

UNIVERSIDAD DE IBEROAMÉRICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Trabajo de Estudio Dirigido para optar por el grado de Licenciatura de Enfermería

PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA BASADO EN EL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER PARA EL FOMENTO DE LA SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL DE LOS NIÑOS, DIRIGIDO A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA CECILIO LINDO MORALES EN JUAN VIÑAS, JIMÉNEZ DE CARTAGO DURANTE NOVIEMBRE DEL 2024.

Elaborado por

Sofía Cedeño Guadamuz.

Karina Brade Jiménez.

Tutora

Dra. Ana Esmeralda Azofeifa Ugalde.

Mayo, 2025

DEDICATORIA

De parte de Sofia Cedeño Guadamuz, dedico este proyecto de graduación a mis padres y a Geiner Garro Calderón, quienes han sido la base para cumplir mis sueños y siempre me impulsaron a trabajar duro por mis metas, siendo mi apoyo en todo momento.

Por otro lado, quiero dedicar el esfuerzo y trabajo invertido en este estudio dirigido a mi versión niña y adolescente que hubiese necesitado este programa y espero que lo pueda aprovechar la futura población de niños y adolescentes que necesiten acompañamiento durante esta etapa.

Finalmente, pero no menos importante, quisiera mencionar a la profesora Gabriella Bonilla Sequeira y a la profesora Carmen Herrera Zúñiga, quienes fueron mis profesoras en varios cursos, pero más allá de lo que me enseñaron académicamente, me mostraron con su ejemplo la clase de profesional que anhelo ser y la forma en la que deseo hacer práctica de mi profesión, no tengo palabras suficientes para agradecer lo que me enseñaron.

De parte de Karina Brade Jiménez, dedico este proyecto final de graduación a Dios, a mis padres por su amor, paciencia, comprensión y apoyo incondicional en todo momento, a mis tres hijas Krystel, Katherine y Kathalina por ser el motor y mi razón de superación; cuando quise rendirme, a mis hermanas por ser mi ejemplo de lucha y resiliencia, a mi niña interior porque lo logramos.

EN MEMORIA

En honor a mi abuelita y mis dos abuelitos

Hilda, Carlos, Antonio, mi fuente de inspiración

para ser enfermera, aunque ya no estén físicamente

su espíritu y amor me continuarán guiando a lo largo de mi camino.

AGRADECIMIENTOS

Sofía Cedeño Guadamuz

Un agradecimiento enorme para la doctora Esmeralda Azofeifa, nuestra guía para el presente estudio y en un futuro, colega de trabajo. Agradezco por toda la ayuda brindada y por el acompañamiento durante este proceso, ha sido un privilegio aprender de y con usted, su calidad profesional y personal.

Por otro lado, quiero brindar un agradecimiento a mi compañera Karina Brade Jimenez, mi compañera en este proyecto de graduación. Gracias por asumir este reto conmigo y ser apoyo durante todo este proceso.

Finalmente, quiero agradecer profundamente a mi madre Cindy Guadamuz Ramírez, quien ha sido la persona más importante durante toda mi carrera, me ha brindado la ayuda necesaria siempre que la he necesitado y es la razón de que este proceso sea posible.

Karina Brade Jimenez

El principal agradecimiento a Dios por permitirme llegar hasta aquí a pesar de la adversidad, por darme la fortaleza para seguir adelante. A mis padres por ser un pilar de fortaleza y ejemplo, a mi hermosa red de apoyo familiar, incondicional gracias.

Un sincero agradecimiento a mi compañera Sofía por su paciencia, comprensión y apoyo que Dios la guíe y la bendiga, que su camino se encuentre despejado para que el éxito

la acompañe en todo momento. A mi profesora de carrera la Dr. Carmen Herrera y a mi tutora la Dr. Esmeralda Azofeifa, por su apoyo y enseñanza en este proceso.

ÍNDICE DE TABLAS

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
RESUMEN EJECUTIVO	10
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
INTRODUCCIÓN	2
A. ANTECEDENTES HISTÓRICOS, INTERNACIONALES Y NACIONALES	3
I. Antecedentes históricos.....	3
II. Antecedentes internacionales.....	8
III.	12
IV. Antecedentes nacionales	12
B. ANTECEDENTES INSTITUCIONALES	13
C. INDAGACIÓN CONTEXTUAL	16
D. JUSTIFICACIÓN	18
E. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O LA NECESIDAD DETECTADA	20
F. OBJETIVOS	22
1. Objetivo General.....	22
2. Objetivos Específicos	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	24
CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL Y PREMISAS TEÓRICAS	25
I. Niñez.....	25
II. Adolescencia.....	26
III. Salud	26
3.1 Determinantes de la salud	27
IV. Promoción de la Salud	28
V. Salud Física	29
5.1 Hábitos de higiene personal.....	30
5.2 Alimentación saludable	31
5.3 Actividad física.....	37
5.4 Sueño saludable	39
VI. Salud Sexual y reproductiva.....	40
6.1 Consentimiento.....	42
6.2 Menstruación	43
6.3 Métodos anticonceptivos	45
6.4 Embarazo en la adolescencia	49
6.5 Enfermedades de transmisión sexual (ETS)	50
6.6 Identidad de género.....	51
6.7 Orientación sexual	52

VII. Salud Mental	52
VIII. Trastornos Emocionales.....	56
IX. Primeros Auxilios	60
CARACTERÍSTICAS DEL BOTIQUÍN	65
CONTENIDO ORIENTATIVO	66
LISTADO DE TELÉFONOS.....	67
X. Enfermedades respiratorias y contagiosas.....	69
XI. Enfermería	75
11.1 Niveles de atención de enfermería.....	76
11.2 Áreas del quehacer de enfermería en el primer nivel de atención.....	77
11.3 Enfermería Pediátrica:	77
11.4 Enfermería Escolar	80
B. ASPECTOS EDUCATIVOS	80
I. Programas de salud	80
Taller Educativo	83
II. Charlas educativas	85
III. Mesa redonda	87
IV. Infografías	88
V. Brochure	89
C. TEORIA DE ENFERMERIA EMPLEADA: MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER	91
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	95
TIPO DE INVESTIGACIÓN	96
POBLACIÓN O SUJETOS PARTICIPANTES EN EL TRABAJO.....	97
ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS PARA EL ACERCAMIENTO.....	99
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA INDAGACIÓN CONTEXTUAL DE LA INSTITUCIÓN Y EL DESARROLLO DEL TRABAJO.....	100
ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS METODOLÓGICAS APLICADAS PARA LA BÚSQUEDA DE LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA.....	101
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO.....	101
CAPÍTULO IV: DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO.....	103
PROPUESTA PARA LA SOLUCIÓN AL PROBLEMA.....	104
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE EJECUCIÓN.....	105
I. FASE 1	105
Reunión con la directora de la Escuela Cecilio Lindo Morales	105
Revisión de literatura sobre temas de salud escolar	105
II. FASE 2.....	106
Elaboración del instrumento para identificar las necesidades prioritarias:.....	106
Acercamiento a la población docente y administrativa:.....	106
III. FASE 3.....	106
Revisión bibliográfica sobre los temas relacionados:	106

INTERPRETACION Y ANALISIS DE HALLAZGOS.....	107
Edad de los funcionarios	107
Funcionarios por género	108
Funcionarios según su puesto de trabajo	108
Percepción de los funcionarios sobre el nivel de actividad de los niños en recreo	109
Influencia de la tecnología en la inactividad de los estudiantes	110
Actividad física de los estudiantes.....	110
Alimentación de los estudiantes	112
Hábitos alimenticios de los niños dentro y fuera de la escuela	112
Control de peso y talla en los niños del centro educativo	113
Áreas de abordaje sobre la promoción de la salud escolar.....	114
Fomento de la higiene por parte de los funcionarios del centro educativo.....	115
Higiene y casos de niños con piojos.....	116
Trastornos emocionales en los niños	117
Violencia y comportamiento de los niños#.....	117
Salud sexual y reproductiva	119
Nivel de calificación de los funcionarios para brindar primeros auxilios	120
Capacitación en primeros auxilios al personal del centro educativo	120
Casos de maltrato infantil en el entorno escolar	121
Maltrato infantil y rendimiento académico.....	122
Enfermedades crónicas en los niños.....	123
Capacidad de los funcionarios para sobrellevar enfermedades crónicas.....	124
Niños con Trastorno del Espectro Autista.....	124
Trastornos emocionales en los estudiantes.....	125
Manejo de situaciones de pediculosis por parte de los funcionarios.....	126
Síntomas de los funcionarios en el entorno laboral	127
Capacitación al personal en temas de salud escolar	128
Detección de debilidades según los resultados	129
I. Elaboración del Taller Educativo	129
IV. FASE 4	137
Convocatoria al taller para la promoción en salud.....	137
Realización del taller para la promoción en salud	137
Visualización de los resultados del taller para la promoción en salud	138
Alcances	138
CAMBIOS DURANTE LA FASE DE EJECUCIÓN.....	139
Durante la fase de ejecución se realizaron los siguientes cambios:.....	139
CAPÍTULO V: ANÁLISIS FINAL Y LOGROS ALCANZADOS EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	140
ANÁLISIS GENERAL DE RESULTADOS Y LOGROS OBTENIDOS	141
I. Hábitos de higiene.....	142
II. Alimentación saludable.....	144

