



UNIVERSIDAD
DE PIURA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

**Percepción de los estudiantes de 3.^{er} grado de Educación
Secundaria sobre su estado de salud y bienestar
psicológico en la IE Agropecuario n.º 33 "Amauta" de
Chulucanas**

Tesis para optar el Grado de
Magíster en Educación con mención en Psicopedagogía

Ana Lourdes Seminario Rivera

**Asesor(es):
Mgtr. Carmen Landívar Ugaz de Colonna**

Piura, abril de 2022

Aprobación

La tesis titulada: “Percepción de los estudiantes de 3.º grado de Educación Secundaria sobre su estado de salud y bienestar psicológico en la IE Agropecuario n.º 33 ‘Amauta’ de Chulucanas” presentada por la Lic. Ana Lourdes Seminario Rivera, en cumplimiento a los requisitos para optar el Grado de Magíster en Educación con mención en Psicopedagogía, fue aprobada por la asesora oficial Mgtr. Carmen Landívar Ugaz de Colonna y defendida el 21 de abril de 2022 ante el Tribunal integrado por:

Presidente

Secretario

Informante



Dedicatoria

A mis padres y hermanos por su infinito e incondicional apoyo a lo largo de mi vida.

A mi novio, por su compañía en la elaboración de mi tesis.

A mis estudiantes de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta”, que con voluntad, esfuerzo y perseverancia lograron alcanzar sus metas académicas, a pesar de las adversidades y vacíos generados por la pandemia.

A todos aquellos que de una u otra manera se preocupan por brindar una mejor educación, independientemente del lugar y la labor que se les asigne.



Agradecimientos

Mi sincera gratitud:

A Dios por el don de la vida, y por conducirme en mi labor educativa.

A mi familia, por todo el amor, la confianza y los valores que en mí sembraron.

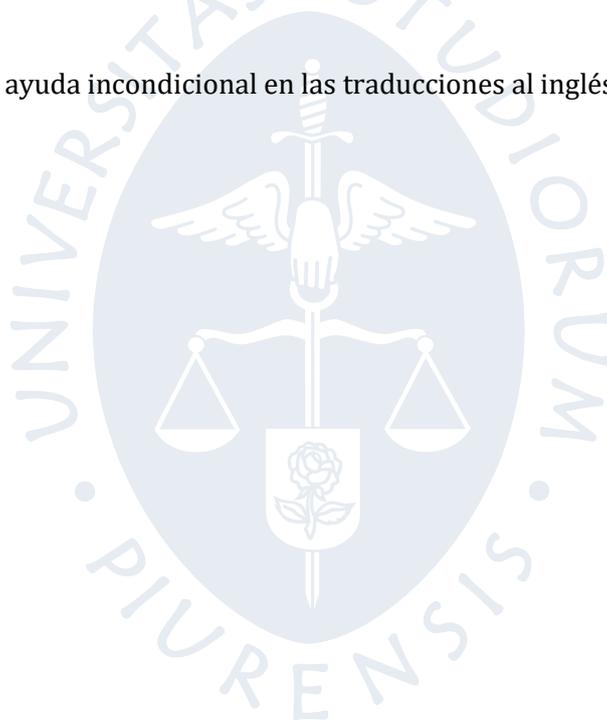
A Pierre Stalin por sus consejos, su ayuda y, sobre todo, por siempre motivarme a crecer profesionalmente.

A la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Piura y todos los docentes que forman parte de ella, por haberme formado profesional y humanísticamente; y a quienes, además, me ofrecieron su amistad y su sonrisa fraterna.

A la comunidad educativa de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta”, por su acogida durante estos últimos años, contribuyendo a mi desarrollo y experiencia profesional.

A la Mgtr. Carmen Landívar Ugaz de Colonna, por asesorarme con mucha paciencia y constancia.

A Víctor, por su ayuda incondicional en las traducciones al inglés.



Resumen

Esta investigación tiene como objetivo identificar la percepción de los estudiantes de 3.^{er} grado de Educación Secundaria sobre su estado de salud y bienestar psicológico en la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas. Se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, y corresponde al tipo transversal y descriptivo, ya que se recolectan los datos en una sola medición, con el propósito de describir la variable “salud educativa” y sus respectivas dimensiones: salud y bienestar psicológico. La muestra está conformada por 94 estudiantes, a quienes se les aplicó el instrumento denominado “Cuestionario de salud educativa”. Los resultados obtenidos demostraron que, si bien la mayoría de estudiantes perciben su salud en general, dentro de los niveles satisfactorios, se han evidenciado problemas respecto a su bienestar psicológico, específicamente en las subdimensiones estrés y burnout, ya que las tres quintas partes de la muestra se encuentran dentro del nivel intermedio y de menor satisfacción.

Frente a esta situación, se recomienda que desde la escuela se ideen estrategias, talleres y/o proyectos que permitan a los estudiantes y a sus familias identificar, comunicar y gestionar asertivamente sus emociones e inquietudes, sin que estas los desborden y afecten su desarrollo y aprendizaje. Asimismo, tomando en cuenta que la actual educación virtual exige nuevas demandas, se sugiere que los docentes ideen metodologías distintas a las que desarrollaban en la educación presencial, estableciendo nuevos vínculos de comunicación efectivos. Es importante también, que reflexionen sobre la necesidad de utilizar recursos tecnológicos innovadores y al mismo tiempo, al alcance de los estudiantes, de manera que estos puedan encontrar motivación y disfrute en la realización de la tarea.

Tabla de contenido

Introducción	17
Capítulo 1 Planteamiento de la investigación	19
1.1 Caracterización del problema	19
1.2 Formulación del problema	22
1.3 Justificación de la investigación.....	22
1.4 Objetivos de la investigación	23
1.4.1. <i>Objetivo general</i>	23
1.4.2. <i>Objetivos específicos</i>	23
1.5 Hipótesis.....	24
1.6 Antecedentes de estudio.....	24
1.6.1. <i>Antecedentes internacionales</i>	24
1.6.2. <i>Antecedentes nacionales</i>	27
Capítulo 2 Marco teórico	31
2.1 La salud en el ámbito educativo	31
2.1.1 <i>Definición de salud</i>	31
2.1.2 <i>Promoción y políticas educativas en torno a la salud de los adolescentes</i>	33
2.1.3 <i>Educación para la salud</i>	36
2.1.4 <i>La salud y su relación con el aprendizaje</i>	40
2.2 Bienestar psicológico	43
2.2.1 <i>Teoría de la Psicología Positiva y su relación con el bienestar psicológico</i>	44
2.2.2 <i>Conceptualización del bienestar psicológico</i>	44
2.3 Dimensiones del bienestar psicológico	47
2.3.1 <i>El estrés</i>	47
2.3.2 <i>Burnout estudiantil</i>	52
2.3.3 <i>Satisfacción</i>	57
2.3.4 <i>Flow en el ámbito educativo</i>	60
Capítulo 3 Metodología de la investigación.....	67
3.1 Tipo de investigación	67
3.2 Población y muestra.....	67
3.3 Diseño de la investigación.....	68
3.4 Variable y dimensiones de la investigación.....	71
3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de la información	71

3.6	Procedimientos para la organización y análisis de la información.....	74
Capítulo 4 Resultados de la investigación.....		75
4.1	Descripción del contexto	75
4.2	Presentación e interpretación de los resultados.....	79
4.2.1	<i>Resultados obtenidos en la subdimensión 1: Salud mental.....</i>	<i>79</i>
4.2.2	<i>Resultados obtenidos en la subdimensión 2: Estrés.....</i>	<i>81</i>
4.2.3	<i>Resultados obtenidos en la subdimensión 3: Burnout.....</i>	<i>83</i>
4.2.4	<i>Resultados obtenidos en la subdimensión 4: Salud general.....</i>	<i>85</i>
4.2.5	<i>Resultados obtenidos en la subdimensión 5: Satisfacción.....</i>	<i>87</i>
4.2.6	<i>Resultados obtenidos en la subdimensión 6: Flow.....</i>	<i>89</i>
4.3	Discusión de resultados.....	91
4.3.1	<i>Subdimensión salud mental.....</i>	<i>91</i>
4.3.2	<i>Subdimensión estrés.....</i>	<i>92</i>
4.3.3	<i>Subdimensión Burnout.....</i>	<i>92</i>
4.3.4	<i>Subdimensión salud general.....</i>	<i>92</i>
4.3.5	<i>Subdimensión satisfacción.....</i>	<i>93</i>
4.3.6	<i>Subdimensión Flow.....</i>	<i>93</i>
Conclusiones.....		95
Recomendaciones.....		97
Lista de referencias.....		99
Apéndices.....		109
Apéndice A.	Matriz de consistencia	111
Apéndice B.	Matriz de operacionalización de variables.....	113
Anexos.....		115
Anexo A.	Cuestionario de salud educativa.....	117
Anexo B.	Fichas de juicio de expertos.....	121

Lista de tablas

Tabla 1	Población y muestra de 3. ^{er} de educación secundaria de la IE Agropecuario n.º33 “Amauta” por secciones.....	68
Tabla 2	Variable, dimensiones y subdimensiones del trabajo de investigación	71
Tabla 3	Códigos aplicados a la escala de Likert para los ítems n.º 1 - n.º 13, excepto los n.º 3 y n.º 5.....	72
Tabla 4	Códigos aplicados a la escala de Likert para los ítems n.º 3 y n.º 5	72
Tabla 5	Códigos aplicados a la escala de Likert para los ítems n.º 14 y n.º 15.....	72
Tabla 6	Códigos aplicados a la escala de Likert para los ítems n.º 16 y n.º 17	72
Tabla 7	Estadístico de fiabilidad	73
Tabla 8	Dimensiones, subdimensiones e ítems del cuestionario	74
Tabla 9	Edades de los sujetos de investigación	75
Tabla 10	Tipo de zona	76
Tabla 11	Personas que se hacen cargo del estudiante.....	77
Tabla 12	Actividades físicas que realizan los estudiantes	78
Tabla 13	Subdimensión 1: Salud mental	80
Tabla 14	Puntuación de referencia al rango de riesgo de la subdimensión salud mental.....	81
Tabla 15	Resultados del rango de riesgo de la subdimensión salud mental.....	81
Tabla 16	Subdimensión 2: Estrés	82
Tabla 17	Puntuación de referencia al rango de riesgo de la subdimensión estrés.....	83
Tabla 18	Resultados del rango de riesgo de la subdimensión estrés	83
Tabla 19	Subdimensión 3: Burnout.....	84
Tabla 20	Puntuación de referencia al rango de riesgo de la subdimensión Burnout.....	85
Tabla 21	Resultados del rango de riesgo de la subdimensión Burnout	85
Tabla 22	Subdimensión 4: Salud general	86
Tabla 23	Puntuación de referencia al rango de riesgo de la subdimensión salud general.....	86
Tabla 24	Resultados del rango de riesgo de la subdimensión salud general.....	87
Tabla 25	Subdimensión 5: Satisfacción.....	87
Tabla 26	Puntuación de referencia al rango de riesgo de la subdimensión satisfacción	88
Tabla 27	Resultados del rango de riesgo de la subdimensión satisfacción	89
Tabla 28	Subdimensión 6: Flow.....	89
Tabla 29	Puntuación de referencia al rango de riesgo de la subdimensión Flow.....	90
Tabla 30	Resultados del rango de riesgo de la subdimensión Flow	91

Lista de figuras

Figura 1	Estrés escolar, interacción entre alumno, entorno y evaluación de estímulos	49
Figura 2	Consecuencias del estrés escolar.....	52
Figura 3	Edad por porcentajes.....	76
Figura 4	Tipo de zona por porcentajes.....	77
Figura 5	Personas que se hacen cargo del estudiante por porcentajes.....	78
Figura 6	Porcentaje de estudiantes que realizan actividades físicas.....	79
Figura 7	Subdimensión 1: Salud mental	80
Figura 8	Subdimensión 2: Estrés	82
Figura 9	Subdimensión 3: Bornout.....	84
Figura 10	Subdimensión 4: Salud general	86
Figura 11	Subdimensión 5: Satisfacción.....	88
Figura 12	Subdimensión 6: Flow.....	90



Introducción

La presente investigación titulada “Percepción de los estudiantes de 3.º grado de Educación Secundaria sobre su salud y bienestar psicológico en la IE Agropecuario n.º 33 ‘Amauta’ de Chulucanas” surge ante la necesidad de conocer en qué situación se encuentran los estudiantes frente a los cambios generados por la pandemia del covid-19 en el ámbito de la enseñanza y el aprendizaje. De un momento a otro, los estudiantes, sujetos de este estudio, dejaron de recibir educación presencial para dar inicio a clases virtuales, a través de WhatsApp, ya que por motivos económicos y demográficos no todos contaban con equipos telefónicos apropiados, ni acceso a internet que les permitiera acceder a plataformas como Zoom o Google Meet, para interactuar de una mejor manera. Además, muchas familias perdieron sus trabajos o sus ingresos económicos disminuyeron, de manera que varios estudiantes tuvieron que asumir responsabilidades económicas y laborales. A esta crisis, se sumó la enfermedad o pérdida de algún familiar. Indudablemente, toda esta realidad afectó de una u otra forma, el bienestar psicológico, emocional y/o físico de los estudiantes y de su entorno.

Ante esta problemática, se decidió llevar a cabo una investigación que respondiera a la interrogante ¿cuál es la percepción de los estudiantes de 3.º grado de Educación Secundaria sobre su estado de salud y bienestar psicológico en la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas? Para dar respuesta a esta pregunta se decidió indagar en torno a dos variables: la salud y el bienestar psicológico. En este sentido, a través del primer capítulo, en el que se concentra el planteamiento de la investigación se fundamenta el porqué de este trabajo. Para ello, se toma en cuenta que diversos organismos internacionales han reconocido la necesidad de que los gobiernos, a través sus políticas públicas, desarrollen programas que atiendan de manera especial la salud física y mental de los adolescentes. Además, en este primer capítulo se formula la hipótesis, los objetivos y los antecedentes de la investigación.

El segundo capítulo está dedicado al aspecto teórico y se divide en tres apartados. En el primero de ellos se expone de qué manera se relaciona la salud con la educación. En este punto se explica que la escuela está llamada a promover la formación de hábitos, conductas y estilos de vida desde los primeros años de vida de las personas; ya que constituye un espacio social en el que se consolida el crecimiento y desarrollo integral de los adolescentes. A través de este apartado también se recoge la necesidad de que la educación para la salud no solamente sea transmisora de conocimientos teóricos, sino que promueva la adquisición de habilidades para la prevención de conductas de riesgo. De este modo, se hace un análisis del Currículo de Educación Básica, el cual permite conocer que son las áreas de Educación Física, y Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica, las que promueven en mayor medida la salud física, mental y sexual de los adolescentes. El segundo apartado, expone el significado del bienestar psicológico, y el tercero, explica las dimensiones que lo conforman: el estrés, el flow, el burnout y la satisfacción. Aunque estos

conceptos no surgieron en el ámbito de la educación, con el pasar del tiempo han sido analizados en este espacio, de modo que su estudio para este trabajo incide en su relación con los procesos de la enseñanza y el aprendizaje.

Respecto al tercer capítulo, en este se aborda la metodología de la investigación, la cual corresponde al paradigma positivista y al enfoque cuantitativo. En este apartado se explica también quiénes son los sujetos que forman parte de la muestra y qué instrumento se utilizó para el recojo de información (cuestionario de salud educativa), así como el proceso que se llevó a cabo para codificar los datos. Finalmente, en el cuarto capítulo, se exponen los resultados de este estudio, tomando en cuenta cada una de las dimensiones que forman parte de la salud y el bienestar psicológico de los estudiantes, así como la hipótesis y los objetivos de esta investigación. Se concluye brindando recomendaciones para que la escuela, desde su labor educadora, pueda atender a las necesidades de salud física y mental de los adolescentes.



Capítulo 1: Planteamiento de la investigación

En los procesos de enseñanza-aprendizaje confluyen diversos factores, cuya adecuada interacción hará posible que los objetivos propuestos desde las escuelas sean alcanzados de manera integral. Uno de estos factores, de gran magnitud e importancia, lo constituyen la salud y el bienestar psicológico de los estudiantes.

Veenhoven (como se citó en Casullo y Castro, 2020) define el bienestar como “el grado en que un individuo juzga su vida ‘como un todo’ en términos favorables” (p. 38). Siendo así, dentro del ámbito educativo es necesario que los estudiantes tengan una valoración positiva de su propia vida, lo cual se verá reflejado en diversos aspectos propios de la dinámica escolar, por ejemplo, interés por aprender, manejo de emociones, resultados académicos, convivencia escolar, entre otros.

A lo largo de este primer capítulo se abordará la problemática relacionada con la salud y el bienestar psicológico como factor importante del complejo proceso de aprendizaje

1.1 Caracterización del problema

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018a), es necesario invertir en la salud y bienestar de los adolescentes para materializar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) propuestos para el 2030. Con este fin, en el 2015 se puso en marcha la estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030), lo cual constituye una oportunidad sin precedentes para mejorar la salud de los adolescentes y de responder con mayor eficacia a sus necesidades. La OMS (2020), además, ha reconocido que promover el bienestar psicológico de los adolescentes y protegerlos de experiencias adversas y factores de riesgo que puedan afectar a su capacidad para desarrollar todo su potencial es esencial tanto para su bienestar durante la adolescencia como para su salud física y mental en la edad adulta.

Como respuesta al reconocimiento de la trascendencia que tiene la salud y el bienestar de los adolescentes, se planteó la Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (OPS, 2018a), un documento de orientación para la aplicación en los países, en el cual se reconoce que los principales determinantes de la salud de los adolescentes se hallan fuera del propósito específico del sector de la salud, de modo que muchas intervenciones requieren necesariamente de la participación de otros sectores:

El sector de la educación ejerce una influencia particularmente importante en el comportamiento, la salud y el bienestar de los adolescentes, porque sus profesionales llevan a cabo iniciativas intensivas, a largo plazo y de gran escala y porque la educación constituye, en sí misma, un determinante principal de la salud, tanto para la adolescencia como posteriormente, para la edad adulta. (OPS, 2018a, p. 20)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018b), ha señalado que el acceso a la educación es uno de los determinantes sociales que más afecta la salud de los adolescentes, destacando que un entorno protector y de apoyo en la familia y la escuela, son cruciales para ayudar a la población joven a desarrollar todo su potencial y lograr un mejor estado de salud. Entre las diversas respuestas para abordar la problemática que atraviesan los adolescentes y jóvenes, en septiembre del 2017, los ministros y los secretarios de salud de los países de la Región de las Américas aprobaron por unanimidad la nueva agenda de salud para la Región con el título “Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: Un Llamado a la Acción para la Salud y el Bienestar en la Región”. En esta agenda se propuso incluir dimensiones básicas para garantizar la salud de los adolescentes de la región de las Américas, entre las que destaca promover y brindar apoyo para la prevención, el diagnóstico a tiempo y el tratamiento eficaz de los problemas de salud mental y enfermedades en los adolescentes y jóvenes.

De acuerdo al perfil de país - 2017, en Perú la población de adolescentes entre 10 y 14 años es de 2 836 200; y entre 15 y 19 años es de 2 771 462; lo cual, sumado a la población joven (entre 20 y 24 años) representa el 26% de la población total. Se han recogido datos que denotan que los adolescentes peruanos están expuestos a situaciones de riesgo que evidentemente, no reflejan un adecuado estado de bienestar psicológico, así, por ejemplo, en el 2010, del grupo de estudiantes que alguna vez fumaron cigarrillos, el 67.3% fumaron por primera vez antes de los 14 años; el 36.9% de estudiantes estuvieron en una pelea física una o más veces durante los últimos 12 meses; el 48.9% estuvo lesionado una o más veces durante los 12 últimos meses; el 19% de estudiantes consideraron seriamente suicidarse durante los últimos 12 meses; y un 17% de estudiantes realmente intentaron suicidarse una o más veces durante los últimos 12 meses. Además, en el 2015, el 61.7% de estudiantes de secundaria estuvo expuesto a beber alcohol (OPS, 2018b).

Asimismo, según un estudio titulado “El Estado de la juventud en el Perú: situación actual e iniciativa para un cambio” (Espinoza & Choque, 2015), el 44% de jóvenes en el Perú se ha sentido triste, sin ganas de hacer las cosas; el 55% se ha sentido nervioso, tenso o inquieto; el 56.4% tuvo cambios en su ritmo de sueño; el 47.5% ha padecido de constantes dolores de cabeza, cuello o espalda; el 51.1% se ha sentido cansado, aburrido la mayor parte del tiempo; el 12.9% ha tenido días sin ingerir alimentos y un 4.3% ha tenido la idea de atentar contra su vida. Todas estas situaciones revelan que un buen porcentaje de jóvenes en nuestro país no cuenta con una adecuada salud mental y bienestar psicológico. Se debe tener en cuenta que el estudio considera población joven en el Perú, a aquella que se encuentra dentro del rango de 15 a 29 años de edad, es decir incluye a un sector de la población adolescente.

Como se puede evidenciar, la salud y el bienestar psicológico de los adolescentes constituye un tema de gran interés para los organismos internacionales y regionales de América

Latina, ya que el buen desarrollo de este grupo etario es una pieza clave para el progreso de los países. Sin embargo, garantizar la salud y el bienestar psicológico de los adolescentes no es una tarea fácil, no solo por los diversos cambios físicos y psicológicos que en sí mismo conlleva esta etapa; sino también por las características del entorno social.

Por ello, a través del presente estudio se pretende indagar sobre los niveles de bienestar psicológico de un grupo de estudiantes de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta”, la cual está ubicada en la provincia de Morropón, distrito de Chulucanas. Es una escuela secundaria de varones en la que confluyen estudiantes de zonas urbanas, urbano marginales y rurales. Algo que llama mucho la atención aquí es la forma en que se relacionan los estudiantes. Dichas relaciones se caracterizan por la agresividad, no solo como respuesta a un conflicto, sino también como algo natural en sus juegos. Los estudiantes se llaman por sobrenombres, se faltan el respeto constantemente, infringen los acuerdos de convivencia, se amenazan y descalifican entre ellos, practican juegos bruscos en los que se utilizan patadas, puñetes, empujones, golpes en la cabeza. Aunque algunas veces estas acciones no lleguen a constituirse en faltas graves, al producirse de modo reiterado dan lugar a situaciones insostenibles para el trabajo, la convivencia y el logro de aprendizajes.

Las situaciones anteriormente mencionadas conducen a preguntarse ¿Qué factores inciden o alteran el normal desarrollo de los estudiantes? Se sabe que bienestar psicológico es un constructo multidimensional, es decir, en él confluyen muchos factores, sin embargo, uno de gran relevancia es el factor familiar, el cual representa un ente de mucha influencia en la salud psicológica y emocional de los adolescentes.

Cabe recalcar que en la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta”, desde el 2016, se ha podido observar algunas conductas disfuncionales entre los adolescentes y sus familias, así por ejemplo se han presentado situaciones de abandono y violencia tanto física, como psicológica, la cual en uno de los casos ha traído como consecuencia, la muerte de la madre; y en otro, el suicidio de un estudiante. En esta institución, también se han detectado casos de adolescentes que consumen y/o venden drogas. Por otro lado, en el marco de la pandemia del covid-19, muchos escolares se han visto afectados emocionalmente, tras la pérdida de sus familiares; y económicamente; viéndose obligados a trabajar, a pesar de ser menores de edad.

Sin embargo, la familia no es el único elemento determinante del bienestar psicológico de los adolescentes, sino que también existen otros factores sociales, como es el contexto generado por la pandemia del Covid-19. En el Congreso Internacional denominado “Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes”, Calle (2020) reconoció que, si bien son los menos afectados directamente por el virus, en comparación con los demás grupos etarios, los adolescentes y jóvenes en diversos contextos se ven perjudicados por una pandemia que los limita en diversos ámbitos:

En el ámbito educativo, los adolescentes se han visto en la obligación de adaptarse a una modalidad remota. Sin embargo, la carencia o deficiencia para acceder permanentemente a

internet y dispositivos (celular, Tablet, laptop, etc.) conlleva al retraso educativo, generando un detonante para problemas de salud mental y física en los alumnos: el estrés académico.

En el ámbito social, múltiples estudios demuestran que el haber realizado cuarentena durante epidemias está asociado a problemas de salud mental, como insomnio, depresión, agotamiento emocional, etc. Todo esto, debido a la convergencia de diversos factores, como el haber perdido a un familiar o el miedo a perderlo, pérdida de contacto con familiares y amigos, violencia, etc.

En el ámbito económico, en recesiones económicas, como la actual, en la que las familias se ven afectadas o temen verse afectadas por el desempleo, las deudas y la reducción de ingresos, se ha evidenciado como consecuencia el deterioro de la salud mental.

En el ámbito laboral, aquellos adolescentes que se encontraban laborando, o quienes estaban en búsqueda de un trabajo se han visto afectados por la reducción de ofertas laborales y los despidos arbitrarios.

Frente a los problemas relacionados al bienestar psicológico de los adolescentes, urge idear propuestas no solo de solución, sino también de prevención. Aunque ya existen diversos programas y políticas públicas para atender esta realidad, dentro de la escuela aún hay muchas cosas por hacer, siempre de manera coordinada con los primeros educadores, la familia. La escuela es uno de los lugares óptimos para detectar de manera oportuna conductas de riesgo y realizar intervenciones de protección y reparación. En este espacio, se deben aunar esfuerzos para promover el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, dentro de una visión humanística y holística, que permita a los adolescentes y sus familias gestionar positivamente su realidad, por más adversa que esta sea.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la percepción de los estudiantes de 3.^{er} grado de Educación Secundaria sobre su estado de salud y bienestar psicológico en la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas?

1.3 Justificación de la investigación

Como se ha explicado en líneas anteriores, el presente estudio tiene como principal objetivo conocer las percepciones de los estudiantes sobre su salud y bienestar psicológico. Esto, resulta de interés para la comunidad educativa, ya que permitirá dar respuesta a diferentes situaciones y realidades relacionadas con la salud mental de los sujetos de estudio, y que muchas veces se ven reflejadas en la falta de motivación de los escolares. Asimismo, permitirá, a futuro, sustentar proyectos y actuaciones para que los adolescentes desplieguen sus potencialidades con el fin de mejorar la convivencia, el trabajo y la recreación en la escuela.

El estudio se encuentra en la línea de investigación “Educación y Diversidad” de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Piura, la cual se centra en estudios relacionados con la formación de personas de manera integral, ahondándose, en este caso, en la salud y

bienestar de los adolescentes como una problemática que afecta su proceso de aprendizaje, sobre todo, en el marco de la pandemia del covid-19, donde muchas familias han tenido que afrontar situaciones estresantes como la deficiente atención en el ámbito de la salud, la muerte de algún ser querido, mayores responsabilidades respecto a la enseñanza de sus hijos, despidos laborales, la falta de una economía favorable, entre otros.

La trascendencia de este estudio radica en abordar el tema de la salud y el bienestar psicológico de las personas, en un contexto diferente y desfavorable, como es la presencia de una enfermedad que ha afectado a millones de personas a nivel mundial, y que las ha obligado a cambiar su modo de vida. En el ámbito formativo, los estudiantes se han visto en la necesidad de afrontar el reto de la educación a distancia, viéndose muchas veces limitados por factores económicos y socio demográficos.

Por otro lado, en el campo de la teoría, la mayoría de los estudios ligados al bienestar psicológico se han aplicado desde el campo de la medicina y la salud; y en cuanto a los existentes en el rubro de la educación, han estado dirigidos principalmente a la población universitaria. Por ello, al tomar como población a adolescentes del nivel secundario, este estudio enriquece el conocimiento existente en el campo educativo.

Respecto a la metodología, algunas indagaciones que abordan el tema del bienestar psicológico, han utilizado como instrumentos de evaluación, la Escala de Bienestar Psicológico de José Sánchez-Cánovas (Pérez, et al., 2010; Coppari, 2012); y la Escala de Bienestar Psicológico (SPWB) de Carol Ryff (Matalinares et al., 2016; Carranza, et al., 2017). En este caso, se utilizará el “Cuestionario de salud educativa”, el cual solo ha sido usado para comprobar la salud percibida del alumnado de la Universidad de Granada; y plantear un programa de intervención. No se ha empleado para investigación, por lo tanto, este estudio será pionero en el uso del mencionado instrumento.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Identificar la percepción de los estudiantes de 3.^{er} grado de Educación Secundaria sobre su estado de salud y bienestar psicológico en la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar la percepción de los estudiantes de 3.^{er} grado de Educación Secundaria de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas sobre su estado de salud mental.
- Identificar la percepción de los estudiantes de 3.^{er} grado de Educación Secundaria de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas sobre la situación de estrés que atraviesan.
- Identificar la percepción de los estudiantes de 3.^{er} grado de Educación Secundaria de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas sobre el Bornout.

- Identificar la percepción de los estudiantes de 3.^{er} grado de Educación Secundaria de la de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas sobre su estado de salud general.
- Identificar la percepción de los estudiantes de 3.^{er} grado de Educación Secundaria de la de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas sobre su nivel de satisfacción.
- Identificar la percepción de los estudiantes de 3.^{er} grado de Educación Secundaria de la de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas sobre su estado de Flow.

1.5 Hipótesis

Las percepciones de la mayoría de los estudiantes de 3.^{er} de Educación Secundaria sobre su salud y bienestar psicológico en la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas, se encuentran en una situación intermedia.

1.6 Antecedentes de estudio

1.6.1 Antecedentes internacionales

1.6.1.1 Antecedente 1. Coppari (2012) desarrolló su investigación titulada “Nivel de bienestar psicológico de estudiantes de Secundaria de dos instituciones educativas (pública y privada) de Asunción”, presentada ante el Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología de la Universidad Católica de Asunción - Paraguay y publicada en la revista Eureka.

El objetivo general fue “determinar y comparar el nivel de bienestar psicológico de estudiantes de dos instituciones educativas (pública y privada) de Gran Asunción” (Coppari, 2012, p. 3). Para ello, como primer objetivo específico, planteó la identificación y descripción del nivel de bienestar psicológico (subjetivo y material) de estudiantes varones y mujeres de las dos instituciones de estudio; y como segundo objetivo específico, establecer si existen diferencias en el nivel de bienestar psicológico entre ambos grupos de estudio.

