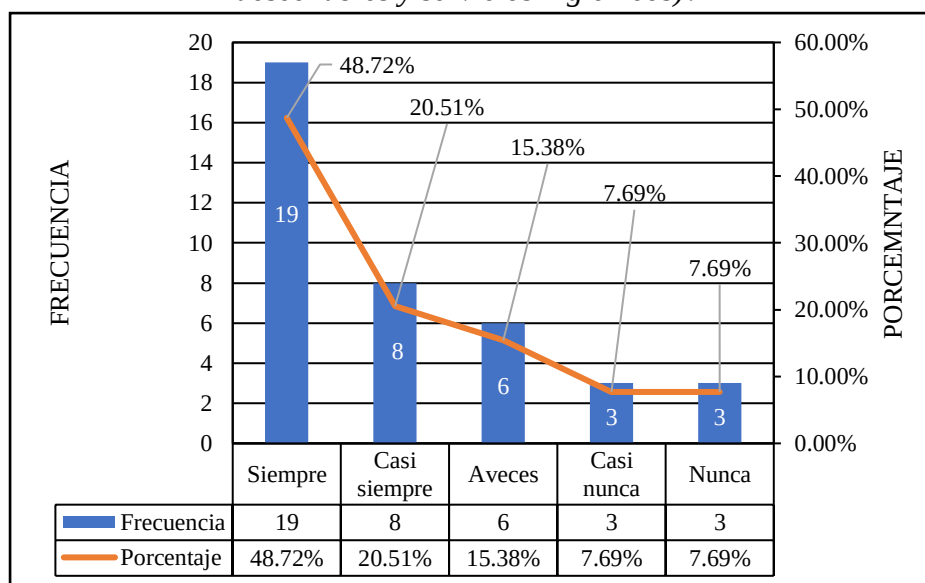
Interpretación: En la tabla 9 y figura 4 según la respuesta al cuestionario ante la pregunta “¿Se realiza campañas periódicas internas sobre higiene personal en tu institución educativa? ”, el personal encuestado afirmó lo siguiente: el 51.28%, siempre; el 20.51%, casi siempre; el 15.38%, a veces; el 7.69%, casi nunca; y el 5.13%, Nunca.

Tabla 10. ¿Tu institución educativa dispone de suficientes utensilios y espacios adecuados para el aseo personal de los estudiantes (agua, jabón, alcohol, toallas desechables y servicios higiénicos)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Siempre	19	48.72%	48.72%
Casi siempre	8	20.51%	69.23%
A veces	6	15.38%	84.62%
Casi nunca	3	7.69%	92.31%
Nunca	3	7.69%	100.00%
Total	39	100.00%	

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

Figura 5. ¿Tu institución educativa dispone de suficientes utensilios y espacios adecuados para el aseo personal de los estudiantes (agua, jabón, alcohol, toallas desechables y servicios higiénicos)?



Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

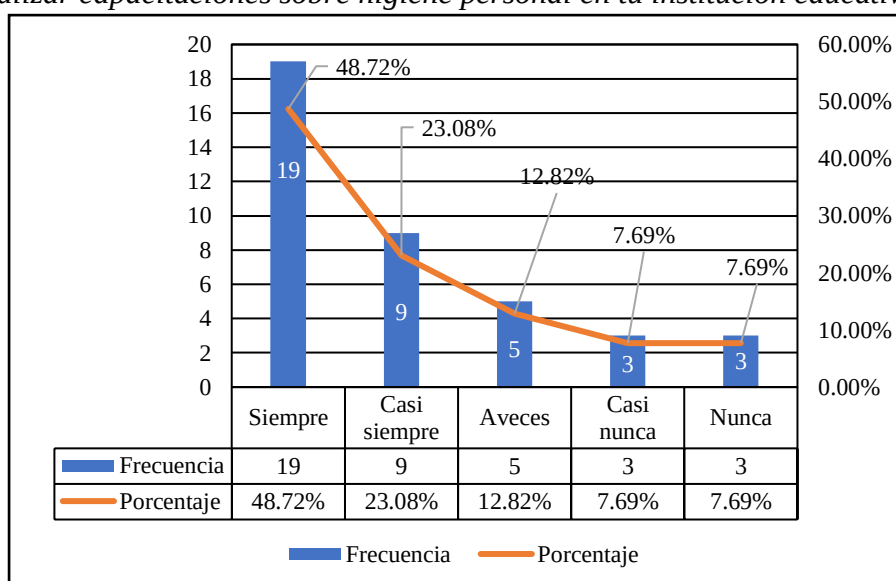
Interpretación: En la tabla 10 y figura 5 según la respuesta al cuestionario ante la pregunta “¿Tu institución educativa dispone de suficientes utensilios y espacios adecuados para el aseo personal de los estudiantes (agua, jabón, alcohol, toallas desechables y servicios higiénicos)?”, el personal encuestado afirmó lo siguiente: el 48.72%, siempre; el 20.51%, casi siempre; el 15.38%, a veces; el 7.69%, casi nunca; y el 7.69%, Nunca.

Tabla 11. ¿Existe apoyo y gestión del centro salud local (doctores, enfermeras) para realizar capacitaciones sobre higiene personal en tu institución educativa?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Siempre	19	48.72%	48.72%
Casi siempre	9	23.08%	71.79%
A veces	5	12.82%	84.62%
Casi nunca	3	7.69%	92.31%
Nunca	3	7.69%	100.00%
Total	39	100.00%	

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

Figura 6. ¿Existe apoyo y gestión del centro salud local (doctores, enfermeras) para realizar capacitaciones sobre higiene personal en tu institución educativa?



Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

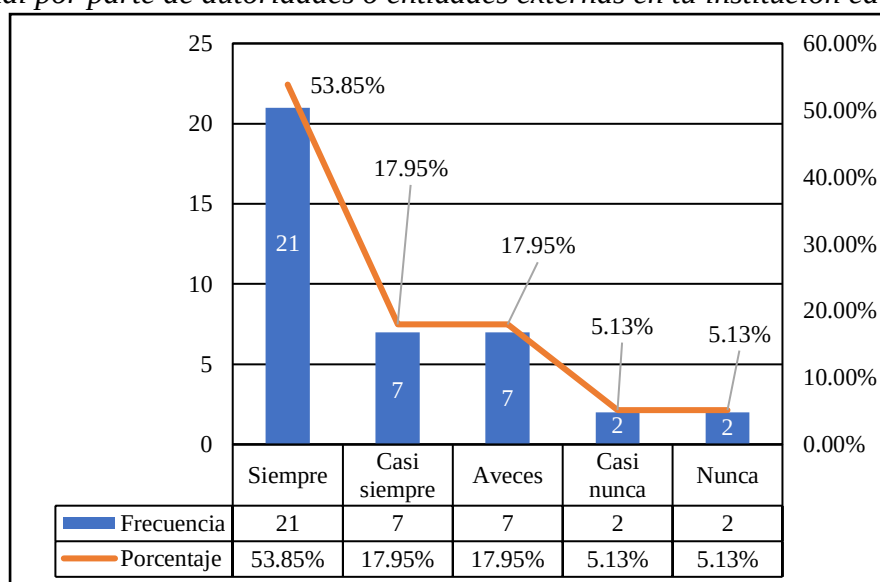
Interpretación: En la tabla 11 y figura 6 según la respuesta al cuestionario ante la pregunta “¿Existe apoyo y gestión del centro salud local (doctores, enfermeras) para realizar capacitaciones sobre higiene personal en tu institución educativa?”, el personal encuestado afirmó lo siguiente: el 48.72%, siempre; el 23.08%, casi siempre; el 12.82%, a veces; el 7.69%, casi nunca; y el 7.69%, Nunca.

Tabla 12. ¿Se desarrollan capacitaciones sobre educación para la salud e higiene personal por parte de autoridades o entidades externas en tu institución educativa?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Siempre	21	53.85%	53.85%
Casi siempre	7	17.95%	71.79%
A veces	7	17.95%	89.74%
Casi nunca	2	5.13%	94.87%
Nunca	2	5.13%	100.00%
Total	39	100.00%	

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

Figura 7. ¿Se desarrollan capacitaciones sobre educación para la salud e higiene personal por parte de autoridades o entidades externas en tu institución educativa?



Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

Interpretación: En la tabla 12 y figura 7 según la respuesta al cuestionario ante la pregunta “¿Se desarrollan capacitaciones sobre educación para la salud e higiene personal por parte de autoridades o entidades externas en tu institución educativa?”, el personal encuestado afirmó lo siguiente: el 53.85%, siempre; el 17.95%, casi siempre; el 17.95%, a veces; el 5.13%, casi nunca; y el 5.13%, Nunca.