III. Actividad física	146
IV. Salud sexual y reproductiva	148
V. Salud mental y trastornos emocionales.....	149
VI. Primeros auxilios.....	150
VII. Enfermedades respiratorias e infectocontagiosas	152
ANÁLISIS RELACIONADO A LA TEORIZANTE DE ENFERMERÍA	153
RECOMENDACIONES	155
CAPÍTULO VI: REFERENCIAS.....	158
ANEXOS.....	169
ANEXO N°1. CRONOGRAMA DEL ANTEPROYECTO PARA EL ESTUDIO DIRIGIDO... 170	
ANEXO N°2. INSTRUMENTO DE INDAGACIÓN CONTEXTUAL.....	173
ANEXO N°3. GUIA DE ENTREVISTA PARA ELABORACIÓN DEL GRUPO FOCAL:	182
ANEXO N°4. EVIDENCIA DE APLICACIÓN DE TALLER EDUCATIVO.....	186
ANEXO N°4. MATERIAL DIDÁCTICO RELACIONADO A ACTIVIDADES DESEMPEÑADAS EN CAPACITACIÓN	189

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de los funcionarios	106
Gráfico 2. Género de los funcionarios	106
Gráfico 3. Puestos de los funcionarios	107
Gráfico 4. Nivel de actividad de los niños	108
Gráfico 5. Influencia de la tecnología en los niños	108
Gráfico 6. Alimentación en los niños	110
Gráfico 7. Peso y talla de los niños	112
Gráfico 8. Áreas de abordaje de la promoción de la salud escolar	113
Gráfico 9. Fomento de hábitos de higiene por parte de los funcionarios	113

Gráfico 10. Casos de piojos en la escuela	114
Gráfico 11. Trastornos emocionales en los niños	115
Gráfico 12. Calificación de los funcionarios para brindar primeros auxilios	118
Gráfico 13. Capacitación en primeros auxilios	119
Gráfico 14. Maltrato infantil y rendimiento académico	121
Gráfico 15. Enfermedades crónicas en los niños	121
Gráfico 16. Capacidad de los funcionarios para sobrellevar enfermedades crónicas	122
Gráfico 17. Niños con Trastorno del Espectro Autista	123
Gráfico 18. Trastornos emocionales en los estudiantes	124
Gráfico 19. Manejo de situaciones de pediculosis por parte de los funcionarios	125
Gráfico 20. Síntomas de los funcionarios en el entorno laboral	126
Gráfico 21. Capacitación al personal en temas de salud escolar	127

RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo de la presente investigación fue desarrollar un programa educativo de enfermería basado en el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, dirigido a los docentes de la Escuela Cecilio Lindo Morales, con el fin de capacitarlos en temas relacionados con la salud física y emocional de los niños escolares, para que puedan manejarlos adecuadamente durante el período escolar 2022-2023.

La investigación utilizó un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos para recolectar datos a través de un cuestionario diseñado en *Google Forms* y un grupo focal. El cuestionario incluyó *ítems* sobre diversos temas de salud escolar, como actividad física, alimentación saludable, higiene personal, salud mental, trastornos emocionales, salud sexual y reproductiva, y enfermedades respiratorias y crónicas. Se recogieron respuestas tanto cerradas como abiertas para identificar las necesidades educativas y las percepciones de los docentes respecto a la salud escolar. El análisis de los datos permitió identificar áreas clave para la capacitación del personal del centro educativo.

Como resultado de la investigación se mostró que los docentes tienen interés en aprender más sobre la salud física y emocional de los niños. A través de las respuestas obtenidas, se identificó una oportunidad de mejora en sus conocimientos en áreas clave, como higiene personal, alimentación saludable, salud mental, la salud sexual y reproductiva, y las enfermedades respiratorias y crónicas en los estudiantes. Esto resalta la importancia de proporcionarles capacitación adicional que les permita gestionar de manera efectiva estos temas en el aula, en mejora del bienestar de los niños.

Se identifica que es crucial ofrecer a los funcionarios de la Escuela Cecilio Lindo Morales una formación continua en salud física y emocional, para que puedan promover un entorno escolar más saludable. La capacitación regular les permitirá estar preparados para atender las necesidades de salud de los estudiantes y mejorar su bienestar general. Implementar un programa de capacitación enfocado en estos temas será clave para fortalecer las habilidades de los docentes y contribuir al desarrollo integral de los niños.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Capítulo I. Introducción

En el presente capítulo se realiza un acercamiento hacia el tema del presente estudio dirigido, asimismo, se abordan los antecedentes históricos, nacionales, internacionales e institucionales para la creación del estudio.

Además, otro tema relevante en el capítulo es la explicación de la forma en la que se detectó la necesidad, es decir, la indagación contextual, la cual llevó a identificar las necesidades abordadas con el programa educativo.

El capítulo I cierra con el planteamiento de la justificación que refuerza los motivos por los cuales se realiza el presente programa de salud física y mental. Adicionalmente, se plantea el problema y los objetivos que guiaron el desarrollo del estudio.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (OPS, s.f.), la enfermería es una ciencia que abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos en todos los entornos. Los profesionales de enfermería son clave en los equipos de salud y proporcionan una amplia gama de servicios de salud en todos los niveles de salud.

Dentro de las funciones de la enfermería se encuentra la educación para la salud siendo este el punto de contacto más sólido entre el sistema de salud y las personas, al desempeñar una función primordial que busca brindar una atención y cuidado integral y de calidad a las poblaciones que lo requieren. En el caso de la salud escolar, esta debe de garantizar el bienestar físico, mental y social de la comunidad educativa, al promover

prácticas de autocuidado y hábitos saludables, mediante la realización de actividades de prevención, promoción y la realización de investigaciones en el ámbito de la salud (Bernedo et al., 2023).

Un trabajo de estudio dirigido es un proyecto que nace con el interés de reconocer un problema de una institución, aplicar el conocimiento dirigido y aportar una solución ante el problema. El inicio de la solución se centra en plantear una estrategia válida ante la necesidad encontrada en la institución.

A continuación, se realiza un proyecto académico que permite identificar las necesidades y problemas de salud de la Escuela Cecilio Lindo Morales ubicada en el cantón de Jiménez, Juan Viñas con el objetivo de proponer una solución y ejecutarla. En este caso, con base en las necesidades encontradas se realiza un programa de capacitación al personal docente acerca de temas de salud física y psicoemocional en los niños escolares, ya que los docentes son el modelo a seguir en los estudiantes y son los encargados del asesoramiento de la familia y la comunidad en general.

A. ANTECEDENTES HISTÓRICOS, INTERNACIONALES Y NACIONALES

I. Antecedentes históricos

Con respecto a la historia de la escuela, Moreno (2022) refiere que su origen se remonta a la Edad Media, sus clases se impartían en los establecimientos eclesiásticos, pero los primeros registros de civilizaciones antiguas sugieren que la educación, de una forma u

otra, siempre existió; la necesidad de perpetuar los conocimientos adquiridos por el hombre hizo que la enseñanza fuera indispensable, por ello, la transmisión del saber se remonta a los primeros homínidos. El autor menciona que la historia de la educación formal comenzó al inicio de las civilizaciones antiguas, en Oriente Medio, alrededor del 3000 a. C., en Egipto y Mesopotamia, del 3000 al 1500 a. C. y en el norte de China, cerca del 1500 a. C.

La educación en Egipto era impartida en dos tipos de escuelas: para sacerdotes y para escribas, a los 5 años, los niños comenzaban a asistir a una escuela de escritura y continuaban sus estudios de escritura y lectura hasta llegar a los 16 o 17 años, a los 13, quienes serían escribas comenzaban un curso práctico en los despachos, mientras que los estudiantes de sacerdocio ingresaban en el *Temple College* a los 17 años. La disciplina era severa y el método educativo, muy estricto, y basado en la memorización o el simulacro (*drill*), ambas metodologías de práctica repetitiva. En Mesopotamia, el dominio sobre la escritura demoró muchos años, por lo cual solo unos pocos eran educados, generalmente los hijos de la realeza, de ricos y de profesionales, el resto de los niños aprendían un oficio.