Respecto a la metodología, se empleó un diseño descriptivo, comparativo y de corte transversal. La investigación se inició mediante la exploración del tema a ser estudiado con evidencias, datos y revisiones de varias fuentes bibliográficas. En cuanto al instrumento utilizado, se escogió la Escala de Bienestar Psicológico de José Sánchez-Cánovas (2007), la cual consta de 65 reactivos, y las respuestas se valoran en una escala Likert de cinco grados, de modo que a mayor puntuación mayor índice de bienestar psicológico. La encuesta está integrada por cuatro subescalas: bienestar subjetivo, material, laboral y relaciones con la pareja. La muestra estuvo compuesta por 189 estudiantes de educación secundarios de dos instituciones educativas de la ciudad de Asunción, seleccionados a través de una técnica no probabilística de muestreo intencional y de participación voluntaria.

En cuanto a las conclusiones extraídas se observó en el nivel alto de bienestar subjetivo, mayor porcentaje de estudiantes del colegio público (55.6%) a diferencia del colegio privado (24.1%); en tanto que en los resultados del bienestar material se invirtieron las tendencias, ya que

fue mayor el número de integrantes del colegio privado (49.4%) que del colegio público (32.2%). Se observaron, también, diferencias significativas en el bienestar subjetivo entre las instituciones educativas pública y privada en las muestras de análisis masculina y femenina; no así en bienestar material. Por último, se halló diferencias significativas entre el bienestar psicológico subjetivo y el bienestar psicológico material en comparaciones dentro de la muestra completa.

La relación entre el estudio citado y la presente investigación radica en el tema central y la población a la que está dirigido, es decir, el bienestar psicológico de estudiantes del nivel Secundario. Además, la mencionada investigación arroja información relevante sobre el bienestar subjetivo y el bienestar material, estableciendo claras diferencias en los resultados, dependiendo de si se trata de un colegio privado o público.

1.6.1.2 Antecedente 2. Pérez et al. (2010) realizaron una investigación titulada “Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco”, la cual fue publicada por la “Revista de Educación y Desarrollo” de la Universidad de Guadalajara, México. El objetivo del mencionado estudio fue:

Identificar las características psicosociales de la población universitaria de primer ingreso del Centro Universitario de los Altos para la detección de necesidades psicoeducativas según el grado de importancia percibido por los estudiantes. Además, se intenta conocer su percepción sobre su bienestar psicológico y material, así como identificar factores de riesgo en cuanto a su salud mental diferenciando los casos y no casos de distrés psicológico a través de la evaluación de la percepción de su salud” (Pérez et al., 2010, p. 34).

Respecto a la población, se convocó a los estudiantes de nuevo ingreso de las carreras de licenciatura del Centro Universitario de los Altos al inicio del calendario escolar 2009. La muestra estuvo formada por 243 personas, 130 mujeres y 113 hombres, con un rango de edades de entre 19 y 45 años. Los instrumentos utilizados fueron una ficha de identificación, el Cuestionario de Necesidades Psicoeducativas de González de Rivera y Revuelta; la Escala de Bienestar Psicológico de Sánchez-Canovas (1998); y el Cuestionario General de Salud de Goldberg en su versión de 28 preguntas.

Los autores de esta investigación concluyeron que la muestra estudiada, en términos generales, era sana, aunque un porcentaje significativo, el 40% no realizaba ningún tipo de ejercicio y un 23.46% dormía menos de ocho horas, lo cual en el futuro podría tener efectos negativos en la salud y en el rendimiento de los estudiantes. A pesar de identificar algunas conductas no saludables, los estudiantes de primer ingreso se consideraron con bienestar en términos medio a alto. No obstante, mostraron puntajes más bajos en el bienestar académico.

La relación entre este antecedente con la presente investigación es de tipo teórico y metodológico porque corresponde al estudio del campo de la salud y el bienestar psicológico, y porque utiliza cuestionarios como instrumentos para el recojo de la información.

1.6.1.3 Antecedente 3. Freire (2014) realizó una investigación titulada “El bienestar psicológico en los estudiantes universitarios: operativización del constructo y análisis de su relación con las estrategias de afrontamiento”. Este estudio es una tesis doctoral presentada ante la Universidad de La Coruña en España.

Freire planteó como primer objetivo “operativizar el constructo bienestar psicológico, delimitando su estructura y dimensiones constituyentes en la población de estudiantes universitarios” (Freire, 2014, p. 274). Asimismo, se propuso analizar el nivel de bienestar psicológico de los estudiantes universitarios de la muestra tomada; valorar en qué medida los estudiantes universitarios recurren a diferentes estrategias adaptativas a la hora de hacer frente a las problemáticas académicas; y finalmente, conocer si, y cómo, el grado de bienestar psicológico experimentado por los estudiantes universitarios influye diferencialmente en la adopción de mecanismos activos de afrontamiento del estrés.

Acorde a los objetivos trazados, se desarrolló una investigación descriptiva no experimental y transversal, cuyo procedimiento de recogida de información se dio mediante encuesta y utilizando la técnica del cuestionario. La muestra de individuos estuvo integrada por estudiantes de diversas titulaciones de la Universidad de La Coruña representativas de varias áreas de conocimiento. Los sujetos fueron seleccionados a partir de un muestreo por conglomerados, considerando por tal cada grupo clase integrado por los estudiantes que voluntariamente aceptaron colaborar en la realización de los cuestionarios (muestra aceptante).

El investigador concluyó que los estudiantes de la muestra gozaban de una buena salud psicológica, especialmente en lo relacionado a las dimensiones relaciones positivas con otras personas y crecimiento personal. Los alumnos afirmaron poseer sólidos vínculos sociales, lazos cercanos y de confianza a los que recurrir cuando tienen un problema. Todo esto, alimenta indirectamente la calidad de la motivación y el rendimiento académico de los universitarios. Respecto a los factores autoaceptación, dominio del entorno y propósito en la vida, se demostró que, en términos moderadamente elevados, los sujetos de estudio se quieren y respetan a sí mismos tal y como son, sintiéndose competentes para elegir y gestionar entornos favorables para la satisfacción de sus necesidades. Sin embargo, la faceta del bienestar psicológico que los participantes en el estudio valoraron como más baja fue la autonomía. Al sumar los puntajes obtenidos en las seis dimensiones que forman parte del bienestar psicológico, se concluyó que los estudiantes evaluados tienen un nivel más que aceptable.

Este estudio constituye un antecedente relevante para esta investigación ya que proporciona grandes aportes en torno al bienestar psicológico y el estrés que atraviesan algunos estudiantes en el desarrollo de sus actividades académicas. De este modo, sus resultados permiten fundamentar el porqué de este estudio.

1.6.2 Antecedentes nacionales

1.6.2.1 Antecedente 1. Gómez (2019) realizó la investigación titulada “Programa de intervención psicológica en el burnout estudiantil en estudiantes de una institución educativa en el distrito de Trujillo, 2019” de la Universidad César Vallejo. Este estudio es una tesis para obtener el grado académico de maestra en intervención psicológica.

El objetivo de este antecedente fue “determinar de qué manera la aplicación de un programa de intervención con base en la Teoría Cognitivo Conductual ayuda a reducir el síndrome de burnout estudiantil en estudiantes de una institución educativa en el distrito de Trujillo, 2019” (Gómez, 2019, p. 34). La investigadora se trazó como objetivos específicos, identificar el nivel de burnout académico de los estudiantes, primero, a partir del pre test de evaluación, y segundo, mediante la aplicación del post test; para, finalmente, contrastar las medidas del pre y post test obtenidas.

La investigación es de tipo prospectivo, longitudinal, y el diseño es cuasi-experimental, y tuvo como población a 51 estudiantes de sexo masculino pertenecientes al 5^{to} grado de educación secundaria de un colegio nacional del distrito de Trujillo. El tipo de muestra que se utilizó, fue de tipo no probabilístico intencional. En su desarrollo se aplicó como instrumento, la escala unidimensional del burnout estudiantil EUBE, la cual consta de 15 ítems, en los que el sujeto debe señalar la frecuencia con la que siente o percibe cada una de las afirmaciones.

Los resultados demostraron que el burnout, desde la perspectiva centrada en el agotamiento emocional, requiere de intervención profesional en el contexto estudiantil de secundaria. La investigadora concluyó que inicialmente la totalidad de los estudiantes se ubicaron en niveles medio y alto de burnout, 16.7% en alto, 83.3% en medio. Al finalizar la aplicación del programa, el 16.7% alcanzaron un nivel medio y el 83.3% en el nivel bajo. Es decir, se demostró la efectividad del programa.

La relación entre este antecedente y la presente investigación es de tipo teórica y metodológica, ya que el burnout, tema central de este estudio, forma parte importante de la dimensión bienestar psicológico. En cuanto a la metodología, ambas investigaciones utilizan como población, a estudiantes del nivel secundario; y utilizan un cuestionario como principal instrumento de recojo de información.

1.6.2.2 Antecedente 2. Condori (2013) realizó la investigación titulada “Relación de: autoeficacia ante el estrés, personalidad, percepción del bienestar psicológico y de salud con el rendimiento académico en universitarios” para optar el grado académico de doctor en Psicología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El objetivo de esta investigación fue “conocer la relación existente entre la Autoeficacia para el afrontamiento del estrés, la Personalidad, la percepción del Bienestar psicológico y de Salud con el Rendimiento académico en estudiantes de una universidad privada de Trujillo”

(Condori, 2013, p. 7). A través de los objetivos específicos, se delimitan cada una de las siguientes dimensiones: la autoeficacia para el afrontamiento del estrés, la personalidad, el bienestar psicológico y de salud; las cuales serán estudiadas no solo de manera independiente, sino también en relación al rendimiento académico.

Este estudio se definió como una investigación de tipo Básica, ya que busca conocer y entender, describiendo y explicando los resultados en función del problema teórico. Su diseño es no experimental, transeccional, correlacional, el cual permite en un solo momento recoger la información de las variables estudiadas en los mismos sujetos, con el fin de identificar la intensidad de la relación entre estas variables.

La población de estudio la constituyeron estudiantes de la Escuela de Psicología, de una Universidad Privada de Trujillo, quienes estudiaron durante el ciclo 2011-1. La muestra quedó formada por 521 personas, 400 mujeres y 121 varones. Para el recojo de la información, se utilizaron los siguientes instrumentos: la escala de autoeficacia para el afrontamiento del estrés EAEAE, el inventario abreviado de reacciones interpersonales (Short Interpersonal Reactions Inventory - SIRI), la escala de bienestar psicológico (BIEPS-A), el cuestionario general de salud (GHQ-12). Además, para conocer el rendimiento académico, se recogió datos sobre el promedio acumulado de cada uno de los estudiantes a partir del tercer semestre.

Entre las diversas conclusiones a las que llegó el autor, destacan las relacionadas con el bienestar psicológico y la percepción de la salud. Se determinó que, el bienestar psicológico con el rendimiento académico, si se relaciona de manera significativa. En cambio, la salud autopercebida no se relaciona con el rendimiento académico. También se encontró una relación significativa entre los estilos de personalidad y el bienestar psicológico. Por último, el estudio concluye que el bienestar psicológico está relacionado en forma negativa con la Percepción de la Salud en estudiantes de una universidad privada de Trujillo. De igual manera, todas las dimensiones del bienestar psicológico: control/aceptación, vínculos psicosociales, autonomía y proyectos, también se relacionan negativamente con los factores de la salud autopercebida: salud general, funcionamiento social adecuado, ansiedad y depresión.

La relación entre este antecedente y el presente estudio es de tipo teórico, ya que, al plantear entre sus objetivos, conocer la relación existente entre la percepción del bienestar psicológico y la salud con el rendimiento académico en estudiantes, ofrece conclusiones claves para dar sustento a esta investigación.

1.6.2.3 Antecedente 3. Matalinares et al. (2016) realizaron la investigación titulada “Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo”, la cual fue presentada a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y publicada en la “Revista de investigación en psicología” de la misma universidad.

El objetivo de este estudio fue “determinar la relación entre afrontamiento al estrés con el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios de Lima y Huancayo” (Matalinares et al., 2016, p. 126). Para ello, se plantearon como objetivos específicos, describir los niveles de los modos de afrontamiento del estrés y los niveles del bienestar psicológico en estudiantes universitarios, además de comparar ambas dimensiones mencionadas, en función de variables como el género, la ubicación geográfica y edad cronológica.

En concordancia con los objetivos e hipótesis formuladas, se empleó un tipo de investigación sustantiva–descriptiva, con análisis descriptivo, comparativo correlacional. El diseño de investigación utilizado fue no experimental, transeccional–correlacional. La muestra, seleccionada mediante muestreo aleatorio simple, estuvo constituida por 934 estudiantes cuyas edades fluctuaban entre los 16 y 24 años, procedentes de universidades públicas y privadas de Lima y Huancayo. Los instrumentos de recojo de información fueron la Escala de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE), diseñada por Carver, Scheir y Weintraub en 1989; y la Escala de Bienestar Psicológico (SPWB), propuesta por Carol Ryff en 1989.

Entre las diversas conclusiones a las que llegaron los autores de este estudio, destacan el que ambas poblaciones muestrales (Lima y Huancayo) mostraron un desempeño promedio en los modos de afrontamiento del estrés y el nivel de bienestar psicológico. En cuanto a la variable bienestar psicológico y sus dimensiones de autonomía y crecimiento personal, se obtuvo diferencias significativas entre Lima y Huancayo a favor de los estudiantes universitarios de Lima. El bienestar psicológico y sus dimensiones de crecimiento personal y propósito en la vida guardan diferencias a favor de las mujeres. El bienestar psicológico y sus dimensiones de relaciones positivas, dominio del entorno, autonomía y crecimiento personal guardan diferencias significativas según la edad a favor de los adultos jóvenes. Además, respecto al modo de afrontamiento del estrés centrado en la emoción y otros estilos de afrontamiento guardan diferencias significativas entre varones y mujeres, a favor de las mujeres.

La relación entre este antecedente con la presente investigación es de tipo teórico y metodológico, ya que ambos estudios tienen como una de sus principales variables, el bienestar psicológico de los estudiantes, y utilizan cuestionarios como instrumentos de recojo de información.

Capítulo 2: Marco teórico

2.1 La salud en el ámbito educativo

2.1.1 Definición de salud

La Real Academia de la Lengua Española (RAE), refiere que la salud es el estado en el que un ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones; así como también el conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado. (RAE, 2020). Se evidencia que este concepto de salud se puede aplicar para diversos organismos vivos, y no específicamente al ser humano.

La Constitución de la OMS, define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición se mantiene inalterable desde 1948. (OMS, 2021)

León y Berenson (1996) difieren de esta conceptualización al afirmar que sentirse bien física y mental y socialmente no es suficiente para llegar a la conclusión de que se está sano. Por ejemplo, una persona con cáncer temprano, puede sentirse perfectamente bien, sin embargo, en tales condiciones no se le puede juzgar como una persona sana. Por ello, ofrecen la siguiente definición:

Un ser humano se encuentra sano cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos comportamiento se mantienen dentro de los límites aceptados como normales para todos los otros seres humanos que comparten con él las mismas características y el mismo medio ambiente. (León y Berenson, 1996, p. 2)

Álvarez (como se citó en Valenzuela, 2016) expresa que la definición de la OMS solo considera tres dimensiones de la salud (física, mental y social) y que es necesario tener en cuenta al ser humano en su totalidad. Desde este principio surge el término de salud holística, la cual comprende en su definición las dimensiones física, mental, social, emocional y espiritual, de manera interdependiente y a la vez, integradas en el ser humano. Según el modelo holista, la salud no es exclusivamente un término biológico o psicológico, sino que tiene que ver con la totalidad de la persona y su entorno. Este modelo se fundamenta también en el concepto de habilidad, ya que una persona saludable es la que tiene la capacidad de hacer lo que necesita hacer, dentro de un determinado estado mental y corporal y en condiciones estándar.

Terris (como se citó en Valenzuela, 2016) también hace una crítica al concepto de la OMS, sugiriendo que se eliminé el término “completo”, ya que la salud y la enfermedad no son valores absolutos. Propone que la salud es el estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de función. La salud no solamente estaría dada por la ausencia de afecciones o enfermedades.

Pese a las críticas y observaciones que haya recibido el concepto de salud emitido por la OMS, esta definición es relevante por su institucionalidad, ya que se trata del máximo organismo

gubernamental mundialmente reconocido en materia de salud. La definición que ofrece es el punto de partida para el cumplimiento de las competencias dispuestas y adoptadas por diversos países en el ámbito de la salud. (Alcántara, 2008)

Por otro lado, aunque el concepto de salud varíe de acuerdo a los países, culturas y épocas, lo cierto es que la salud física y mental no son independientes: la salud mental es una parte integral de la salud, la salud mental es más que la ausencia de enfermedad y la salud mental está íntimamente relacionada con la salud física y la conducta. (OMS, 2004, p. 14). La salud mental es un componente fundamental de la salud que permite la realización de las capacidades cognitivas, afectivas y relacionales del individuo. Una mente sana permite hacer frente a los desafíos de la vida, trabajar productivamente y aportar una contribución positiva a la propia comunidad. (OMS, 2020)

Carrazana (2002) recoge el significado de salud mental de acuerdo a diversos ámbitos. Desde el punto de vista clínico, se le relaciona con el concepto de enfermedad mental; en el ámbito de la psiquiatría, tiene que ver con el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite interactuar con su medio, propiciando el crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social buscando mejorar las condiciones de la vida de la población. En el ámbito social se habla de salud mental comunitaria que implica el desarrollo general de los aspectos psicosociales y conductuales, la percepción de la salud y la calidad de vida por parte de la población, la forma con que se cubren las necesidades básicas y se aseguran los derechos humanos y la atención de trastornos mentales. En psicología se considera que la salud mental es un estado en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales. Para el mencionado autor, desde el punto de vista psicológico:

La salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos, se refiere a la manera como cada uno se relaciona con las actividades en general en la comunidad; comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida. La salud mental depende de: cómo uno se siente frente a sí mismo, cómo uno se siente frente a otras personas, y en qué forma uno responde a las demandas de la vida. (Carrazana, 2002, p. 2)

Se ha señalado también el término “salud mental positiva”, la cual involucra, en primer lugar, el logro propio en el sentido de que los individuos pueden explotar plenamente su potencial; en segundo lugar, el sentimiento de control que el individuo ejerce sobre el ambiente; y, por último, significa autonomía que permite a los individuos identificar, confrontar y resolver problemas. (OMS, 2004) La salud mental positiva contribuye a todos los aspectos de la vida humana. Tiene valores sustanciales para el individuo, la sociedad y la cultura. Su valor se puede considerar en diversas formas relacionadas: es esencial para el bienestar y funcionamiento de los

individuos, como parte indivisible de la salud en general, contribuye a las funciones de la sociedad y tiene un efecto sobre la productividad general, abarca a todas las personas ya que se genera en la vida diaria en las casas, escuelas, lugares de trabajo, actividades recreativas. Además, la espiritualidad puede realizar una contribución significativa a la promoción de la salud mental y esta a su vez influye en la vida espiritual (OMS, 2004).

Finalmente, es necesario reconocer que el concepto de salud, responde a determinadas áreas del conocimiento o disciplinas en particular. Desde la medicina, la salud es la ausencia de enfermedad; desde la fisiología, la salud alude al ser orgánico que ejerce normalmente todas sus funciones; la psicología se focaliza en el equilibrio mental; la estética la relaciona con el ser o parecer robusto y saludable y; para la religión, la salud consiste en conseguir un estado de gracia espiritual (Ramos, como se citó en Valenzuela, 2016). La salud es un fenómeno que trasciende el campo exclusivo ente médico, por lo que requiere de la intervención de otras disciplinas, como las ciencias sociales, para establecer análisis, síntesis y diagnósticos más acertados y con mayor utilidad explicativa. Esto permite la creación de sistemas institucionales para dar asistencia, recursos y capacitación humana en pro de mejorar las condiciones de calidad de vida de los ciudadanos (Alcántara, 2008).

Todas las personas presentan un estado de salud físico, y según Condori (2013), el componente más importante de ese estado de salud es el de salud mental. Las personas, tienden a buscar ese estado de bienestar y de lograr mejorar su calidad de vida, conllevando a mejorar su salud y su salud mental. Quienes no logren el equilibrio o no estén en armonía consigo mismos no podrán tener un adecuado desarrollo personal y de sus capacidades y potencialidades, es decir no gozarán de una adecuada salud mental.

2.1.2 Promoción y políticas educativas en torno a la salud de los adolescentes

La adolescencia constituye una etapa evolutiva del ser humano, cuyas características físicas, cognoscitivas, sociales, afectivas y sexuales requieren una atención especial en las políticas, programas y planes de desarrollo. Por ello, en septiembre del 2015, el Secretario General de las Naciones Unidas puso en marcha la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030) (la “estrategia mundial”):

La estrategia mundial contempla un mundo en el que el conjunto de las mujeres, los niños y los adolescentes, en todos los entornos, realicen sus derechos a la salud y al bienestar físicos y mentales, tengan oportunidades sociales y económicas y puedan participar plenamente en la configuración de unas sociedades prósperas y sostenibles. (OPS, 2018a, p. 1)

Como parte de la estrategia mundial se creó el documento denominado “Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes” (Guía AA-HA!), cuyo objetivo es ayudar a los gobiernos a decidir qué acciones planificar para dar respuesta a las necesidades

de salud de los adolescentes en sus países. Se trata de un documento de referencia para la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de programas.

Acorde a los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano, se publicó la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, país saludable”, la cual se corresponde con la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al 2030, y de manera especial al ODS 3, el cual hace referencia a la salud y bienestar: la buena salud es esencial para el desarrollo sostenible. (Ministerio de Salud, 2020, p. 6).

Según este documento, la responsabilidad por la mejora del estado de salud de la población y la prevención de enfermedades, es una responsabilidad liderada por el Ministerio de Salud, pero compartida por diversos sectores. En cuanto al sector educación, su función es promover la formación de hábitos, conductas y estilos de vida desde los primeros años de vida de las personas.

El Estado peruano reconoce la necesidad de abordar el tema de la salud desde múltiples sectores. Los derechos de las niñas, niños y adolescentes deben ser atendidos de manera óptima, especialmente en lo que respecta a su salud y recreación; por ello el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021 (PNAIA 2021) busca crear y reforzar las condiciones necesarias para que las y los peruanos menores de 18 años de edad accedan a servicios de calidad. El PNAIA 2021 se enfoca en la salud, educación y calidad de vida de estos al interior de sus familias y comunidad, y contiene 4 objetivos estratégicos, el tercero de ellos alude exclusivamente a la población adolescente: “Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad” (Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables, 2012, p.62).

A partir del mencionado objetivo se espera que: “las y los adolescentes acceden a una atención integral de salud de calidad y con pertinencia cultural” (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2012, p.78). Esto, tomando en cuenta que la adolescencia está asociada a diversas problemáticas (secuelas traídas de la infancia, uso y abuso de drogas, trastornos psicosociales, violencia, etc.), lo cual origina que este grupo poblacional sea altamente vulnerable a problemas de salud. Frente a ello, se han ideado estrategias, como continuar con la implementación del programa presupuestal con enfoque de resultados “Control de Enfermedades no Trasmisibles”, entre las que se menciona, además la salud bucal, salud ocular, diabetes, hipertensión, intoxicación por metales pesados, y la salud mental.

Uno de los fines de la educación peruana es formar personas capaces de lograr su realización en las diversas dimensiones de su vida, promoviendo la formación y consolidación de su identidad y autoestima. Es función del Estado promover que esta educación sea de calidad, mediante la inversión mínima por alumno que comprenda la atención de la salud, alimentación y provisión de materiales educativo. (Congreso de la República del Perú, 2003)

Dicho de otra forma, el fin y la calidad educativa debe incluir la atención en salud. De este modo, se explicita la educación para la salud. Lamentablemente, la ausencia del término educación para la salud en los enfoques, e incluso en los procesos pedagógicos, genera la falta de asignaciones presupuestales para la implementación de los programas, lo que trae como consecuencia acciones efímeras en cada institución educativa. (Nizama y Samaniego, 2007, p. 47)

En cuanto a la salud, ha sido abordada desde diferentes perspectivas: física, mental y sexual. Para la atención de la salud física y sexual, se han creado estrategias y/o programas que tienen como objetivo disminuir conductas de riesgo, como el consumo de drogas y el embarazo adolescente. Así, por ejemplo, el PNAIA 2021 plantea: “incluir en los programas curriculares de educación primaria y secundaria, la formación en valores y crianza, así como educación sexual y reproductiva, de modo que las y los adolescentes conozcan las formas de protegerse de un embarazo no deseado”, “aplicación institucionalizada del programa de prevención universal y selectiva del consumo de drogas para el nivel de educación secundaria, con intervención de toda la comunidad educativa.” (Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables, 2012, p.75), “implementación del programa presupuestal con enfoque de resultados “Control de Tuberculosis-VIH/SIDA”, priorizando las intervenciones dirigidas a controlar el problema en las y los adolescentes” (Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables, 2012, p.77).

El cuidado de la salud y la integridad de los adolescentes en la escuela incluye evitar conductas de hostigamiento, así como de maltrato físico y verbal. Por ello, el Minedu aprobó en el 2018 los “Lineamientos para la gestión de la convivencia escolar, la prevención y la atención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes”. Este documento promueve acciones preventivas para abordar todo tipo de violencia que atente contra la integridad física, psicológica o sexual de los estudiantes y que ocurran dentro o fuera de la institución educativa. (Presidencia de la República, 2018).

Respecto a la salud sexual, desde el 2008, la Dirección General de Tutoría de Orientación Educativa (DITOE) planteó “Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la Educación Sexual Integral. Manual para profesores y tutores de Educación Básica Regular”, en el cual se evidencia que la preocupación por la salud sexual es, sobre todo, una respuesta del Estado Peruano a diversos tratados internacionales, como la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo en 1994. La educación sexual es una estrategia por parte de los sectores de salud y educación para hacerle frente a problemas como la pobreza, la deserción escolar, la mortalidad materna, la expansión del VIH/SIDA, entre otros. (Ministerio de Educación, 2008)

Sobre la atención de la salud mental, la ley n.º 30947 (Ley de Salud Mental), dispone que las instituciones educativas de la educación básica implementen programas de prevención con la finalidad de proteger a la población estudiantil de potenciales riesgos para la salud mental.

Además, fomenta la inclusión de contenidos curriculares referentes a la prevención de problemas de salud mental y a estilos de vida saludables. (Congreso de la República del Perú, 2019)

2.1.3 Educación para la salud

Como se ha podido evidenciar en los párrafos anteriores, la concepción de salud va mucho más allá de la ausencia de enfermedades físicas. Se trata de un estilo de vida y un derecho de todos los ciudadanos. Por ello, es deber del Estado y sus gobernantes promoverla desde distintos sectores. Desde el ámbito educativo, se puede desarrollar diversos procesos de aprendizaje, tanto dentro como fuera del espacio físico de las escuelas, para facilitar la adquisición y práctica de conocimientos, actitudes, valores, habilidades y capacidades, necesarias para el control, promoción y protección de la propia salud, así como la de la familia y la comunidad.

Aunque la educación para la salud integra conceptualmente los términos “educación” y “salud”, este hecho no implica la suma aritmética de los dos conceptos, cada uno nos habla por sí solo de instituciones ligadas a la estructura política y social de un país, sin que uno prevalezca sobre el otro (Valadez et al., 2004). Existen diversas maneras de entender la educación y la salud, por ello es difícil hablar de una sola definición de educación para la salud:

En cualquier caso, la educación para la salud es uno de los instrumentos que utiliza la promoción de la salud, y básicamente pretende facilitar los cambios hacia actitudes y comportamientos sanos, entendiendo la educación como uno de los determinantes sociales que afecta el grado de salud y proporciona un sentido de control con respecto a las diferentes situaciones que enfrenta el ser humano en su vida. Por lo tanto, el aporte de la escuela, en este propósito, es mejorar y mantener la salud del alumnado, pero a la vez desarrollar su personalidad integralmente y brindarle las herramientas necesarias que le permitan enfrentar con éxito el reto que la interacción con el medio le plantea a lo largo de su vida. (Morón, como se citó en Chamorro, 2010, p. 11)

Chamorro (2010) sugiere que la educación para la salud debe concebirse holísticamente abarcando el ámbito natural, social y cultural; y considerando un conjunto de temas que permitan que el alumno adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos que lo lleven a responsabilizarse de su propia salud, adoptando un estilo de vida saludable y conductas positivas de salud. La educación para la salud debe estar incorporada a la función educadora de la escuela. Esto implica integrarla en el currículo escolar como un ámbito básico de conocimiento y experiencia, y ello será tanto más efectivo si se hace un trabajo transversal. La transversalidad se presenta cuando todas o gran parte de las áreas confluyen en alguna medida a desarrollar los contenidos de salud, respondiendo así a las necesidades y demandas de la población escolar. Es la comunidad educativa quien determina la ejecución de una propuesta en salud, lo cual, previo trabajo en equipo, se expresará en la propuesta curricular institucional, las estrategias metodológicas, los materiales didácticos y la evaluación.

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información sino también fomenta la motivación, las habilidades personales (sociales, afectivas y cognitivas) y la valoración por sí mismo y por los demás. No solo incluye información relativa a los factores y comportamientos de riesgo sino también aquellos datos referentes a las condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas que influyen en la salud. Según Nizama y Samaniego (2007):

La educación para la salud es una estrategia útil e indispensable en diversos escenarios, tales como el hogar, el barrio, el municipio, los centros de trabajo, etcétera. Sin embargo, es la escuela o institución educativa el lugar más propicio para la adquisición progresiva de conocimientos, actitudes, hábitos y prácticas destinados a mejorar la salud. La institución educativa incluye a toda la comunidad educativa, en particular a los docentes y padres de familia, y es el espacio indicado para fomentar el encuentro de dos sectores tan importantes como son Educación y Salud. (p. 25)

En el caso del Perú, a partir de la reforma educativa de 1974 se incluyeron temas sobre la salud (higiene, sexualidad, alcohol y narcóticos, prevención de enfermedades, etc.) en la asignatura de curso de Niño y la Salud. Posteriormente, estos temas fueron abordados desde la asignatura de Ciencias Naturales (Chamorro, 2010).