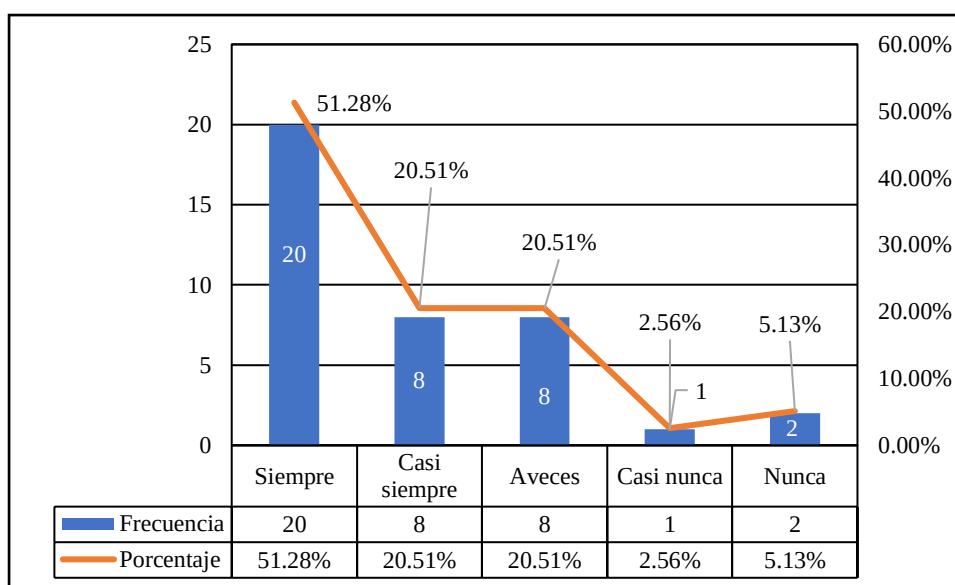
Del mismo modo, se presenta las tablas y las figuras de los resultados obtenidos sobre la variable hábitos de higiene personal.

Tabla 13. Tienes iniciativa para lavarte las Manos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Siempre	20	51.28%	51.28%
Casi siempre	8	20.51%	71.79%
A veces	8	20.51%	92.31%
Casi nunca	1	2.56%	94.87%
Nunca	2	5.13%	100.00%
Total	39	100.00%	

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

Figura 8. Tienes iniciativa para lavarte las Manos



Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

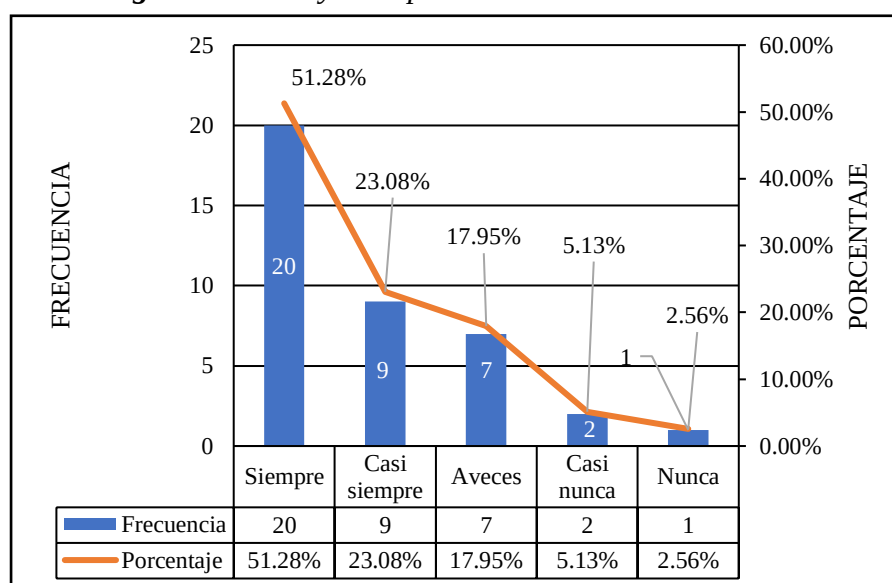
Interpretación: En la tabla 13 y figura 8 según la respuesta al cuestionario ante la pregunta “Tienes iniciativa para lavarte las Manos”, el personal encuestado afirmó lo siguiente: el 51.28%, siempre; el 20.51%, casi siempre; el 20.51%, a veces; el 2.56%, casi nunca; y el 5.13%, Nunca.

Tabla 14. Lavas y/o limpias los alimentos antes de comer

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Siempre	20	51.28%	51.28%
Casi siempre	9	23.08%	74.36%
A veces	7	17.95%	92.31%
Casi nunca	2	5.13%	97.44%
Nunca	1	2.56%	100.00%
Total	39	100.00%	

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

Figura 9. Lavas y/o limpias los alimentos antes de comer



Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

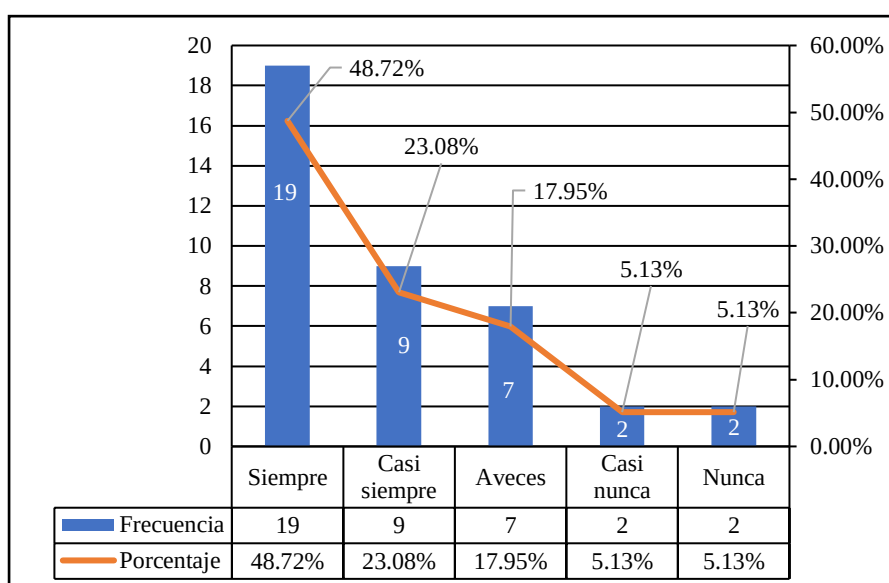
Interpretación: En la tabla 14 y figura 9 según la respuesta al cuestionario ante la pregunta “Lavas y/o limpias los alimentos antes de comer”, el personal encuestado afirmó lo siguiente: el 51.28%, siempre; el 23.08%, casi siempre; el 17.95%, a veces; el 5.13%, casi nunca; y el 2.56%, Nunca.

Tabla 15. Te gusta limpiar el área o espacio donde comes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Siempre	19	48.72%	48.72%
Casi siempre	9	23.08%	71.79%
A veces	7	17.95%	89.74%
Casi nunca	2	5.13%	94.87%
Nunca	2	5.13%	100.00%
Total	39	100.00%	

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

Figura 10. Te gusta limpiar el área o espacio donde comes



Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

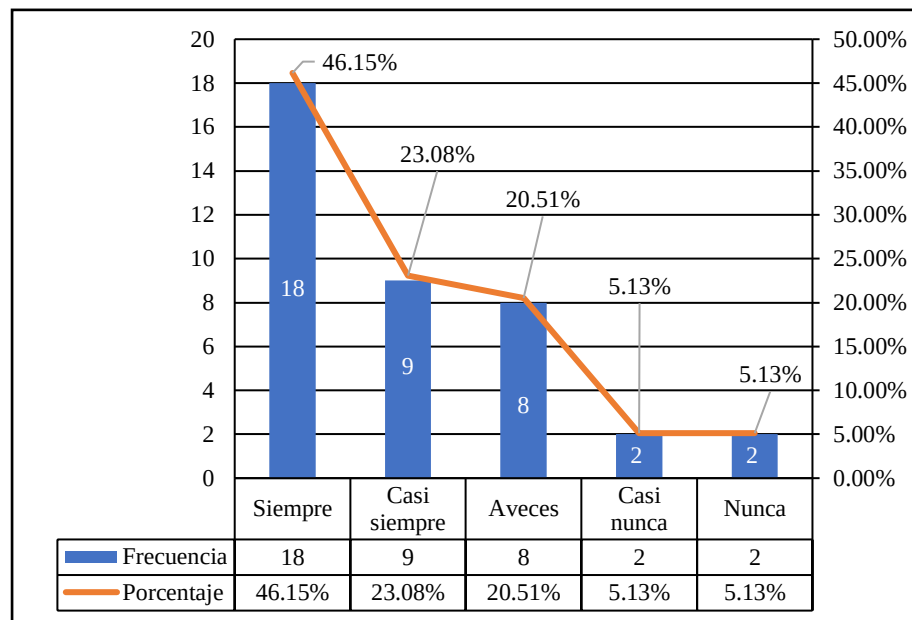
Interpretación: En la tabla 15 y figura 10 según la respuesta al cuestionario ante la pregunta “Te gusta limpiar el área o espacio donde comes”, el personal encuestado afirmó lo siguiente: el 48.72%, siempre; el 23.08%, casi siempre; el 17.95%, a veces; el 5.13%, casi nunca; y el 5.13%, Nunca.