Continuando con Moreno (2022), refiere que las escuelas para sacerdotes eran numerosas y en los templos, funcionaban las bibliotecas, centro de actividades y formación curricular, los métodos de enseñanza eran la repetición y memorización, así como la copia de modelos, que era prueba de excelencia en el aprendizaje, y la instrucción individual. Las primeras escuelas en China fueron establecidas en el siglo 23 o 24 a.C., aunque el primer sistema educativo fue creado durante la dinastía Xia (2076-

1600 a. C.). En la dinastía Shang (1600 a. C. a 1046 a. C.), solo los hijos de la aristocracia concurren a escuelas públicas, situadas en el campo, para aprender literatura, artes, política, rituales y tiro al arco. Las escuelas privadas eran para la mayoría de los niños y se enseñaban oficios. Durante la dinastía Zhou (1045-256 a. C.), a los 12 años, los niños aprendían las prácticas de música y danza rituales, y cuando eran mayores, la conducción de carros y los tiros con arco.

A las niñas se les enseñaba el ritual, además de lecciones de conducta, producción de seda y de tejido. En la antigua India, la educación en las escuelas se impartía de forma oral, este era un proceso que incluía tres pasos: Shravana (escuchar), Manana (reflexionar) y Nididhyāsana (aplicar el conocimiento). En el período védico (1500 a. C. hasta el 600 a. C. aproximadamente), la educación, basada en el Veda, consistía en recitar o cantar himnos tradicionales, fórmulas y encantamientos, el estudio de las escrituras, con el tiempo, se restringió a ciertos linajes, siendo la casta de los sacerdotes (brahmanes) la más privilegiada.

Una vez comprendida la historia de la educación como tal, es importante resaltar el papel del profesional de enfermería en este ámbito, por lo que Chacón (2020) menciona que la enfermería escolar inicia en el continente americano a finales del siglo XIX en New York, donde se encomienda a profesionales de medicina la revisión de alumnos y alumnas en un centro público de la ciudad para lograr controlar la propagación de enfermedades contagiosas presentes en el momento, reducir el abandono y las constantes faltas en las escuelas. Tras el examen y la detección de distintas enfermedades contagiosas, se

procedió a enviarlos a sus casas junto a un comunicado hacia los padres o tutores, para que los aislaran en sus casas e iniciaran el tratamiento correspondiente.

Siguiendo con (Chacon, 2020) menciona que ninguna de las indicaciones mencionadas se llevó a cabo, por lo que los escolares seguían teniendo contacto libre y asistiendo a la institución. Para entonces, Lillian Wald fundó la organización Henry Street Settlement, un centro conformado por un grupo de enfermeras que brindan cuidados holísticos principalmente en hogares de inmigrantes sin recursos de los barrios neoyorquinos destacando la importancia de la salud comunitaria y los beneficios que había mediante los cuidados de enfermería, desencadenando un planteamiento en la fundadora del centro Henry Street en cuanto a la problemática que estaba siendo tratada en la escuela pública y la posibilidad de que la enfermería logrará buenos resultados.

Para 1902, una de las enfermeras conocida como Lina Rogers Struthers atendió durante treinta días a más de diez mil alumnos y alumnas ubicados en cuatro colegios diferentes y los resultados de su intervención fueron exitosos; ella continuó su asistencia en colegios bajo condiciones que no facilitaban su labor, sin embargo, logró identificar niños y niñas con afecciones no contagiosas que pudieron volver a las aulas así como a otros con discapacidades que les retrasaban el aprendizaje como problemas de vista u oído. Gracias a esto, el trabajo de los profesionales de enfermería se extendió, incluyendo visitas a domicilio, educación en higiene y prevención necesarias para cada caso de contagio.

El trabajo realizado por Rogers se reflejó seis meses después al comprobar que las ausencias en las aulas se redujeron en un 90 %, motivando a la junta escolar a financiar

la contratación de 27 enfermeras más y haciendo que muchas otras ciudades de Estados Unidos siguieran el ejemplo por lo que para 1914 había casi 400 enfermeras en los centros escolares. Es así como inicia la figura especializada de la enfermería sumándole competencias ligadas a la prevención de la enfermedad y la educación para la salud (Chacon, 2020).

Luego, en la segunda mitad del siglo XX, la Asociación Nacional de Educación de Estados Unidos estableció el Departamento de Enfermeras Escolares para establecer un perfil estándar de la enfermería escolar. A finales de los 70 se conformaron las distintas asociaciones estatales bajo directrices del departamento, aumentando su jerarquía y funciones, logrando que se establezca como una asociación independiente en 1979 bajo el título de Asociación Nacional de Enfermería Escolar (NASN-National Association of School Nurses), la primera en el país y la mayor de las existentes hasta el día hoy (Chacón, 2020).

Por otro lado, en el contexto europeo, los primeros datos sobre la importancia de la educación para la salud y el control de enfermedades en colegios se rescatan en 1981, donde el Dr. Malcom Morris considera necesaria la visita de enfermeras comunitarias a las escuelas para la revisión de los estudiantes y contención de las enfermedades contagiosas que pudieran estar padeciendo. Es hasta 1987 con la creación de The London School Nurses Society cuando un grupo de enfermeras iniciaron a visitar los colegios de primaria; dos años más tarde se celebra la primera reunión anual de La Sociedad Londinense de Enfermeras Escolares en donde se determinaron competencias y funciones como asistir las pequeñas dolencias y a la limpieza de menores, visitar los

hogares y dar instrucciones a las madres sobre cómo tratar a los niños, evitar la propagación de enfermedades contagiosas al vigilar los motivos por los que los niños enferman mediante visitas a las escuelas y detectar síntomas tempranos. Tras más de seis años de labor The London School Nurses Society fue disuelto en 1904 dejando evidencia acerca de la importancia y mejoras logradas en torno a la salud escolar (Chacon, 2020).

II. Antecedentes internacionales

Con respecto a la búsqueda de antecedentes formales se realiza una indagación a través del tiempo resaltando el estudio de Tavares et al. (2015) realizado en Brasil con el objetivo de comprender la percepción que tienen los profesores con respecto a un programa de salud escolar y su relación con las acciones de educación en salud desarrolladas en la escuela. Se realizó un estudio descriptivo con enfoque cualitativo en el que se hicieron entrevistas a 10 profesores de una escuela pública de la ciudad de Barbalha/Ceará en Brasil y los datos se analizaron por categorías temáticas.

Según los resultados, se evidenció que los profesores percibieron el programa de salud en la escuela como asistencialista, sin integración entre profesores y profesionales de salud y falta de interés por parte de los estudiantes; las acciones educativas en la escuela y su relación con el programa fueron percibidas como evaluaciones clínicas que no se integraron a las acciones ya desarrolladas en las escuelas. Se puede concluir que existe una debilidad en la falta de integración de las acciones realizadas por los docentes, creando una mayor necesidad de relación entre los mismos con el fin de optimizar esfuerzos en la promoción de salud escolar.

Continuando con la importancia de la promoción de la salud escolar, Martil et al. (2019) elaboraron un estudio con el objetivo de evaluar el impacto de una intervención educativa realizada por enfermeras de Atención Primaria en el ámbito escolar, con niños de 10 a 12 años sobre la mejora de hábitos alimentarios, actividad física y sueño y descanso. La metodología constó de un estudio cuasiexperimental para la medida de la efectividad de una intervención enfermera comunitaria en el ámbito escolar, con encuestas pre y postintervención, de tipo prospectivo, descriptivo, observacional y sin grupo control ni aleatorización.

De acuerdo con los resultados obtenidos, participaron 150 escolares de cinco colegios de Tenerife; con relación a la medida del impacto pre-post intervención se comprobaron diferencias en la asignación de problemas de estilo de vida sedentario y deterioro del patrón del sueño. Por otro lado, se comprobó un descenso en la cantidad de niños con hábitos disfuncionales entre el antes y el después de la intervención. En conclusión, la incorporación de los talleres en el año escolar disminuyó los problemas diagnosticados por las enfermeras como patrón de alimentación ineficaz del niño, estilo de vida sedentario y deterioro del patrón del sueño y se demuestra que dicha intervención enfermera comunitaria parece favorable para que se mejoren a edades tempranas los hábitos de los niños.

En Ecuador, Padrón, et al. (2021) frente a la necesidad de la promoción de salud, realizaron una revisión bibliográfica actualizada con el objetivo de mostrar los fundamentos teóricos y metodológicos esenciales que sustentan la necesidad de superación posgraduada de los profesores de Educación Básica en relación con la

promoción y educación para la salud. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo a través de la investigación exploratoria, con una muestra de 18 estudiantes de la Universidad Tecnológica Israel. De acuerdo con los resultados obtenidos, el estudio resalta la necesidad de capacitar al profesorado a fin de elevar sus conocimientos en el fomento de una cultura de salud integral.