Para Nizama y Samaniego (2007), el avance más significativo en el desarrollo de la educación para la salud, podría ser el “Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas” el cual surgió a partir de la firma del Convenio Marco de Cooperación Técnica entre los Ministerios de Educación y Salud (2002-2007), y fue aprobado por RM 277-2005/Minsa:

Su objetivo es contribuir al desarrollo humano integral de los estudiantes y de la comunidad educativa mediante el fortalecimiento de acciones de promoción de la salud. Entre sus líneas de acción se encuentran el desarrollo de comportamientos saludables (que incluye ejes temáticos como higiene, nutrición, habilidades para la vida, salud sexual y reproductiva, promoción de la salud mental, buen trato y cultura de paz, seguridad vial y cultura de tránsito), desarrollo de entornos saludables (referido a la infraestructura física de la escuela, las relaciones interpersonales y la comunicación entre todos los miembros de la comunidad educativa), trabajo intersectorial y desarrollo de políticas saludables. (Nizama y Samaniego, 2007, p. 43)

El Currículo de la Educación Básica expresa las políticas educativas nacionales. Contiene los aprendizajes que se espera que los estudiantes logren durante su formación básica, constituyéndose en una de las principales herramientas pedagógicas de los docentes para responder a los fines y principios de la educación peruana y a las demandas de la sociedad del S. XXI. Tomando en cuenta el perfil de egreso de la Educación Básica, se espera que el estudiante practique una vida activa y saludable para su bienestar, cuide su cuerpo e interactúe respetuosamente en la práctica de distintas actividades físicas, cotidianas o deportivas (Diseño

Curricular Nacional - DCN, 2017). Aunque el Currículo de Educación Básica no menciona de manera explícita el término “educación para la salud”, promueve el desarrollo de algunas competencias y capacidades para promover el autocuidado, la prevención y la promoción para una salud integral. El tema de la salud en el nivel secundario, se encuentra en dos áreas específicas: Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica; y Educación Física.

En el caso de Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica, se hace visible a través de la competencia “Construye su identidad”, la cual promueve las siguientes capacidades:

- Se valora a sí mismo: es decir, el estudiante reconoce sus características, cualidades, limitaciones y potencialidades que lo hacen ser quien es, que le permiten aceptarse, sentirse bien consigo mismo y ser capaz de asumir retos y alcanzar sus metas. (...)
- Autorregula sus emociones: significa que el estudiante reconoce y toma conciencia de sus emociones, a fin de poder expresarlas de manera adecuada según el contexto, los patrones culturales diversos y las consecuencias que estas tienen para sí mismo y para los demás. Ello le permite regular su comportamiento, en favor de su bienestar y el de los demás.
- Vive su sexualidad de manera integral y responsable de acuerdo a su etapa de desarrollo y madurez: es tomar conciencia de sí mismo como hombre o mujer, a partir del desarrollo de su imagen corporal, de su identidad sexual y de género, y mediante el conocimiento y valoración de su cuerpo (...) También implica identificar y poner en práctica conductas de autocuidado frente a situaciones que ponen en riesgo su bienestar o que vulneran sus derechos sexuales y reproductivos.

En el área de Educación Física, dos competencias promueven la Educación para la Salud: se desenvuelve de manera autónoma a través de su motricidad; y asume una vida saludable.

La competencia “Se desenvuelve de manera autónoma a través de su motricidad” desarrolla, entre otras, la siguiente capacidad alusiva a la salud mental:

- Se expresa corporalmente: usa el lenguaje corporal para comunicar emociones, sentimientos y pensamientos. Implica utilizar el tono, los gestos, mímicas, posturas y movimientos para expresarse, desarrollando la creatividad al usar todos los recursos que ofrece el cuerpo y el movimiento.

La competencia “Asume una vida saludable” hace énfasis en el cuidado de la salud mediante las siguientes capacidades:

- Comprende las relaciones entre la actividad física, alimentación, postura e higiene personal y del ambiente, y la salud: es comprender los procesos vinculados con la alimentación, la postura, la higiene corporal y la práctica de actividad física y cómo estos influyen en el estado de bienestar integral (físico, psicológico y emocional).
- Incorpora prácticas que mejoran su calidad de vida: es asumir una actitud crítica sobre la importancia de hábitos saludables y sus beneficios vinculados con la mejora de la calidad de

vida. Esto supone la planificación de rutinas, dietas o planes que pongan en práctica sus conocimientos sobre alimentación, higiene corporal, posturas y actividad física para la salud según sus propias necesidades, recursos y entorno.

Además de las dos áreas mencionadas, el Ministerio de Educación promueve la Educación para la Salud a través de la Tutoría y Orientación Educativa. Esta consiste en el acompañamiento socioafectivo a los adolescentes, orientándolos a tomar decisiones autónomas, a construir su proyecto de vida, desarrollar competencias socioafectivas y cognitivas, entre otros, con el fin de promover su bienestar. (Ministerio de Educación, 2017)

La Tutoría y Orientación Educativa se planifica a partir de los resultados de diagnóstico institucional y de aula, así como las prioridades locales, regionales y nacionales que contribuyan a la formación integral y bienestar de los adolescentes. Desde la RVM 212 -2020 se sugieren temas, como educación sexual integral, estilos de vida saludable, prevención de situaciones o conductas de riesgo (consumo de sustancias psicoactivas, embarazo adolescente, violencia o acoso escolar, etc.) (Ministerio de Educación, 2020)

En el marco de la pandemia del Covid19 el Minedu publicó la RVM 093-2020. Este documento reconoce la necesidad de contemplar el cuidado de la salud en el contexto familiar y el bienestar emocional de los estudiantes como ejes para promover el desarrollo de las competencias en las diferentes áreas curriculares. Reconociendo que la emergencia sanitaria ha generado incertidumbre, angustia y miedo en toda la sociedad, se sugiere organizar momentos de escucha y acogida a las inquietudes de los estudiantes y sus familias.

En el documento denominado “Orientaciones generales para docentes tutoras/es sobre el acompañamiento socioafectivo y cognitivo a las y los estudiantes. En la modalidad a distancia y en el marco de la emergencia sanitaria” se menciona la necesidad de acompañar a los estudiantes en los ámbitos socioafectivo y cognitivo, para que puedan lidiar con diferentes factores y condiciones que impactan sobre su aprendizaje, en una situación atípica como la generada a causa del Covid-19. A fin de atender el aspecto socioafectivo se sugiere generar en cada uno de los estudiantes, una sensación de escucha y de confianza, de pertenencia y de realización personal. Como parte de la tutoría individual se sugiere realizar reuniones virtuales para recoger las inquietudes, problemáticas y necesidades del estudiante, así como a ayudarlo a su desarrollo:

Se sugiere “romper el hielo”, preguntándole al estudiante por su día, por su familia, indagando por la salud de todos los que lo rodean, etc. Tratar de entablar una conversación que lo relaje y distienda, que le permita abrirse emocionalmente y generar confianza con el tutor, para así iniciar correctamente el proceso. (Ministerio de Educación, 2020, p.18)

Se recomienda claramente que el tutor se muestre atento ante los estudiantes que se encuentren expuestos a situaciones o conductas de riesgo, e identifiquen ciertos cambios o comportamientos que puedan significar la presencia de un problema socioafectivo o psicológico,

que afecten su desempeño escolar o su bienestar personal. El objetivo es identificar alertas, reportarlas, y así ofrecer a la familia y docentes, alternativas para trabajar esos posibles problemas; además de derivar oportunamente a los agentes y canales ya establecidos para el apoyo y la protección de los estudiantes.

Por otro lado, este documento no solo toma en cuenta el acompañamiento por parte de los docentes, sino también de los padres hacia sus hijos, ya que propone el desarrollo de competencias parentales, entendidas como las capacidades prácticas que tienen las madres y los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo suficientemente sano. Una de estas competencias es “promueve el bienestar y la salud física y mental del niño, niña o adolescente y de todos los integrantes de la familia”, para cuyo desarrollo se proponen las siguientes actividades: realizar rutinas de ejercicio físico que permitan compartir tiempo y fortalecer la salud de los integrantes de la familia, solicitar ayuda profesional (médica, psicológica, nutricional) ante potenciales problemas, y promover actividades de autocuidado, conversando abiertamente sobre la situación en que se encuentra cada integrante de la familia en términos de salud y bienestar. (Ministerio de Educación, 2020)

2.1.4 La salud y su relación con el aprendizaje

Riquelme (2006), señala que la capacidad de cada estudiante para aprender con eficacia depende en gran medida de su estado de salud. Pérez (2007), manifiesta que existe una estrecha relación entre el estado de salud de la niñez y de la juventud con el aprovechamiento escolar. En la medida en que haya salud, se incrementa la habilidad del estudiante para permanecer en la escuela y aprovechar al máximo toda oportunidad de aprendizaje:

Los problemas de salud físicos y mentales afectan el desarrollo integral de los escolares y algunos son causas de ausentismo y rezago escolar. Otros, aunque no obstaculizan la asistencia a clases, disminuyen el rendimiento y afectan el aprendizaje, por lo cual también constituyen un problema para los alumnos, maestros y padres de familia. (Pérez, 2007, p.2)

Domínguez (2006), señala que de acuerdo al informe Lalonde (1974) los determinantes de la salud son: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y el sistema sanitario. De estos, se les atribuye a los estilos de vida, un 50% de influencia sobre la reducción de la mortalidad. En el caso de los adolescentes dichos estilos de vida guardan relación, principalmente con la actividad física, los hábitos de alimentación y el sueño. En cuanto a la actividad física, una revisión de la literatura realizada por Efrat (2011, como se citó en Bravo et al., 2015) determinó que independientemente del nivel socioeconómico o del origen étnico, existe una relación positiva entre la actividad física y los resultados relacionados con logros académicos. También Hernández et al. (2019), señalan que los problemas de salud constituyen un factor personal que afecta el rendimiento escolar, mientras que la actividad física genera un impacto positivo en los logros

escolares. En este sentido, el área de Educación Física cobra relevancia ya que, como lo señalan Rue y Serrano (2014), ofrece un enorme potencial en el desarrollo de prácticas y hábitos saludables, cuya promoción a temprana edad constituye un factor clave para mejorar el estado de salud del alumnado, y sentar las bases para que en su vida adulta continúen desarrollando una vida saludable. Por ende, es innegable que la actividad física incide positivamente en el buen desarrollo físico y mental de los niños y adolescentes

En cuanto al factor alimentación, los estudios de Burrows, Goldman, Pursey y Lim (como se citaron en Hernández et al., 2019) demostraron asociaciones positivas entre el rendimiento académico y la calidad de la dieta global; mientras que las asociaciones negativas fueron la comida chatarra y la comida rápida. García (2011), señala que durante la adolescencia es necesario asegurar un adecuado aporte de energía y nutrientes para evitar carencias que puedan ocasionar alteraciones y trastornos de salud. En este sentido, resulta evidente la necesidad de proveer a los estudiantes una dieta alimenticia de calidad que contribuya a enfrentar saludablemente los retos de la escuela.

La calidad del sueño también ha sido considerada un problema de salud pública que influye en el rendimiento académico de los estudiantes. Campos (2010), señala que las investigaciones relacionadas a los periodos de sueño y vigilia han demostrado la enorme importancia que tiene el sueño para el buen funcionamiento del cerebro, pues ayuda al organismo a adaptarse al entorno, a descansar y a recuperarse fisiológicamente. El sueño está relacionado con los procesos cognitivos, principalmente en lo que respecta a la consolidación de los aprendizajes:

La falta de sueño puede disminuir los sistemas atencionales, las destrezas motoras, la motivación, las habilidades del pensamiento, la memoria, la capacidad de planificación y ejecución. Una de las causales más frecuentes de alteración en el comportamiento del alumno radica en la sobreexcitación de su sistema nervioso, que necesita del sueño y descanso para “recuperar la energía”. Además, las conexiones neuronales son reforzadas no solamente por la frecuencia, intensidad o duración de la propuesta de aprendizaje y por las emociones envueltas en las experiencias vividas, sino también por un adecuado periodo de descanso. (Campos, 2010, p. 8)

Bugueño et al., (como se citaron en Hernández et al., 2019) afirman que los adolescentes con deficiencia de sueño (menos de ocho horas), tienen mayor probabilidad de participar en comportamientos riesgosos, como el consumo de drogas, depresión y otros. Las horas de sueño juegan un papel importante dentro de las actividades cotidianas y la privación o falta de las horas recomendadas alteran negativamente la salud. Por lo tanto, es recomendable dormir al menos ocho horas diarias, las cuales se verán reflejadas en el desempeño de las actividades en general.

García (2012), señala que los procesos de aprendizaje son extremadamente complejos porque son el resultado de múltiples causas, fundamentalmente de dos órdenes: cognitivo y emocional. La mayoría de las escuelas a lo largo de muchos años se ha preocupado sobre todo de potenciar el aspecto cognitivo. Por ello, surge la necesidad de un modelo más integral y holístico, que sea capaz de integrar la educación emocional y la educación académica, como partes inherentes del mismo. Bisquerra (2005, como se citó en García, 2012) señalan que las competencias emocionales posibilitan al individuo capacitarse para mejorar su calidad de vida y su capacidad de comunicación, así como aprender a resolver conflictos, tomar decisiones, planificar su vida, elevar su autoestima y, sobre todo, desarrollar una actitud positiva ante la vida.

Fernández-Berrocal y Ruiz (2008) afirman que la capacidad para atender las propias emociones, experimentar con claridad los sentimientos y reparar los estados de ánimo negativos influye decisivamente sobre la salud mental de los estudiantes y este equilibrio psicológico, a su vez, está relacionado y afecta al rendimiento académico final. Las personas con escasas habilidades emocionales es más probable que experimenten estrés y dificultades emocionales durante sus estudios. Campos (2010), refiere que los estados de ánimo, los sentimientos y las emociones pueden afectar la capacidad de razonamiento, la toma de decisiones, la memoria, la actitud y la disposición para el aprender. Por ello, un educador emocionalmente inteligente, resulta ser un factor esencial para el aprendizaje. Surth (2011), afirma que un buen balance socio-afectivo entre docentes y estudiantes constituye la base primordial en el moldeo y construcción de la salud emocional de los participantes. El facilitador debe ser soporte del estudiante y permitir la consolidación del mismo, no sólo en lo académico, sino en todo su universo humano:

Cuando el estudiante percibe que no está alcanzando sus objetivos, se genera dentro de él un torbellino de emociones negativas que lo conducen a un estado depresivo y de negatividad importantes. Estar inmerso dentro de este tipo de emociones conlleva al individuo a sentirse preocupado, derrotado, estresado, hostil, agresivo, resentido, desesperanzado, y con una actitud negativa ante la vida. (Surth, 2011, p. 73)

Por otro lado, los estudios de Tamblyn (2003, como se citó en Bravo et al., 2015) han demostrado que la salud emocional positiva impacta sobre procesos intelectuales como el razonamiento, la resolución de problemas, la atención, el estado de alerta, la memoria y el procesamiento de información, es decir, contribuye en la mejora de los logros de aprendizaje.

Respecto al contexto en el que se desarrolla la educación, la virtualidad o educación a distancia también ha generado dificultades en el ámbito de la salud. Según Calle (2020), una teleeducación eficiente requiere del acceso permanente a internet y dispositivos (laptop, Tablet, celular, etc.). La carencia o deficiencia en el acceso a alguno de estos conlleva al retraso educativo, generándose un detonante para los problemas de salud mental y física de los alumnos: el estrés académico, el cual al inicio genera una disminución de la motivación académica. Diversos estudios

han identificado una asociación causal entre el estrés académico y los síntomas de depresión, ansiedad, reducción de cantidad y calidad de sueño, trastorno de sustancias, deserción académica e intentos de suicidio. El estrés académico está asociado al aumento de hábitos no saludables (sedentarismo, exceso, ingesta de alimentos) precursores de enfermedades no transmisibles (síndrome metabólico, obesidad reducción de sensibilidad a la insulina, etc.). Bautista (2020) afirma que el distanciamiento del entorno escolar, debido a la pandemia, aumenta la probabilidad de afectar la salud mental de niños y adolescentes, en particular, debido al aumento de las desigualdades y vulnerabilidades sociales que trae consigo la privación del acceso a recursos materiales, servicios públicos, alimentación y orientación psicosocial que tradicionalmente estaban disponibles para niños y adolescentes en las escuelas. Por su parte, Hasen y Fermín (2020) afirman que los cambios generados en la salud emocional y psicológica de adolescentes y jóvenes son producto del aumento de los índices de violencia en el hogar y la interrupción de las estrategias de protección durante la actual pandemia. Cutipe (2020), señala que un estudio realizado en padres de niños italianos y españoles de 3 a 18 años demostró que el 85.7% de los padres percibieron cambios en el estado emocional y el comportamiento de sus hijos durante la cuarentena, siendo los síntomas más frecuentes: dificultad para concentrarse (76,6%), aburrimiento (52%), irritabilidad (39%), inquietud (38,8%), nerviosismo (38%), sensación de soledad (31,3%) y preocupaciones (30,1%).

Por todo lo expuesto, tal como lo explica Pérez (2007), el sistema educativo debe garantizar que los alumnos adquieran conocimientos, competencias, destrezas, actitudes y valores para lograr su pleno desarrollo, siendo uno de los principales factores para lograr de este objetivo el gozar de una buena salud. Factores como una buena alimentación, la calidad del sueño y la actividad física mejoran la salud mental y general. Además, como los señala Surth (2011) deben potenciarse emociones positivas básicas, como el amor y la alegría. Las relaciones y emociones que se establezcan en los encuentros de aprendizaje, determinaran el interés por involucrarse y aprender, así como el desarrollo de una adecuada salud mental.

2.2 Bienestar psicológico

Según Freire (2014), tradicionalmente, la investigación psicológica se ha centrado en los estados y procesos patológicos del ser humano como, la ansiedad, el estrés, la depresión y, por ende, a la solución de estos desórdenes de conducta. Sin embargo, en los últimos años, se ha evidenciado un creciente interés por el estudio científico de los aspectos saludables del individuo, es decir, las fortalezas y virtudes humanas, tales como la inteligencia emocional, la resiliencia, la calidad de vida, el bienestar, etc. A pesar de ello, términos como bienestar subjetivo o bienestar psicológico carecen en la actualidad de la suficiente precisión y delimitación conceptual y aun, en algunos contextos científicos, son empleados como sinónimos. Por ello, a continuación, se tratará

de clarificar el significado de bienestar psicológico, ya que constituye una de las dimensiones estudiadas en esta investigación.

2.2.1 Teoría de la Psicología Positiva y su relación con el bienestar psicológico

A lo largo de muchos años el campo de la psicología se dedicó al estudio de los aspectos negativos y patológicos de la persona. Sin embargo, esto ha cambiado, pues en los últimos años la psicología evidencia una tendencia a abordar las variables positivas y preventivas del ser humano. Contreras y Esguerra (2006) refieren que el término Psicología Positiva fue propuesto por Martín Seligman en 1999, haciendo referencia al estudio científico de las experiencias positivas, que ayudan a mejorar la vida de los individuos. La Psicología Positiva centra su estudio en la felicidad, la satisfacción y en la calidad de vida de las personas, además de aspectos vinculados a la potencialidad humana. (Castro, como se citó en Arriaga, 2018). En resumen, la Psicología Positiva tiene como objetivo el estudio de la satisfacción vital, el bienestar psicológico, el bienestar subjetivo y otras variables psicológicas positivas, así como el desarrollo de recursos para su promoción. (García, 2014)

El estudio científico del bienestar se ha desarrollado principalmente desde dos grandes tradiciones arraigadas en la filosofía: la tradición hedónica y la eudaimónica. Desde la visión hedónica, el bienestar se asocia con nociones como la felicidad y el placer; mientras que la tradición eudaimónica centra su atención en el desarrollo del potencial humano y en la percepción que tienen las personas con relación a diversos aspectos de su funcionamiento. (Delgado & Tejeda, 2020). La visión hedónica, asociada a la felicidad o el bienestar es tan antiguo como la propia humanidad. Ya en la antigua Grecia, Aristóteles afirmaba que el logro de la felicidad constituye el mayor desafío para los seres humanos. (Freire, 2014).

El constructo bienestar psicológico se corresponde con la perspectiva eudaimónica del estudio del bienestar. Esta perspectiva, a diferencia de la hedonista, se centra en el estudio del crecimiento personal, el propósito en la vida y la autorrealización:

El concepto bienestar psicológico o eudaimónico, de más reciente tradición, se focaliza sobre el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidos ambos como los principales indicadores del funcionamiento positivo, así como en el estilo y manera de afrontar los retos vitales y en el esfuerzo y el afán por conseguir nuestras metas. Desde este planteamiento, el constructo bienestar psicológico no dependería tanto de experiencias placenteras o displacenteras, sino de la consecución de los valores que al individuo le hacen sentir vivo y auténtico y que, en definitiva, le permiten crecer y desarrollarse como persona (Ryan y Deci, citados en Freire, 2014, p.58)

2.2.2 Conceptualización del bienestar psicológico

Molina y Meléndez, (2006) definen el bienestar psicológico como el equilibrio entre expectativas, esperanzas, sueños, realidades conseguidas o posibles, que se expresan en términos

de satisfacción y capacidad de afrontar los acontecimientos vitales, con el fin de conseguir adaptación o ajuste. Consideran que el bienestar psicológico es una construcción personal que descansa en el desarrollo psicológico de cada uno y en su capacidad para interactuar de manera armoniosa con las circunstancias de la vida. También para Oramas et al., (2016), el bienestar psicológico es un indicador positivo de la relación del sujeto consigo mismo y con su medio. Incluye aspectos valorativos y afectivos que se integran en la proyección futura y el sentido de la vida.

El bienestar psicológico está formado por variables del autoconcepto como: la autoconciencia, la autoestima y la autoeficacia. La autoconciencia es el componente cognitivo de las actitudes hacia sí mismo, se expresa en las creencias y pensamientos que tiene el sujeto sobre sí mismo. La autoestima, es el componente afectivo de las actitudes hacia sí mismo y se expresa en el grado en el que la persona se quiere y se acepta. Y finalmente, la autoeficacia, es el componente conductual de las actitudes consigo mismo, es decir el grado en que alguien considera que puede llevar a cabo sus propósitos y cumplir sus metas.

El término bienestar lleva implícita la vivencia personal, subjetiva, por lo que para algunos autores el término bienestar subjetivo puede considerarse una redundancia. El bienestar psicológico ha sido utilizado como sinónimo de bienestar subjetivo; de hecho, ambos términos están estrechamente relacionados. (Oramas et al., 2016, p.35).

Condori (2013), afirma que el bienestar psicológico es una dimensión fundamentalmente evaluativa, que se relaciona con la valoración del resultado logrado con una determinada forma de haber vivido. (p. 80)

Una de las principales teóricas sobre el bienestar psicológico es Carol Ryff, para quien el bienestar psicológico es una dimensión fundamentalmente evaluativa. El modelo propuesto por Ryff es multidimensional y está basado en la perspectiva eudaimonista, que se define como el desarrollo del potencial individual y es una variable mediante la cual se evalúan los resultados alcanzados en relación a una forma o estilo de vida adquirido (Ryff, como se citó en Campos, 2018).

Ryff une las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital para caracterizar el bienestar psicológico. Además, afirma que este constructo tiene variaciones importantes según la edad, el sexo y la cultura (Casullo & Castro, 2000). Lo novedoso de la teoría de Ryff no fue su contenido, ya que recoge los aportes de diversos autores, como son el tema de la autorrealización según Maslow (1968), la visión sobre la persona en pleno funcionamiento de Rogers (1961), la concepción de la madurez de Allport (1961), los criterios positivos de la salud mental de Jahoda (1958), entre otras; sino la manera en la que recopila diferentes teorías para hallar elementos convergentes y formar las seis categorías que caracterizan su teoría del bienestar, la cual es utilizada hasta el día de hoy (Meneses et al., 2016).

El modelo propuesto por Ryff consta de seis aspectos: la autoaceptación, la autonomía, las relaciones positivas, el dominio de su entorno, el propósito que se ha planteado en la vida y el crecimiento como persona (Matallana, 2019). A continuación, se explican cada una de estas dimensiones:

- a) Autoaceptación: considerado un atributo importante de salud mental, actualización, funcionamiento positivo y madurez. Se define como la actitud positiva hacia uno mismo. La persona que no posee una aceptación positiva de sí misma se encuentra problematizada, insatisfecha y decepcionada respecto a sus cualidades y lo que le ha ocurrido en la vida (Chávez, 2008). Se siente perturbada y desea ser distinta a como es (Meneses et al., 2016).
- b) Autonomía: la persona autónoma posee autodeterminación y es capaz de hacerle frente a las presiones sociales. Regula su comportamiento desde sí misma y se evalúa de acuerdo a un locus interno. A diferencia de una persona con baja autonomía, que está frecuentemente pendiente de las expectativas y evaluaciones de los demás. Toma decisiones en base a juicios externos. (Chávez, 2008). Según Blanco y Valera (citados en Delgado y Tejeda, 2020), la autonomía es fundamental para el desarrollo del bienestar psicológico y social de las personas.
- c) Relaciones positivas: la persona establece relaciones cálidas, satisfactorias y confiables, mostrando preocupación por el bienestar de los demás. Es una persona con una gran capacidad empática, que comprende el dar y recibir de las relaciones humanas. (Chávez, 2008) Si una persona muestra una baja calidad en los vínculos interpersonales, significa que tiene pocas relaciones cercanas y de confianza con otro; se le dificulta ser cálido, tener apertura y no está dispuesto a comprometerse para mantener lazos importantes con los otros. (Meneses et. al 2016).

Las relaciones interpersonales resultan cruciales para la salud mental de las personas, ya que ayudan a evitar la depresión y a aumentar la esperanza de vida (Matallana, 2019).

- d) Dominio de su entorno (manejo del ambiente): una persona tiene manejo del ambiente cuando logra modificarlo de manera creativa mediante actividades físicas o mentales, de acuerdo a sus valores y necesidades. La persona es consciente y utiliza efectivamente las oportunidades que el entorno le ofrece. Una persona con capacidad disminuida para manejar el ambiente es aquella que tiene dificultades para enfrentar los asuntos de su vida cotidiana, tiene la sensación de incapacidad para cambiar o mejorar el contexto, no es consciente de las oportunidades que el entorno ofrece. (Chávez, 2008; Meneses et al., 2016)
- e) Sentido de vida: la persona con sentido de vida tiene metas y objetivos, ya que reconoce que su existencia tiene un propósito y significado. La vida presente y pasada tienen un significado valioso. Las personas que no poseen un propósito tendrán pocas metas y su sentido de dirección se encontrará disminuido (Chávez, 2008).

f) Crecimiento personal: la persona desarrolla continuamente su propio potencial y tiene una sensación constante de crecimiento y expansión. Percibe una mejora constante de sí mismo y permanece abierto a las experiencias nuevas. Está en constante cambio reflejando un mayor conocimiento personal. Al contrario, las personas con poco crecimiento personal, tienen una sensación de estancamiento, no perciben que están mejorando. Son personas que se sienten aburridas y desinteresadas con la vida, e incapaces de desarrollar nuevas actitudes y comportamientos. (Chávez, 2008; Meneses et al., 2016)

Es necesario resaltar la importancia del sentido de coherencia al hablar del Bienestar Psicológico. Dicho sentido es una orientación global de la persona que tiene recursos disponibles para afrontar las demandas del medio, que identifica los desafíos que la orientan positivamente hacia la vida y que logra comprender la información del medio ambiente de manera coherente, sin verse invadida por una sobrecarga de estímulos. Esta persona experimentará menos emociones negativas y hará frente a los estímulos estresantes de manera más adecuada, otorgándole significado a sus vivencias y sentido a su vida (Casullo, citado en Chávez, 2008).

Según Delgado y Tejeda (2020), Carol Ryff propuso el término de bienestar psicológico para distinguirlo del bienestar subjetivo, definiendo al primero como el desarrollo del verdadero potencial de uno mismo. De este modo, la felicidad o bienestar psicológico no sería el principal motivo de una persona sino más bien el resultado de una vida bien vivida.

2.3 Dimensiones del bienestar psicológico

2.3.1 El estrés

La RAE (2021), define el estrés como la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves. Hernández (citado por Antón y Sarango, 2017) afirma que etimológicamente la palabra “estrés” deriva del latín *stringere*, que significa presionar, comprimir, oprimir. Mientras que Martínez y Díaz (como se citaron en Maturana y Vargas, 2015), afirman que proviene del inglés *stress* y se refiere a una reacción fisiológica, endocrinológica y psicológica ante una situación percibida como demandante o amenazante, generando una respuesta natural y necesaria para la supervivencia. No es en sí mismo una patología que impida el funcionamiento normal, pero, cuando el estrés se hace crónico afecta negativamente el desarrollo y salud de los individuos.

En el ámbito educativo, el estudio de este tema resulta importante, ya que, de acuerdo al contexto y las situaciones personales, el estrés puede tener influencias o efectos sobre la vida del estudiante, y, por ende, en su entorno social (Ahumada et al., 2013). El estrés académico puede disminuir notablemente el bienestar psicológico. La persistencia en el logro de las metas personales propuestas y las posibilidades de crecimiento personal pueden verse seriamente amenazadas (Freire, 2014). Según una encuesta en línea denominada “Jóvenes ante la Covid-19 en América Latina y el Caribe”, un 48,8% de adolescentes y jóvenes peruanos afirmó haber

experimentado mayor estrés, y un 18,9 % manifestó haber sentido momentos de ansiedad/ataques de pánico. Solo un 4,1% dijo no haber sentido ni estrés ni ansiedad. (Murguía, 2020). Aunque este trabajo indaga sobre el estrés en el ámbito de la educación, es necesario aclarar que el estrés interviene en todos los espacios en los que se desarrolla la persona ejerciendo un impacto psicofisiológico perjudicial que desempeña un papel desencadenador, regulador o exacerbador de diferentes síntomas (problemas respiratorios, insomnio, gastritis, dermatitis, migraña, etc.), así como estados emocionales perjudiciales (poca tolerancia a la frustración, ansiedad, depresión, temor, etc.) (Pérez, como se citó en Serrano y Flores, 2005).