Tabla 16. Asistes a clases debidamente Aseado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Siempre	18	46.15%	46.15%
Casi siempre	9	23.08%	69.23%
A veces	8	20.51%	89.74%
Casi nunca	2	5.13%	94.87%
Nunca	2	5.13%	100.00%
Total	39	100.00%	

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

Figura 11. Asistes a clases debidamente Aseado



Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

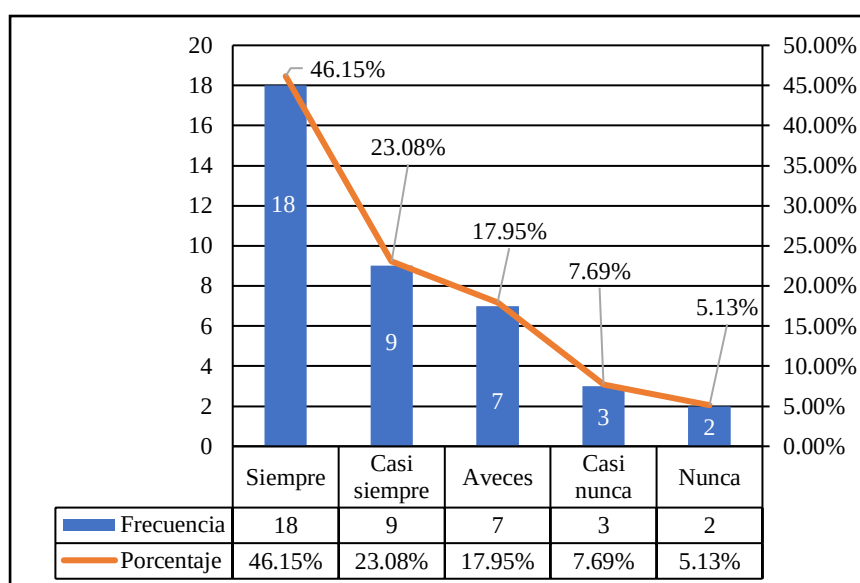
Interpretación: En la tabla 16 y figura 11 según la respuesta al cuestionario ante la pregunta “Asistes a clases debidamente Aseado”, el personal encuestado afirmó lo siguiente: el 46.15%, siempre; el 23.08%, casi siempre; el 20.51%, a veces; el 5.13%, casi nunca; y el 5.13%, Nunca.

Tabla 17. Llegas al aula bien peinado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Siempre	18	46.15%	46.15%
Casi siempre	9	23.08%	69.23%
A veces	7	17.95%	87.18%
Casi nunca	3	7.69%	94.87%
Nunca	2	5.13%	100.00%
Total	39	100.00%	

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

Figura 12. Llegas al aula bien peinado



Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

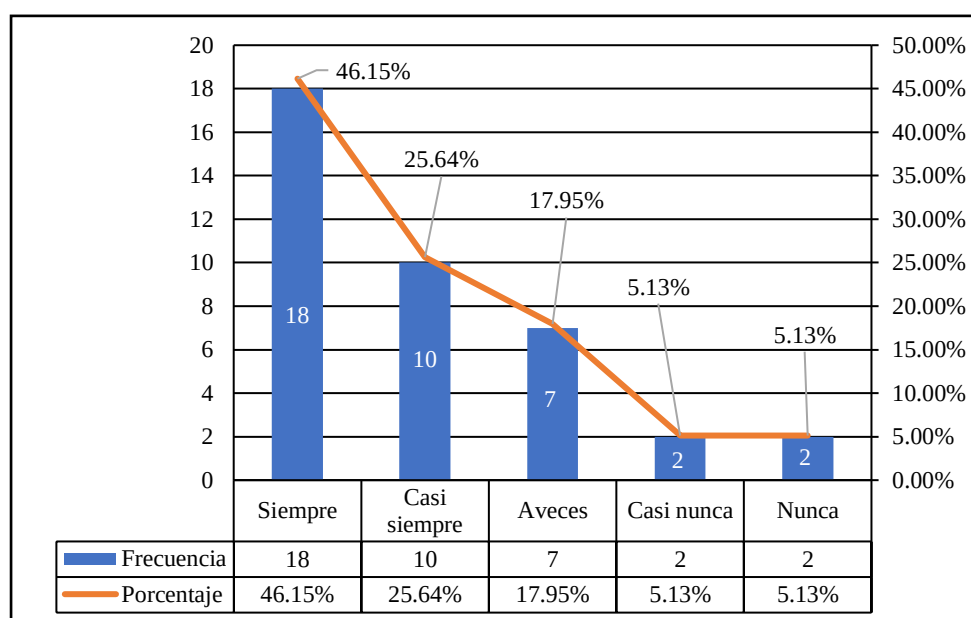
Interpretación: En la tabla 17 y figura 12 según la respuesta al cuestionario ante la pregunta “Llegas al aula bien peinado”, el personal encuestado afirmó lo siguiente: el 46.15%, siempre; el 23.08%, casi siempre; el 17.95%, a veces; el 7.69%, casi nunca; y el 5.13%, Nunca.

Tabla 18. Vistes ropa limpia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Siempre	18	46.15%	46.15%
Casi siempre	10	25.64%	71.79%
A veces	7	17.95%	89.74%
Casi nunca	2	5.13%	94.87%
Nunca	2	5.13%	100.00%
Total	39	100.00%	

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

Figura 13. Vistes ropa limpia



Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

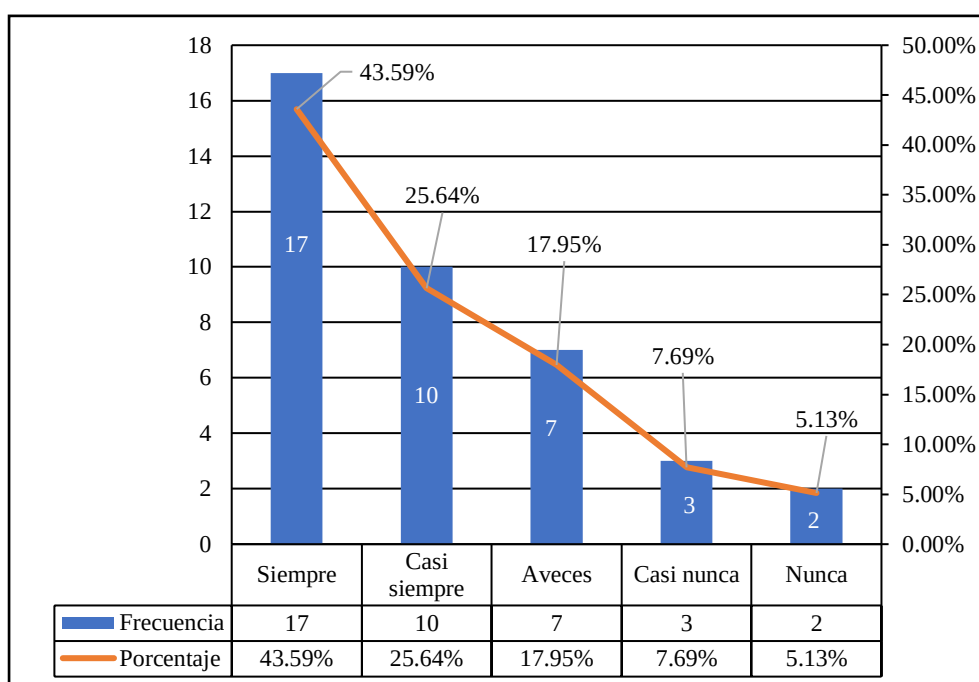
Interpretación: En la tabla 18 y figura 13 según la respuesta al cuestionario ante la pregunta “Vistes ropa limpia”, el personal encuestado afirmó lo siguiente: el 46.15%, siempre; el 25.64%, casi siempre; el 17.95%, a veces; el 5.13%, casi nunca; y el 5.13%, Nunca.