Se concluye que la promoción de la salud es un requerimiento urgente que debe llevarse a la práctica con el objetivo de lograr una sociedad sostenible y sustentable; esto involucra el protagonismo de los docentes para implantar en los niños otros estilos de vida que les permita vivir funcionalmente y en integración con la sociedad.

Debido a la necesidad de implementar la promoción de la salud en los docentes como se menciona en el estudio anterior, es importante resaltar el papel del profesional de enfermería en la salud escolar. De acuerdo con Cáceres et al. (2021), en Chile se realizó una revisión sistemática de literatura científica con el objetivo de analizar el rol de enfermería en la salud escolar desde el punto de vista político y social en países en que ha sido legalmente implementada a nivel internacional. El método utilizado fue una revisión sistemática de distintas bases de datos mediante el flujograma Prisma. En los resultados se lograron encontrar 32 artículos en los últimos 5 años, destacando las políticas públicas establecidas en países como Estados Unidos, España o México.

A su vez, se resaltó la carencia o la regulación parcial sobre la enfermera escolar en Latinoamérica y Chile. Se logra demostrar que las competencias y acciones del profesional de enfermería en establecimientos educacionales tienen como prioridad la promoción de la salud y la educación a la comunidad escolar, evidenciando que las

consultas que atiende son de urgencia y varían según la zona geográfica. Por último, se concluye que la implementación legal del rol de enfermería escolar ofrece ventajas significativas para la mejora del sistema sanitario del país, aumentando la calidad asistencial y mejorando el acceso a salud de las personas.

Continuando con la necesidad de la intervención de enfermería en los centros educativos, García y Escandón (2021) elaboran una revisión bibliográfica con el objetivo de identificar el papel de la Enfermería Escolar en la promoción de la salud mental de los niños y adolescentes en los colegios de España en la actualidad, describir las intervenciones actuales de prevención y promoción de salud mental en las escuelas y crear una nueva intervención que se pueda emplear en colegios españoles. La metodología de la búsqueda bibliográfica se basó en el uso de distintas bases de datos como PubMed y Scielo, los temas se dividieron en 5 capítulos en donde se incluye la nueva intervención de promoción y prevención de salud mental en colegios a mano de la enfermera escolar. En conclusión, se determina que en España no se llevan a cabo este tipo de intervenciones, por lo que comenzar con estas intervenciones podría abrir un camino a grandes investigaciones y mejoras en la salud de los ciudadanos.

III.

IV. Antecedentes nacionales

Al realizar la búsqueda sobre estudios nacionales, se obtiene una guía realizada por Arce y Claramunt (2009) denominado Educación para la Salud como tema transversal en el sistema educativo costarricense. Guía para docentes y personal de salud, en este

documento se hace referencia a que los centros educativos del país son el punto de convergencia más importante de las acciones en salud integral desarrolladas en el marco de promoción de la salud tanto por el MS, la CCSS y el MEP. Las autoras resaltan que la educación para la salud es un derecho fundamental de todos los niños(as) escolares. El estado de salud de las y los niños y las y los adolescentes, está relacionado con su rendimiento escolar y con su calidad de vida.

En conclusión la educación para la salud debe ser un proceso social, organizado, dinámico y sistemático que motive y oriente a las personas a desarrollar, reforzar, modificar o sustituir prácticas por aquellas que son más saludables en lo individual, lo familiar y lo colectivo y en su relación con el medio ambiente, de manera que, la educación para la salud en el escenario escolar no se limita únicamente a transmitir información, sino que busca desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas que contribuyan a la producción social de la salud, mediante procesos de aprendizaje dinámicos, donde se privilegia la comunicación de doble vía, así como la actitud crítica y participativa del estudiantado.

Continuando con la educación para la salud en el escenario escolar, Moreira y Murillo (2016) realizaron un programa educativo desde Enfermería en relación con habilidades para la vida como estrategia de promoción de la salud en niños y niñas en riesgo social del Hogar Vista del Mar en San José, Costa Rica. Con respecto a la metodología del trabajo esta fue cualitativa, participaron 23 niños y niñas entre el rango de edad de 9 a 11 años y se realizó un diagnóstico en el que participaron los niños y el personal que labora en la institución, el programa consistió en un taller con siete sesiones y una

actividad de cierre. De acuerdo con los resultados obtenidos, estos fueron analizados según la teorizante de enfermería Imogene King, en donde se destaca la importancia de la implementación y el reforzamiento constante de este tipo de programas que desde la ciencia de la enfermería proporcionan herramientas para que la población infantil cuente con un mayor control de su cuidado, también se demuestra la necesidad de reforzar las habilidades para la vida en poblaciones en condición de riesgo social.

B. ANTECEDENTES INSTITUCIONALES

Según La Gaceta (2021), la Escuela Cecilio Lindo Morales, se ubica en Juan Viñas, de Cartago, es una edificación de características arquitectónicas del estilo Art decó, quizás la única de su tipo que aún subsiste en Juan Viñas, construida entre 1937 y 1939.

El valor artístico de la edificación está sustentado en la autenticidad y representatividad de un estilo perteneciente a una corriente artística muy difundida mundialmente, reinterpretada y adaptada a las limitaciones de disponibilidad de recursos propios del país en esa época, que contextual y urbanísticamente, el inmueble posee un gran valor cultural como obra arquitectónica sobresaliente en el contexto de la comunidad de Juan Viñas, la coordinación técnico profesional de esta obra estuvo a cargo de José María Barrantes Monge, reconocido arquitecto de la época.

La Escuela Cecilio Lindo Morales es una institución escolar que representa un valor significativo para la comunidad de Juan Viñas, pues la mayoría de sus pobladores cursaron sus primeros estudios en dicha Escuela, constituyendo parte de su identidad, por las condiciones históricas y arquitectónicas citada y con fundamento en la Ley N° 7555, Ley de Patrimonio Histórico Arquitectónico de Costa Rica y el Decreto Ejecutivo

Nº 32749-C, Reglamento a dicha Ley; el Ministerio de Cultura y Juventud realizó la instrucción del Procedimiento Administrativo para Declarar e Incorporar al Patrimonio Histórico Arquitectónico de Costa Rica, el inmueble en cuestión.

La misión de la escuela Cecilio Lindo Morales es promover el desarrollo y fortalecimiento de un proceso de Enseñanza-Aprendizaje de excelencia que permita el acceso de toda la población estudiantil a una educación de calidad, que garantice que los educandos adquieran conocimientos y desarrollen habilidades intelectuales básicas, valores, conocimiento y expresión del arte; inclusión, tolerancia y respeto de lo diverso, la sana competencia en las prácticas deportivas; actitudes necesarias para alcanzar una vida personal y familiar plena.

En cuanto a la visión, trata de constituirse en un centro educativo renovado y moderno al servicio de los estudiantes, sus familias y la comunidad de Juan Viñas. Un centro educativo caracterizado por una gestión administrativa eficiente, oportuna y transparente, que promueve el desarrollo integral del ser humano, conjuntando con responsabilidad los esfuerzos de todos los funcionarios para brindar un servicio eficiente y eficaz que satisfaga plenamente las necesidades y expectativas de los educandos, logrando su desarrollo armónico e integral.

La escuela cuenta con el lema "**Educamos con amor**". Tiene como objetivos institucionales: promover procesos de enseñanza que fomenten la excelencia académica, fomentar la práctica de valores de convivencia armoniosa con los demás y con el ambiente, incentivar la práctica de deportes, la expresión del arte, el interés por la ciencia y el uso responsable de la tecnología para el desarrollo de una cultura de

paz y desarrollar en la comunidad educativa el respeto y aprecio hacia nuestras raíces culturales como forma de fortalecer la identidad. La institución se compone por la junta de educación, personal administrativo, personal docente y estudiantes. La matrícula institucional actual consta de 372 estudiantes.

Su cuerpo docente consta de tres docentes de preescolar, trece docentes de I y II ciclos, cinco docentes de educación especial: uno de terapia del lenguaje, uno de trastornos emocionales y de conducta, uno de retardo mental, dos de problemas de aprendizaje, nueve docentes de materias complementarias, religión, artes plásticas, artes industriales, música, educación física, educación para el hogar, informática, inglés (2 docentes). Respecto al cuerpo administrativo se conforma de la directora, un oficinista, una orientadora, una bibliotecaria, cuatro conserjes, dos cocineras, tres agentes de seguridad. Entre los servicios educativos consta de biblioteca, aula de informática, servicio de orientación, terapia de lenguaje, retardo mental, problemas de aprendizaje, trastornos emocionales y de conducta y servicio de comedor (Karla Brade, comunicación personal, 19 de julio, 2023).