Orlandini (como se citó en Gonzales y Gonzales, 2012), argumenta que, desde los grados preescolares hasta la educación universitaria de posgrado, es posible que una persona experimente tensión durante un periodo de aprendizaje. A esta situación se le denomina estrés académico y ocurre tanto en el estudio individual como en el aula. Osorio (Como se citó en Antón y Sarango, 2017), manifiesta que el estrés académico es la reacción normal que se tiene frente a las diversas exigencias y demandas a las que se enfrentan los estudiantes: exámenes, trabajos, exposiciones, entre otros. Estas situaciones le permiten activarse y movilizarse para la consecución de sus metas y objetivos. No obstante, en ocasiones, se pueden tener múltiples exigencias al mismo tiempo, lo que puede debilitar la respuesta y así disminuir el rendimiento.

Maturana y Vargas (2015) grafican el proceso de estrés escolar mediante la figura 1:

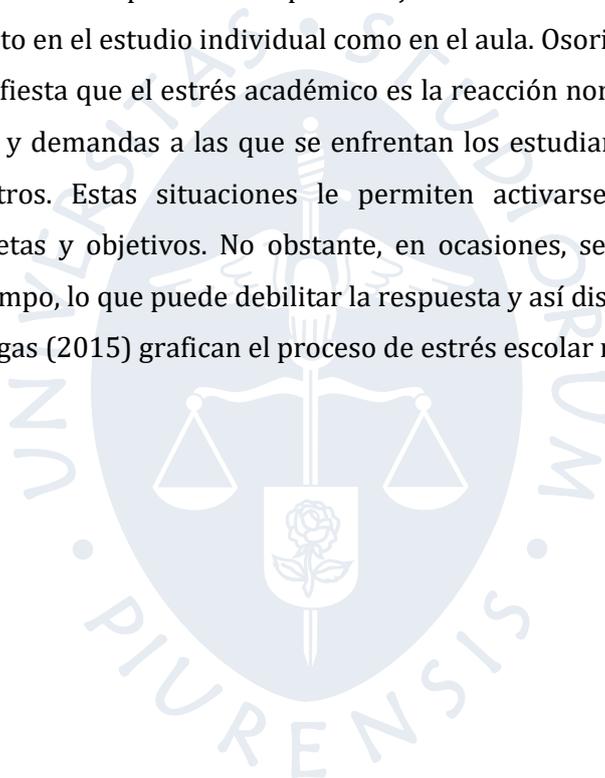
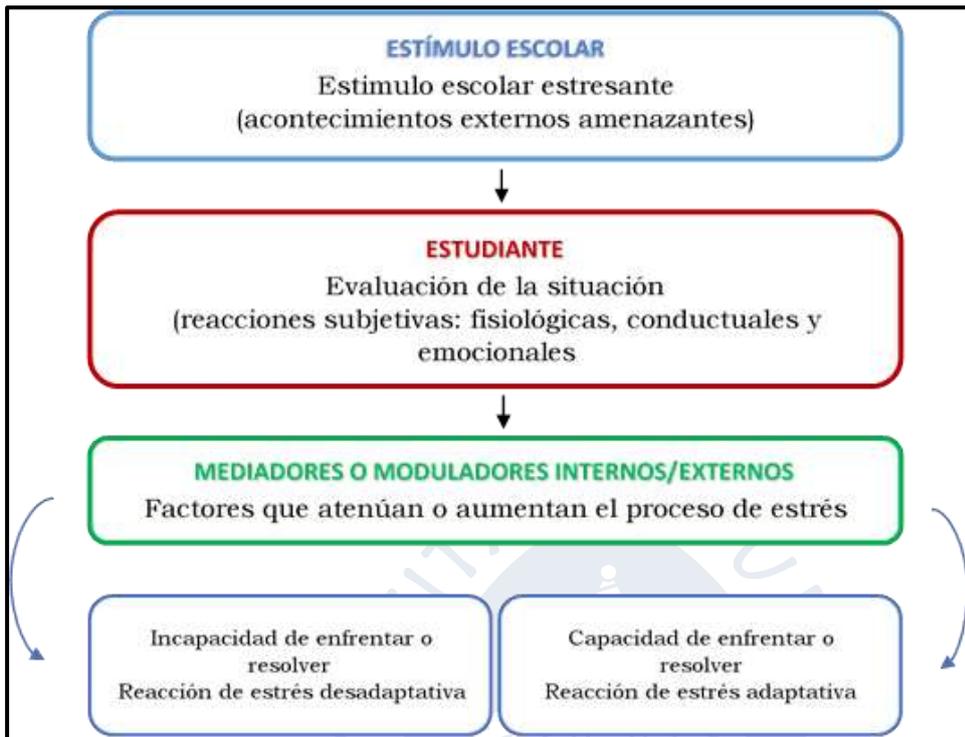


Figura 1

Estrés escolar, interacción entre alumno, entorno y evaluación de estímulos



Fuente: Maturana y Vargas, 2015, p. 36.

Barraza (2011) afirma que el estrés tiene tres componentes sistémicos: estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento. Respecto a los estresores, Martínez y Díaz (citados en Ahumada et. al, 2013), afirman que el entorno puede generar estrés académico cuando no existen las condiciones y normas necesarias para propiciar un adecuado desarrollo de la socialización, es decir, la comunicación entre los estudiantes con los profesores, sus padres y familiares, con la sociedad y las relaciones ambientales. Por ello, resulta relevante, que las personas que acogen al estudiante en el ámbito escolar (directivos, docentes, auxiliares, etc.) se encuentren preparados para apoyarlos frente a sus demandas socioafectivas y cognitivas, evitando que caigan en situaciones estresantes. Por su parte Maturana y Vargas (2015), afirman que, la mayor parte de las situaciones que causan estrés ocurren en el espacio cotidiano en el que se desenvuelven los niños y adolescentes, por lo que, sin duda alguna, el colegio es un lugar de desarrollo diario que puede afectar la estabilidad general del escolar. Los autores mencionan los siguientes factores precursores de estrés escolar: el exceso de responsabilidades, la alta carga de trabajo o tareas, las evaluaciones, la competitividad, el temor al fracaso en el logro de metas, la presión de los padres, el poco manejo en el uso adecuado del tiempo, la aceptación de los pares, la rivalidad entre compañeros, cambios en los hábitos alimentarios y horarios de sueño, y el cansancio cognitivo.

Aunque al hablar de estrés académico, varios autores analizan los agentes estresores propios de la interacción con la escuela o las instituciones de educación superior, es importante

recordar que la persona es un ser integral, cuyo primer centro de interacción y aprendizaje es la familia. Por ello, en este espacio también es posible encontrar agentes o situaciones causantes de estrés. Ahumada et al. (2013), refieren que un desencadenante de estrés se encuentra en los problemas económicos familiares, provocando que el estudiante tenga un bajo rendimiento, y una alta preocupación de sí mismo y de lo que sucede en su familia. En el marco de la actual pandemia Murguía (2020), afirma que los resultados de Perú aplicados a adolescentes y jóvenes peruanos de América Latina y el Caribe rebelaron que 75.5% de ellos o sus familias no recibieron bonos, es decir sufrieron escasez de alimentos. Asimismo, los estudios realizados por González-Forteza (como se citó en Serrano y Flores, 2005) sobre adolescentes mexicanos, determinaron que un mayor porcentaje de estresores familiares en varones con estudio de secundaria son las prohibiciones de sus padres, problemas con estos por sus malas calificaciones y hermanos que han interferido en sus vidas. También señalan algunos estresores sociales, como problemas con su mejor amigo y los sentimientos de ser criticados y ofendidos.

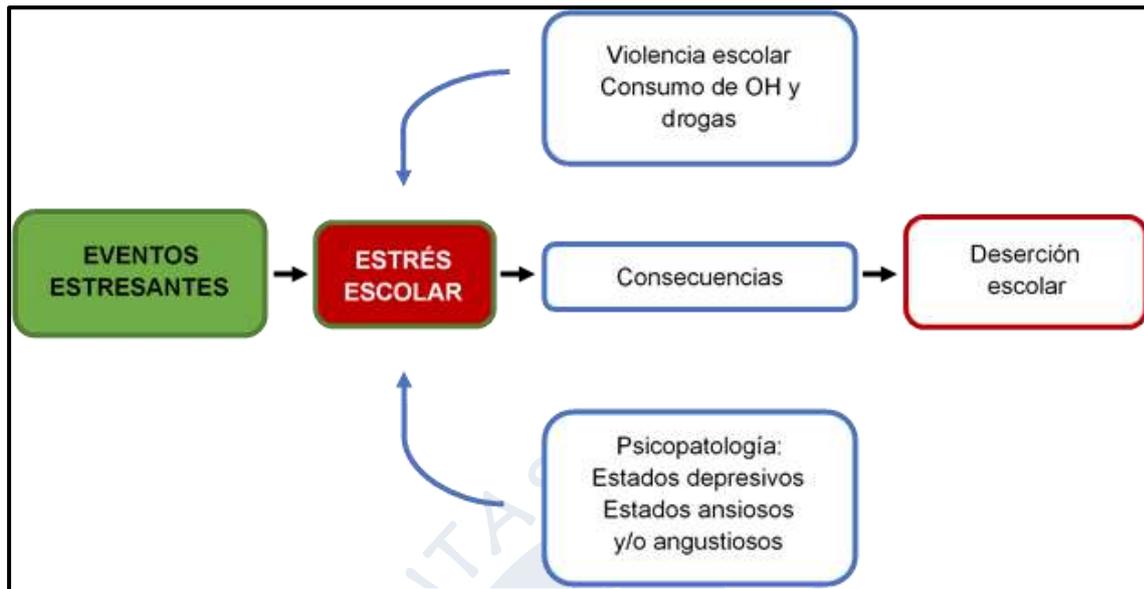
Y para concluir la teoría sobre los factores causantes de estrés, Condori (2013), afirma que cualquier evento o situación, generalmente proveniente del exterior, puede ser percibido como una amenaza para la integridad física del organismo. Entre los agentes estresantes, el autor reconoce los acontecimientos vitales adversos (pérdida de un ser querido, separación, pérdida de "status" económico, entre otros) o los acontecimientos traumáticos que se encuentra más allá de los límites normales de la experiencia humana (desastres naturales, violencia armada, torturas, etc.).

En cuanto al proceso de estrés académico, Barraza (2011), lo describe de la siguiente manera: el entorno (el maestro, en particular) le plantea al alumno un conjunto de acciones (una exposición, un examen, resolución de ejercicios, etc.). Estas demandas son sometidas a un proceso de valoración por parte de la persona (¿puedo hacerlo?). Si considera que las demandas desbordan los recursos que posee para realizarlas, las valora como fuentes estresores, las cuales se constituyen en el input que entra al sistema y provoca un desequilibrio sistémico en la relación del alumno con su entorno (la institución). Dicho desequilibrio sistémico se manifiesta a través de una serie de síntomas y comportamientos, como son: la irritabilidad, dolores de cabeza, bloqueo mental, trastornos en el sueño, fatiga crónica, problemas digestivos, ansiedad, intolerancia, agresividad, o por el contrario se aísla de los demás o anda triste. Maturana y Vargas (2015) señalan también otros síntomas, como son la disminución de rendimiento académico, disminución de habilidades cognitivas y de resolución de problemas, baja concentración-atención, dificultad en la interacción con pares, compañeros y profesores, mayor ausentismo escolar o deseos de no asistir al colegio, conductas ansiosas (rascarse, morderse las uñas), alteración en la alimentación con aumento o reducción de consumo de alimentos, etc.

Estos síntomas y conductas, asociados a una ausencia clara de enfermedad, son indicadores de un alumno potencialmente estresado.

Respecto a las estrategias de afrontamiento, se refieren a actos cognitivos orientados a gestionar la fuente de estrés. Son acciones orientadas a la regulación emocional, es decir, dirigidas a provocar un cambio en cómo es percibida y vivida la situación de estrés, regulando de manera más efectiva las reacciones emocionales negativas. Para Gonzales y Gonzales (2012), el afrontamiento es la forma o el esfuerzo que una persona realiza para intentar reducir, soportar o manejar el estrés; sin embargo, puede que no siempre tenga un efecto positivo, sino negativo, pudiendo producir mayor desequilibrio entre el ambiente y el individuo, como en el caso de las personas que cuando se sienten tristes se van de compras endeudándose y aumentando sus problemas. Barraza (2011), afirma que existen recursos para el manejo del estrés, tales como la relajación, la reestructuración cognitiva, el pensamiento positivo, la gestión del tiempo, el control emocional y el manejo de conflictos. Cabello (como se citó en Gonzales y Gonzales, 2012), categoriza los estilos de afrontamiento en dos grupos: de acuerdo al comportamiento y según los hábitos cognitivos. De acuerdo al comportamiento existen dos estilos: el proactivo- reactivo, según el cual la persona proactiva actúa pronto para evitar que se desarrolle el estrés, mientras que la persona reactiva se preocupa poco de los esfuerzos preventivos y reacciona de forma instintiva cuando ante un suceso estresante; y el agresivo-sumiso, por el cual algunas personas se tornan agresivas ante el estímulo estresante y otras, sumisas. Y de acuerdo a los hábitos cognitivos también se presentan dos estilos: el reflexivo- impulsivo, según el cual una persona reflexiva busca información para solucionar el problema y planifica cómo enfrentar el estímulo, mientras que la persona impulsiva reacciona rápida y emotivamente sin pensar mucho sobre el probable resultado; y el estilo atribucional de la persona, por el cual algunos individuos hacen atribuciones externas, culpando a alguien o algo pero no a sí mismo, mientras que otros hacen atribuciones internas culpándose a sí mismos.

Como se ha podido evidenciar a través de la revisión teórica, el estrés es una situación muy común entre los estudiantes, sobre todo si se toma en cuenta el actual contexto generado por la pandemia del Covid-19, donde tienen que adaptarse a un nuevo tipo de educación, en este caso virtual, y además, hacerle frente a diversas situaciones, como el haber perdido algún familiar o el miedo a perderlo, la interrupción de sus actividades cotidianas y la pérdida de contacto con sus amigos, el temor al contagio, la violencia familiar, entre otros. Por todo esto es importante que los docentes reflexionen al respecto, y hagan ajustes a las estrategias y procesos de aprendizaje. Las formas de evaluación y las actividades encomendadas deben ser muy bien analizadas con el fin de evitar situaciones de estrés que generen consecuencias desfavorables para su desempeño académico, entre las que destacan la deserción escolar, tal como lo demuestra el siguiente gráfico, propuesto por Maturana y Vargas (2015):

Figura 2*Consecuencias del estrés escolar*

Fuente: Maturana y Vargas, 2015, p.37.

Por todo lo expuesto, es necesario desarrollar en los adolescentes la capacidad para afrontar el estrés y manejar situaciones estresantes. La OPS (2014), prioriza la prevención y abordaje temprano de síntomas iniciales en escolares y entrega algunas indicaciones de intervención para patologías asociadas a estrés, tales como ejercicios de respiración, relajación muscular gradual, técnicas de resolución de problemas, potenciar fortalezas y habilidades, identificar a personas que brinden apoyo emocional (parientes, amigos o gente de la comunidad), retomar actividades sociales y rutinas normales.

Según Maturana y Vargas (2015), si el cuadro clínico sobrepasa las capacidades de afrontamiento del estudiante, es necesario derivarlos a equipos de especialistas en salud mental infanto-juvenil con el fin de realizar una intervención efectiva en el tiempo. De ser necesario se debe realizar psicoterapia para trabajar directamente la modificación inicial de patrones conductuales, habilidades cognitivas y estrategias de afrontamiento efectivas. Los autores proponen el diseño de un horario semanal que incluya actividades recreativas, hábitos de sueño, hábitos de estudio, horarios de alimentación, trabajo en técnicas asertivas de comunicación e interacción para fomentar trabajo en equipo de pares y delegar responsabilidades. Además, recomienda realizar actividades deportivas que disminuyan el estrés, actividades de relajación de fácil manejo, aprender a disfrutar de la vida y no sólo responder al rendimiento académico o competitividad.

2.3.2 *Burnout estudiantil*

Olivares (2016), afirma que el Bornout hace referencia a un término anglosajón, que en lengua española significa “quemarse por el trabajo”. Rosales y Rosales (2013) indican que este

término inglés se traduce también como gastarse, agotarse, fatigarse, cansarse, sentirse exhausto, consumido, apagado, fundido, volverse inútil por uso excesivo.

El término Burnout, fue acuñado originalmente por Freudenberger en 1974 (Rubio, 2003; Barría, 2002; Cubas, 2018), para hacer referencia a un conjunto de síntomas físicos sufridos por el personal sanitario como resultados de sus condiciones de trabajo:

Este síndrome se evidenció entre los profesionales más comprometidos, quienes trabajaron más intensamente ante la presión y demandas laborales, poniendo en segundo término sus intereses. El mencionado psicólogo definió el Burnout como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado esfuerzo (Cubas, 2018, pp. 6-7)

Por otro lado, la profesora Cristina Maslach es considerada la principal investigadora sobre el Burnout. Sus estudios le otorgaron a este desconocido síndrome el posicionamiento mundial que ahora tiene, como fenómeno que afecta la calidad de vida de los seres humanos. En 1976, la mencionada investigadora definió el Burnout:

Como un estado de estrés crónico producido por el contacto de los profesionales de la salud con los clientes, y que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional de las personas y su trabajo, acompañado con dudas acerca la capacidad para realizarlo. (Caballero et al., 2010, p. 132)

Maslach (como se citó en Barría, 2002), afirma que el concepto del Burnout fue criticado fundamentalmente por su dificultad para distinguirlo de otros problemas relacionados con el trabajo, tales como depresión, estrés laboral, e insatisfacción laboral. Sin embargo, la autora aclara que el Síndrome de Burnout es una prolongación del estrés laboral debido a la excesiva demanda de recursos personales. Por su parte, Rodríguez (1995, como se citó en Barría, 2002), señala que, desde la perspectiva psicosocial, el Síndrome de Burnout no debe identificarse con estrés psicológico, sino como una respuesta a fuentes de estrés crónico. Gil-Monte y Peiró (como se citaron en Gómez, 2019), consideran al Síndrome del Burnout como el producto de un estrés avanzado a causa de las actividades realizadas por una persona. Ashforth (como se citó en Barría, 2002), considera que el Síndrome de Burnout correspondería a una tercera fase del estrés, la fase de agotamiento, la cual se presenta ante los efectos acumulativos del estrés impidiendo la adaptación del sujeto. Paz (2014), clarifica la distinción entre los conceptos de estrés general y Burnout al afirmar que el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el segundo solo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Según Rosales y Rosales (2013), aunque no existe una concepción unánimemente aceptada sobre el Burnout, sí se evidencia un consenso de que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización.

Rubio (2003), refiere que, en 1981, Maslach y Jackson configuraron el Burnout como un constructo tridimensional, es decir, formado por tres aspectos: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. El primer aspecto tiene relación con las sensaciones de sobre esfuerzo físico y la disminución o pérdida de recursos emocionales. La despersonalización se refiere al desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y respuestas cínicas hacia los receptores del servicio prestado. Por último, la baja realización personal es la tendencia a evaluar el propio trabajo negativamente; los afectados se reprochan por no haber alcanzado las metas propuestas, denotan baja autoestima profesional. Las tres dimensiones fueron integradas en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), utilizado para medir dicho síndrome. Años después, en el 2002, el mencionado instrumento de evaluación dio origen al cuestionario Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) de Schaufeli y colaboradores. Su aplicación demostró la presencia de una importante proporción de jóvenes que reflejaban agotamiento por las demandas estudiantiles, actitudes de desinterés, autosabotaje frente a las actividades académicas, dudas acerca del valor del estudio, y sentimiento de incompetencia como estudiantes.

Schaufeli, Salanova, González-Romá, y Bakker, (como se citaron en Caballero et. al, 2015) definieron el Burnout Académico como un constructo tridimensional:

Una respuesta emocional negativa, persistente, relacionada con los estudios, formada por una sensación de encontrarse exhausto, de no poder más en las tareas como estudiante (agotamiento); una actitud cínica o de distanciamiento con el significado y la utilidad de los estudios que se están realizando (cinismo); y un sentimiento de incompetencia académica como estudiante (ineficacia). (p.428)

Por su parte, Barraza (2011), siguiendo la línea de trabajo de Pines, Aronson y Kafry considera que el Burnout es un constructo unidimensional (agotamiento). Él considera que el contenido central del Burnout tiene que ver, esencialmente, con una pérdida de las fuentes de energía del sujeto, por lo cual puede definirse como una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo provocado por el involucramiento prolongado en situaciones generadoras de estrés. Según Rosales y Rosales (2013), en el 2008, Barraza y otros validaron la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil, la cual consta de 15 reactivos que miden nivel de agotamiento físico, emocional y cognitivo en los estudiantes, respetando el concepto unidimensional del Síndrome de Burnout.

Los aportes realizados por Cristina Maslach, explicados en líneas anteriores, corresponden a la primera etapa de investigación sobre el Síndrome de Burnout. Esta etapa es considerada de tipo clínico, ya que tuvo un carácter exploratorio que describió el fenómeno estudiado como una experiencia del personal que trabajaba en servicios humanos y al cuidado de la salud. Una segunda etapa de la investigación sobre este síndrome se inició en los años 80, con una línea de tipo

psicosocial, que consideró el Burnout como un proceso desarrollado por la interacción de características del entorno laboral y de orden personal. En los años 90, la lista de profesionales estudiados se extendió al personal militar, administrativos, entrenadores, personal de justicia, tecnólogos de computadores, asesores, directivos, mandos intermedios, deportistas y amas de casa. La tercera etapa de la investigación se caracterizó por la ampliación de la población afectada por el síndrome, hasta considerar a los estudiantes en sus procesos académicos. (Gil-Montes y Peiró, como se citaron en Caballero et al., 2010) Es aquí donde se habla propiamente del Burnout académico, es decir, aunque el estudio de este síndrome nace en el ámbito laboral, posteriormente se generalizó al ámbito académico, ya que los estudiantes, al igual de que los trabajadores enfrentan presiones y sobrecargas propias de la labor educativa.

El Burnout pasó de ser una variable exclusiva del ámbito de los trabajadores de la salud para ser estudiada en áreas académicas, tanto en el nivel superior (estudiantes universitarios y de institutos) como en el nivel secundario, aunque la mayoría de estudios revisados se centra en el nivel superior. Así, es posible mencionar las investigaciones realizadas por Barraza et al. (2009); Barraza (2011); Paz (2014); Caballero et al. (2015); Pretel (2019), etc.

Barraza et al. (2009) afirman que el primer trabajo que abordó el Síndrome de Burnout Estudiantil fue el de Balogum en 1995. Sin embargo, no se tiene conocimiento de que este estudio fuera continuado por otros, sino hasta el año 2003.

Rosales (como se citó en Pretel, 2019) señala que el Síndrome de Burnout es un problema vigente entre los estudiantes, siendo más evidente en aquellos que cuentan con un número mayor de responsabilidades. Además, refiere que uno de los índices más comunes en desarrollarse es el del agotamiento emocional, caracterizado por la desmotivación y desinterés por el desarrollo de actividades. Según Barría (como se citó en Gómez, 2019) el Burnout Estudiantil parte desde la perspectiva del agotamiento y hace referencia a la profunda frustración, desinterés e intentos de Afronte a partir de la huida y escape de actividades académicas. Los estudios realizados por Barraza et al. (2009) a 51 estudiantes universitarios concluyeron que las características del Síndrome de Burnout Estudiantil que más se presentaron entre los encuestados fueron: cansancio al tener que asistir diariamente a clases, somnolencia durante las clases, sensación de cansancio antes de terminar el horario de clases. Salanova y Gil-Monte (como se citaron en Rosales y Rosales, 2013) afirmaron que las manifestaciones más comunes de Burnout en estudiantes son: el agotamiento físico y mental, abandono de los estudios y disminución del rendimiento académico.

Después de revisar varios estudios, Rosales y Rosales (2013) afirmaron que las manifestaciones del Síndrome de Burnout pueden dividirse en tres grupos:

- Psicosomáticas: alteraciones cardiovasculares, fatiga crónica, cefaleas, alteraciones gastrointestinales, dolores abdominales y musculares, dificultades respiratorias y alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas y menstruales.

- Conductuales: abuso de fármacos, alcohol y tabaco, ausentismo a clases, malas conductas alimentarias, incapacidad para relajarse.
- Emocionales: impaciencia y ansiedad, que, a la vez, generan dificultades para concentrarse; deseos de abandonar los estudios, irritabilidad, depresión, baja autoestima, falta de motivación.

Rosales y Rosales (2013) afirman que las causales del Síndrome de Burnout estudiantil son las siguientes: las altas exigencias planteadas, las dificultades materiales que se afrontan aun con la ayuda institucional, la condición física y los estados de salud, los estilos de vida, las características de personalidad, nivel o clasificación del Sistema Nervioso, las motivaciones o razones para el estudio. Caballero et al. (2010), señalan otras variables asociadas al contexto académico, tales como, las relaciones distantes y de poca comunicación con los docentes, inadecuada distribución de la carga horaria, no contar con información necesaria para realizar las actividades académicas, actividades que exigen mucha concentración, temas difíciles y profesores exigentes, sobrecarga de materias, no contar con feedback adecuado, entre otras.

Rosales (como se citó en Pretel, 2019) señala que los factores asociados al Burnout estudiantil no están relacionados únicamente al ámbito académico, sino que también, van de la mano de situaciones estresantes presentes en la vida cotidiana, como las exigencias que muchas veces se dan por parte de los progenitores de la familia en relación a la formación académica del estudiante y su desarrollo profesional; y las normas y reglas que rigen en el interior de cada hogar. En cuanto a las variables del contexto ambiental y/o social Caballero et al. (2010), señalan espacios de recreación de difícil acceso, la competitividad del compañero, poco apoyo de la familia y amigos, falta de recursos económicos; y entre las variables interpersonales mencionan el sexo (las mujeres presentan el síndrome con mayor frecuencia), la rutina, dificultades en la planificación del tiempo; la baja autoeficacia; rasgos de personalidad (ansiedad de rasgo, rigidez); bajas competencias básicas, sociales y/o cognitivas; altas expectativas de éxito en los estudios; etc.

Respecto a las consecuencias del Síndrome de Burnout Estudiantil, Maslach et al. (como se citaron en Pretel, 2019) mencionan la deserción, el abandono de los cursos, la falta de motivación para continuar estudiando. Todo esto puede llevar al desarrollo de una sintomatología asociada a la ansiedad y la depresión; la cual se ve reflejada en el descenso del rendimiento académico de la población estudiantil. Aunque Caballero et al. (2010) afirman que la asociación entre el Burnout Académico y el desempeño académico aún no es clara:

Es posible encontrar estudios que señalan la ausencia de relaciones y, en el otro extremo, estudios que encuentran claras asociaciones entre ambos. Entre estos últimos, algunos entienden el bajo desempeño como una variable predictora del síndrome, mientras que otros lo entienden como una consecuencia del mismo. Los dos puntos de vista son

coherentes, y posiblemente debemos aceptar la presencia de interacciones mutuas entre ellos. (p. 138)

Para concluir este apartado, cabe mencionar que según Gómez (2019), la presencia del Burnout estudiantil ha alertado a la comunidad académica, sin embargo, en el contexto peruano, y, sobre todo, en estudiantes de secundaria, no se han generado estrategias de intervención para enfrentar esta problemática, pues se ignora su presencia en los escolares. Por ello, los resultados del presente trabajo se constituirán en el punto de partida para tomar iniciativas que favorezcan a los sujetos de estudio. Finalmente, cabe mencionar la sugerencia de Munko (como se citó en Pretel, 2019), respecto a la necesidad de que las investigaciones en torno al Burnout Estudiantil se realicen en función de la procedencia de los estudiantes, debido a las diferencias que pueden existir entre los contextos urbanos y rurales.

2.3.3 Satisfacción

La satisfacción en el ámbito educativo es un constructo de gran importancia para comprender el comportamiento de los estudiantes. Se relaciona con la motivación de los estudiantes, la retención, el rendimiento académico, la autoeficacia académica, la satisfacción general con la vida y el buen funcionamiento académico (Inzunza et al., 2015).

Diener (como se citó en Medrano et al., 2014) refiere que existe un acuerdo generalizado sobre el significado de satisfacción: “un componente cognitivo del bienestar psicológico que refiere a las valoraciones que las personas realizan al comparar sus aspiraciones con sus logros alcanzados” (p. 454). Dichas valoraciones constituyen juicios que pueden ser realizados considerando la vida en su conjunto o ámbitos específicos como la familia, el trabajo, lo escolar, etc. Para el presente estudio resulta de interés conocer la satisfacción en el ámbito escolar y académico.

Luna (2013), afirma que Epstein y McParland, en 1976, fueron los primeros en definir la satisfacción escolar como el bienestar general de los estudiantes en la escuela. Muchos años más tarde, en 1994, Huebner, la conceptualizó como una evaluación cognitivo-afectiva de la satisfacción con las experiencias escolares. Por otro lado, Lent y Brown (como se citaron en Medrano y Pérez, 2010), afirman que la satisfacción académica involucra el bienestar y disfrute percibido por los alumnos al llevar a cabo experiencias relacionadas a su rol como estudiantes. Medrano et al. (2014), plantean la satisfacción académica como un proceso dinámico que puede verse afectado tanto por las características de la institución como por la forma en que los estudiantes perciben y comprenden su entorno de aprendizaje. Otra de las definiciones sobre la satisfacción académica, es la de Oliver y De Sarbo (como se citaron en Insunza et al., 2015), quienes refieren que se trata de una evaluación subjetiva favorable, por parte de un estudiante, de los diversos resultados y experiencias relacionados con la educación.

Según Medrano y Pérez (2010), en el 2007, Lent junto a sus colaboradores propusieron un modelo explicativo, según el cual, los estudiantes con altos niveles de satisfacción académica se caracterizan por el progreso en sus metas académicas, tener creencias elevadas sobre sus capacidades para lograr un buen rendimiento en las tareas y actividades, poseer expectativas positivas y percibir un adecuado apoyo social para alcanzar sus metas educacionales. Es decir, los aspectos mencionados promueven el funcionamiento positivo de los estudiantes.