Tabla 19. Tienes las uñas recortadas y limpias

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Siempre	17	43.59%	43.59%
Casi siempre	10	25.64%	69.23%
A veces	7	17.95%	87.18%
Casi nunca	3	7.69%	94.87%
Nunca	2	5.13%	100.00%
Total	39	100.00%	

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

Figura 14. Tienes las uñas recortadas y limpias



Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

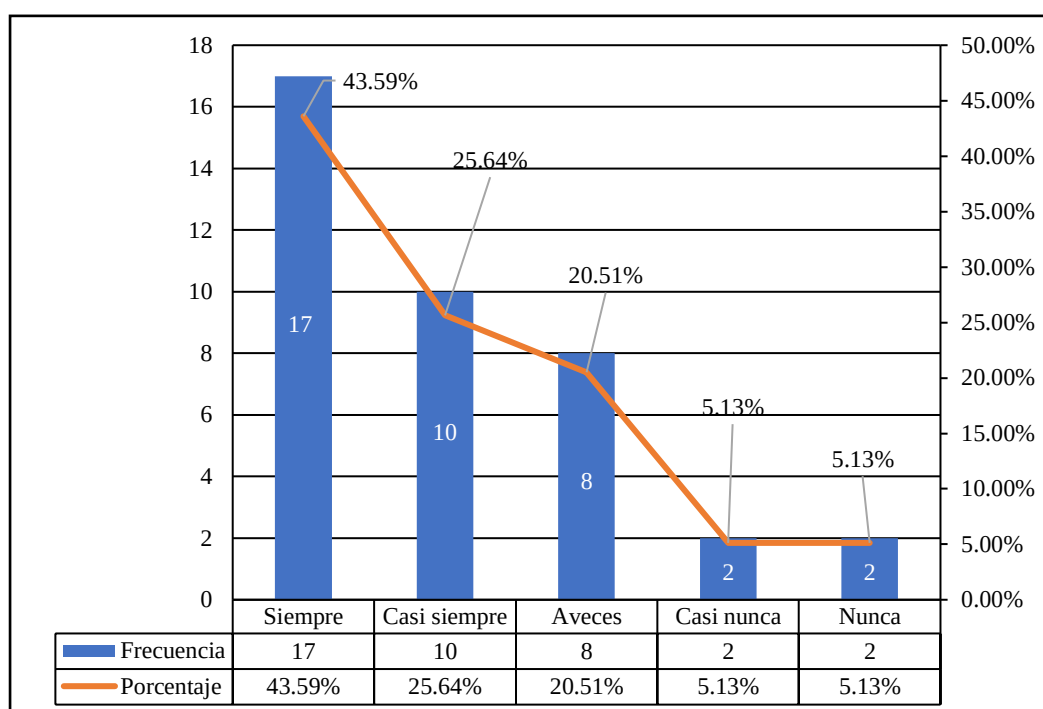
Interpretación: En la tabla 19 y figura 14 según la respuesta al cuestionario ante la pregunta “Tienes las uñas recortadas y limpias”, el personal encuestado afirmó lo siguiente: el 43.59%, siempre; el 25.64%, casi siempre; el 17.95%, a veces; el 7.69%, casi nunca; y el 5.13%, Nunca.

Tabla 20. Te cepillas los dientes después de cada comida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Siempre	17	43.59%	43.59%
Casi siempre	10	25.64%	69.23%
A veces	8	20.51%	89.74%
Casi nunca	2	5.13%	94.87%
Nunca	2	5.13%	100.00%
Total	39	100.00%	

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

Figura 15. Te cepillas los dientes después de cada comida



Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

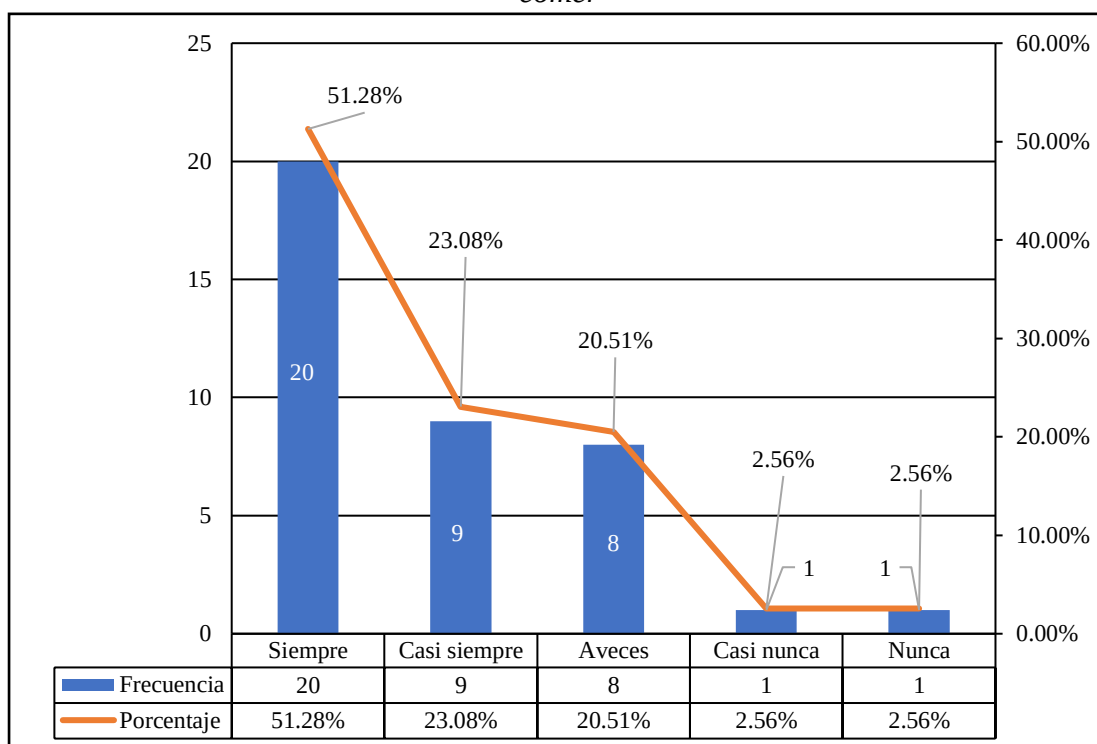
Interpretación: En la tabla 20 y figura 15 según la respuesta al cuestionario ante la pregunta “Te cepillas los dientes después de cada comida”, el personal encuestado afirmó lo siguiente: el 43.59%, siempre; el 25.64%, casi siempre; el 20.51%, a veces; el 5.13%, casi nunca; y el 5.13%, Nunca.

Tabla 21. Te limpias la boca y/o labios con un mantel o servilleta al terminar de comer

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Siempre	20	51.28%	51.28%
Casi siempre	9	23.08%	74.36%
A veces	8	20.51%	94.87%
Casi nunca	1	2.56%	97.44%
Nunca	1	2.56%	100.00%
Total	39	100.00%	

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

Figura 16. Te limpias la boca y/o labios con un mantel o servilleta al terminar de comer



Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

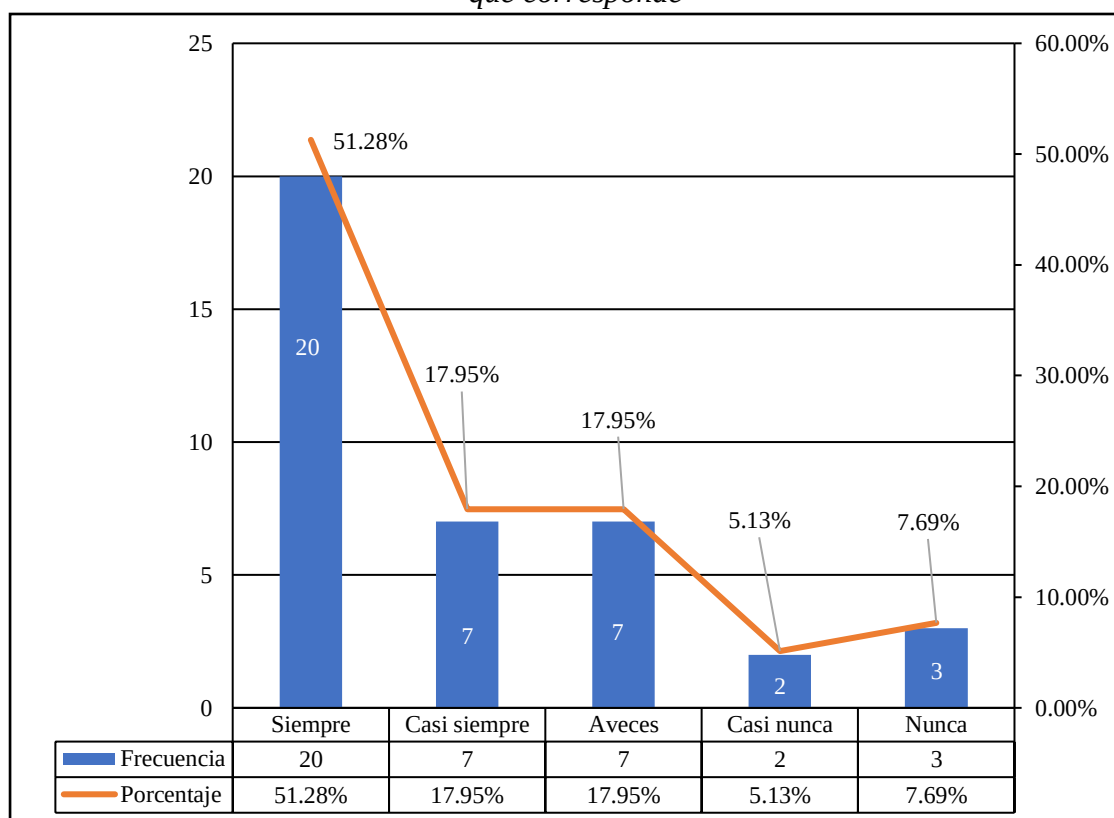
Interpretación: En la tabla 21 y figura 16 según la respuesta al cuestionario ante la pregunta “Te limpias la boca y/o labios con un mantel o servilleta al terminar de comer”, el personal encuestado afirmó lo siguiente: el 51.28%, siempre; el 23.08%, casi siempre; el 20.51%, a veces; el 2.56%, casi nunca; y el 2.56%, Nunca.