C. INDAGACIÓN CONTEXTUAL

Con respecto a la metodología utilizada para la indagación contextual del tema, primeramente, se realiza un acercamiento a la Escuela Cecilio Lindo Morales con el objetivo de explicarle a la directora de la institución el proyecto de Trabajo de Estudio Dirigido y obtener aprobación para llevarlo a cabo.

A partir de la autorización, se decidió realizar una búsqueda de artículos científicos para ubicarse en el entorno educativo a nivel de estudios sobre las posibles necesidades en

salud de los escolares presentes en la actualidad. Con la revisión bibliográfica, se elabora y se les aplica a los docentes de la institución un cuestionario de 37 ítems de manera virtual en Google Formularios, el cual involucra aspectos relacionados a situaciones comunes que enfrentan los niños y los docentes en el entorno escolar y así lograr determinar la necesidad de intervención por parte de enfermería.

Posteriormente, la directora facilita la distribución del cuestionario compartiendo mediante *WhatsApp* el *link*, en donde del total de 38 personas a los que se les envió el cuestionario, solamente lo completaron 27 docentes.

El cuestionario se aplicó por medio de Google Formularios para brindar mayor facilidad a los docentes y una recepción inmediata de respuestas. Posteriormente se realiza la interpretación de resultados y se detecta la principal necesidad de la población del centro educativo.

Esta indagación funcionó como guía para la elección del motivo de estudio en donde se detectaron distintas oportunidades de abordaje como la inactividad de los estudiantes y la necesidad de promover aún más la actividad física.

En cuanto a la alimentación, se logra detectar la falta de hábitos alimenticios, hábitos de higiene, desconocimiento por parte del personal de la existencia de trastornos alimenticios y la necesidad de mantener un control de peso y talla en los niños escolares.

Otro dato relevante que se logró identificar consiste en que casi el 100 % del personal coincide en su desconocimiento a la hora de atender situaciones de salud en los niños

como accidentes, caídas, desmayos o situaciones propias de salud y manifiestan la necesidad de adquirir conocimiento en primeros auxilios.

Asimismo, dicha indagación contextual detecta la necesidad de evacuar los trastornos emocionales en los niños y en el personal, debido a la gran cantidad de estudiantes que padecen de ansiedad, depresión y al estrés laboral que enfrentan los docentes.

Con lo anterior, se logra detectar que parte del personal no tienen conocimiento alguno respecto a los distintos antecedentes patológicos, físicos y mentales de sus estudiantes.

Siguiendo con la indagación contextual, se le preguntó al personal si consideraba que los estudiantes estaban capacitados en temas de educación sexual y reproductiva, la mayoría indica que no.

A partir de los resultados demostrados con anterioridad, se indica la existencia de un problema que requiere intervención del personal de enfermería, siendo esta capaz de brindar a la población docentes las herramientas para hacerle frente a las diferentes situaciones mencionadas anteriormente desde la evidencia científica por medio de la aplicación de una capacitación de salud.

D. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con Moreno (2022), la educación de una forma u otra siempre ha existido debido a la necesidad de perpetuar los conocimientos adquiridos por el hombre, sin embargo, la educación formal como tal inicia con el comienzo de las civilizaciones antiguas en Egipto, Mesopotamia y en el norte de China, haciendo uso de un método

educativo estricto basado en la memorización y la enseñanza de la escritura, literatura, artes, política, rituales, entre otros.

Con respecto a la relación de la educación formal con la salud escolar, Chacón (2020) explica que esta nace con la necesidad de controlar la propagación de enfermedades contagiosas presentes en el momento, reducir el abandono y las constantes faltas en escuelas. La necesidad de la intervención de profesionales de salud en este ámbito hace que con los años se establezca el Departamento de Enfermeras Escolares en Estados Unidos, con el objetivo de establecer un perfil estándar de la enfermería escolar.

Por ende, las intervenciones realizadas por enfermeras en el entorno escolar es clave ya que tienen la capacidad de influir positivamente en los hábitos de vida de toda la comunidad escolar, lo que puede traducirse en una mejora significativa en su bienestar general y su salud, esto debido a que promueven una alimentación sana, buenas prácticas de higiene y la realización de ejercicio físico constante. También se enfocan en identificar las barreras que impiden la adopción de estos hábitos, como el nivel económico, la falta de información sobre salud o la carencia de una cultura deportiva (Isanidad, 2021).

La escuela como institución educativa está llamada a fortalecer la relación entre la educación y cultura, ya que ejerce gran influencia en el individuo como parte de la sociedad, esta tiene el deber social de transmitir conocimientos, desarrollar habilidades e interviene en la formación de sentimientos, actitudes y valores que conforman en la persona una cultura general (Padrón et al., 2021).

Se realiza la capacitación a los docentes, ya que son ellos los que asumen roles diferentes de acuerdo con la posición que ocupen en el sistema y tienen la responsabilidad de promocionar estrategias en el desarrollo de sus clases para la promoción de la salud desde un enfoque integral que permita mejorar en los estudiantes su calidad de vida, fortaleciendo convivencias saludables y promoviendo un ambiente sano, positivo y sin violencia.

El interés de este estudio se sustenta en capacitar al personal docente de la Escuela Cecilio Lindo Morales en temas de salud física y emocional en niños escolares para generar un cambio en su manera de dirigir la práctica educativa con el fin de que puedan enseñar al estudiante la importancia de los estilos de vida saludable, nutrición sana, valoración de sí mismo, higiene personal, salud sexual y reproductiva, salud bucal, primeros auxilios, enfermedades crónicas, actuaciones preventivas en torno al consumo de sustancias adictivas entre otros. De esta manera, el estudiante podrá potenciar nuevas habilidades y capacidades que le ayuden a modificar su condición de vida y a mejorar su salud.

Realizar este estudio garantiza que la sociedad obtenga el conocimiento y facilite transmitir y solidificar los conocimientos de promoción y prevención en la salud escolar.

Tal como lo menciona Hernández et al. (2020), si se tiene en cuenta que la promoción en salud es un proceso mediante el cual la comunidad logra tomar el control de su situación en salud, a partir de las herramientas y conocimientos otorgados por personal entrenado, se logra evidenciar que la educación para la salud es una herramienta fundamental para lograr este objetivo.

La educación en salud ha sido propuesta como una de las principales estrategias para lograr formar comunidades autónomas y con buena capacidad resolutive en el manejo de su propia salud.

Por tanto, la importancia de educar al docente para que logre ser un facilitador de contextos adecuados que motivan al cambio y así las sociedades pueden acceder a mejores condiciones de vida.

E. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O LA NECESIDAD DETECTADA

A la hora de elaborar la indagación contextual con el personal administrativo y docente de la institución, se detectó la necesidad de intervención de enfermería en temas promoción de salud física y emocional en niños escolares, ya que se determinan situaciones en las que se aporta desde la ciencia de enfermería mediante la intervención en aspectos como higiene personal, salud sexual y reproductiva, manejo de trastornos emocionales, alimentación, primeros auxilios, entre otros.

El siguiente proyecto se centra en la realización de una capacitación a los docentes de primaria de la Escuela Cecilio Lindo Morales en Juan Viñas, en donde se aborden temas de salud física y emocional en los niños escolares con el objetivo de solventar las necesidades de estos profesionales con respecto a sus falencias en este ámbito.

La promoción de la salud ayuda a desarrollar conocimientos y prácticas personales y sociales que inciden en determinantes de salud que fortalecen hábitos y estilos de vida saludables en los individuos. El profesional de enfermería, al tener un contacto más directo en relación con la salud de la persona, tiene la responsabilidad de educar en la

promoción, protección y prevención de la salud e instar a las personas a incrementar el control sobre su salud, por ende, modificar sus condiciones sociales, ambientales y económicas. Este es un requerimiento urgente para lograr una sociedad sostenible en el presente y a futuro.

Los docentes son los responsables de favorecer la promoción de la salud en los niños al ser el contacto más directo con los mismos y los responsables en cierta medida de la educación integral del niño y sus encargados. Es por esta razón que se plantea a continuación el problema de investigación del presente estudio:

¿Cómo integrar la adquisición de herramientas en temas de salud física y emocional de los niños escolares en la formación de los docentes de la Escuela Cecilio Lindo Morales durante el periodo 2023-2024?

F. OBJETIVOS

1. Objetivo General

Elaborar un programa educativo de enfermería basado en el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender mediante capacitación dirigida a los docentes de la Escuela Cecilio Lindo Morales sobre la salud física y emocional para un adecuado manejo en niños escolares.