En cuanto a las variables y/o factores asociados a la satisfacción escolar, Danielsen et al. (como se citaron en Inzunza et al., 2015) afirman que los estudiantes experimentan un mayor nivel de satisfacción escolar y compromiso con la institución, cuando tienen relaciones positivas con sus docentes y compañeros de clase a través del cuidado, la comprensión, la imparcialidad y la amistad. Suldo et al. (citados en Giménez, 2010) analizaron la relación entre el bienestar y diferentes variables asociadas al colegio: satisfacción con el colegio, el apoyo del profesor, inteligencia, rendimiento académico y competencia académica percibida. Sus estudios concluyeron que, de los factores estudiados, los que más relación mantienen con la satisfacción global son las propias percepciones sobre las habilidades académicas y el apoyo del profesor, así como la satisfacción con el colegio.

La satisfacción con respecto a la experiencia escolar posiciona al estudiante como un agente activo y capaz de evaluar el clima en que convive y los factores que lo influyen. Dentro de estos factores, es de gran relevancia mencionar el rol que ejercen los docentes, tanto en sus ámbitos de competencias pedagógico-disciplinares como en su capacidad para generar relaciones de confianza, comunicación y respeto. La calidad del vínculo profesor-alumno y el apoyo docente percibido condicionan favorablemente los resultados de aprendizaje e integralidad del proceso educativo (Murillo, como se citó en Rodríguez et al., 2020). Un ambiente seguro y organizado en el que los profesores se muestren cercanos y apoyen el trabajo del alumno, es esencial para promover experiencias educativas positivas y bienestar. Algunos estudios han demostrado que la satisfacción con el colegio decrece en los adolescentes mayores y que está mediada por la percepción de ser tratado justamente y sentirse seguros y respaldados por el profesor (Samdal et al., como se citaron en Gimeno, 2010).

Baños et al. (2017), concluyeron que la satisfacción con la escuela es una variable determinante en el progreso del estudiante. Influye en las relaciones sociales y el rendimiento escolar, en los niveles de estrés, en el compromiso del estudiante con su trabajo escolar y en la práctica deportiva extraescolar. El hecho de que el estudiante se sienta satisfecho, divertido y a gusto, reducirá el abandono escolar y las conductas disruptivas, contribuyendo de manera positiva a la satisfacción del estudiante. Por otro lado, los estudios de Ito y Smith (como se citaron en Luna, 2013) demostraron que los principales predictores de la satisfacción escolar fueron el clima escolar positivo y las relaciones positivas en general, pero específicamente las relaciones

entre profesor y alumno. El clima escolar positivo genera que los estudiantes se sienten seguros, respetados, cuidados y apoyados. Rodríguez et al. (2020), afirman que la satisfacción escolar, es el resultado del equilibrio dinámico entre recursos escolares, pedagógicos y familiares. Lo sustancial no solo es formar parte de un lugar sino poder colaborar y construir un ambiente agradable donde convivir y sentirse emocionalmente bien. Por otro lado, la experiencia y satisfacción educativa no está circunscrita únicamente a los eventos que ocurren en el ámbito escolar, ya que reciben la influencia de la institución familiar:

Alumnos que perciben a sus padres como agentes involucrados en su proceso educativo, ya sea colaborando en tareas, participando en actividades escolares, fijando normas y horarios o implementando estrategias dialógicas en la resolución de conflictos consiguen mejores niveles de satisfacción, seguridad, motivación y rendimiento. (Pascal, 2006, como se citó en Rodríguez et al., 2020, p. 160)

En cuanto a los instrumentos utilizados para medir la satisfacción académica, a través de la revisión teórica se ha podido apreciar que la mayoría de estos están dirigidos a los universitarios. Sin embargo, Medrano y Pérez (2010) refieren que, en el año 2000, Sisto y colaboradores, desarrollaron un instrumento para medir la satisfacción académica en estudiantes de la enseñanza básica, el cual cuenta con 20 ítems que miden 4 factores: motivación, percepción de la escuela, afectividad y autoestima.

No es posible concluir este apartado, sin dejar de relacionar la satisfacción percibida por los estudiantes con la actual coyuntura en la que se desarrolla la educación, es decir la modalidad virtual, dispuesta por el gobierno peruano a partir de abril del 2020. Soto (2020), realizó un estudio sobre la influencia de la educación virtual en el nivel de satisfacción de estudiantes de secundaria, donde se valoraron aspectos como: competencias de los educandos (habilidades personales de organización, comunicación, desempeño, autoaprendizaje e investigación), competencias del docente (dominio de su tema y evidencia esfuerzo por transmitir de la mejor manera sus conocimientos), recursos de aprendizaje y herramientas tecnológicas (conectividad, recursos económicos para hacer recargas, acceso a clases virtuales), aprendizaje colaborativo, calidad, diseño y ambiente en el que se desarrollan los cursos virtuales. Respecto a las competencias docentes, es necesario reconocer que, en el marco de la educación virtual, no todos los docentes están preparados en habilidades tecnológicas y algunos docentes continúan utilizando metodologías tradicionales, que podrían generar un impacto negativo en los estudiantes.

Zambrano (como se citó en Soto, 2020), refiere que la satisfacción del estudiante es comprendida como el nivel de congruencia entre sus expectativas y los resultados obtenidos, después de la experiencia de estudiar en la modalidad virtual. En el Perú persisten muchas desigualdades sociales y económicas que constituyen un déficit para que los estudiantes puedan

acceder a una educación de calidad. Dichas desigualdades se evidencian en la falta de infraestructura de telecomunicaciones, la falta de conocimiento tecnológico y herramientas, como celulares o laptops. Por ello, el reto de la educación en su modalidad virtual, se convirtió en una carrera acelerada en la que muchos estudiantes, por las razones ya mencionadas tuvieron que adaptarse, algunos de manera exitosa, y otros, insatisfactoriamente.

Por todo lo expuesto, el estudio de la satisfacción del estudiante debe apuntar a promover acciones de mejora e innovación que refleje el aprovechamiento de la información recolectada, (González et al., como se citaron en Soto, 2020). Durante la adolescencia, el sentirse a gusto en el colegio, resulta ser un factor protector que influye en un mejor rendimiento académico, en su motivación y su autoestima; disminuyendo la probabilidad de conductas de riesgo. (Bonny et al.; como se citaron en Giménez, 2010). Si la satisfacción es baja, aumentan las conductas problemáticas y la deserción escolar; y el sentido de educar en la integridad pierde su sentido.

2.3.4 Flow en el ámbito educativo

Según Izquierdo (2016), el concepto de Flow es un término inglés que se traduce como “fluir” o “flujo” en castellano y hace referencia a la psicología del disfrute en el desarrollo de una actividad. Flores (como se citó en Martínez, 2015), afirma que, aunque este concepto ha sido traducido al castellano, se continúa utilizando el término de origen por creer que es el que mejor manifiesta su significado.

El Flow fue definido por Mihaly Csikszentmihalyi, su máximo representante, como:

Un estado psicológico en el cual las personas se hallan tan implicados/as en la tarea, que están realizando en ese momento, que nada más parece interesarles, la experiencia por sí sola es tan confortable que las personas la realizan, aunque esto suponga un gran coste para llevarla a cabo. (Csikszentmihalyi, como se citó en Martínez, 2015, p. 4)

- Metas claras: El individuo tiene que saber exactamente qué es lo que tiene que hacer antes de iniciar una actividad, lo que le ayudará a focalizar la atención.
- Retroalimentación (feedback) inmediata y sin ambigüedades: en base a una retroalimentación inmediata sobre cómo se está haciendo la actividad y acorde a los objetivos que se intentan alcanzar.
- Percepción de equilibrio desafío-habilidad: las oportunidades para actuar de manera decisiva son relativamente altas y encajan con la propia habilidad percibida para actuar. En otras palabras, las habilidades personales se ajustan a los desafíos dados.
- Fusión acción-atención: la acción y la atención se funden únicamente cuando se llega a estar totalmente absorto en lo que se está haciendo.
- Concentración en la tarea que se realiza: desaparecen de la consciencia los estímulos irrelevantes. La conciencia unificada es tal vez el aspecto más contundente de la experiencia de fluidez.

- Una sensación de control potencial: si desafíos y habilidades están equilibrados, es posible que una persona experimente una sensación de control.
- Pérdida de la conciencia de uno mismo: cuando se está muy sumergido en lo que se hace, las preocupaciones acerca del yo se apartan del foco de atención. El ser menos consciente de uno mismo permite disponer de más energía psíquica para concentrarse en lo que se está haciendo
- Sentido del tiempo alterado: el tiempo normalmente parece pasar sin darse cuenta. Parece que la transformación del tiempo es un resultado de la concentración total.
- La experiencia se torna autotélica. se considera la actividad como auto-reforzante. Se disfruta de la experiencia y se tiende a repetirla. Si algunas de las condiciones previas están presentes, lo que uno hace se convierte en autotélica, es decir, que vale la pena hacerlo por sí mismo.

El Flow se ha evidenciado en una gran variedad de contextos: el trabajo, la escuela, el tiempo libre y los deportes. Aunque se cree que la adquisición de conocimiento es un proceso arduo y doloroso, Csikszentmihalyi (como se citó en Mesurado, 2010), dedicó muchos esfuerzos a demostrar que es posible que los estudiantes disfruten, e incluso, entren en un estado de experiencia óptima durante sus actividades académicas. Es un error pensar que solamente las actividades recreativas permiten generar Flow. Mesurado (2010, como se citó en Alfaro, 2016) conceptualiza el Flow en el ámbito educativo, señalando que se trata de una condición emocional y actitudinal del individuo en la que encuentra placer en su proceso de aprendizaje

Csikszentmihalyi et al. (como se citaron en Tortul, 2019) afirman que, en el ámbito educativo, existe evidencia de que si los estudiantes experimentan Flow cuando están involucrados en actividades académicas, su aprendizaje mejora y disfrutan del mismo, por lo cual se convierte en intrínsecamente gratificante. Asimismo, los estudios realizados por Fullagar y Mills (como se citaron en Mesurado, 2010) demostraron que el Flow está asociado a la motivación intrínseca. Cuando se está en estado de Flow, la actividad produce un estado mental tan satisfactorio, que el sujeto realiza la actividad sin tomar en cuenta la recompensa externa, a pesar de que la tarea requiera de un alto costo de energía y esfuerzo. Según Mas y Medinas (como se citaron en Alfaro, 2016), el Flow asociado al concepto de motivación intrínseca, es un condicionante decisivo del aprendizaje y rendimiento académico.

Tomando en cuenta el modelo teórico propuesto en el 2013 por Navarro et al., Alfaro (2016), afirma que:

Experimentar Flow supone que el alumno se halla en un estado de concentración total en la actividad, haciendo así un uso óptimo de sus recursos para la ejecución de las tareas, lo que es un determinante clave para obtener un buen aprendizaje. En efecto, cuando el alumno anticipa que la realización de una actividad le producirá disfrute en sí misma, él estará motivado y sentirá que controla su propio proceso de aprendizaje. (p. 4)

Un estudio relevante sobre el estudio del Flow, es el realizado por Rathunde y Csikszentmihalyi (como se citaron en Mesurado, 2010), quienes compararon la motivación y la calidad de la experiencia de alumnos de escuela secundaria en dos contextos educativos diferentes:

Escuelas de enseñanza tradicional y escuelas de enseñanza basadas en el método Montessori, enfocadas en la creatividad y en el desarrollo natural de los alumnos. Los resultados de sus investigaciones muestran que, durante la labor académica en la escuela, los estudiantes del método Montessori reportan niveles más altos de afecto y potencia (ej. emociones positivas, alerta y energía), motivación intrínseca (ej. disfrute, interés) y experiencias de Flow, que los estudiantes de escuelas secundarias tradicionales. (p. 185)

Farfán y Farfán (2017), afirman que actualmente en el sistema educativo peruano se facilitan algunas condiciones para lograr el Flow (como, por ejemplo: los retos que se les presentan a los alumnos dentro de clase, el establecimiento de metas y la retroalimentación inmediata). Sin embargo, estas condiciones deben ser reforzadas incluyendo otras que permitan alcanzar el nivel de Flow, sobre todo, porque a pesar de que el Diseño Curricular promueve un aprendizaje activo y autónomo, aun se evidencian metodologías tradicionales en la que los estudiantes ocupan la mayor parte de su tiempo realizando actividades individuales o escuchando al profesor. Es necesario promover actividades que involucren y comprometan al estudiante, fomentando el desarrollo de su creatividad. Whalen (1998) y Csikszentmihalyi (1990), (como se citaron en Mesurado, 2010) hacen referencia a la labor docente en relación al Flow. El primero postula que el Flow puede ser transmitido por los docentes a sus alumnos, y el segundo, manifiesta que, si los educadores invirtieran mayor tiempo en intentar estimular a los estudiantes en el disfrute por el aprendizaje más que en la transmisión de conocimiento, lograrían mejores resultados. Escartín et al. (2011, como se citaron en Farfán y Farfán, 2017), mencionan que existe una relación positiva entre el disfrute y el Flow durante el proceso de aprendizaje y el desempeño académico. Factores como el entusiasmo y el buen humor de los docentes, así como el afán y la pasión por aprender son un factor crítico correlacionado con las emociones positivas de los alumnos y sus motivaciones para aprender.

Wong (2000, como se citó en Izquierdo, 2016), estudio la relación entre la autonomía y el estado de Flow, evidenciando que los alumnos con un alto grado de autonomía frecuentemente estaban más concentrados que los que tenían baja autonomía; sentían que tenían control sobre la tarea, creían que eran más competentes, y percibían que, aunque la tarea escolar era desafiante, tenían la habilidad para superarla.

Larson (1998, como se citó en Izquierdo, 2016) observó que los estados de ansiedad, aburrimiento y fluidez determinaron la calidad de los trabajos escritos de los estudiantes, mientras que, por otro lado, los trabajos de los estudiantes que experimentaron más estados de

fluidez durante la elaboración del escrito fueron evaluados como interesantes, organizados, coherentes y sofisticados en comparación con los otros trabajos.

El estado de Flow también guarda relación con la voluntad. Mesurado (2010) llevo a cabo una investigación en niños y adolescentes de 9 a 15 años, sobre el Flow escolar. Los resultados demostraron la existencia de un efecto significativo de la voluntad de querer realizar la actividad educativa sobre la percepción subjetiva de logro, la cual es entendida como una anticipación de consecución de la meta de la tarea. Cuando los alumnos realizan la actividad porque “desean hacerla”, experimentan mayores niveles de percepción de logro, tienen mayor atención y concentración durante la realización de la tarea escolar, y acaban su actividad con estados emocionales positivos. Por el contrario, cuando realizan la tarea “por cumplir con un deber externo”, experimentan menor activación cognitiva en la tarea y experimentan emociones negativas al acabarla. Es necesario mencionar que la activación cognitiva se caracteriza por una alta concentración en la tarea y atención focalizada y sostenida

Del mismo modo, elegir realizar la actividad porque “no se tiene una actividad más interesante para hacer”, afectaría negativamente la percepción de logro, activación cognitiva y la calidad afectiva (estado emocional, por ejemplo, feliz vs. triste; enojado vs. contento; divertido vs. aburrido, etc.), porque es probable que el estudiante se encuentre en un estado de aburrimiento.

Los estudios de Tortul (2019), demostraron que existe una asociación significativa entre la Autoeficacia y la dimensión del Flow afecto y cognición durante la Actividad. También se halló una asociación estadísticamente significativa entre la Autoeficacia percibida y la dimensión percepción de logro y habilidad durante la actividad: “en ambos casos la asociación puede caracterizarse como positiva, es decir que, a mayor nivel de Autoeficacia, mayores niveles de Flow en los estudiantes”. (p. 277). La Autoeficacia se refiere a las creencias de las personas en sus propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para producir determinados logros futuros. Se ha evidenciado que los estudiantes que presentan altos niveles de Autoeficacia tienen aspiraciones académicas más elevadas, se mantienen más tiempo en la tarea, y sus actividades de aprendizaje están asociadas en mayor medida con el Flow (experiencia óptima) en comparación a los estudiantes que obtienen bajas puntuaciones de Autoeficacia (Bassi et al., 2007, como se citaron en Tortul, 2019)

Schmidt (2010, como se citó en Farfán y Farfán, 2017) hace referencia a la importancia de incluir experiencias positivas en clase, tales como darles a los estudiantes la posibilidad de elegir y que conozcan las metas a corto plazo y no solo a largo plazo. Esto, los motivaría a continuar con un profundo compromiso en sus actividades. Los retos y las habilidades se incrementarían, promoviendo un estado positivo de Flow. También, las investigaciones realizadas por Shernoff, y colaboradores. (como se citaron en Mesurado, 2010) en estudiantes de enseñanza secundaria, encontraron que los altos niveles de desafío en el ámbito escolar están asociados con altos niveles

de compromiso con la tarea, los cuales se daban en el estado de Flow, mientras que los menores estados de compromiso se daban durante el estado de apatía. Asimismo, las condiciones de Flow estaban relacionadas con altos niveles de atención.

Respecto a la relación entre atención y concentración con el Flow, los estudios de Aherne et al. (2011, como se citó en Alfaro, 2016) demostraron que la concentración es un factor fundamental para entrar en estado de Flow, y que los principales impedimentos cognitivos para entrar en aquel estado son el pensar demasiado y el estar excesivamente preocupado por lo que los demás piensen de uno. Por lo tanto, para entrar en Flow, se requiere tener concentración total en la tarea actual, prestando atención al momento presente sin estar preocupado por uno mismo o por el pasado o futuro. También, Barragán et al. (2007, como se citó en Alfaro, 2016), afirman que una variable fundamental para un buen rendimiento académico es la atención. Alguna falla o dificultad en ésta lleva conlleva una menor capacidad de análisis y síntesis, a la disminución de las funciones ejecutivas y a la reducción del ejercicio de una sana inteligencia.

Izquierdo (2016) señala que el Flow es potencialmente útil es en la educación. Por ello, citando a Palomera (2010), describe algunas recomendaciones de cómo tienen que ser las actividades para que resulten placenteras en el espacio escolar:

- Elegir de entre todo el conjunto de oportunidades de actividades que ofrece el medio, aquellas que sean agradables y divertidas para la persona.
- Que sean dinámicas o supongan esfuerzo físico porque está demostrado que las actividades dinámicas son más gratificantes que las que no lo son, facilitando el aprendizaje.
- Sociales por medio del trabajo cooperativo.
- Dirigidas hacia un propósito o una meta.
- Reforzadas espacialmente en el tiempo.
- Compartir el disfrute con los demás.
- Que estén organizadas en metas planificadas vitales y con significado personal dentro de los principios y valores.
- Ajustadas a expectativas realistas.
- Basadas en el conocimiento de las fortalezas personales.
- Basadas en el esfuerzo como método de recompensa.

En conclusión, resulta de gran interés el estudio del Flow, pues como afirman Steele y Fullagar (2009, citados en Alfaro, 2016), existe una relación positiva entre este elemento y el bienestar psicológico, el interés por la tarea y el desempeño. Además, según Escatín et al., (2013 citados en Alfaro, 2016), los estados positivos producidos por el Flow aumentan las habilidades atencionales, cognitivas y conductuales, todo lo cual mejora el uso de los recursos intelectuales facilitando así los aprendizajes y el rendimiento académico. Según Farfán y Farfán (2017), el Flow permite mejorar la concentración en la tarea que se realiza, disfrutar la actividad académica sin

esperar recompensa, permite reconocer el balance entre las habilidades de los estudiantes y los retos que se le presentan, permite mejorar las condiciones del ambiente para facilitar la enseñanza-aprendizaje, se facilita la retroalimentación.



Capítulo 3: Metodología de la investigación

3.1 Tipo de investigación

Todo proceso de investigación asume un determinado modelo o marco metodológico que delimite la ruta de trabajo y brinde las herramientas necesarias para el logro de los objetivos propuestos. En este sentido, Sánchez (2013) acota:

En cualquier proceso de formación sobre investigación educativa, el abordaje de los paradigmas de la investigación educativa tiene una gran importancia, ya que representan el sistema de creencias o supuestos axiológicos de partida a la hora de llevar a cabo un proceso de investigación en educación, dicho de otra manera, son las lentes con las que nos aproximamos al estudio sistemático e indagación coherente de la realidad educativa, no sólo escolar. Esta circunstancia determina la concepción del problema y el camino para intentar describirlo, comprenderlo, explicarlo, controlarlo o transformarlo (p. 92).

Tomando como referencia lo mencionado, la presente investigación, se realizó tomando en cuenta los fundamentos epistemológicos del paradigma positivista, o también llamado empírico - analítico. Según Arnal et al. (1996) este paradigma entiende que la realidad es única, observable y fragmentable; y contempla tres criterios de calidad (validez, fiabilidad y objetividad), los cuales guardan una estrecha relación con esta investigación, ya que su principal objetivo es conocer los niveles de percepción de un grupo de estudiantes sobre su estado de salud y bienestar psicológico.

El enfoque utilizado es el cuantitativo, ya que se aplicó un cuestionario para recoger los datos, los cuales fueron analizados con la ayuda del software SPSS; seguidamente, se convirtieron en información literal a través de la interpretación de los datos obtenidos en las tablas y los gráficos estadísticos. El resultado de este proceso permitió dar respuesta a las cuestiones que dieron inicio a este estudio. Respecto a la metodología cuantitativa, Hernández et al. (2010) afirman: “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p. 4).

La línea de investigación en el que se realiza este trabajo es la de “Educación y diversidad” de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Piura, ya que se pretende conocer las percepciones de los estudiantes sobre su salud y bienestar psicológico, al considerarse este aspecto como una dimensión importante para la formación integral de la persona en el ámbito educativo. Por último, se puede afirmar que esta investigación es de tipo transversal y descriptiva, porque se recolectaron los datos en una sola medición, con el propósito de describir la variable “salud educativa” y sus respectivas dimensiones: salud y bienestar psicológico.

3.2 Población y muestra

La población estuvo conformada por 94 estudiantes de 3.^{er} grado de Educación Secundaria, matriculados en la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas.

La muestra con la que se trabajó es de tipo intencional o no probabilístico ya que la participación de los estudiantes estuvo limitada por el acceso a internet y dispositivos móviles. Esta situación, generalmente se da por condiciones económicas y geográficas. Es decir, no toda la población tuvo las condiciones mínimas para participar de la encuesta virtual, por ello, la muestra estuvo formada por 66 estudiantes, todos ellos varones, de acuerdo a la naturaleza de la IE.

Tabla 1

Población y muestra de 3.º de educación secundaria de la IE Agropecuario n.º33 "Amauta" por secciones

Sección	Población	Muestra
A	25	23
B	22	18
C	23	16
D	24	9
Total	94	66

Fuente: Elaboración propia

3.3 Diseño de la investigación

El diseño es la fase de la investigación que se refiere al plan o estrategia que se utilizará para recoger la información y dar respuesta a las interrogantes planteadas. En esta investigación el diseño utilizado es la encuesta, la cual es definida por Delenius (como se citó en Ballester, 2004) como la recogida sistemática de datos por medio de cuestionarios personales u otros instrumentos de recogida, aplicado especialmente a grupos amplios o dispersos.

La encuesta aplicada en esta investigación permitió conocer las percepciones de los estudiantes sobre su salud y bienestar psicológico, aportando nuevos conocimientos respecto a la salud educativa.

La calidad de una investigación depende de la validez que esta tenga. Según Mc Millan y Schumacher (2005) un diseño cuantitativo debe tomar en cuenta dos tipos de validez: interna y externa. La primera de ellas guarda relación con la estabilidad y confiabilidad del instrumento; y la segunda, hace alusión a la posibilidad de generalizar los resultados obtenidos a situaciones no experimentales, y a otras personas y poblaciones (Hernández et al. 2010).

Para asegurar la validez interna de esta investigación, se ha utilizado un instrumento denominado "Cuestionario de Salud Eduactiva", el cual ha sido diseñado y validado por un conjunto de docentes e investigadores de la Universidad de Granada liderados por García Ramírez, José; con el objetivo de evaluar y prevenir el deterioro de la salud y el bienestar psicológico subjetivo del alumnado de la Universidad de Granada. (García et al., 2017)

Se ha realizado una adecuación del instrumento, siendo sometido a un juicio de expertos para verificar la consistencia interna entre las variables y dimensiones y así aplicarlo al contexto de esta investigación.

La validez externa se ha cuidado al momento de describir a los sujetos de la investigación a partir de las variables sociodemográficas como edad, área demográfica, familia. Sin embargo, es necesario aclarar que, aunque se ha realizado una investigación de tipo cuantitativo y, esta se caracteriza por la generalización de resultados, esto no constituye un objetivo del presente estudio ya que lo que se busca es conocer la realidad de una institución educativa determinada, en este caso, Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas.

A continuación, se detallan las fases del diseño que se siguieron en la presente investigación:

1. **Seleccionar los objetivos:** Después de seleccionar el tema de investigación e identificar la problemática, se formuló la pregunta investigable, se determinaron los objetivos (general y específicos) y se planteó la hipótesis de la investigación. Estos elementos se encuentran en la matriz de la investigación (matriz de consistencia), la cual se puede observar en el anexo
2. **Concretar la información:** Se llevo a cabo la revisión bibliográfica en busca de los antecedentes a nivel internacional y nacional que permitieron orientar el trabajo. Además, la búsqueda bibliográfica permitió diseñar y redactar el marco teórico que sustenta esta investigación.
3. **Definir la población objeto:** La población estuvo conformada por 94 estudiantes de 3^{ro} de secundaria de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta”, de Chulucanas, sin embargo, la encuesta fue contestada por 66 estudiantes, ya que, por un lado, algunos estudiantes no tienen acceso a internet por motivos económicos y geográficos; y por otro, hubo estudiantes, que, a pesar de estar matriculados, no lograron ser contactados por los docentes durante el año escolar.

El instrumento de evaluación fue desarrollado a través de un soporte informático, luego de que se les enviará un enlace vía WhatsApp.

4. **Disponer de los recursos:** el proceso de investigación fue viable debido a que la directora de la IE autorizó que se recoja información en su escuela, ya que reconoce la importancia de la labor investigativa por parte de los docentes a su cargo y la generación de nuevos conocimientos que permitan caracterizar a los estudiantes de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta”. Además, a pesar de ser una encuesta anónima y voluntaria, los estudiantes mostraron total disponibilidad para participar de la misma. En cuanto a los recursos tecnológicos necesarios, fue posible contar con el programa SPSS para el tratamiento estadístico y Google Drive para la aplicación del cuestionario, vía Internet.
5. **Elegir el tipo de encuesta:** La encuesta aplicada se extrajo del proyecto titulado “Salud educativa: riesgos psicosociales y bienestar educacional”, realizado bajo la coordinación de García Ramírez, Miguel, docente e investigador del Departamento de Psicología Social de la Universidad de Granada. Este documento se encuentra en el anexo 2.

- 6. Seleccionar el método de análisis de datos:** para lograr los objetivos de la investigación fue necesario hacer un tratamiento estadístico descriptivo. Este trabajo se realizó con el programa SPSS y se obtuvieron frecuencias, porcentajes con sus respectivas medias y desviaciones típicas; estos resultados son producto de la información obtenida por la encuesta. Los resultados se han presentado mediante tablas y gráficos –unas generales y otras cruzadas, comparando las distintas variables de control con otras cuya relación ha parecido de especial relevancia-. Se ha probado la fiabilidad de medida del instrumento completo y de cada una de sus dimensiones mediante el coeficiente de consistencia interna de Cronbach, que ha resultado en algunos casos aceptables y en la mayoría bueno.
- 7. Revisar la encuesta:** La encuesta fue revisada y aprobada por tres expertos: Norma Dioses Romero, directora de la IE 14177 y Doctora en Administración de la Educación; Tahia Kadir Lluncor Vásquez, Magíster en Psicología Educativa; y Rocío del Pilar Méndez Ramos, Magíster en Administración de la Educación. Las dos últimas, son docentes del nivel secundario, con amplia experiencia en el ámbito educativo.
- 8. Seleccionar la muestra:** La selección de la muestra se llevó a cabo teniendo en cuenta la naturaleza y los objetivos de la investigación, la población objeto de estudio y los recursos disponibles. La muestra se extrajo de una población de 94 estudiantes de la institución educativa estatal Agropecuario n.º33 “Amauta”, del distrito de Chulucanas. Este proceso se inició con una etapa de sensibilización de la población objeto, enviando, a todos los sujetos que la conforman, un mensaje a través de los grupos de WhatsApp. En este se informó sobre la investigación que se estaba realizando y los objetivos de la misma, concientizándolos sobre la importancia de su participación. Después de brindarles un tiempo prudente para el llenado del cuestionario, se dio por concluido el recojo de la información. Se obtuvieron 66 respuestas válidas y completas del instrumento elegido.
- 9. Aplicar la encuesta:** El cuestionario fue autoadministrado. Los encuestados accedieron a él a través de un enlace que se les envió a los grupos de WhatsApp, creados según grado y sección. El proceso de aplicación se realizó durante el mes de noviembre.
- 10. Codificar los datos:** El proceso se inició creando un archivo en Excel con las respuestas conseguidas. Luego, a cada respuesta de la escala de Likert se le asignó un valor numérico. De la misma forma, se codificaron los datos correspondientes a las variables sociodemográficas. Hecho esto, se creó una base de datos con el programa SPSS, el cual se puede encontrar en el anexo 3.
- 11. Analizar los resultados:** primero se interpretó la información de las tablas y los gráficos estadísticos, obteniendo los resultados de la tesis; luego, se analizó la información haciendo una discusión de los resultados, comparándolos con las teorías registradas en el Marco Teórico, el cual ha permitido obtener las conclusiones de la tesis de maestría.

12. Elaborar el informe: El informe está organizado en cuatro capítulos. El primero, detalla el planteamiento del problema, se presenta la problemática encontrada, y se formula la pregunta investigable a través de una situación que da origen a la investigación. Se incluyen los objetivos, la hipótesis, la justificación y los antecedentes del presente estudio. En el segundo capítulo, se desarrolló el marco teórico, explicando todos los fundamentos epistemológicos que sustentan este trabajo. El tercer capítulo fue destinado a la presentación de la metodología aplicada. En el cuarto capítulo se precisa la interpretación y el análisis de la información recogida por el cuestionario aplicado. A partir de los resultados se establecieron las conclusiones y recomendaciones que permitieron concluir el trabajo de la tesis.