Tabla 22. Colaboras con la limpieza del hogar botando los desperdicios al lugar que corresponde

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Siempre	20	51.28%	51.28%
Casi siempre	7	17.95%	69.23%
A veces	7	17.95%	87.18%
Casi nunca	2	5.13%	92.31%
Nunca	3	7.69%	100.00%
Total	39	100.00%	

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

Figura 17. Colaboras con la limpieza del hogar botando los desperdicios al lugar que corresponde



Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

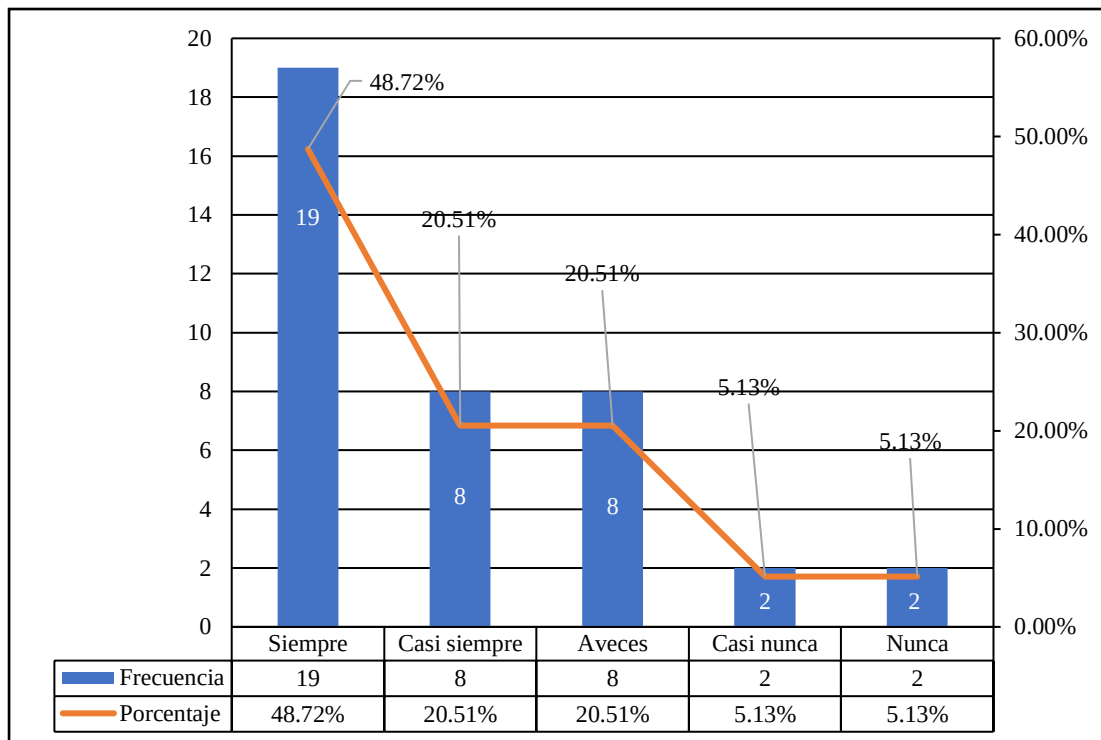
Interpretación: En la tabla 22 y figura 17 según la respuesta al cuestionario ante la pregunta “Colaboras con la limpieza del hogar botando los desperdicios al lugar que corresponde”, el personal encuestado afirmó lo siguiente: el 51.28%, siempre; el 17.95%, casi siempre; el 17.95%, a veces; el 5.13%, casi nunca; y el 7.69%, Nunca.

Tabla 23. Te cambias de ropa periódicamente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Siempre	19	48.72%	48.72%
Casi siempre	8	20.51%	69.23%
A veces	8	20.51%	89.74%
Casi nunca	2	5.13%	94.87%
Nunca	2	5.13%	100.00%
Total	39	100.00%	

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

Figura 18. Te cambias de ropa periódicamente



Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

Interpretación: En la tabla 23 y figura 18 según la respuesta al cuestionario ante la pregunta “Te cambias de ropa periódicamente”, el personal encuestado afirmó lo siguiente: el 48.72%, siempre; el 20.51%, casi siempre; el 20.51%, a veces; el 5.13%, casi nunca; y el 5.13%, Nunca.

4.3. Prueba de hipótesis

Para realizar un análisis más objetivo, se utilizó el estadístico adecuado para el estudio, para ello se empleó el test de normalidad, el cual se presenta a continuación.

Tabla 24. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Educación para la salud	0.309	39	0.000	0.532	39	0.000
Hábitos de higiene personal	0.412	39	0.000	0.621	39	0.000

Nota: Elaboración propia mediante el software IBM SPSS 26

En la tabla 24 se evidencia la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov y Shapiro – Wilk. Para la presente investigación se analizaron los datos de la prueba de Shapiro – Wilk, debido a que la muestra del estudio es menor a 50. En tal sentido, se puede apreciar que el valor de significancia de la prueba de normalidad de Shapiro – Wilk son menores a 0.05. De esta manera se puede inferir que, la muestra no sigue una distribución normal, por ende, se utilizó un estadístico no paramétricas. En el presente estudio, para la contratación de hipótesis, se utilizó el estadístico Rho de Spearman.

Hipótesis general

Ha: Existe un grado de relación significativa entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, en el año 2025.

H0: No existe un grado de relación significativa entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, en el año 2025.

Para la contrastación de hipótesis se utilizó el estadístico rho de Spearman, el cual se presenta a continuación.

Tabla 25. *Correlación entre las variables*

		E.S.	H.H.P.
E.S.	Coefficiente	1,000	,756**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	39	39
H.H.P.	Coefficiente	,756**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	39	39

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). E.S.: variable educación para la Salud; H.H.P.: variable hábitos de higiene personal.

Nota: *Elaboración propia mediante el IBM SPSS 26*

Interpretación: En la tabla 25 se muestra la correlación de Spearman entre las variables de estudio: *educación para la salud y hábitos de higiene personal*, en donde se puede evidenciar un coeficiente de correlación de 0.756 con un valor de significancia menor al p valor de 0.05. Existiendo de esta manera una correlación positiva y moderada entre las variables de estudio. Estos valores nos permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: existe un grado de relación significativa entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, en el año 2025. De esta manera se puede inferir que, a mayor educación para la salud, mayor serán los hábitos de higiene personal.

Prueba de hipótesis específica 1

Ha: La relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene corporal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025; es significativa.

H0: La relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene corporal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025; no es significativa.

Tabla 26. Correlación entre la educación para la salud y la dimensión hábitos de higiene corporal

		E.S.	H.H.C.
E.S.	Coeficiente	1,000	,729**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	39	39
H.H.C.	Coeficiente	,729**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	39	39

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). E.S.: variable educación para la Salud; H.H.C.: variable hábitos de higiene corporal.

Nota: Elaboración propia mediante el IBM SPSS 26

Interpretación: En la tabla 26 se muestra la correlación de Spearman entre la variable de estudio: *educación para la salud colaborativas y la dimensión hábitos de higiene corporal*, en donde se puede evidenciar un coeficiente de correlación de 0.729 con un valor de significancia menor al p valor de 0.05. Existiendo de esta manera una correlación positiva y significativa entre la variable de estudio: *educación para la salud y la dimensión hábitos de higiene corporal*. Este valor nos permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: la relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene corporal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025; es significativa. De esta manera se puede inferir que, a mayor educación para la salud, mayor serán los hábitos de higiene corporal en la población evaluada.