2. Objetivos Específicos

- Evaluar el conocimiento de los docentes en temas de salud física y emocional escolar.

- Analizar los datos recolectados para la búsqueda de necesidades educativas.
- Realizar una revisión bibliográfica exhaustiva a partir de las necesidades educativas detectadas y sobre la andragogía para elaborar el programa de capacitación docente.
- Elaborar un programa de capacitación al personal docente sobre las necesidades educativas detectadas.
- Ejecutar la capacitación al personal docente.
- Identificar el conocimiento del personal docente con respecto a la capacitación realizada.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

Capítulo II. Marco Teórico

En el presente capítulo se aborda el contexto teórico-conceptual de la investigación, en donde se enmarca la esencia de la importancia de la revisión de los temas de salud física y emocional en niños escolares para la población docente, además se explican las premisas teóricas que sirven de sustento en la propuesta de intervención para la solución de la necesidad o problema. Por último, se explica el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender como teorizante de enfermería en la que se sustenta el trabajo dirigido, para evaluar el nivel de conocimiento de los docentes sobre la salud física y emocional de los niños escolares.

CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL Y PREMISAS TEÓRICAS

I. Niñez

Según el Código de la Niñez y la Adolescencia (1988), “se considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta los doce años de edad”.

Con respecto a la primera infancia que va desde los 0-8 años, es una de las etapas más importantes en la vida del ser humano ya que es el periodo donde se realizan la mayor cantidad de conexiones cerebrales y se establecen las bases madurativas y neurológicas del desarrollo y es una fase en la que los niños y niñas tienen un alto grado de dependencia. Es por esta razón que es una fase importante para que los niños puedan potenciar sus capacidades, descubran su mente y cuerpo, construyan su identidad y adquieran habilidades de vida, esto mediante las experiencias proporcionadas por su entorno (Ministerio de Educación Pública MEP, 2022).

II. Adolescencia

La OMS define a la adolescencia como el periodo de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa (UNICEF, 2021).

Durante este periodo, los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial, factores que influyen en cómo se sienten, piensan e interactúan en su entorno. Durante esta fase, se establecen pautas de comportamiento relacionadas con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas o la actividad sexual, que pueden llegar a proteger su salud o a ponerla en riesgo (OMS,2023).

III. Salud

La salud es el concepto clave para la elaboración de este trabajo dirigido ya que todas las acciones de dicho trabajo se enfocan en mejorar y reforzar la salud.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (párr.1). Esta definición procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y no ha sido modificada desde 1948 (OMS, 2022).

Posteriormente a esto, según Guardia y Ruvalcaba (2020) Milton Terris definió el concepto de salud como el estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solamente la ausencia de enfermedades o invalidez.

Frente a esto, La Organización Mundial de la Salud crea la estrategia “Salud para todos en el año 2000”, la cual propone como objetivo del concepto de salud, que los habitantes de todos los países tengan un nivel de salud suficiente para que puedan trabajar productivamente y participar en la vida social de la comunidad a la que pertenecen (Guardia y Ruvalcaba, 2020).

La salud engloba aspectos subjetivos como el bienestar físico, mental y social, aspectos objetivos como la capacidad de funcionamiento y aspectos sociales como la adaptación y el trabajo socialmente productivo. Siendo este un concepto positivo aumenta los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas (Guardia y Ruvalcaba, 2020).

3.1 Determinantes de la salud

De acuerdo con Guardia y Ruvalcaba (2020), los determinantes de la salud incluyen factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y servicios sanitarios con respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y mantener la salud de la población.

Por otro lado, la OMS (2020) define a los determinantes de salud como “El conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”.

Según Guardia y Ruvalcaba (2020), la salud se encuentra condicionada por la interacción de cuatro factores: el medio ambiente, los estilos y los hábitos de vida, el sistema sanitario y la biología humana. Con respecto al medio ambiente, este incluye factores

que afectan el entorno de la persona e influyen en su salud, los cuales son relativos no sólo al ambiente natural, sino a su entorno social. Por otro lado, en los estilos y hábitos de vida se consideran los comportamientos y hábitos de vida que influyen negativamente la salud y se forman por decisiones personales y por influencia del entorno y grupo social. De acuerdo con el sistema sanitario, este abarca el conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos, materiales, tecnologías y otros elementos que se encuentran condicionados por variables como la accesibilidad, eficacia, efectividad, centros y recursos, la buena praxis y cobertura, entre otros. Por último, la biología humana hace referencia a la carga genética y factores hereditarios que adquieren importancia a partir de avances en ingeniería genética que abren la posibilidad de prevenir enfermedades genéticamente conocidas.

IV. Promoción de la Salud

La OMS en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra 1986, define la promoción de la salud como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla” (OMS, 1998).

La promoción de la salud es un proceso político y social que no solamente incluye acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, sino también acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el objetivo de moderar su impacto en la salud pública e individual. Este proceso permite a los individuos incrementar su control sobre los determinantes de salud y mejorarla (OMS,1988).

En la Carta de Ottawa se identifican tres estrategias básicas para la promoción de la salud: la abogacía por la salud, con el fin de crear condiciones sanitarias esenciales; por otro lado, se establece facilitar que todas las personas puedan desarrollar su potencial completo de salud y mediar a favor de la salud en los distintos intereses encontrados dentro de la sociedad. Estas estrategias se basan en cinco áreas de acción prioritarias para la promoción de la salud:

1. Establecer una política pública saludable.
2. Crear entornos que apoyen la salud,
3. Fortalecer la acción comunitaria para la salud.
4. Desarrollar habilidades personales.
5. Reorientar los servicios sanitarios. (OMS, 1988)

V. Salud Física

Luego de describir el concepto de salud, sus determinantes y la promoción de salud, es importante definir la salud física para la realización del trabajo y su estado adecuado en la niñez y adolescencia.

De acuerdo con Monsalve y Sarmiento (2022), la salud física es “el conjunto de actividades, posturas y funciones que se debe tener para mantener un estado óptimo a nivel fisiológico”.

Por otro lado, los mismos autores explican que las enfermedades físicas son aquellas que afectan al cuerpo, producidas por agentes externos como virus, bacterias, genéticos, hereditarios, estilos de vida estresantes o por consumo específico.

Para prevenir estas enfermedades y mantener la salud física, los mismos autores indican que esta se puede mantener si el ser humano realiza técnicas de autocuidado como hábitos de higiene, alimentación, sueño y actividad física.

5.1 Hábitos de higiene personal

De acuerdo con Tiravanti (2022), la higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar las personas para el control de factores que pueden ejercer efectos nocivos.

Por otro lado, la higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado del cuerpo, se enfoca en intentar mantener el cuerpo limpio y sano con el objetivo de mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades (Tiravanti, 2022).

Según Llenque (2021), los hábitos de higiene que se deben potenciar en los niños son:

- Higiene de manos
- Higiene de boca
- Higiene de nariz
- Vestimenta

Por su parte, Samada y Moreira (2021) sostienen que los hábitos de higiene que se deben potenciar en los niños en merced de su salud son todos los relacionados con el aire, el agua, el suelo, hábitos para protegerse de gripes estacionales y epidemiales.

De acuerdo con Samada y Moreira (2021), estos hábitos son un aprendizaje constante que empieza desde los primeros meses de existencia y que por esta razón depende

inicialmente del aporte familiar, sin embargo, es a lo largo de la vida que el ser humano los va forjando, transformando, adaptando según sus necesidades y los incorpora a su forma de vivir para crear un ambiente efectivo que favorezca el cuerpo, la mente y el espíritu.

5.2 Alimentación saludable

De acuerdo con la OMS (2018), la alimentación saludable depende de las características de cada ser humano (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles y los hábitos alimentarios. Sin embargo, los principios de la alimentación saludable siguen siendo los mismos. Esta evoluciona con el tiempo e implica que factores socioeconómicos interactúen entre sí:

Entre esos factores, cabe mencionar los ingresos, los precios de los alimentos (que afectarán la disponibilidad y asequibilidad de alimentos saludables), las preferencias y creencias individuales, las tradiciones culturales, y los factores geográficos y ambientales (incluido el cambio climático). Una buena alimentación, por consiguiente, requiere la participación de distintos sectores y partes interesadas, incluidos los gobiernos, el sector público y el sector privado (párr. 28).

Por otro lado, Pérez (2020) explica que durante la etapa de niñez y adolescencia la alimentación tiene una enorme importancia no sólo para asegurar un crecimiento adecuado o prevenir deficiencias nutricionales específicas cuyas manifestaciones ocurren en la edad adulta; además de la vulnerabilidad que caracteriza al niño y

adolescente hace que aparezcan hábitos y elementos de riesgo que pueden alterar el comportamiento alimentario.