3.4 Variable y dimensiones de la investigación

En la tabla 2, se presentan las variables, las dimensiones y subdimensiones del trabajo de investigación:

Tabla 2

Variable, dimensiones y subdimensiones del trabajo de investigación

Variable	Dimensiones	Subdimensiones
Salud Educativa	Salud	Salud mental
		Salud general
	Bienestar psicológico	Estrés
		Bornout
		Satisfacción
		Flow

Fuente: Elaboración propia

3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de la información

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario base creado por con el objetivo de “evaluar y prevenir el deterioro de la salud y el bienestar psicológico subjetivo del alumnado de la Universidad de Granada” (García et al., 2017, p. 64). Fue validado mediante la técnica de juicio de expertos.

Este instrumento usado para recoger datos constó de dos partes. En la primera parte se recogieron los datos sociodemográficos de los sujetos de investigación, tales como: edad, área demográfica, miembros de su familia con los que vive y actividades deportivas realizadas. Esto, con el fin de procesar datos haciendo uso del programa SPSS.

La segunda parte del cuestionario estuvo diseñada como una escala de Likert y constó de 17 preguntas referidas a 2 dimensiones: salud y bienestar psicológico. En esta parte, los encuestados debían responder su grado de conformidad. Para los ítems n.º 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13 las opciones de respuesta fueron: nunca, solo alguna vez, algunas veces, muchas

veces, casi siempre, siempre. Para los ítems n.º 14 y 15 fueron: muy mala, mala, regular, buena, muy buena, excelente. Y para los ítems n.º 16 y 17: nunca, casi nunca, a veces, a menudo, casi siempre, siempre.

Las alternativas de respuestas fueron codificadas a través de números, para facilitar su procesamiento en la base de datos diseñada con el paquete estadístico SPSS. En las siguientes tablas se pueden apreciar los códigos otorgados a cada calificación:

Tabla 3

Códigos aplicados a la escala de Likert para los ítems n.º 1 - n.º 13, excepto los n.º 3 y n.º 5

Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4	5

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4

Códigos aplicados a la escala de Likert para los ítems n.º 3 y n.º 5

Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
5	4	3	2	1	0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5

Códigos aplicados a la escala de Likert para los ítems n.º 14 y n.º 15

Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
0	1	2	3	4	5

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6

Códigos aplicados a la escala de Likert para los ítems n.º 16 y n.º 17

Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi Siempre	Siempre
0	1	2	3	4	5

Fuente: Elaboración propia

Antes de aplicar este instrumento, se realizó un análisis semántico del cuestionario. Una vez contextualizado, se aplicó la técnica de juicio de expertos para verificar la validez del mismo, para ello se consultó a tres expertos: Dra. Norma Dioses Romero, Mag. Tahia Kadir Lluncor Vásquez y Mag. Rocío del Pilar Méndez Ramos. El promedio de validación del instrumento fue de

0,95, el cual corresponde a la escala de validez muy buena, comprobándose así que el instrumento está bien diseñado.

García et al. (2017), señalan que el instrumento está constituido por ítems correspondientes a las dimensiones de salud y satisfacción del cuestionario ISTAS21 (Moncada et al., 2005) recogidas en el anexo IV del Manual del método CoPsoQ-istas21 para la evaluación y riesgos psicosociales (Moncada et al., 2014). Además, se le añadió dos ítems de la escala de FLOW (Jackson y Eklund, 2002). Este instrumento, al que sus autores denominaron “Cuestionario de Salud Educativa” fue aplicado por primera vez a 1338 estudiantes, arrojando los siguientes resultados de fiabilidad:

Tabla 7

Estadístico de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N.º de elementos
0,915	17

Fuente: Extraído de García et al. (2017)

Tomando en cuenta los resultados mostrados en la tabla 7, se ha considerado que los ítems planteados son aceptables para medir cada una de las dimensiones de la Salud Educativa de los estudiantes de 3.º de secundaria de la Institución Educativa estatal Agropecuario n.º 33 “Amauta”.

Para administrar la encuesta se utilizó el Google Drive, el cual es un servicio de almacenamiento de archivos. Este otorgó una dirección o link que se envió a los sujetos de esta investigación para que respondieran el cuestionario. Los estudiantes pudieron contestarla, en un periodo de tiempo limitado: del 18 al de noviembre al 08 de diciembre. Posteriormente, el cuestionario fue retirado para dar inicio al trabajo de codificación.

En la tabla 8 se presentan las dimensiones y subdimensiones, con los ítems que evalúan cada una de ellas

Tabla 8*Dimensiones, subdimensiones e ítems del cuestionario*

Dimensiones	Subdimensiones	Ítems	
Salud	Salud mental	2. ¿Te has sentido tan bajo de moral que nada podía animarte?	
		4. ¿Te has sentido desanimado y triste?	
		5. ¿Te has sentido feliz?	
	Salud general	14. ¿En general, ¿dirías que tu salud es?	
Bienestar psicológico	Estrés	1. ¿Has estado muy nervioso?	
		3. ¿Te has sentido calmado y tranquilo?	
		6. ¿Has tenido problemas para relajarte?	
		7. ¿Has estado irritable?	
		8. ¿Has estado tenso?	
			9. ¿Has estado estresado?
	Burnout	10. ¿Te has sentido agotado?	
		11. ¿Te has sentido físicamente agotado?	
		12. ¿Te has sentido emocionalmente agotado?	
	Satisfacción	13. ¿Has estado cansado?	
		15. ¿Cuál es tu grado de satisfacción en relación con tus estudios, tomándolo todo en consideración?	
	Flow	16. ¿En qué medida crees que en tu estudio diario experimentas un estado de Flow?	
		17. A lo largo de este año de estudio ¿en qué medida te has sentido en un estado de Flow?	

Fuente: Elaboración propia

3.6 Procedimientos para la organización y análisis de la información

Los datos obtenidos en el cuestionario Google Drive, se consolidaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, luego se trasladaron y se procesaron con ayuda del SPSS a partir de una codificación de los mismos. Mediante el tratamiento estadístico fundamentalmente descriptivo se elaboraron las tablas de frecuencia y los gráficos de barras y circulares.

Con ayuda de los recursos tecnológicos arriba mencionados, se obtuvo lo siguiente:

- a) Gráficos estadísticos: Estas representaciones visuales sirvieron para presentar información cuantitativa –como, por ejemplo, los datos contenidos en tablas de frecuencia- y nominal – como las variables sociodemográficas-. Estos gráficos fueron una poderosa herramienta para la interpretación y el análisis de los datos.
- b) Cuadros estadísticos: Este recurso permitió presentar la información resumida y organizada por filas y columnas, con la finalidad de facilitar la visualización de los datos obtenidos.

Capítulo 4: Resultados de la investigación

4.1 Descripción del contexto

La institución educativa Agropecuario n.º 33 “Amauta” se encuentra ubicada en la provincia de Morropón, distrito de Chulucanas, avenida Ramón Castilla s/n. Fue creada por RM 2292 el 1 de marzo de 1957. La IE, cuyo lema es “Dignidad, Disciplina y Trabajo”, brinda el servicio educativo solo para el nivel secundario.

Respecto a su población, está compuesta solo por varones, y en el año 2020, fue de aproximadamente 500 estudiantes, según consta en las actas oficiales de evaluación.

La IE aplica el DCN de secundaria con variante técnica, el cual se evidencia en su misión: Al 2021 somos una Institución Educativa líder en la educación secundaria con formación técnica que logra el perfil de egreso acorde al proyecto de vida de los estudiantes, con programas curriculares validados para certificar modularmente a los egresados, con profesores calificados, y la participación activa de las familias y la comunidad. (IE Agropecuario n.º 33 “Amauta”, 2018, p. 4)

La IE, que desde el año 2015, asumió el modelo de Jornada Escolar Completa (JEC) promueve una educación integral enfatizando el desarrollo de competencias y capacidades para el emprendimiento y la inserción en el mundo productivo, a través de especialidades, como: Agropecuaria, carpintería y mecánica de producción. Además, enfatiza el desarrollo de actitudes positivas, valores éticos y espirituales, así como la autonomía y respeto a las normas de convivencia promoviendo un clima institucional saludable.

Las familias que forman parte de este IE se dedican en su mayoría a la agricultura, y trabajos eventuales. Respecto a los sujetos de estudio, los estudiantes de 3.º de secundaria, cumplen las siguientes características sociodemográficas:

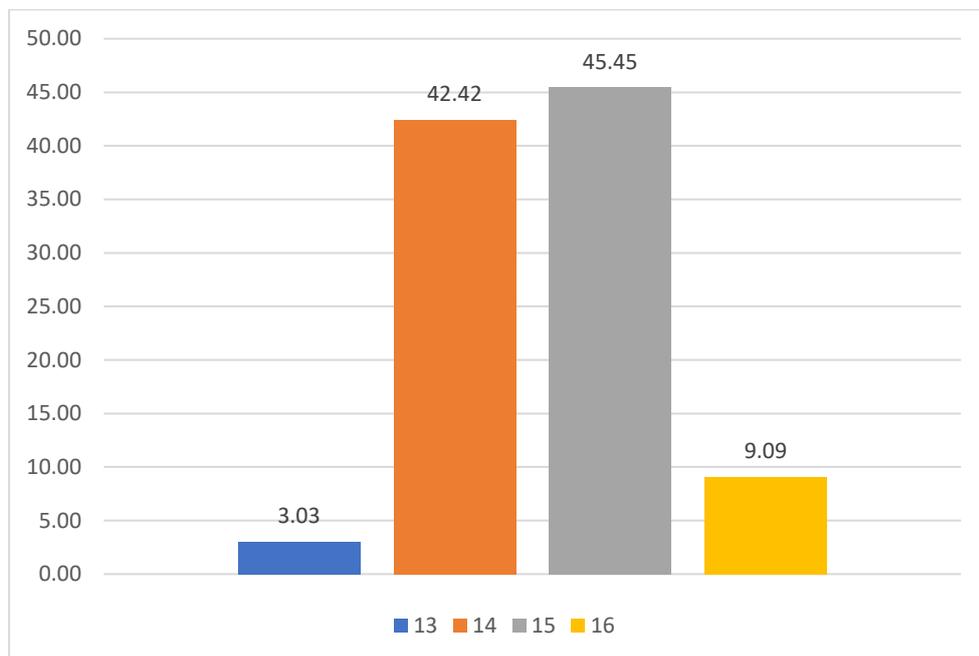
Edad: las edades de población, sujeto de estudio, fluctúan entre los 13 y 16 años. Aunque la mayoría de ellos, tienen entre 14 y 15, tal como se observa en la tabla 9 y figura 3:

Tabla 9

Edades de los sujetos de investigación

Edad	Frecuencia	Porcentaje
13	2	3.0
14	28	42.4
15	30	45.5
16	6	9.09
Total	66	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 3*Edad por porcentajes*

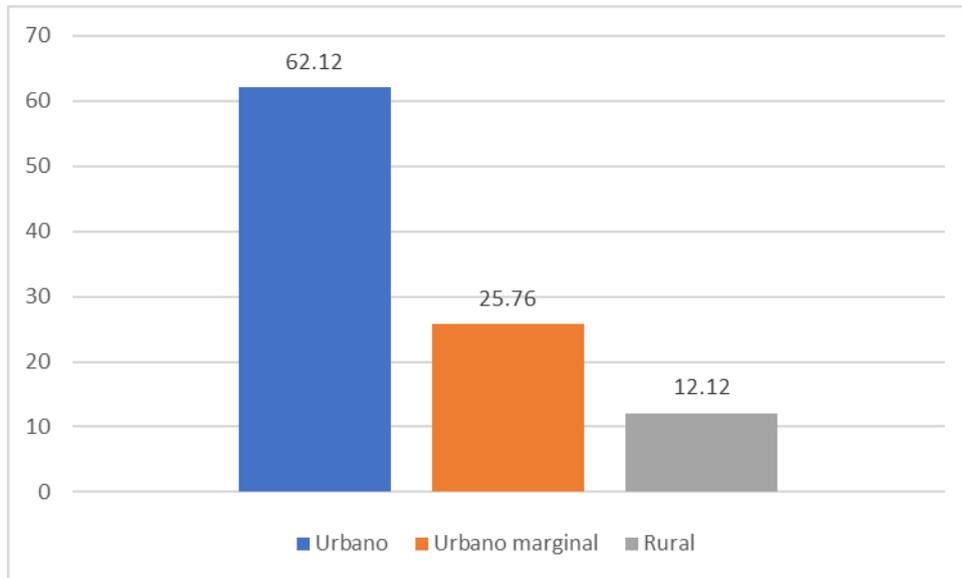
Fuente: Elaboración propia

Tipo de zona: la mayoría de los sujetos de estudio viven en zonas urbanas (62.12%), mientras que un 25.76% viven en zonas urbano marginales, es decir en asentamientos humanos ubicados en la periferia de la ciudad, como, por ejemplo, Vate Manrique, Pilar Nores, Ñácara, Micaela Bastidas, entre otros. Finalmente, una minoría (12.12%) proviene de zonas rurales, tal como se observa en la tabla 10 y figura 4:

Tabla 10*Tipo de zona*

Zona	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	41	62.12
Urbano marginal	17	25.76
Rural	8	12.12
Total	66	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 4*Tipo de zona por porcentajes*

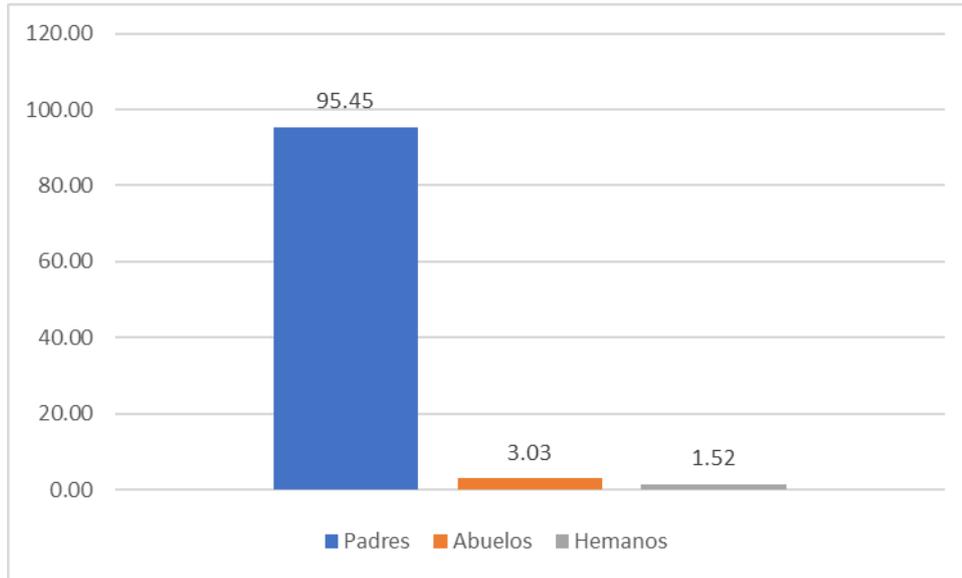
Fuente: Elaboración propia

Familia: una de las variables demográficas recogidas hace referencia a las personas que, dentro de la familia, se hacen cargo del estudiante: padres, abuelos o hermanos. Esta variable se ha tomado en cuenta ya que el apoyo recibido por parte de la familia es importante para la salud y bienestar del estudiante. Los resultados obtenidos se muestran en la tabla 11 y figura 5:

Tabla 11*Personas que se hacen cargo del estudiante*

Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Padres	63	95.45
Abuelos	2	3.03
Hermanos	1	1.52
Total	66	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5*Personas que se hacen cargo del estudiante por porcentajes*

Fuente: Elaboración propia

Actividad física: tomando en cuenta que uno de los factores que inciden en la salud de los estudiantes es la actividad física, se les preguntó si practicaban algún deporte. El 75.76% afirmó que practica el fútbol, el 1.52% practica atletismo, el 4.55% practica ciclismo, y el 12.12% manifestó que practica otros de deportes. Además, solo el 6.06 % afirmó que no practica deporte alguno. Los resultados se observan en la tabla 12 y figura 6:

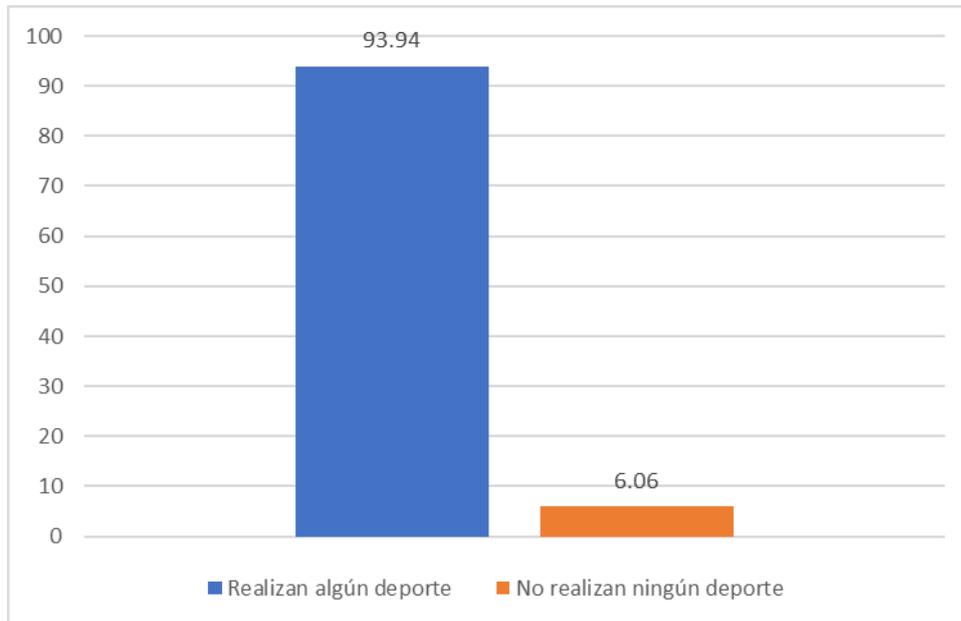
Tabla 12*Actividades físicas que realizan los estudiantes*

Deporte	Frecuencia	Porcentaje
Futbol	50	75.76
Atletismo	1	1.52
Ciclismo	3	4.55
Otros	8	12.12
Ninguno	4	6.06
Total	66	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 6

Porcentaje de estudiantes que realizan actividades físicas



Fuente: elaboración propia

4.2 Presentación e interpretación de los resultados

Es necesario señalar que, acorde a lo planteado por los autores del instrumento de investigación, “Cuestionario de Salud educativa”, los resultados se obtienen luego de sumarse las puntuaciones de los ítems que forman parte de una subdimensión. (García et al., 2017)

Dicha sumatoria corresponde a un rasgo de riesgo, el cual puede indicar lo siguiente:

- Situación favorable para la salud y el bienestar psicológico de los estudiantes.
- Situación intermedia y, por lo tanto, los estudiantes tendrían que preocuparse por su salud y bienestar psicológico.
- Situación desfavorable para la salud y el bienestar psicológico de los estudiantes y, por lo tanto, tendrían que tomar medidas para mejorar su salud y bienestar psicológico.

4.2.1 Resultados obtenidos en la subdimensión 1: Salud mental

A fin de que los estudiantes logren desarrollarse de manera integral, como lo propone la Ley General de Educación, resulta fundamental que gocen de una buena salud mental, la cual incluye su bienestar emocional, psicológico y social. Para ello, es requisito indispensable que el adolescente crezca en un entorno favorable, ya sea en la familia, escuela y comunidad. A continuación, se analizarán los resultados de la subdimensión salud mental tabla 13:

Tabla 13*Subdimensión 1: Salud mental*

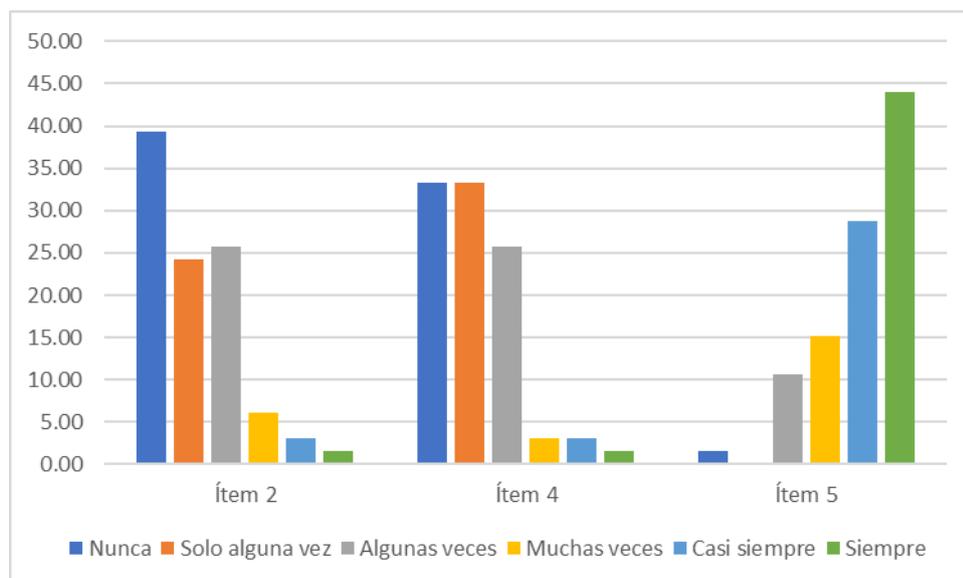
Ítems	Nunca %	Solo alguna vez %	Algunas veces %	Muchas veces %	Casi siempre %	Siempre %
2. ¿Te has sentido tan bajo de moral que nada podía animarte?	39,39	24,24	25,76	6,06	3,03	1,52
4. ¿Te has sentido desanimado y triste?	33,33	33,33	25,76	3,03	3,03	1,52
5. ¿Te has sentido feliz?	1,52	0,00	10,61	15,15	28,79	43,94

Fuente: Elaboración propia

Interpretación. La tabla 13 ofrece información sobre la salud mental percibida por los estudiantes de 3.º de secundaria de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta”. Como puede observarse, el valor porcentual más alto corresponde al 43,94; el cual hace referencia a estudiantes que manifiestan que siempre se han sentido felices. A este porcentaje le siguen el 39,39 y 33,33; haciendo alusión a estudiantes que nunca se han sentido tan bajos de moral, ni desanimados ni tristes, respectivamente. Como puede evidenciarse, ninguno de estos valores supera el 50%.

Respecto a los valores porcentuales más bajos, los ítems 2 y 4, arrojan 1,52 para la escala siempre, en alusión a sentimientos de desánimo y tristeza. Estos datos coinciden con los del ítem 5, el cual indica que el 1,52 de estudiantes nunca se han sentido felices.

La figura 7 ilustra los datos presentados en la tabla.

Figura 7*Subdimensión 1: Salud mental*

Fuente: Elaboración propia

Resultados de los rangos de riesgo de la subdimensión: salud mental

A continuación, se presentarán los resultados de la subdimensión salud mental, de acuerdo a los rangos de riesgo, cuyas referencias se obtienen al sumar las puntuaciones de los ítems 2, 4 y 5, tal como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 14

Puntuación de referencia al rango de riesgo de la subdimensión salud mental

Situación más favorable	Situación intermedia	Situación más desfavorable
0-3	4-6	7-15

Fuente: Elaboración propia

Tomando en cuenta las puntuaciones de la tabla 14 se obtuvieron las siguientes frecuencias y porcentajes:

Tabla 15

Resultados del rango de riesgo de la subdimensión salud mental

Rango de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Situación más favorable	40	60.61
Situación intermedia	20	30.30
Situación más desfavorable	6	9.09

Fuente: Elaboración propia

Interpretación. Tomando en cuenta la tabla 15, la mayoría de los estudiantes tienen una percepción positiva sobre su estado de salud mental, ya que, un 60.61% se encuentra en situación favorable. Por otro lado, un 30.30%, casi la tercera parte, se sitúan en un rango de situación intermedia y en el último rango, situación más desfavorable, se encuentra un 9.09% de estudiantes, quienes de acuerdo a los ítems que forman parte de esta subdimensión, son estudiantes que se encuentran bastante desanimados y tristes al percibir que no han logrado los objetivos trazados.

4.2.2 Resultados obtenidos en la subdimensión 2: Estrés

El estrés escolar hace referencia a la situación de malestar e inadecuado afrontamiento que presenta el niño o adolescente frente a las demandas de su entorno. En la institución educativa, dichas demandas pueden ser, tareas, exámenes, exposiciones, resolver problemas en la pizarra, etc. En el contexto de la educación virtual y tomando en cuenta las características de los estudiantes objetos de estudio, los agentes estresores pueden haberse incrementado en el marco de la pandemia del Covid19, donde muchos estudiantes han tenido que enfrentarse a la muerte de sus familiares, el aislamiento, problemas económicos, entre otros.

En la tabla 16 se presentan los resultados específicos referidos a la sub dimensión estrés:

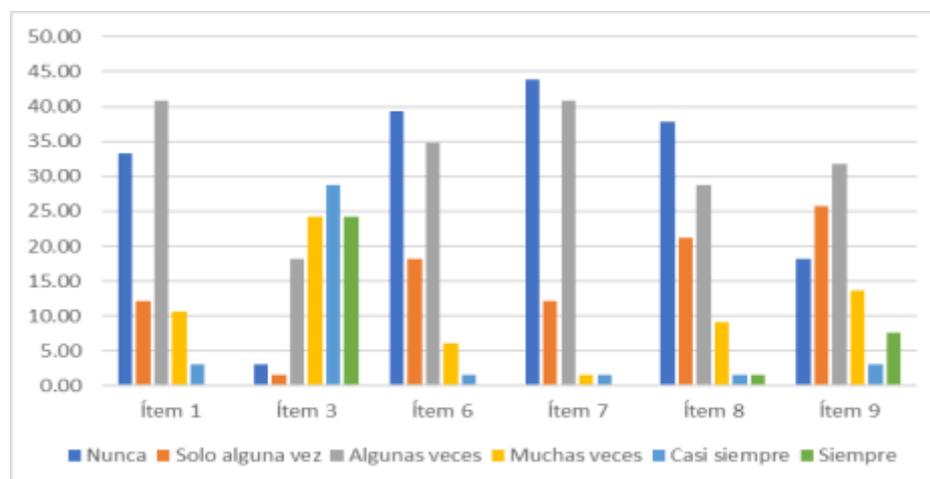
Tabla 16*Subdimensión 2: Estrés*

Ítems	Nunca %	Solo alguna vez %	Algunas veces %	Muchas veces %	Casi siempre %	Siempre %
1. ¿Has estado muy nervioso?	33.33	12.12	40.91	10.61	3.03	0.00
3. ¿Te has sentido calmado y tranquilo??	3.03	1.52	18.18	24.24	28.79	24.24
6. ¿Has tenido problemas para relajarte?	39.39	18.18	34.85	6.06	1.52	0.00
7. ¿Has estado irritable?	43.94	12.12	40.91	1.52	1.52	0.00
8. ¿Has estado tenso?	37.88	21.21	28.79	9.09	1.52	1.52
9. ¿Has estado estresado?	18.18	25.76	31.82	13.64	3.03	7.58

Fuente: Elaboración propia

Interpretación. La tabla 16 ofrece información sobre el estrés percibido por los estudiantes de 3.º de secundaria de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta”. Como puede observarse, el valor porcentual más alto corresponde al 43,94 de adolescentes que afirman que nunca han estado irritables. Sin embargo, el 40,91 (cifra casi equiparable a la anterior) afirma haberse sentido muy nervioso e irritable en la escala algunas veces. Además, aunque un 39,39 de estudiantes reveló que nunca ha tenido problemas para relajarse, un 31,82 afirmó haberse sentido estresado algunas veces. Respecto a los valores más bajos, ningún estudiante afirmó haberse sentido nervioso, tener problemas de relajación o estar irritable, en la escala siempre, tal como se observa en los ítems 1, 6, y 7.

La figura 8 ilustra los datos presentados en la tabla 8

Figura 8*Subdimensión 2: Estrés*

Fuente: Elaboración propia

Resultados de los rangos de riesgo de la subdimensión: estrés

A continuación, se presentarán los resultados de la subdimensión estrés, de acuerdo a los rangos de riesgo, cuyas referencias se obtienen al sumar las puntuaciones de los ítems 1, 3, 6, 7, 8 y 9, tal como se observa en la tabla 17:

Tabla 17

Puntuación de referencia al rango de riesgo de la subdimensión estrés

Situación más favorable	Situación intermedia	Situación más desfavorable
0-6	7-12	13-30

Fuente: Elaboración propia

Tomando en cuenta las puntuaciones de la tabla 17 se obtuvieron las siguientes frecuencias y porcentajes:

Tabla 18

Resultados del rango de riesgo de la subdimensión estrés

Rango de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Situación más favorable	25	37.88
Situación intermedia	31	46.97
Situación más desfavorable	10	15.15

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: tomando en cuenta los rangos de riesgo, en la tabla 18, se observa que la mayoría de los estudiantes (46.97%) se encuentran en una situación intermedia, mientras que un 15.15% se encuentran en situación más desfavorable. La suma de ambos índices (situación intermedia y más desfavorable) supera el 50% de estudiantes que deben preocuparse en asumir acciones que les permitan mejorar su bienestar psicológico. Respecto al índice de estudiantes en situación más favorable, este alcanza un 37.88%. Esta cifra es cercana a los resultados analizados en los ítems, según la cual 43,94 de adolescentes afirmó nunca haberse sentido irritable, y un 39,39% de estudiantes dijo nunca haber tenido problemas para relajarse.

4.2.3 Resultados obtenidos en la subdimensión 3: Burnout

Algunos estudiantes cuentan con herramientas cognitivas y socioemocionales que les permiten enfrentar positivamente las exigencias propias de la vida académica. Sin embargo, otros, al no contar con las estrategias adecuadas, llegan a perder el interés por el estudio, desarrollan mayor tensión, ansiedad y agotamiento emocional; se sienten desvalorizados, tienen dudas sobre su capacidad de lograr las metas propuestas, pero, sobre todo, tienen la sensación de que no pueden dar más de sí mismo, ni física ni psicológicamente. La presencia prolongada y simultánea de estas manifestaciones es conocida como "Síndrome de Burnout estudiantil". A mayores niveles de Burnout, mayores posibilidades de afectación de la salud mental en el estudiante.