Prueba de hipótesis específica 2

Ha: La relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene en la vestimenta en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025; es significativa.

H0: La relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene en la vestimenta en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025; no es significativa.

Tabla 27. *Correlación entre la educación para la salud y la dimensión hábitos de higiene en la vestimenta.*

		E.S.	H.H.V.
E.S.	Coeficiente	1,000	,656**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	39	39
H.H.V.	Coeficiente	,656**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	39	39

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). E.S.: variable educación para la Salud; H.H.V.: variable hábitos de higiene en la vestimenta.

Nota: *Elaboración propia mediante el IBM SPSS 26*

Interpretación: En la tabla 27 se muestra la correlación de Spearman entre la variable de estudio: *educación para la salud y la dimensión hábitos de higiene en la vestimenta*, en donde se puede evidenciar un coeficiente de correlación de 0.656 con un valor de significancia menor al p valor de 0.05. Existiendo de esta manera una correlación positiva y significativa entre la variable de estudio: *educación para la salud y la dimensión hábitos de higiene en la vestimenta*. Este valor nos permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: la relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene en la vestimenta en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025; es significativa. De esta manera se puede inferir que, a mayor educación para la salud, mayor serán los hábitos de higiene en la vestimenta en la población evaluada.

Prueba de hipótesis específica 3

Ha: La relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene alimenticia en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025; es significativo.

H0: La relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene alimenticia en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025; no es significativo.

Tabla 28. Correlación entre la educación para la salud y la dimensión hábitos de higiene alimenticia.

		E.S.	H.H.A.
E.S.	Coeficiente	1,000	,687**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	39	39
H.H.A.	Coeficiente	,687**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	39	39

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). E.S.: variable educación para la Salud; H.H.A.: variable hábitos de higiene alimenticia.

Nota: Elaboración propia mediante el IBM SPSS 26

Interpretación: En la tabla 28 se muestra la correlación de Spearman entre la variable de estudio: *educación para la salud y la dimensión hábitos de higiene alimenticia*, en donde se puede evidenciar un coeficiente de correlación de 0.687 con un valor de significancia menor al p valor de 0.05. Existiendo de esta manera una correlación positiva y significativa entre la variable de estudio: *educación para la salud y la dimensión hábitos de higiene alimenticia*. Este valor nos permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: la relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene alimenticia en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025; es significativo. De esta manera se puede inferir que, a mayor educación para la salud, mayor serán los hábitos de higiene alimenticia en la población evaluada.

4.4. Discusión de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo principal, Determinar el grado de relación existente entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 "Augusto Durand", distrito de Yuyapichis – Huánuco; 2025. En este contexto, la presente investigación, mediante el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0.756$; $p < 0.05$), evidenció que existe una correlación positiva y alta entre las variables de estudio. Este resultado es parecido al encontrado por Rojas & Medrano (2022), quienes en su estudio determinaron cómo la salud escolar influye positivamente en el desarrollo de capacidades de higiene personal en los estudiantes. Utilizando el coeficiente Rho de Spearman ($\rho = 0.996$; $p < 0.05$) demostró que existe una correlación positiva entre la salud escolar y las habilidades de higiene personal en los estudiantes de una institución educativa del Perú. Es decir que, a mejor salud escolar en los estudiantes, mayor será las habilidades de higiene personal en la población evaluada.

Con respecto al objetivo específico 1, Establecer la relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene corporal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco; 2025. El presente estudio, mediante el coeficiente Rho de Spearman ($\rho = 0.729$; $p < 0.05$), evidenció que existe una relación significativa entre la variable *educación para la salud y la dimensión hábitos de higiene corporal*. Este resultado es similar al hallado por Chanchari et al. (2018); quienes en su estudio mediante el coeficiente rho de Spearman ($\rho = 0.869$; $p < 0.05$) demostraron una correlación positiva entre hábitos de higiene personal con el área de desarrollo personal en los estudiantes de una institución educativa del Perú. Evidenciando de esta manera que, a mayor higiene personal, mayor será el desarrollo personal.

Con respecto al objetivo específico 2, Establecer la relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene en la vestimenta en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco; 2025. El presente estudio, mediante el coeficiente Rho de Spearman ($\rho = 0.656$; $p < 0.05$), evidenció que existe una relación significativa entre la variable *educación para la salud y la dimensión hábitos de higiene en la vestimenta*. Este resultado es similar al hallado por Avedaño y Sosa (2021); quienes en su estudio mediante el coeficiente rho de Spearman ($\rho = 0.396$; $p < 0.05$) demostraron una correlación positiva entre la salud Escolar y las capacidades de higiene personal en los hábitos de los estudiantes. Evidenciando de esta manera que, a mayor capacidad de higiene personal, más saludables se encontrarán los estudiantes en las instituciones evaluadas.

Con respecto al objetivo específico 3, Establecer la relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene alimenticia en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco;

2025. El presente estudio, mediante el coeficiente Rho de Spearman ($\rho = 0.687$; $p < 0.05$), evidenció que existe una relación significativa entre la variable *educación para la salud y la dimensión hábitos de higiene alimenticia*. Este resultado es similar al hallado por Chanchari et, al (2018); quienes en su estudio mediante el coeficiente rho de Spearman ($\rho = 0.779$; $p < 0.05$) demostraron una correlación positiva entre la alimentación saludable y el bienestar escolar en los estudiantes evaluados. Evidenciando de esta manera que, a mayor alimentación saludable, mayor será el bienestar escolar en los estudiantes evaluados.

CONCLUSIONES

Respecto al objetivo general, mediante el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho=0.756$; $p<0.05$), se evidenció que existe una correlación positiva y significativa entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, en el año 2025. De esta manera se puede inferir que, a mayor educación para la salud, mayor serán los hábitos de higiene personal.

Respecto al objetivo específico 1, mediante el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho=0.729$; $p<0.05$), se evidenció que existe una correlación positiva y significativa entre la educación para la salud y los hábitos de higiene corporal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025. De esta manera se puede inferir que, a mayor educación para la salud, mayor serán los hábitos de higiene corporal en la población evaluada.

Respecto al objetivo específico 2, mediante el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho=0.656$; $p<0.05$), se evidenció que existe una correlación positiva y significativa entre la educación para la salud y los hábitos de higiene en la vestimenta en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025. De esta manera se puede inferir que, a mayor educación para la salud, mayor serán los hábitos de higiene en la vestimenta en la población evaluada.

Respecto al objetivo específico 3, mediante el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho=0.687$; $p<0.05$), se evidenció que existe una correlación positiva y significativa entre la educación para la salud y los hábitos de higiene alimenticia en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025. De esta manera se puede inferir que, a mayor educación para la salud, mayor serán los hábitos de higiene alimenticia en la población evaluada.

RECOMENDACIONES

Concientizar a la comunidad estudiantil sobre la importancia de la salud corporal con fines preventivos.

Incorporar como contenido transversal la educación para la salud escolar en la institución educativa

Recomendar a los docentes de aula promuevan la salud escolar para el logro de aprendizajes de calidad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajzen, I. (1991). La teoría del comportamiento planificado. *Comportamiento Organizacional y Procesos de Decisión Humana*, 50 (2), 179-211.
- Arias, F. (2020). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (8.^a ed.). Caracas: Episteme.
- As.com. (2025). Un estudio revela el motivo por el que calentar tu comida en el trabajo no es la mejor de las ideas. <https://as.com/actualidad/sociedad/un-estudio-revela-el-motivo-por-el-que-calentar-tu-comida-en-el-trabajo-no-es-la-mejor-de-las-ideas-n/>
- Avendaño Ccarita, V. A., & Sosa Jalanocca, Y. M. (2021). *Conocimientos y hábitos de higiene personal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 56122 Yanaoca*. Cusco. 2021.
- Bandura, A. (1986). *Fundamentos sociales del pensamiento y la acción: Una teoría cognitiva social*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1977). *Teoría del aprendizaje social*. Prentice-Hall.
- Bisquerra, R. (2019). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Blanco Pereira, M. E., Jordán Padrón, M., Pachón González, L., Sánchez Hernández, T. B., & Medina Robainas, R. E. (2011). Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. *Revista Médica Electrónica*, 33(3), 349-359.
- Blakely, T., Collings, S., & Atkinson, J. (2019). Desempleo y salud mental: Predicción de cambios en la salud y persistencia. *Ciencia Social y Medicina*, 93(4), 325-333.
- Blog IUUV. (2024). ¿Cuál es el objetivo de la educación para la salud? Recuperado de <https://blog.iuv.edu.mx/2024/06/20/cual-es-el-objetivo-de-la-educacion-para-la-salud/>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano: Experimentos por naturaleza y diseño*. Prensa de la Universidad de Harvard.
- Cabrera, P., & Reyes, L. (2021). *Ambientes escolares saludables: un enfoque integral para el desarrollo educativo*. Editorial Educavida.
- Carretilas, HS (1986). Una taxonomía de métodos de aprendizaje basado en problemas. *Educación médica*, 20 (6), 481–486.
- Castillo, F., & Castillo Medina, J. (2024). Impacto de las prácticas de higiene en la salud de la comunidad urbana 4 de abril. *Revista Semilla Científica*, (5), 62–75. <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/sc/article/view/136>
- Chanchari Aire, H., & Huaranga Común, E. B. (2018). *Educación para la salud como tema transversal y el desarrollo de conciencia sanitaria en los educandos de educación básica*

regular.