Existe variedad de información sobre cómo adquirir una alimentación saludable, entre ellas la pirámide alimenticia. Esta es una herramienta didáctica sobre los tipos de alimentos a ingerir, la frecuencia de su consumo y la cantidad necesaria para garantizar las necesidades nutricionales del organismo. Esto explica que la alimentación está equilibrada cuando se consumen diariamente cantidades apropiadas de cada grupo de alimentos, calculando por raciones diarias o semanales. En la base de la pirámide se encuentran los alimentos que deben ser ingeridos diariamente como los derivados de los cereales, verduras, hortalizas, fruta, leche, derivados lácteos, aceite de oliva y otros alimentos como legumbres, frutos secos, pescado, huevos y carnes magras. Por otro lado, en el vértice de la pirámide se encuentran las grasas (margarina, mantequilla), dulces, pasteles, bebidas refrescantes, helados, carnes grasas y embutidos que van a añadir placer a la comida, pero deben ingerirse en pequeñas cantidades. Con respecto a la dieta, esta debe distribuirse en 5 tomas: desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena (Bergara, 2019, p.18).

Además, la misma autora explica que se deben tener claros tres conceptos: el balance, la variedad y la moderación. El balance proporciona un equilibrio al individuo a través de alimentos ricos en grasas, proteínas, carbohidratos y otros nutrientes que permiten mejorar su salud. Con respecto a la variedad, esta es requerida en una buena alimentación ya que no existe un alimento que proporcione todos los nutrientes necesarios para el cuerpo humano. Por último, la moderación se refiere a la cantidad de

alimentos que se consume, debe ser una porción adecuada a las características individuales de cada persona, para así evitar la desnutrición o la obesidad (p.18).

En cuanto a las necesidades nutricionales de los niños Bergara (2019) detalla que se distinguen tres etapas fundamentales: la etapa del lactante de rápido crecimiento somático y maduración de las funciones corporales, la etapa preescolar y escolar de inicio y consolidación de los principales hábitos de vida y la etapa de la adolescencia en donde se condicionan de forma definitiva los hábitos de alimentación (p.4).

En un inicio se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Luego de la incorporación de alimentos en su dieta, la ingesta dietética de los niños será influenciada por estilos de alimentación que se relaciona en los estilos de crianza de los hijos, y prácticas o comportamientos específicos de la alimentación (Bergara, 2019, p. 7).

Siguiendo con el mismo autor, en la edad preescolar, se establecen las preferencias y aversiones alimenticias condicionadas por las costumbres familiares, es la época de formación del gusto alimentario para el que existen condicionantes genéticos, sociales, culturales e intrafamiliares. Se considera una etapa clave para establecer hábitos alimentarios beneficiosos para su salud y sembrar las bases de su futura alimentación, el objetivo principal en esta edad es educar al niño en hábitos dietéticos adecuados y un estilo de vida saludable (p.7).

De acuerdo con Bergara (2019), los niños de 4-8 años sufren una desaceleración del crecimiento por lo que existe una reducción de los requerimientos y del apetito. Si bien durante esta fase su consumo calórico es normal, es importante incorporar nuevos

sabores y nuevos alimentos, repitiendo al menos 10 veces los alimentos que pueden ser inicialmente rechazados y favoreciendo la introducción de minicomidas o *snacks* saludables para cubrir las necesidades fuera de las comidas principales. Las presentaciones más apropiadas son las jugosas y de fácil masticación, se recomienda utilizar técnicas culinarias suaves, condimentos suaves y restringir alimentos que puedan causar atragantamiento (p.10).

Por otro lado, es importante que se escojan horarios de comida con una variedad de alimentos ricos en nutrientes como frutas y verduras, en lugar de ricos en calorías y pocos nutrientes como los helados, las frituras, galletas y bebidas azucaradas. También se debe elegir el tamaño de ración proporcional a la edad y peso del menor y respetar la autorregulación del apetito (Bergara, 2019, p.10).

Durante este periodo es importante controlar la ingesta excesiva de proteínas dado que su consumo excesivo en los primeros años de vida puede fomentar la aparición de obesidad, el aporte excesivo de grasas saturadas o trans y el déficit de las poliinsaturadas y monoinsaturadas, estas son fundamentales para el correcto funcionamiento inmune y cerebral. Además de esto, el aporte de hidratos de carbono debe ser escaso por el exceso de azúcares refinados, se debe controlar el exceso de sal ya que puede favorecer la aparición de hipertensión en edades posteriores y fomentar el consumo de fibra al tener beneficios como la mejora del estreñimiento/tránsito intestinal y la disminución de colesterol (Bergara, 2019. p.10).

Según Bergara (2019), de los 4 a 8 años, las necesidades calóricas disminuyen, sin embargo, las proteicas aumentan gracias al crecimiento de músculos, estas dependen

del gasto calórico necesario para mantener el metabolismo basal, la termorregulación, la actividad física y el crecimiento por lo que se calculan según edad, sexo y actividad física. En menores con estilo de vida sedentario se estima un gasto total diario de 1200 kilocalorías en niñas y 1400 en niños. Con respecto a las proteínas, deben aportar el 10-15 % de las calorías de la dieta necesarias para mantener el crecimiento, aumentando su necesidad en el ejercicio intenso o en situaciones de estrés relevante como enfermedades graves o traumas quirúrgicos, las recomendaciones actuales van desde 1,1 g/kg/día disminuyendo a 0,95 g/kg/día hasta la adolescencia. Además, los hidratos de carbono deben aportar la mitad de la energía total necesaria y proceden de cereales, vegetales o frutas (p.12-15).

En relación con las grasas, estas aportan del 30-35 % de la dieta, son esenciales para cubrir las necesidades energéticas de vitaminas liposolubles y ácidos grasos esenciales, se recomienda consumir menos del 10 % de ácidos grasos saturados, 10 % saturados poliinsaturados y 10 al 15 % monoinsaturados; aporte de colesterol máximo de colesterol debe ser 300 mg al día (Bergara, 2019, p.15).

De acuerdo con Bergara (2019), con respecto a los macrominerales como el calcio, fósforo, magnesio, potasio cloro y azufre; las recomendaciones son superiores a 100 mg/día, mientras que para otros minerales como el hierro, zinc y yodo las recomendaciones son menores a 100 mg/día (p.16).

Las vitaminas son otro elemento de la nutrición que tienen funciones reguladoras en procesos del organismo, pero deben ser consumidas en pequeñas cantidades. Estas se dividen en dos, las vitaminas hidrosolubles se encuentran en los alimentos vegetales, a

excepción de la vitamina B12 que es de origen animal; y las vitaminas liposolubles se encuentran en alimentos grasos (Bergara, 2019, p.17).

Otro de los componentes esenciales en la nutrición es el agua, las necesidades de esta durante este periodo de vida son 1,3 litros al día o 1 ml por cada caloría ingerida, esta recomendación aumenta en presencia de fiebre, diarreas, vómitos, temperaturas elevadas y clima seco (Bergara, 2019, p.17).

Dentro de las recomendaciones para construir una dieta saludable, Bergara (2019) menciona las siguientes:

- Mínima ingesta de alimentos procesados, siempre que sea posible ingerir alimentos frescos, de temporada y de procedencia local.
- Elegir preferiblemente alimentos vegetales como hortalizas, frutas, cereales, legumbres, frutos secos y semillas.
- Favorecer el aceite de oliva como grasa principal utilizando lo menos posible la grasa de origen animal, disminuir la ingesta de alimentos fritos y no usar aceites de origen animal para freír.
- Asegurar un consumo lácteo diario de 500 ml al día.
- Ingerir carnes pobres en grasa y estimular la ingesta de pescado rico en grasa.
- Aumentar la ingesta de alimentos ricos en hidratos de carbono complejos y reducir el consumo de azúcares y picoteos.
- Mantener las tradiciones gastronómicas.
- Disminuir el consumo de sal.

- Estimular el consumo del agua por encima de las bebidas azucaradas.
(p.22)

5.3 Actividad física

La OMS (2020) define la actividad física como "cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía" (párr. 1).

La actividad física moderada o intensa mejora la salud drásticamente y entre las actividades físicas más comunes cabe mencionar caminar, montar en bicicleta, pedalear, practicar deportes, participar en actividades recreativas y juegos; se pueden realizar con cualquier nivel de capacidad y para disfrute de todos (OMS, 2020).

Perea et al. (2019) relata que existen muchos beneficios de realizar actividad física, entre ellos los neurológicos, su impacto para mejorar patologías como la ansiedad o depresión, reducir el riesgo de demencia, promover la función cognitiva y disminuir la salud cardiovascular. En cuanto a la salud cardiovascular se destaca la reducción en el riesgo de mortalidad, enfermedad coronaria, mejores cifras de tensión arterial y promueve la rehabilitación cardiovascular una vez ocurrido un evento de este tipo. Además, se observan beneficios endocrinos, musculoesqueléticos y un impacto hasta en la disminución de riesgo de los tipos de cáncer más incidentes en la población actual (p.122-123).