En la tabla 19 se presentan los resultados específicos referidos a la subdimensión Burnout:

Tabla 19

Subdimensión 3: Burnout

Ítems	Nunca %	Solo alguna vez %	Algunas veces %	Muchas veces %	Casi siempre %	Siempre %
10. ¿Te has sentido agotado?	15.15	21.21	48.48	10.61	3.03	1.52
11. ¿Te has sentido físicamente agotado?	24.24	24.24	37.88	10.61	1.52	1.52
12. ¿Has estado emocionalmente agotado?	37.88	28.79	27.27	6.06	0.00	0.00
13. ¿Has estado cansado?	10.61	19.70	54.55	10.61	4.55	0.00

Fuente: Elaboración propia

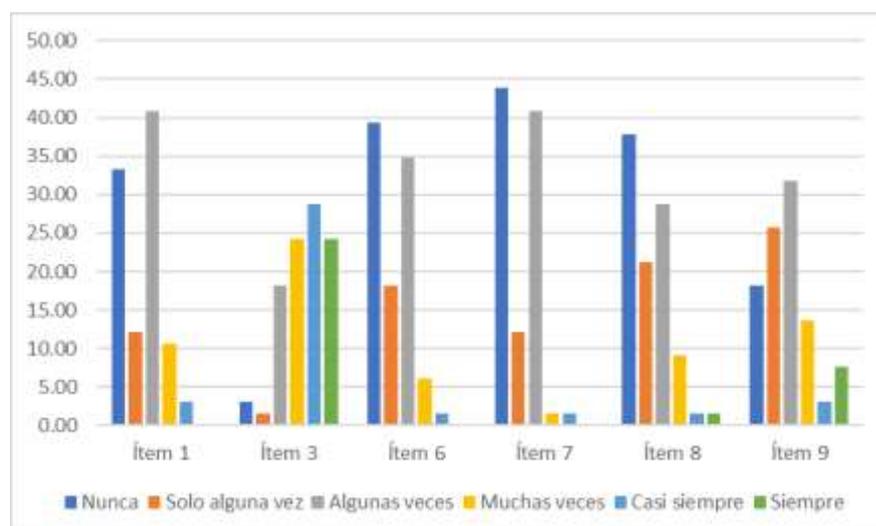
Interpretación. La tabla 19 muestra los resultados sobre el Burnout percibido por los estudiantes de 3.º de secundaria de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta”. Se observa que los valores porcentuales más altos son 54,55 y 48,48, correspondientes a los ítems 13 y 10, respectivamente. Dichos valores refieren que en la escala “algunas veces”, los estudiantes se han sentido cansados, agotados. A estos valores, le siguen el 37,88 de estudiantes que “algunas veces” se han sentido agotados físicamente, pero “nunca” emocionalmente.

Respecto a los valores porcentuales más bajos, estos fluctúan entre 0 y 4.55, correspondientes a las escalas “casi siempre” y “siempre” en los 4 ítems analizados.

La figura 9 ilustra los datos presentados en la tabla 19

Figura 9

Subdimensión 3: Bornout



Fuente: Elaboración propia

Resultados de los rangos de riesgo de la subdimensión: Burnout

A continuación, se presentarán los resultados de la subdimensión Burnout, de acuerdo a los rangos de riesgo, cuyas referencias se obtienen al sumar las puntuaciones de los ítems 10, 11, 12 y 13, tal como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 20

Puntuación de referencia al rango de riesgo de la subdimensión Burnout

Situación más favorable	Situación intermedia	Situación más desfavorable
0-4	5-8	9-20

Fuente: Elaboración propia

Tomando en cuenta las puntuaciones de la tabla 20 se obtuvieron las siguientes frecuencias y porcentajes:

Tabla 21

Resultados del rango de riesgo de la subdimensión Burnout

Rango de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Situación más favorable	25	37.88
Situación intermedia	29	43.94
Situación más desfavorable	12	18.18

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: como se observa en la tabla 21, el 43.94% de estudiantes se encuentra en una situación intermedia respecto al Burnout, y el 18.18% en situación más desfavorable. Este último grupo constituye el grupo más preocupante ya que se trata de estudiantes que se sienten cansados física, emocional y cognitivamente. Tomando en cuenta la teoría sobre el Burnout resulta preocupante el índice de estudiantes que se hayan en situación más desfavorable (18.18), y en situación intermedia (43.94). Si no se toman las medidas necesarias, este último grupo, que es la mayoría podría caer en una situación más desfavorable. Finalmente, el 37.88% de estudiantes se encuentra en situación favorable, lo cual resulta oportuno para el desarrollo integral de sus aprendizajes.

4.2.4 Resultados obtenidos en la subdimensión 4: Salud general

Gozar de un completo estado de salud es sinónimo de bienestar físico y mental, lo cual constituye una condición importante para que los estudiantes desarrollen las capacidades cognitivas, afectivas y sociales propias del ámbito educativo. La salud está ligada a la práctica de adecuados hábitos alimenticios, práctica de deportes, descanso, actividades recreativas, etc., lo cual, como han demostrado diversos estudios, se evidenciará en mejores logros académicos y una sana convivencia escolar, por parte de los adolescentes.

La tabla 22 muestra los resultados sobre la Salud General percibida por los estudiantes de 3^{ro} de secundaria de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta”.

Tabla 22

Subdimensión 4: Salud general

Ítems	Muy mala %	Mala %	Regular %	Buena %	Muy buena %	Excelente %
14. En general ¿dirías que tu salud es?	0.00	0.00	19.70	46.97	22.73	10.61

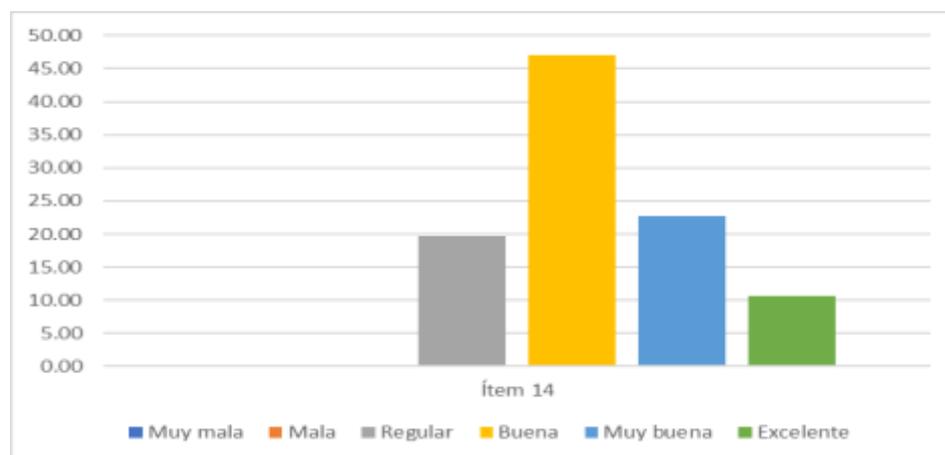
Fuente: Elaboración propia

Interpretación. La tabla 22 muestra los resultados sobre la Salud General percibida por los estudiantes de 3.º de secundaria de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta”. Se evidencia que el valor porcentual más alto es 46,97, el cual corresponde a la escala “buena”, seguido de 19.70, ubicado en la escala “regular”. Además, el 10,61 de estudiantes considera que su salud en general, es excelente y ninguno (0%) afirma gozar de una salud mala, ni muy mala.

La figura 10 ilustra los datos presentados en la tabla 22.

Figura 10

Subdimensión 4: Salud general



Fuente: Elaboración propia

Resultados de los rangos de riesgo de la subdimensión: Salud general

A continuación, se presentarán los resultados de la subdimensión Salud General, de acuerdo a los rangos de riesgo, cuyas referencias corresponde a la puntuación obtenida en el ítem 14, tal como se observa en la tabla 23:

Tabla 23

Puntuación de referencia al rango de riesgo de la subdimensión salud general

Situación más favorable	Situación intermedia	Situación más desfavorable
0-4	5-8	9-20

Fuente: Elaboración propia

Tomando en cuenta las puntuaciones de la tabla 23 se obtuvieron las siguientes frecuencias y porcentajes:

Tabla 24

Resultados del rango de riesgo de la subdimensión salud general

Rango de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Situación más favorable	59	89.39
Situación intermedia	7	10.61
Situación más desfavorable	0	0.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Como se observa en la tabla 24, respecto a la percepción de su salud general, el 89.39% de estudiantes, se encuentra en situación favorable, lo cual posibilita el desarrollo de habilidades adecuadas para su aprendizaje. Asimismo, se evidencia que un 10.61% de estudiantes percibe su salud general en una situación intermedia. Finalmente, ningún estudiante (0%) se encuentra en situación más desfavorable respecto a su salud general, lo cual constituye un índice positivo en este estudio.

4.2.5 Resultados obtenidos en la subdimensión 5: Satisfacción

La satisfacción escolar se refiere a la evaluación cognitiva y las valoraciones de los propios estudiantes en este ámbito, de acuerdo a las metas propuestas y resultados obtenidos. En ella intervienen diversos factores, tales como la motivación, la participación y competencia, el apoyo y las relaciones positivas establecidas con los compañeros y docentes, la adaptación, sus habilidades cognitivas, etc.

La etapa escolar ocupa gran parte de la vida de los adolescentes, por ello resulta importante que sus niveles de satisfacción en este espacio sean positivos, pues esto repercutirá en el desarrollo de relaciones sociales adecuadas y el buen rendimiento escolar, evitando situaciones problemáticas como la deserción escolar y la ausencia de un proyecto de vida.

La tabla 25 muestra los resultados sobre la Salud General percibida por los estudiantes de 3^{ro} de secundaria de la IE Agropecuario n.º 33 "Amauta".

Tabla 25

Subdimensión 5: Satisfacción

Ítems	Muy mala %	Mala %	Regular %	Buena %	Muy buena %	Excelente %
15. ¿Cuál es tu grado de satisfacción en relación con tus estudios, tomándolo todo en consideración?	0.00	3.03	27.27	39.39	18.18	12.12

Fuente: Elaboración propia

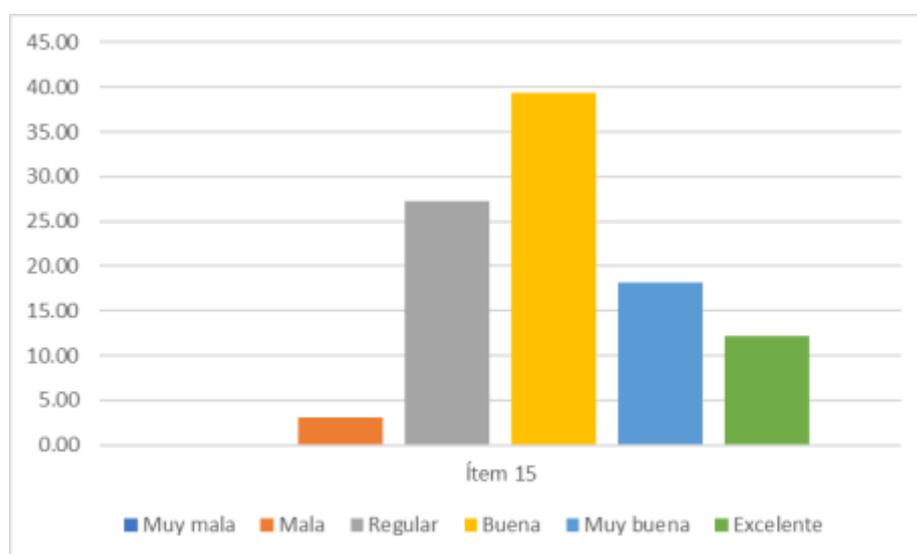
Interpretación. La tabla 25 muestra los resultados sobre la satisfacción percibida por los estudiantes de 3^{ro} de secundaria de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta”. Se observa que el índice porcentual más altos corresponde al 39.39, el cual se ubica en la escala “buena”, mientras que un 18.18 se encuentra en la escala “muy buena” y un 12.12 en la escala “excelente”. Esto indica, que aproximadamente un 70% de estudiantes tiene un nivel de satisfacción positiva en relación a sus estudios.

Por otro lado, una cifra considerable de 27.27 afirma que sus niveles de satisfacción se encuentran en la escala “regular” y un 3.03 en la escala “mala”. Es decir, aproximadamente un 30% de adolescentes denotan niveles de satisfacción negativos.

La figura 11 ilustra los datos presentados en la tabla 25.

Figura 11

Subdimensión 5: Satisfacción



Fuente: Elaboración propia

Resultados de los rangos de riesgo de la subdimensión: Satisfacción

A continuación, se presentarán los resultados de la subdimensión Satisfacción, de acuerdo a los rangos de riesgo, cuyas referencias corresponde a la puntuación obtenida en el ítem 15, tal como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 26

Puntuación de referencia al rango de riesgo de la subdimensión satisfacción

Situación más favorable	Situación intermedia	Situación más desfavorable
3-5	2	0-1

Fuente: Elaboración propia

Tomando en cuenta las puntuaciones de la tabla 26 se obtuvieron las siguientes frecuencias y porcentajes:

Tabla 27*Resultados del rango de riesgo de la subdimensión satisfacción*

Rango de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Situación más favorable	46	69.70
Situación intermedia	18	27.27
Situación más desfavorable	2	3.03

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 27 se observan los resultados sobre los niveles de satisfacción percibidos por los estudiantes. El nivel más alto corresponde a la situación más favorable, con un 69.70%, el cual coincide con la sumatoria de porcentajes de estudiantes que en el ítem 15 afirmaron que su grado de satisfacción en relación con sus estudios, tomándolo todo en consideración, era buena (39.38%), muy buena (18.18%) o excelente (12.12%). Estos índices son positivos ya que se denotan un favorable bienestar psicológico. Sin embargo, un 27.27% de estudiantes se haya en situación intermedia y un 3.03% en situación más desfavorable. Estos dos últimos porcentajes, que superan el 30% son los que constituyen una preocupación, ya que, se trata de estudiantes que, al no sentirse a gusto, podrían abandonar la escuela o desarrollar conductas disruptivas.

4.2.6 Resultados obtenidos en la subdimensión 6: Flow

El Flow es una palabra inglesa que traducida al español significa “fluir”. Alude al estado mental de una persona que se encuentra totalmente inmersa y plenamente concentrada en lo que está haciendo. En el ámbito escolar, el Flow es concebido como una condición emocional y actitudinal en la que el estudiante encuentra placer en su proceso de aprendizaje, y que además está asociado a la motivación intrínseca. Algunos investigadores han señalado que el buen humor, la creatividad y uso de estrategias dinámicas, por parte de los docentes son factores relevantes para que los estudiantes alcancen un estado de Flow.

En la tabla 28 se presentan los resultados específicos referidos a la subdimensión 6: Flow

Tabla 28*Subdimensión 6: Flow*

Ítems	Nunca %	Casi nunca %	A veces %	A menudo %	Casi siempre %	Siempre %
16. ¿En qué medida crees que en tu estudio diario experimentas un estado de FLOW?	6.06	12.12	30.30	19.70	22.73	9.09
17. A lo largo de este año de estudio, ¿en qué medida te has sentido en un estado de FLOW?	3.03	12.12	40.91	13.64	19.70	10.61

Fuente: Elaboración propia

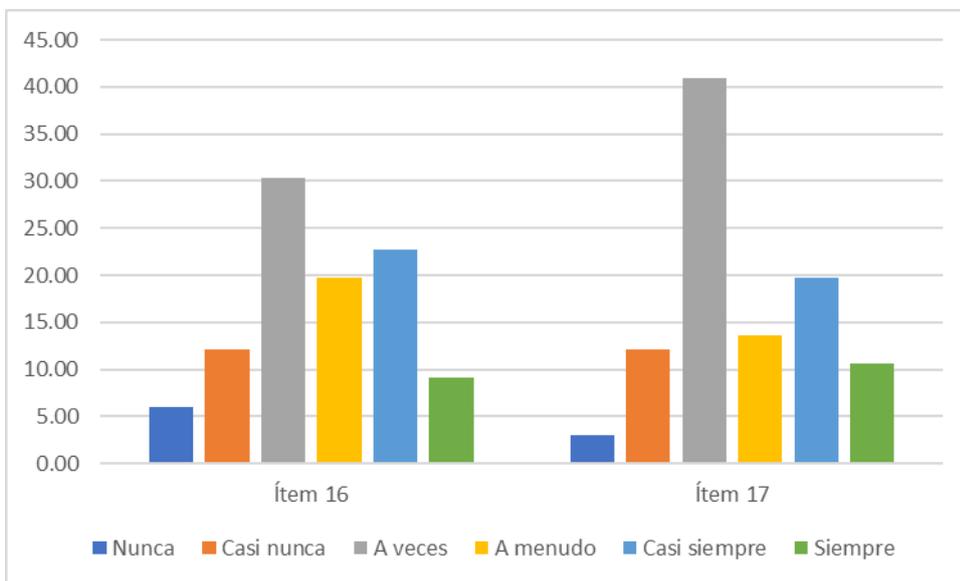
Interpretación. La tabla 28 muestra los resultados sobre el estado de Flow percibido por los estudiantes de 3^{ro} de secundaria de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta”. Los valores porcentuales más altos son 40.91(ítem 17) y 30.30, (ítem 16) los cuales corresponden a la escala “a veces”. Seguidamente un 22.73 (ítem 16) y un 19.70 (ítem 17) de estudiantes manifiestan percibir un estado de Flow “casi siempre”.

Por otro lado, se observa coincidencias en los ítems 16 y 17, al informar que el 12.12 de estudiantes “casi nunca” han percibido un estado de Flow, ni en su estudio diario, ni a lo largo del año escolar.

La figura 12 ilustra los datos presentados en la tabla 28.

Figura 12

Subdimensión 6: Flow



Fuente: Elaboración propia

Resultados de los rangos de riesgo de la subdimensión: Flow

A continuación, se presentarán los resultados de la subdimensión Flow, de acuerdo a los rangos de riesgo, cuyas referencias corresponde a la sumatoria obtenida de los ítems 16 y 17, tal como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 29

Puntuación de referencia al rango de riesgo de la subdimensión Flow

Situación más favorable	Situación intermedia	Situación más desfavorable
5-10	3-4	0-2

Fuente: Elaboración propia

Tomando en cuenta las puntuaciones de la tabla 29 se obtuvieron las siguientes frecuencias y porcentajes:

Tabla 30*Resultados del rango de riesgo de la subdimensión Flow*

Rango de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Situación más favorable	35	53.03
Situación intermedia	23	34.85
Situación más desfavorable	8	12.12

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 30 se observa que la mayoría de estudiantes (53.03%) se encuentran en un nivel más favorable respecto al Flow, es decir, disfrutan al máximo en el desarrollo de una actividad de aprendizaje. Por otro lado, un 34.85% de estudiantes se encuentran en niveles de situación intermedia y un 12.12% en situación más desfavorable. De no tomarse las medidas necesarias, los estudiantes en situación intermedia podrían pasar a formar parte del grupo en situación más desfavorable, alcanzando un porcentaje de casi 50% de adolescentes en situación de riesgo respecto a su bienestar psicológico.

4.3 Discusión de resultados

En este acápite se procederá a la discusión de los resultados tomando en cuenta los valores y porcentajes de los rangos de riesgo, obtenidos en cada una de las subdimensiones analizadas; en contraste con la teoría expuesta en el capítulo 2. Además, la discusión se desarrollará acorde al objetivo de la investigación, el cual consiste en identificar la percepción de los estudiantes de 3.^{er} grado de Educación Secundaria sobre su estado de salud y bienestar psicológico en la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas.

4.3.1 Subdimensión salud mental

En la subdimensión *salud mental*, la mayoría de estudiantes se encuentra en un rango de situación más favorable, lo cual es positivo, ya que este grupo tiene mayor disposición para desarrollar sus capacidades cognitivas, afectivas y sociales. Gozan de una salud emocional positiva, se sienten alegres y animados, lo cual impacta en el desarrollo de sus características y competencias personales útiles para afrontar los desafíos de la vida cotidiana y de la escuela. En este sentido, tomando en cuenta los aportes de la psicología humana, Carrazana (2002) señala que se trata de personas que se encuentran bien adaptadas, sienten gusto por la vida y están logrando su autorrealización. Por otro lado, los resultados evidenciaron que la minoría de los estudiantes, se sitúan en un rango de situación más desfavorable, lo cual indica que son adolescentes que necesitan un mayor apoyo de la familia, escuela y sociedad, y acorde a los ítems, se trata de estudiantes que se encuentran bastante desanimados y tristes. En este sentido, Surth (2011), señala que son estudiantes que al percibir que no han logrado los objetivos trazados sufren un desequilibrio emocional caracterizado por la preocupación, la agresividad, el estrés, etc. Necesitan

el apoyo del entorno a fin de que sus carencias y necesidades emocionales no repercutan negativamente en sus procesos de aprendizaje.

4.3.2 Subdimensión estrés

En la subdimensión estrés, la mayoría de los estudiantes se encuentran en un rango de situación intermedia y más desfavorable, lo cual constituye una situación preocupante respecto a su bienestar psicológico. Esta situación de estrés estudiantil se manifiesta a través de la irritabilidad, dolores de cabeza, bloqueo mental, trastornos en el sueño, entre otros, que son provocados por factores vitales adversos, entre los cuales Condori (2013) señala la enfermedad o pérdida de un ser querido, situación que se ha evidenciado en diversas familias debido al Covid19; y que según Maturana y Vargas (2015) tienen como principal consecuencia la deserción escolar.

Estos resultados guardan relación con los estudios de Murguía (2020), según los cuales, un 48,8% de peruanos experimentó mayores niveles de estrés en el contexto de la actual pandemia.

4.3.3 Subdimensión Burnout

En la subdimensión Burnout la mayoría de estudiantes se encuentra en un rango de situación intermedia y más desfavorable, situación que perjudica el aprendizaje de los estudiantes debido a que se sienten cansados emocional y cognitivamente, y fatigados físicamente debido al involucramiento prolongado en situaciones generadoras de estrés como las actividades y tareas escolares desarrolladas bajo una nueva modalidad (virtual), donde la comunicación entre estudiantes y profesores es deficiente. En este sentido, Caballero et al. (2010), manifiestan que uno de los factores que genera el Burnout es la poca comunicación con los docentes; por lo que, si los estudiantes no cuentan con información necesaria para realizar las actividades académicas ni reciben la retroalimentación adecuada, éstas se convierten en difíciles de resolver, generando que los estudiantes caigan en profunda frustración, desinterés e intentos de escape frente a las actividades académicas. (Barría, como se citó en Gómez, 2019).

4.3.4 Subdimensión salud general

En la subdimensión Salud General la mayoría de estudiantes se encuentra en un rango de situación más favorable, lo cual es posible gracias a la intervención de diversos factores, entre los que destacan los estilos de vida de los adolescentes, como la actividad física, los hábitos alimenticios y la calidad del sueño. Respecto a la actividad física, este estudio confirmó que la gran mayoría de estudiantes realizaron algún deporte durante la etapa de aislamiento, lo cual habría resultado positivo para mantenerse sanos. En este sentido, Pérez (2007) señala que la buena salud de los estudiantes, posibilita el desarrollo de habilidades adecuadas para su permanencia en la escuela y el aprovechamiento al máximo de toda oportunidad de aprendizaje.

Por otro lado, una minoría de estudiantes percibió su salud general en un rango de situación intermedia, la cual tendría diversas causas. Tomando en cuenta los aportes de Bautista

(2020), el distanciamiento del entorno escolar ha generado el aumento de desigualdades y vulnerabilidades sociales que traen consigo la privación de recursos tecnológicos que no contribuyen a la salud de los adolescentes. En la misma línea, Calle (2020) señala que las carencias o deficiencias generadas por la actual pandemia conllevan al retraso educativo, generándose un detonante para los problemas de salud mental y física de los alumnos.

Finalmente, ningún estudiante se encuentra en situación más desfavorable respecto a su salud general, lo cual constituye un índice positivo en este estudio.

4.3.5 Subdimensión satisfacción

En la subdimensión Satisfacción, la mayoría de estudiantes se encuentra en una situación de rango más favorable, lo cual es positivo, ya que se trata de estudiantes que al valorar sus aspiraciones en relación con sus logros alcanzados favorecen su bienestar psicológico. En este sentido, Baños et al. (2017), señalan que la satisfacción con la escuela es una variable determinante en el progreso del estudiante.

Respecto a la minoría que se sitúa en una situación de rango intermedia y más desfavorable, constituyen una preocupación, ya que, se trata de estudiantes que podrían haberse sentido afectados por las características de la institución o por la forma en que perciben y comprenden su entorno de aprendizaje. En este sentido Soto (2020) señala que, en el actual marco de la educación virtual, las competencias docentes influyen mucho en la satisfacción de los estudiantes. Los profesores con pocas o nulas habilidades tecnológicas, que continúan utilizando metodologías tradicionales, podrían generar un impacto negativo.

4.3.6 Subdimensión Flow

En la subdimensión Flow, la mayoría de estudiantes se encuentra en una situación de rango más favorable, es decir, disfrutan al máximo en el desarrollo de una actividad encontrando placer emocional y actitudinal en su proceso de aprendizaje, a pesar de que la tarea requiera de un alto costo de energía y esfuerzo, ya que la encuentran intrínsecamente gratificante. (Mesurado, como se citó en Alfaro, 2016).

Aunque es menor el número de estudiantes que se encuentran en rango de riesgo intermedio y más desfavorable, este grupo constituye casi el 50% del total de muestras estudiadas. Se caracteriza por encontrarse en situación de aburrimiento y ansiedad, tienen poca atención y concentración durante la realización de la tarea escolar, y acaban su actividad con estados emocionales negativos. (Mesurado, 2010)

Conclusiones

Primera. Se concluye que en relación a su salud en general, los estudiantes sujetos de estudio, tienen una percepción más favorable. Sin embargo, esta situación varía, cuando se trata de su bienestar psicológico, específicamente en dos subdimensiones, estrés y burnout, ubicándose en un nivel intermedio, lo cual es motivo de preocupación, ya que, de no tomarse las medidas necesarias, podrían bajar a niveles desfavorables.

Segunda. La salud mental abarca diversos y complejos ámbitos que van más allá de la conducta. Para este estudio, la subdimensión salud se ha limitado a valorar los estados de ánimo (alegría y tristeza, ánimo y desánimo) a partir de la armonización que el sujeto hace de sus deseos, anhelos, habilidades y valores con las demandas de la vida en el actual contexto de pandemia. En ese sentido se concluye que, respecto a la salud mental, dos quintas partes de los sujetos de estudio se encuentran entre los niveles de situación intermedia y situación más desfavorable.

Tercera. La subdimensión estrés valora los niveles de irritabilidad, tensión y problemas de relajación percibidos por los estudiantes. Mientras que, la subdimensión burnout valora los niveles de agotamiento físico y mental percibidos por los estudiantes. En ambas subdimensiones el porcentaje de estudiantes en situación más favorable coincidió en un 37.88%. Además, esta investigación demostró que un poco más de las tres quintas partes de los sujetos de estudio se encuentran entre los niveles de situación intermedia y situación más desfavorable. En conclusión, el estrés y el burnout constituyen las subdimensiones que afectan en mayor medida el bienestar psicológico de los estudiantes de 3.er grado de Educación Secundaria de la IE Agropecuario n.º 33 "Amauta" de Chulucanas.

Cuarta. Se concluye que, la subdimensión satisfacción que valora los niveles de agrado de los estudiantes respecto a sus estudios, tomando en consideración todos los factores que inciden en los procesos de enseñanza y aprendizaje, constituye la subdimensión con mayor porcentaje de estudiantes en el nivel más favorable.

Quinta. La subdimensión flow valora los niveles de inmersión y concentración en sus estudios. Al respecto, se concluye que un poco menos de la mitad de los estudiantes se encuentra entre la situación intermedia y más desfavorable, lo cual indica que en el actual contexto de pandemia difícilmente han logrado disfrutar de sus tareas académicas y que carecen de motivación intrínseca para alcanzar sus objetivos.

Sexta. Respecto a la hipótesis de investigación, se afirmó que las percepciones de la mayoría de los estudiantes de 3.er de Educación Secundaria sobre su salud y bienestar psicológico en la IE Agropecuario n.º 33 "Amauta" de Chulucanas se encontraban en una situación intermedia. Dicha afirmación se cumplió de manera parcial en la dimensión bienestar psicológico, ya que en dos subdimensiones (estrés y burnout) la mayoría de estudiantes se encuentran en situación

intermedia; mientras que en las otras dos (satisfacción y flow) la mayoría se ubica en situación más favorable.



Recomendaciones

La salud y el bienestar psicológico son condicionantes esenciales para garantizar el desarrollo integral de los adolescentes, y promover aprendizajes significativos en la escuela. En este sentido, se ha evidenciado que, si bien la mayoría de los estudiantes se ubican en situaciones más favorables respecto a su salud, existen también alumnos en situación más desfavorable, sobre todo en lo que respecta a salud mental. Frente a esto, se plantean las siguientes recomendaciones:

Primera. Se sugiere que más allá de las propuestas impulsadas por el Ministerio de Educación para promover el bienestar emocional de los estudiantes en el actual contexto de la pandemia, la escuela idee y ejecute estrategias contextualizadas que permitan identificar y atender no solo a los estudiantes, sino también a las familias que atraviesan situaciones críticas, de manera que sean los padres de familia quienes a través del ejemplo enseñen a sus hijos a identificar, comunicar y gestionar asertivamente sus emociones e inquietudes, sin que estas los desborden y afecten su desarrollo y aprendizaje. Esto requiere la ejecución de talleres o proyectos a largo plazo, en coordinación con el área de Psicología. Resulta de gran importancia que los alumnos no solo obtengan la información teórica que les permita mejorar o mantener una adecuada salud física, sino que realmente manejen y practiquen estrategias que contribuyan a su salud física y mental.

Segunda. En cuanto al bienestar psicológico, la mayor preocupación se centra en las subdimensiones estrés y burnout. Al respecto, se recomienda que los docentes tomen mayor conciencia sobre la realidad de los estudiantes. Algunos de ellos, provienen de zonas rurales, donde muchas veces, a pesar de contar con un equipo celular, no tienen la conectividad necesaria, o deben esperar a que sus padres cuenten con el dinero necesario para hacer recargas. Estos estudiantes, con el pasar de los meses se sienten fatigados física, cognitiva y emocionalmente. Al sentir que se les acumulan las actividades, además de no entenderlas, caen en la necesidad de abandonar la escuela.