- Cialdini, R. B., Reno, R. R., & Kallgren, C. A. (2006). Una teoría focal de la conducta normativa: Un refinamiento teórico y reevaluación del papel de las normas en el comportamiento humano. *Avances en Psicología Social Experimental*, 24, 201-234.
- Cutler, D., & Lleras-Muney, A. (2010). Comprendiendo las diferencias en comportamientos de salud según la educación. *Revista de Economía de la Salud*, 29(1), 1-28.
- De La Cruz González, A. M. (2015). Formación de hábitos de higiene personal y su influencia en el proceso de aprendizaje de los y las estudiantes del segundo grado de la escuela de educación básica presidente Tamayo, cantón salinas, parroquia José Luís Tamayo, provincia de Santa Elena, año lectivo 2013-2014 (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2015).
- Duhigg, C. (2012). *El poder del hábito: Por qué hacemos lo que hacemos en la vida y en los negocios*. Random House
- El País. (2024). Cuidar la salud bucodental, también en Navidad. <https://elpais.com/eps/2024-12-27/cuidar-la-salud-bucodental-tambien-en-navidad.html>
- Fernández, J., & Ramírez, C. (2022). Importancia de la higiene personal en la salud pública. *Revista de Educación y Salud*, 18(2), 45-60.
- García, A., & Moreno, J. (2022). Educación para la salud en el ámbito escolar: estrategias para el desarrollo de competencias saludables. *Revista de Educación y Desarrollo*, 60(3), 45–58. <https://doi.org/10.35622/j.ren.2022.03.004>
- García, L. (2019). *Innovación y tecnología en la educación para la salud*. Editorial Salud Digital.
- Gollwitzer, P. M., & Oettingen, G. (2016). La planificación promueve el esfuerzo hacia las metas. *Avances en Ciencia de la Motivación*, 3, 99-144.
- González, L., & Herrera, M. (2022). Educación en higiene personal: Una propuesta integral para contextos escolares. *Revista de Promoción de la Salud Escolar*, 17(2), 89–102. <https://doi.org/10.35692/rsalud.v17i2.2458>
- González, M., & Pérez, L. (2022). El impacto del entorno familiar en la educación para la salud de los escolares. *Revista de Educación y Salud Pública*, 8(1), 45-58.
- Gómez, A., & Soto, M. (2022). Impacto de la higiene bucal en la prevención de enfermedades dentales. *Odontología y Bienestar*, 12(1), 30-50.
- Gómez, L., & Pérez, D. (2021). Prácticas de higiene personal en contextos escolares: Un enfoque educativo preventivo. *Revista de Educación y Salud*, 13(2), 45–58. <https://doi.org/10.1234/res.v13i2.456>

- Hernández, L., Pérez, R., & Torres, M. (2023). Higiene corporal y su relación con el bienestar psicológico. *Estudios en Salud Pública*, 15(3), 22-39.
- Hernández-Sampieri, R., Mendoza, C., & Baptista, L. P. (2022). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (7.^a ed.). McGraw-Hill.
- HuffPost. (2024). Igual o más que el inodoro: éstos son los millones de bacterias que pueden tener las toallas usadas. Recuperado de <https://www.huffingtonpost.es/life/igual-mas-inodoro-estos-son-millones-bacterias-toallas-usadas.html>
- JAUREGUI, P. A., Vidales, K. B., & GOYENECHE, R. A. (2014). Educación para la salud e intervención educativa en la Educación Secundaria Obligatoria. La percepción del alumnado. *Revista española de pedagogía*, 543-566.
- Jiménez, R., & Torres, F. (2019). Estrategias didácticas para la promoción de hábitos de higiene en educación primaria. *Educación y Sociedad*, 10(2), 121-136.
- Johnson, DW, Johnson, RT y Smith, KA (1998). El aprendizaje cooperativo regresa a la universidad: ¿Qué evidencia hay de su eficacia? *Change: The Magazine of Higher Learning*, 30(4), 26–35.
- Jones, S. E., Merkle, S. L., Wheeler, L. S., Mannino, D. M., & Crossett, L. S. (2020). Entorno escolar saludable y seguro, parte II, entorno físico escolar: Resultados del Estudio de Políticas y Programas de Salud Escolar 2019. *Revista de Salud Escolar*, 75(4), 205-217.
- Kickbusch, I. (2016). Avanzando en la alfabetización en salud: Un desafío para las sociedades modernas. *Health Promotion International*, 31(S2), ii11–ii17.
- Kolb, DA (1984). *Aprendizaje experiencial: La experiencia como fuente de aprendizaje y desarrollo*. Prentice-Hall.
- López, D., & Carranza, M. (2023). Gestión de programas institucionales en contextos educativos: Enfoques y experiencias. *Revista de Planeamiento Educativo*, 29(1), 45–61. <https://doi.org/10.35692/rpe.v29i1.3085>
- López, M., Torres, R., & Jiménez, A. (2023). Educación en higiene y salud: Factores asociados al entorno escolar y familiar. *Revista Iberoamericana de Promoción de la Salud*, 11(1), 22–36. <https://doi.org/10.5678/rips.v11i1.789>
- López, A., Martínez, D., & Ramírez, P. (2021). Programas educativos en salud y su impacto en la higiene personal de los escolares. *Salud Escolar y Comunitaria*, 15(3), 78-92.
- López, C., & Ramírez, D. (2023). Estrategias innovadoras en la educación sobre higiene personal. *Investigación en Salud y Educación*, 10(1), 40-55.
- Maccoby, E. E. (2000). La crianza y sus efectos en los niños: Sobre la lectura y mala interpretación de la genética del comportamiento. *Revisión Anual de Psicología*, 51(1),

- McDermott, M., Baker, S., & Walker, J. (2020). Programas de educación en higiene basados en la escuela: una revisión sistemática. *Revista Internacional de Educación en Salud Pública*, 25(4), 223-240.
- Márquez, F. (2016). Educación basada en competencias: Fundamentos y aplicaciones en el área de la salud. Editorial Universitaria.
- Martínez, F., & Rivas, A. (2022). Ambientes escolares y su relación con la salud y el aprendizaje. *Revista Latinoamericana de Educación Integral*, 14(3), 121–137. <https://doi.org/10.26752/revintegral.v14i3.2572>
- Martínez, J. (2021). Estadística aplicada a las ciencias sociales y educativas. Editorial Síntesis.
- Martínez, P., Herrera, J., & Gómez, L. (2023). Educación en el lavado de manos y su impacto en la salud escolar. *Revista de Epidemiología*, 14(2), 60-75.
- Meristation. (2025). ¿Exceso de limpieza? La falta de microbios en la Estación Espacial Internacional está haciendo que los astronautas enfermen. <https://as.com/meristation/betech/exceso-de-limpieza-la-falta-de-microbios-en-la-estacion-espacial-internacional-esta-haciendo-que-los-astronautas-enfermen-n/>
- Muñoz, D., & González, S. (2022). *Educación para la salud en contextos escolares: diseño y evaluación de programas institucionales*. *Revista Latinoamericana de Salud y Educación*, 28(3), 155–170. <https://doi.org/10.32870/relasedu.v28i3.1054>
- Nutbeam, D. (2022). Health literacy as a determinant of health behavior: New insights for education and policy. *Journal of Health Promotion*, 17(2), 33-47.
- Nutbeam, D. (2022). La alfabetización en salud como determinante del comportamiento en salud: Nuevas perspectivas para la educación y la política. *Revista de Promoción de la Salud*, 17(2), 33-47.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Higiene personal y prevención de enfermedades infecciosas. <https://www.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Estrategia global sobre agua, saneamiento e higiene para la salud. Publicaciones de la OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Estrategia global sobre salud, higiene y educación: Prioridades y acciones para 2030. Ginebra, Suiza: OMS Press.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Guía de higiene personal y escolar: prevención de enfermedades transmisibles. <https://www.who.int/publications/guidelines/hygiene-school>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Promoción de la salud en las escuelas: guía