Frente a esta realidad, se sugiere que los docentes ideen metodologías distintas a las que desarrollaban en la educación presencial, estableciendo nuevos vínculos de comunicación. Si los estudiantes sienten que sus profesores muestran apertura y empatía, se mostrarán más motivados y comunicarán sus emociones y necesidades oportunamente, sin temor a verse ignorados. Es importante que los docentes interioricen la idea de que no es lo mismo brindar educación presencial, que educación virtual, y que, si bien los recursos utilizados deben estar acorde a las nuevas tecnologías, también deben estar al alcance de los estudiantes, de manera que el alumno encuentre placer y disfrute en la realización de la tarea, y la realice bajo una motivación intrínseca a pesar del esfuerzo que esta le demande.

Tercera. Respecto a los tutores, su labor es fundamental. A ellos se les recomienda identificar oportunamente el contexto familiar en el que el alumno se encuentra desarrollando sus actividades de aprendizaje, con el fin de aunar esfuerzos con los demás docentes, y juntos ejecutar acciones específicas que provean a los estudiantes de mejores condiciones y, en consecuencia, se sientan satisfechos con la educación que reciben, a pesar de las limitaciones generadas por el Covid19.



Lista de referencias

- Ahumada, B., Henríquez, C., Maureira, F., & Ruiz, V. (2013). Estrés estudiantil. Un estudio desde la mirada cualitativa. *Investigación Cualitativa I*, 1(15), 1-16: <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/357/Articulos/Art%C3%ADculo-%20Estr%C3%A9s%20Estudiantil.pdf>
- Alcántara, G. (2008, junio). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Alfaro, M. (2016). *Mindfulness. flow y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. [tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional de la PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/7467>
- Anton, F. y Sarango, N. (2017). *Estrés académico y rendimiento escolar en estudiantes del quinto de secundaria de un colegio privado de Chiclayo*. [tesis de Licenciatura, Universidad Privada Juan Mejía Baca]. Repositorio institucional UMB. <http://repositorio.umb.edu.pe/handle/UMB/112>
- Arnal, J., Del Rincon, D., y La Torre, A. (1996). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Hurtado.
- Arriaga, N. (2018). *Bienestar psicológico en jóvenes estudiantes del nivel superior*. [tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Estado de México. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/94984>
- Ballester, L. (2004). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. (5ta ed.) Universitat de les Illes Balears. https://www.researchgate.net/publication/265594728_Bases_metodologicas_de_la_investigacion_educativa
- Baños, R., Ortiz, M., Baena, A., y Tristán, J. (2017). Satisfacción, motivación y rendimiento académico en estudiantes de Secundaria y Bachillerato: antecedentes, diseño, metodología y propuesta de análisis para un trabajo de investigación. *Espiral. Cuadernos del Profesorado*, 10(20), 40-50: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5900741>
- Barraza, A. (2011). La gestión del estrés académico por parte del orientador educativo: el papel de las estrategias de afrontamiento. *Visión educativa IUNAES*, 5(11), 36-44. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4034497>
- Barraza, A., Carrasco, R., y Arreola, M. (2009). *Burnout estudiantil. Un estudio exploratorio* [Ponencia] X Congreso Nacional de Investigación Educativa, Veracruz, México. http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area_tematica_16/ponencias/0614-F.pdf

- Barría, J. (2002). Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana. *Psiquiatría.com.*, 6(4), s/n. <https://www.researchgate.net/publication/35482345>
- Bautista, N. (2020, 6 de noviembre) *Salud mental de niños, niñas y adolescentes en el contexto de la pandemia por Covid 19* [Ponencia]. Congreso Internacional: Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes, Lima, Perú. <https://www.spaj.org.pe/congreso-internacional-salud-y-desarrollo-de-adolescentes-y-jovenes/>
- Bravo, M., Salvo, S., y Mieres, M. (marzo-abril de 2015). La importancia de la salud emocional en la escuela, un factor a considerar para la mejora de la salud mental y los logros en el aprendizaje. *Salud Pública de México*, 57(2), 111-112. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200001
- Caballero, C., Bresó, E., y Gonzales, O. (2015). Burnout en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 32(3), 424 - 441. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v32n3/v32n3a07.pdf>
- Caballero, C., Hederich, C., y Palacio, J. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), p. 131-146: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80515880012.pdf>
- Calle, M. (2020, 5 de noviembre). *Impacto de la pandemia COVID-19 en adolescentes y jóvenes* [ponencia]. Congreso Internacional: Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes, Lima, Perú. <https://www.spaj.org.pe/congreso-internacional-salud-y-desarrollo-de-adolescentes-y-jovenes/>
- Campos, A. (junio de 2010). Neuroeducación. Uniendo las neurociencias y la educación en la búsqueda del desarrollo humano. *La educ@ción. Revista digital*, (143), 1-14. http://www.educoea.org/portal/La_Educacion_Digital/laeducacion_143/articulos/neuroeducacion.pdf
- Campos, D. (2018). *Bienestar psicológico en estudiantes (según semestre de estudios y género) de una universidad privada de Lima*. [tesis de Licenciatura, Universidad Ricardo Palma] Repositorio Institucional URP. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1624>
- Carranza, R., Hernández, R., y Alhuay-Quispe, J. (2017, diciembre). Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes de pregrado de psicología. *Revista internacional de investigación en ciencias sociales*, 13(2), 133-146. <https://doi.org/10.18004/riics.2017.diciembre.133-146>
- Carrazana, V. (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 1(1), 1-19.

- http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001
- Casullo, M.A. y Castro, A. (2020). Evaluación del Bienestar Psicológico en Estudiantes Adolescentes Argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP*, 18(1), 35- 68. <https://doi.org/10.18800/psico.200001.002>
- Chamorro, Y. (2010). Educación para la salud en las organizaciones escolares. *Educación*, 19(36), 7-19. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/2595>
- Chávez, S. (2008). *Bienestar psicológico en practicantes de yoga*. [tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/627>
- Condori, L. (2013). *Relación de: autoeficacia ante el estrés, personalidad, percepción del bienestar psicológico y de salud con el rendimiento académico en universitarios*. [tesis doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Repositorio de tesis digitales Cybertesis. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3291>
- Congreso de la República del Perú. (2003, 29 de julio). Ley 28044. *Por la cual se expide la Ley General de Educación*. Diario Oficial El Peruano: http://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf
- Congreso de la República del Perú. (23 de mayo de 2019). Ley 30947. *Ley de Salud Mental*. Diario Oficial El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1>
- Contreras, F., y Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Revista Diversitas*, 2(2), 311 - 319. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/137/195>
- Coppari, N. (2012). Nivel de bienestar psicológico de estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas (pública y privada) de Asunción. *Eureka*, 9(1), 47- 57: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v9n1/a06.pdf>
- Cubas, A. (2018). *Tecnología Médica en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2017*. [tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis. Repositorio de tesis digitales. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7841>
- Cutipe, Y. (2020, 6 de noviembre). *Impacto en la salud mental de niños, niñas y adolescentes en el contexto Covid1-19*. [ponencia] Congreso Internacional: Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes, Lima, Perú. <https://www.spaj.org.pe/congreso-internacional-salud-y-desarrollo-de-adolescentes-y-jovenes/>.
- Delgado, A. y Tejada, M. (2020). *Bienestar psicológico en estudiantes universitarios latinoamericanos*. [tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/16343>

- Domínguez, B. (2006). *Educación para la salud escolar*. En: AEPap ed. *Curso de Actualización Pediatría 2006* (pp. 187 - 200). https://www.aepap.org/sites/default/files/educacion_salud_escuela.pdf
- Espinoza, E. y Choque, R. (2015). El Estado de la Juventud en el Perú: Situación actual e iniciativa para un cambio. En H. Contreras (Ed.) *Evidencia para políticas públicas en educación superior* (pp. 29-78) (Vol. 1). Pronabec - Minedu. <http://aplicaciones.pronabec.gob.pe/CIIPRE/Content/descargas/evidencia-cap2.pdf>
- Farfán, E., y Farfán, S. (2017). *Flow y rendimiento académico en estudiantes de una universidad privada de Cajamarca*. [tesis de maestría: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello]. Repositorio Institucional UPAGU. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/405>
- Fernández-Berrocal, P. y Ruiz, D. (2008). La Inteligencia emocional en la Educación. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 6(2) 2008, 421 - 436. <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293121924009.pdf>
- Freire, C. (2014). *El bienestar psicológico en los estudiantes universitarios: operativización del constructo y análisis de su relación con las estrategias de afrontamiento*. [tesis doctoral, Universidad de La Coruña]. Repositorio Institucional RUC. <http://hdl.handle.net/2183/13815>
- García, J. (2012). La educación emocional, su importancia en el aprendizaje. *Revista Educación*, 36(1), 1 - 24. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44023984007.pdf>
- García, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *EN-CLAVES DEL PENSAMIENTO*, 8(16), 13 - 29. <http://www.scielo.org.mx/pdf/enclav/v8n16/1870-879X-enclav-8-16-00013.pdf>
- García, J., Alvarez, I., Campos, L., Fernandez, T., García, S., Ibañez, A., Lopez, M., Ortega, A. y Varon, C. (2017). Validación del cuestionario de salud educativa. *ReiDoCrea*, 6, 64-73. <http://hdl.handle.net/10481/45030>
- García, M. (2011). Alimentación y rendimiento escolar en adolescentes. *Pasaje a la ciencia*, (14), 99-104. <https://www.pasajealaciencia.es/2011/pdf/18-garciamorales.pdf>
- Giménez, M. (2010). *La medida de las fortalezas psicológicas en adolescentes (via-youth): relación con clima familiar, psicopatología y bienestar psicológico*. [tesis doctoral: Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio E-Prints Complutense. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/11578/>
- Gómez, D. (2019). *Programa de intervención psicológica en el burnout estudiantil en estudiantes de una institución educativa en el distrito de Trujillo*. [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio digital institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/37867>

- Gonzales, M. y Gonzales, S. (2012). Estrés Académico en el Nivel Medio Superior. *Revista electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por Tecnologías*, 1(2), 32-70. <https://chat.iztacala.unam.mx/cshat/index.php/cshat/article/view/51>
- Hasen, F. y Fermín, F. (2020, 7 de noviembre). *Estrategia de participación de Adolescentes y Jóvenes en Salud: Consejos Consultivos en contexto de pandemia*. [ponencia]. Congreso Internacional: Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes, Lima, Perú. <https://www.spaj.org.pe/congreso-internacional-salud-y-desarrollo-de-adolescentes-y-jovenes>
- Hernández, E., Álvarez, B., y Ruiz, A. (2019). Salud y desempeño en estudiantes de niveles académicos. *Revista del Hospital Juárez de México*, 86(4), 196-201. <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2019/ju194e.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ta ed.) McGraw-Hill/interamericana Editores. https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- IE Agropecuario N° 33 "Amauta" (2018) *Proyecto Educativo Institucional* [manuscrito no publicado]. IE Agropecuario N° 33 "Amauta".
- Inzunza, B., Ortiz, L., Pérez, C., Torres, G., McColl, P., Meyer, A., Matus, O., Bastías, N., y Bustamante, C. (2015). Estructura Factorial y Confiabilidad del Cuestionario de Satisfacción Académica en Estudiantes de Medicina Chilenos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(40), 73-82. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4596454>
- Izquierdo, A. (2016). *Estructura de la emoción positiva de Flow y la motivación autodeterminada y su relación en el rendimiento escolar en niños de 8 a 12 años*. [tesis doctoral, Universidad de Zaragoza]. ZAGUAN Repositorio Institucional de documentos. <https://zaguan.unizar.es/record/48618/files/TESIS-2016-160.pdf>
- León, R., y Berenson, R. (1996). Medicina teórica. Definición de la salud. *Revista Médica Herediana*, 7(3), s/p. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n3/v7n3e1.pdf>
- Luna, F. (2013). *Bienestar subjetivo y satisfacción escolar en la adolescencia*. [tesis doctoral, Universitat de Girona]. Repositorio Digital de la UdG. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/117735/txls.pdf?sequence=5>
- Martínez, A. (2015) *Revisión teórica sobre el estado positivo del "Flow"* [trabajo de fin de grado, Universidad de Jaén] TAUJA Repositorio de Trabajos Académicos de la Universidad de Jaén. <https://hdl.handle.net/10953.1/1940>
- Matalinares, M., Díaz, G., Raymundo, O., Baca, D., Uceda, J., & Yaringaño, J. (2016). Afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Revista*

- de investigación en psicología, 19(2), 123-143. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i2.12894>
- Matallana, S. (2019). *Bienestar psicológico y calidad de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de una institución educativa privada de Lima*. [tesis de licenciatura: Universidad Científica del Sur] Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12805/739>
- Maturana, A., y Vargas, A. (2015). El estrés escolar. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 34-41. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864015000073>
- Mc-Millan, J. y Schumacher, S. (2005). *Investigación Educativa*. (5.ª ed.). Pearson Addison Wesley Editorial. Madrid. https://www.academia.edu/35837138/McMillan_J_H_Schumacher_S_2005_Investigacion_educativa_5_ed_LIBRO_INVESTIGACION_EDUCATIVA
- Medrano, L., y Pérez, E. (2010). Adaptación de la Escala de Satisfacción Académica a la Población Universitaria de Córdoba. *SUMMA Psicológica UST*, 7(2), 5 - 14. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3423953>
- Medrano, L., Fernández, M., y Pérez, E. (2014). Sistema de evaluación informatizado de la satisfacción académica para estudiantes de primer año. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 12(2), 541-562. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/35457/CONICET_Digital_Nro.37d3d03a-2f63-4200-b04a-23e730a814f7_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Meneses, Ruiz y Sepúlveda (2016) *Revisión de las principales teorías de bienestar psicológico* [Trabajo de grado para obtener el título de psicólogo/a, Universidad de Antioquia] Repositorio Institucional Universidad de Antioquia. http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14523/1/MenesesMaria_2016_RevisionPrincipalesTeorias.pdf
- Mesurado, B. (2010). La experiencia de Flow o Experiencia Óptima en el ámbito educativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(2), p. 183-192. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80515381001.pdf>
- Ministerio de Educación (2008). *Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la Educación sexual integral. Manual para profesores y tutores de Educación Básica Regular*. http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1283_gob523.pdf
- Ministerio de Educación (2017). *Currículo Nacional de la Educación Básica*. Minedu.
- Ministerio de Educación (2020, 25 de abril). Resolución Viceministerial 093-2020. *Por la cual se aprueba el documento normativo denominado "Orientaciones pedagógicas para el servicio educativo de Educación Básica durante el año 2020 en el marco de la emergencia sanitaria por el Coronavirus COVID-19"*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/632256/RVM_N_093-2020-MINEDU.pdf

- Ministerio de Educación. (2020, 10 de noviembre). Resolución Viceministerial 212-2020. *Por la cual se dictan los lineamientos de Tutoría y Orientación Educativa para la Educación Básica*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1439330/RVM%20N%C2%B0%20212-2020-MINEDU.pdf.pdf>
- Ministerio de Educación. (2020). *Orientaciones generales para docentes tutoras/es sobre el acompañamiento socioafectivo y cognitivo a las y los estudiantes. En la modalidad a distancia y en el marco de la emergencia sanitaria*. <https://autoayuda.minedu.gob.pe/teescuchodocente/wp-content/uploads/sites/32/2020/07/oa.pdf>
- Ministerio de Salud (2020) *Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”* [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacion al%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf)
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012) *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021 (PNAIA 2021)*. https://www.mimp.gob.pe/files/planes/Plan_Nacional_PNAIA_2012_2021.pdf
- Molina, C. y Meléndez J. (2006). Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana. *Geriátrika*, 22(3), 24-33. <https://www.uv.es/~melendez/envejecimiento/bienestar.pdf>
- Murguía, C. (2020, 5 de noviembre) *Resultados de Perú en la Encuesta en línea: “Jóvenes ante la Covid-19 en América Latina y el Caribe”* [ponencia]. Congreso Internacional: Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes, Lima, Perú. <https://www.spaj.org.pe/congreso-internacional-salud-y-desarrollo-de-adolescentes-y-jovenes/>.
- Nizama, E, y Samaniego, A. (2007) *Cómo mejorar la educación para la salud. Diagnostico situacional y propuestas*. Consorcio de Investigación Económica y Social. http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/950_CIES-IB25.pdf
- Olivares, V. (2016) *Christina Maslach, comprendiendo el burnout*. Laudatio leído en la ceremonia de entrega del Doctorado Honoris Causa a Christina Maslach por parte de la Universidad de Valparaíso. <https://www.researchgate.net/publication/311611859>
- Oramas, A., Santana, S. y Vergara, A. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista cubana de salud y trabajo*, 7(1-2), 34 – 39. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/rst06106.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica. Informe compendiado*. https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 28 de setiembre). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Organización Mundial de la Salud. (2021, 7 de enero). *Constitución*.
<https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>
- Organización Panamericana de la Salud (2014). Evaluación y manejo de condiciones específicamente relacionadas con el estrés: Modulo de la Guía de Intervención mhGAP.
http://www.ucv.ve/uploads/media/9789275318294_spa_Evaluacio%CC%81n_y_manejo_de_condiciones_relacionadas_con_el_estre%CC%81s.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2018a). Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA): Orientación para la aplicación en los países. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49181>
- Organización Panamericana de la Salud (2018b). La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018). <http://iris.paho.org>.
- Paz, M. (2014). *Comparación de la prevalencia del síndrome de burnout en los estudiantes del internado médico de los hospitales del Nivel III de Trujillo, 2013*. [tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio UNT. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/373>
- Pérez, N. (2007) *La importancia de la promoción a la salud dentro de las escuelas de Educación Básica* [monografía de titulación: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo]. Repositorio académico digital. <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/10817>
- Pérez, M., Ponce, A., Hernández, J., y Márquez, B. (2010). Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco. *Revista de Educación y Desarrollo*(14), 31-37. http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/14/014_Perez.pdf
- Presidencia de la República (2018, 13 de mayo). Decreto 004 - 2018. Aprueban los "Lineamientos para la Gestión de la Convivencia Escolar, la Prevención y la Atención de la violencia Contra Niñas, Niños y Adolescentes". Diario Oficial El Peruano. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/308676/decreto-supremo-lineamientos-para-gestion-de-la-convivencia-escolar.pdf>
- Pretel, J. (2019). *Propiedades psicométricas de la escala unidimensional de burnout estudiantil en estudiantes de institutos del distrito de Huamachuco*. [tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/37747>
- Real Academia Española (2020). *Diccionario de la lengua española (edición del tricentenario)*. <https://dle.rae.es/salud>
- Real Academia Española (2021). *Diccionario de la lengua española*. (edición del tricentenario) <https://dle.rae.es/estr%C3%A9s>

- Riquelme, M. (2006) Educación para la salud escolar. *En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006* (pp. 185 - 186). https://www.aepap.org/sites/default/files/educacion_salud_escuela.pdf
- Rodríguez, C., Padilla, G. y Gallegos, M. (2020). Calidad educativa, apoyo docente y familiar percibido: la tridimensionalidad de la satisfacción escolar en niños y adolescentes. *Cuadernos de investigación educativa*, 11(2), 157-173. <https://doi.org/10.18861/cied.2020.11.2.2995>
- Rosales, Y. y Rosales, F. (2013). Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. *Salud mental*, 36(4), 337-345. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252013000400009
- Rubio, J. (2003) *Fuentes de estrés, Síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de instituto de enseñanza pública* [tesis de Maestría: Universidad de Extremadura] Dehesa. Repositorio Institucional de la Universidad de Extremadura. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=1494>.
- Rué, L. y Serrano, M.A. (2014). Educación Física y promoción de la salud: estrategias de intervención en la escuela. (Physical Education and health promotion: strategies of intervention in the school). *Retos*, (25), 186-191.
- Sánchez, J. (2013). Paradigmas de investigación educativa: de las leyes subyacentes a la modernidad reflexiva. *Revista interdisciplinaria Entelequia*, (16), 91- 102. https://www.researchgate.net/profile/Jose_Santamaria/publication/257842598_Paradigmas_de_Investigacion_Educativa_Paradigms_on_Educational_Research/links/00463525f9bb30665b000000/Paradigmas-de-Investigacion-Educativa-Paradigms-on-Educational-Research.pdf
- Serrano, M. y Flores, M. (2005). Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Psicología y salud*, 15(2), 221-230. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/806/1461>
- Soto, K. (2020). *Educación virtual y satisfacción de las estudiantes del 5º año de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa, año 2020* [tesis de Maestría: Universidad César Vallejo] Repositorio Digital Institucional Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/46623>
- Surth, L. (diciembre, 2011). La salud emocional en el aula. *Revista Educación en Valores*, 2(16), 69-83. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v2n16/art07.pdf>
- Tortul, M. (2019) *Autoeficacia como predictor del Flow en estudiantes universitarios de Paraná, Entre Ríos* [ponencia]. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en

Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia, Buenos Aires, Argentina.
<https://www.aacademica.org/000-111/824.pdf>

Valadez, I., Villaseñor, M., y Alfaro, N. (2004, enero - marzo). Educación para la salud: la importancia del concepto. . *Revista de educación y desarrollo*(1), 43-48.
https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Valadez.pdf

Valenzuela, L. (2016, noviembre). La salud desde una perspectiva integral. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*(9), 50-59.
<http://accede.iuacj.edu.uy/bitstream/handle/20.500.12729/324/Valenzuela%2C%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



Apéndices



Apéndice A. Matriz de consistencia

Nombres y Apellidos de la tesista: Ana Lourdes Seminario Rivera

Título: Percepción de los estudiantes de 3.^{er} grado de secundaria sobre su estado de salud y bienestar psicológico en la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas

Problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Variables	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles son las percepciones que tienen los estudiantes de 3. ^{er} grado de secundaria, sobre su estado de salud y bienestar psicológico en la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas?	Identificar la percepción de los estudiantes de 3. ^{er} grado de Educación Secundaria sobre su estado de salud y bienestar psicológico en la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la percepción de los estudiantes de 3.^{er} grado de educación secundaria de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas sobre su estado de salud mental • Identificar la percepción de los estudiantes de 3.^{er} grado de educación secundaria de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas sobre la situación de estrés que atraviesan. • Identificar la percepción de los estudiantes de 3.^{er} grado de educación secundaria de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas sobre el Bornout. • Identificar la percepción de los estudiantes de 3.^{er} grado de educación secundaria de la de la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas sobre su estado 	Salud educativa Dimensiones - Salud - Bienestar psicológico	Las percepciones de la mayoría los estudiantes de 3. ^{er} grado de secundaria sobre su salud y bienestar psicológico en la IE Agropecuario n.º 33 “Amauta” de Chulucanas se encuentran en una situación intermedia.	Paradigma Positivista Metodología Cuantitativa Diseño: Diseño de encuesta

Problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Variables	Hipótesis	Metodología
		<p>de salud general.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la percepción de los estudiantes de 3.º grado de educación secundaria de la de la IE Agropecuario n.º 33 "Amauta" de Chulucanas sobre su nivel de satisfacción. • Identificar la percepción de los estudiantes de 3.º grado de educación secundaria de la de la IE Agropecuario n.º 33 "Amauta" de Chulucanas sobre su estado de Flow. 			

Apéndice B. Matriz de operacionalización de variables**Variable: salud educativa**

Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores/Ítems
Salud	Salud mental	2, 4, 5
	Salud general	14
Bienestar psicológico	Estrés	1, 3, 6, 7, 8, 9
	Bornout	10, 11, 12, 13
	Satisfacción	15
	Flow	16, 17

Anexos



Anexo A. Cuestionario de salud educativa

Estimado estudiante:

El presente cuestionario, tiene por finalidad recoger información de interés para la investigación, referida al tema SALUD EDUCATIVA durante la pandemia.

Se le solicita su colaboración para responder las preguntas que a continuación se presentan, rellene los espacios en blanco y seleccione la alternativa que Ud. considera correcta.

El cuestionario es de tipo anónimo, se le agradece su participación en forma voluntaria.

Sección 1

- Institución Educativa

- Sexo
 - Mujer
 - Hombre
- Grado
 - 1ro
 - 2do
 - 3ro
 - 4to
 - 5to
- Edad

- Dirección

- ¿Quiénes te tienen a cargo?
 - Padres
 - Hermanos (as)
 - Abuelos (as)
 - Tíos (as)
 - Otros
- ¿Practicas frecuentemente algún deporte?, ¿Cuál?

Sección 2

Durante las últimas semanas, ¿con qué frecuencia

1. ¿Has estado muy nervioso?

- Nunca
- Solo alguna vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Casi siempre
- Siempre

2. ¿Te has sentido tan bajo de moral que nada podía animarte?

- Nunca
- Solo alguna vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Casi siempre
- Siempre

3. ¿Te has sentido calmado y tranquilo?

- Nunca
- Solo alguna vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Casi siempre
- Siempre

4. ¿Te has sentido desanimado y triste?

- Nunca
- Solo alguna vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Casi siempre
- Siempre

5. ¿Te has sentido feliz?

- Nunca
- Solo alguna vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Casi siempre
- Siempre

6. ¿Has tenido problemas para relajarte?

- Nunca
- Solo alguna vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Casi siempre
- Siempre

7. ¿Has estado irritable?

- Nunca
- Solo alguna vez
- Algunas veces

- Muchas veces
- Casi siempre
- Siempre

8. ¿Has estado tenso?

- Nunca
- Solo alguna vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Casi siempre
- Siempre

9. ¿Has estado estresado?

- Nunca
- Solo alguna vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Casi siempre
- Siempre

10. ¿Te has sentido agotado?

- Nunca
- Solo alguna vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Casi siempre
- Siempre

11. ¿Te has sentido físicamente agotado?

- Nunca
- Solo alguna vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Casi siempre
- Siempre

12. ¿Te has sentido emocionalmente agotado?

- Nunca
- Solo alguna vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Casi siempre
- Siempre

13. ¿Has estado cansado?

- Nunca
- Solo alguna vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Casi siempre
- Siempre

14. En general, ¿dirías que tu salud es?

- Muy mala
- Mala
- Regular

- Buena
- Muy buena
- Excelente

15. ¿Cuál es tu grado de satisfacción en relación con tus estudios, tomándolo todo en consideración?

- Muy mala
- Mala
- Regular
- Buena
- Muy buena
- Excelente

Sección 3

Flow: Es el estado mental de una persona que se encuentra totalmente inmersa y plenamente concentrada en lo que está haciendo o realizando. Por favor, indicar con que frecuencia has experimentado las siguientes frases.

16. ¿En qué medida crees que en tu estudio diario experimentas un estado de FLOW?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre
- Siempre

17. A lo largo de este año de estudio ¿en qué medida te has sentido en un estado de FLOW?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre
- Siempre

Fuente: García et al. (2017) Validación del cuestionario de salud educativa. *ReiDoCrea*, 6, 64-73.
<http://hdl.handle.net/10481/45030>.

Anexo B. Fichas de juicio de expertos



UNIVERSIDAD DE PIURA
Facultad de Ciencias
de la Educación

FICHA DE VALIDACIÓN
DEL INSTRUMENTO

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres y apellidos del validador : Dra. Norma Dioses Romero
 1.2 Cargo e institución donde labora : Directora de la IE 14117
 1.3 Nombre del instrumento evaluado : Cuestionario de salud educativa:
 1.4 Autor del instrumento : José Miguel García Ramírez (coordinador)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

- Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador).
- Regular (Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador).
- Buena (Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador).

Criterios	Aspectos de validación del instrumento Indicadores	1	2	3	Observaciones Sugerencias
		D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			X	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.		X		
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			X	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			X	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.		X		
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.			X	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
• ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.			X	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez : $\frac{A+B+C}{30} = 0,93$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez muy buena

Piura, 16 de febrero del 2021.

Intervalos	Resultado
0,00 – 0,49	• Validez nula
0,50 – 0,59	• Validez muy baja
0,60 – 0,69	• Validez baja
0,70 – 0,79	• Validez aceptable
0,80 – 0,89	• Validez buena
0,90 – 1,00	• Validez muy buena

Dra. Norma Dioses Romero
Directora de la IE 14117

Fuente: Universidad de Piura (2020) Facultad de Ciencias de la Educación. Formato de validación de instrumento para recolección de datos.

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres y apellidos del validador : Tahia Kadir Lluncor Vásquez
 1.2 Cargo e institución donde labora : Docente – Colegio Trilce de Chiclayo
 1.3 Nombre del instrumento evaluado : Cuestionario de salud educativa
 1.4 Autor del instrumento : José Miguel García Ramírez (coordinador)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador).
 2. Regular (Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador).
 3. Buena (Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador).

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			x	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			x	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			x	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			x	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			x	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			x	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			x	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.			x	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			x	
• ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.			x	
CONTEO TOTAL				30	30
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez : $\frac{A + B + C}{30} = \frac{30}{30} = 1$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez muy buena

Piura, noviembre 2020.

Intervalos	Resultado
0,00 – 0,49	• Validez nula
0,50 – 0,59	• Validez muy baja
0,60 – 0,69	• Validez baja
0,70 – 0,79	• Validez aceptable
0,80 – 0,89	• Validez buena
0,90 – 1,00	• Validez muy buena



Fuente: Universidad de Piura (2020) Facultad de Ciencias de la Educación. Formato de validación de instrumento para recolección de datos.



I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres y apellidos del validador : Mag. Rocio del Pilar Méndez Ramos
 1.2 Cargo e institución donde labora : Docente de la IE Isolina Baca Haz
 1.3 Nombre del instrumento evaluado : Cuestionario de salud educativa
 1.4 Autor del instrumento : José Miguel García Ramírez (coordinador)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador).
 2. Regular (Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador).
 3. Buena (Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador).

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			X	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			X	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.		X		
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			X	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.		X		
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.			X	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
• ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.			X	
CONTEO TOTAL			4	24	28
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez : $\frac{A + B + C}{30} = 0,93$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez muy buena

Piura, 03 de noviembre del 2020

Intervalos	Resultado
0,00 – 0,49	• Validez nula
0,50 – 0,59	• Validez muy baja
0,60 – 0,69	• Validez baja
0,70 – 0,79	• Validez aceptable
0,80 – 0,89	• Validez buena
0,90 – 1,00	• Validez muy buena

Fuente: Universidad de Piura (2020) Facultad de Ciencias de la Educación. Formato de validación de instrumento para recolección de datos.