- para docentes y directivos. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Higiene y salud escolar: orientaciones para docentes y padres. <https://www.paho.org/es/documentos/higiene-escolar-ops>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Promoción de la higiene y salud escolar en América Latina. <https://www.paho.org/es/documentos/promocion-higiene-escuelas>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Defensa, comunicación y movilización social para la salud: Una guía para una comunicación efectiva en respuesta a brotes. Organización Mundial de la Salud.
- Pérez, L., & Torres, F. (2023). Hábitos de higiene en la infancia y su impacto en la salud general. *Estudios de Higiene y Salud*, 11(2), 70-85
- Prochaska, JO, y DiClemente, CC (1983). Etapas y procesos de autocambio del tabaquismo: Hacia un modelo integrador de cambio. *Revista de Consultoría y Psicología Clínica*, 51 (3), 390-395.
- Ramírez, A., & Soto, V. (2023). Higiene personal y calidad de vida: Perspectivas educativas y comunitarias. Editorial Salud y Bienestar.
- Resnik, D. B. (2020). The ethics of research with human subjects: Protecting people, advancing science, promoting trust. Springer.
- Rodríguez, E., Salazar, M., & Fernández, C. (2021). Intervenciones educativas en higiene personal: Estrategias efectivas para su implementación en el aula. *Revista de Educación y Salud*, 9(1), 112-126.
- Rodríguez, F., & Salas, J. (2021). Hábitos de higiene y su impacto en la salud de escolares. *Revista de Ciencias de la Salud*, 19(3), 105–112. <https://doi.org/10.3212/rcs.v19i3.345>
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5ª ed.) [Difusión de innovaciones] (5ª ed.). Free Press.
- Rojas Maravi, A. R., & Medrano Sáenz, M. A. (2022). Aprendizaje de biología e higiene personal en estudiantes de la institución educativa " José Faustino Sánchez Carrión" El Tambo-Huancayo.
- Rojas, E.N. (2020). *Hábitos de higiene personal en los estudiantes del segundo grado de educación primaria en la institución educativa Juan Velasco Alvarado – huánuco - 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Angeles de Chimbote]. Repositorio institucional. https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22224/NIVEL_DE_HABITO_DE_HIGIENE_PERSONAL_HIGIENE_ALIMENTICIA_ROJAS_BERRIOS_EMERSON_NILTON.pdf?sequence=1

- Rosenstock, IM (1974). Orígenes históricos del modelo de creencias sobre la salud. *Monografías de Educación para la Salud*, 2 (4), 328-335.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Teoría del aprendizaje social y el Modelo de Creencias en Salud. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183.
- Studocu. (2021). Educación para la salud y principales objetivos de la educación para la salud. Recuperado de <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-nacional-experimental-de-los-llanos-centrales-romulo-gallegos/medicina-general/educacion-para-la-salud-y-principales-objetivos-de-la-educacion-para-la-salud/23065419>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Alfabetización en salud y salud pública: Una revisión sistemática e integración de definiciones y modelos. *BMC Public Health*, 12, 80.
- Tamayo, M., & Tamayo, J. (2021). El proceso de investigación científica. Editorial Limusa.
- Tito, C.M., & Borja, T.M. (2021) *Educación para la salud en la formación de los hábitos de higiene personal dirigido a los estudiantes de Educación General Básica del Colegio de Bachillerato “Once de Noviembre”* [Tesis de Maestría, Universidad Técnica de Cotopaxi]. Repositorio institucional. <https://repositorio.utc.edu.ec/items/95ab2955-43d5-4eab-978f-99e53cc2683e>
- Torres, J., & Medina, C. (2023). Seguridad alimentaria y educación en salud: Una mirada preventiva. *Revista de Nutrición Escolar*, 11(1), 33–47. <https://doi.org/10.20424/rne.v11i1.4219>
- Torres, M., & Delgado, C. (2023). Evaluación de programas de educación para la salud en escuelas rurales. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 21(1), 76–88. <https://doi.org/10.1016/j.rlcs.2023.01.006>
- Wakefield, M. A., Loken, B., & Hornik, R. C. (2010). Uso de campañas en medios de comunicación masiva para cambiar el comportamiento en salud. *The Lancet*, 376(9748), 1261-1271.
- Wood, W., & Neal, D. T. (2007). Una nueva mirada a los hábitos y la interfaz hábito-meta. *Revisión Psicológica*, 114(4), 843-863.
- World Health Organization. (2023). *Health education and promotion: Key strategies for improving global health*. <https://www.who.int/health-topics/health-education>
- Wikipedia.(2024).Educación.para.la.salud.de.https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_para_la_salud

ANEXOS

Anexo 1

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

(Adaptado de Tito y Borja, 2021)

Las siguientes preguntas tiene por finalidad recoger información sobre la educación para la salud de cada estudiante, no influye en ninguna de sus calificaciones. Es de carácter anónimo, por lo cual sírvase responder con la mayor sinceridad.

Nunca	1
Casi nunca	2
A veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	¿En tu institución educativa se fomenta a los estudiantes hábitos de higiene personal?					
2	¿El personal docente de tu institución educativa motiva a los estudiantes a llevar artículos de aseo personal (pañuelo, peinilla, mascarilla, alcohol)?					
3	¿Tu salón de clases dispone de utensilios para el aseo personal de los estudiantes (jabón, alcohol y toallas desechables, etc.)?					
4	¿Se realiza campañas periódicas internas sobre higiene personal en tu institución educativa?					
5	¿Tu institución educativa dispone de suficientes utensilios y espacios adecuados para el aseo personal de los estudiantes (agua, jabón, alcohol, toallas desechables y servicios higiénicos)?					
6	¿Existe apoyo y gestión del centro salud local (doctores, enfermeras) para realizar capacitaciones sobre higiene personal en tu institución educativa?					
7	¿Se desarrollan capacitaciones sobre educación para la salud e higiene personal por parte de autoridades o entidades externas en tu institución educativa?					

Anexo 2

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LOS HÁBITOS DE HIGIENE PERSONAL

(Adaptado de Rojas, 2020)

Las siguientes preguntas tiene por finalidad recoger información sobre los hábitos de higiene personal de cada estudiante, no influye en ninguna de sus calificaciones. Es de carácter anónimo, por lo cual sírvase responder con la mayor sinceridad.

Nunca	1
Casi nunca	2
A veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

Nº	PREGUNTA	RESULTADOS				
1	Tienes iniciativa para lavarte las Manos	1	2	3	4	5
2	Lavas y/o limpias los alimentos antes de comer					
3	Te gusta limpiar el área o espacio donde comes					
4	Asistes a clases debidamente Aseado					
5	Llegas al aula bien peinado					
6	Vistes ropa limpia					
7	Tienes las uñas recortadas y limpias					
8	Te cepillas los dientes después de cada comida					
9	Te limpias la boca y/o labios con un mantel o servilleta al terminar de comer					
10	Colaboras con la limpieza del hogar botando los desperdicios al lugar que corresponde					
11	Te cambias de ropa periódicamente					

Anexo 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal en estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 'Augusto Durand', Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el grado de relación existente entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 "Augusto Durand", distrito de Yuyapichis – Huánuco; 2025?	OBJETIVO GENERAL Determinar el grado de relación existente entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 "Augusto Durand", distrito de Yuyapichis – Huánuco; 2025.	HIPÓTESIS GENERAL Existe un grado de relación significativa entre la educación para la salud y los hábitos de higiene personal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, en el año 2025	Variable 1 Educación para la salud Variable 2 Hábitos de higiene personal	Tipo de investigación Básica Diseño de investigación No experimental, transversal - correlacional	Población La población de estudio estuvo constituida por 72 estudiantes de la institución educativa Muestra La muestra está conformada por 39 estudiantes de la Institución educativa
PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Qué relación hay entre la educación para la salud y los hábitos de higiene corporal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco; 2025? ¿Qué relación hay entre la educación para la salud y	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Establecer la relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene corporal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco; 2025. Establecer la relación	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS HE.1: La relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene corporal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N.º 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025; es significativa. HE.2: La relación entre la			

los hábitos de higiene en la vestimenta en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco; 2025? ¿Qué relación hay entre la educación para la salud y los hábitos de higiene alimenticia en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco; 2025?	entre la educación para la salud y los hábitos de higiene en la vestimenta en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco; 2025. Establecer la relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene alimenticia en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco; 2025.	educación para la salud y los hábitos de higiene en la vestimenta en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025; es significativa. HE.3: La relación entre la educación para la salud y los hábitos de higiene alimenticia en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 64330 "Augusto Durand", Distrito de Yuyapichis – Huánuco, 2025; es significativo.			
---	---	---	--	--	--