Este trabajo al estar enfocado en la población infantil y adolescente, resulta fundamental incluir que, según la OMS (2020), la actividad física en los niños y adolescentes mejora el estado físico mediante su impacto en el sistema cardiorrespiratorio y muscular,

favorece la salud cardiometabólica (tensión arterial, dislipidemia, hiperglucemia y resistencia a la insulina), fortalece la salud ósea, genera resultados cognitivos (desempeño académico y función ejecutiva), mejora la salud mental y reduce la adiposidad.

En cuanto a los niños menores de 3-4 años en las 24 horas de un día se deben realizar actividades físicas de diversa intensidad durante al menos 180 minutos, en donde al menos 60 minutos se dedicarán a actividades físicas moderadas a intensas distribuidas a lo largo del día, cuanto más mejor y se recomienda no pasar más de una hora en actitud sedentaria frente a un dispositivo electrónico (OMS, 2020).

Además, de acuerdo con la OMS (2020), los niños y adolescentes de 5 a 17 años deberían:

- Dedicar al menos un promedio de 60 minutos al día a actividades físicas moderadas a intensas, principalmente aeróbicas, a lo largo de la semana
- Incorporar actividades aeróbicas intensas, así como aquellas que fortalecen los músculos y los huesos, al menos tres días a la semana
- Limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias, particularmente el tiempo de ocio que pasan frente a una pantalla.

Por último, a nivel mundial, según la OMS (2020), el 81 % de los adolescentes de 11 a 17 años de edad no alcanzaron un nivel suficiente de actividad física en 2016. Las mujeres realizan menos actividades físicas que los hombres, y el 85 % de ellas frente al 78 % de ellos no cumplían las recomendaciones de la OMS de realizar actividades físicas moderadas a intensas durante al menos 60 minutos al día.

5.4 Sueño saludable

Añadido a la alimentación y a la actividad física se encuentran los hábitos de sueño, Bahena et al. (2018) los definen como aquellas conductas que favorecen el dormir adecuadamente. Estos incluyen medidas de higiene del sueño como los cambios en la rutina del sueño, las actividades efectuadas previo a dormir y el entorno.

Merino (2021) explica que tener un sueño saludable es dormir la cantidad de horas recomendadas. "La calidad del descanso y la manera en que el cuerpo funciona al día siguiente dependen del total de horas que se duerme y de la duración de las distintas etapas de sueño que se tiene cada noche" (parr.1).

Por otro lado, Ortiz (2018) afirma que la función que cumple el sueño es la neuroplasticidad cerebral al mantener determinadas sinapsis, eliminar otras, reforzar conexiones entre áreas corticales y en los procesos cognitivos, en especial la consolidación de la memoria por lo que influye directamente en el aprendizaje escolar, afectando el proceso educativo (p.65-66).

En la infancia, el sueño es fundamental debido a que mientras se duerme ocurren procesos de maduración y desarrollo del sistema nervioso, como la liberación de la hormona del crecimiento, la consolidación de la memoria, la regulación metabólica y el establecimiento de la energía. Es por esta razón que no contar con higiene de sueño puede generar problemas en el buen dormir que podrían desencadenar trastornos del sueño. Uno de cada tres niños puede presentar problemas para dormir, además de que es común que los padres o encargados los pasen desapercibidos (Bahena et al., 2018, p.43).

En cuanto a las horas de sueño, Arevalo (2019) detalla que en la etapa escolar de los 6 hasta los 12 años se recomienda que los niños cumplan con 9 a 12 horas de sueño de forma regular para promover un estado óptimo de salud. Luego, desde la adolescencia hasta la mayoría de edad, se recomiendan de 8 a 10 horas diarias (párr.3).

Para mejorar el sueño y conseguir un descanso de calidad en los niños es importante adoptar una rutina adecuada y establecer un horario regular a la hora de dormir por parte de todo el núcleo familiar. Además, se pueden fomentar actividades habituales antes de descansar como tomar un baño, cenar y leer (Arévalo, 2019, párr. 10).

VI. Salud Sexual y reproductiva

Según la OMS (2019), la salud sexual es un aspecto fundamental para la salud y el bienestar de las personas, parejas y familias, así como para el desarrollo económico y social de las comunidades. Esta requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y relaciones sexuales y brinda la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras, seguras, sin coerción, discriminación ni violencia.

La capacidad de los hombres y las mujeres para lograr su salud y bienestar sexual depende de su acceso a información integral de buena calidad sobre sexo y sexualidad, conocimiento de los riesgos presentes y su vulnerabilidad ante consecuencias adversas de la actividad sexual, posibilidad de acceder a atención de salud sexual y residencia en un entorno que asegure y promueva la salud sexual (OMS, 2019).

De acuerdo con Sepúlveda et al. (2022), la sexualidad en la primera infancia es abordada principalmente desde la psicología y el psicoanálisis con teorías que explican los

comportamientos sexuales y afectivos. Los niños y niñas interactúan, empiezan a conocer su cuerpo, comprenden las diferencias corporales y conductuales entre hombres y mujeres y se da la construcción del género.

Por otro lado, la adolescencia temprana marca el inicio de la pubertad junto con los cambios fisiológicos y emocionales que este periodo engloba, como el rápido crecimiento físico, el surgimiento de excitación e intereses sexuales y la maduración sexual. Este es un periodo de intensa socialización de actitudes y conductas marcadas por el género. Asimismo, Matos (2020) señala que la adolescencia es el periodo en el cual los adolescentes comienzan a sentir curiosidad por la sexualidad y su naturaleza.

Actualmente, muchas de las instituciones educativas proveen de charlas de educación sexual en la que se tratan temas relevantes para los adolescentes como el uso de métodos anticonceptivos y uno de los puntos esenciales es la confianza de los padres sobre los conocimientos de este tema. Sin embargo, muchos de los padres de familia esperan que sus hijos adolescentes no estén teniendo relaciones sexuales, motivo por el cual estos buscan información en su mayoría distorsionada por otros medios, ya sea en grupos de amigos, internet, revistas, pornografía, entre otros. Es así que, cuando inician sus relaciones sexuales, muchos de ellos están en un dilema sobre este tema (Fernández et al., 2020).

Existen muchos componentes que conforman una sana sexualidad: género, orientación sexual, anatomía sexual reproductiva, consentimiento, prácticas sexuales seguras, comunicación afectiva, responsabilidad, placer, dignidad, entre otros.

6.1 Consentimiento

En lo que respecta al consentimiento, Hernández y Chahuán (2021) mencionan que es una manifestación de las libertades constitucionales, especialmente aquellas que reconocen y protegen la dignidad y la autonomía de las personas.

Cuando existe una relación consensual las personas comunican cómo quieren ser tratados y escuchan acerca de cómo la otra persona quiere ser tratada. Ambas personas deben prestar atención a los deseos y necesidades del otro y trabajan juntos para tratarse con dignidad bajo el margen del respeto mutuo. Esto facilita al contexto (que es lo que ocurre con alguien internamente y lo que está pasando en el entorno externo en el que están) del consentimiento en un momento.

Por su parte, Córdova (2023), señala que la comunicación sexual es fundamental porque tiene como objetivo proporcionar a los adolescentes las herramientas y conocimientos necesarios para que puedan formar una visión saludable de su sexualidad, lo que les permitirá interactuar de manera independiente en su contexto social.

De acuerdo con la ONU (2019), el consentimiento nace de un sentimiento de motivación, en lugar de buscar un “no” es importante asegurar un “sí” activo ya que un “no”, “no lo sé” o un silencio no son sinónimo de consentimiento. Este debe ser brindado libremente sin presiones, engaños o amenazas y en un estado consciente, informado, específico y reversible. Cada persona tiene unos límites distintos y todo el mundo merece que se respeten los suyos, hay que hacer uso del consentimiento para crear un entorno sexual seguro.

6.2 Menstruación

El inicio temprano de la fecundidad en niñas es un factor elemental dentro de su sexualidad ya que inicia su periodo de fertilidad. Para Núñez (2025), la menstruación es una señal de que el cuerpo de una niña está comenzando su transición hacia la madurez reproductiva, en el que intervienen factores genéticos, ambientales, estilo de vida, alimentación y peso corporal.

De acuerdo con Izquierdo et al. (2023), la menstruación es una mezcla de flujo vaginal, sangre y tejido endometrial, su duración suele ser de 3 a 5 o 8 días en donde se expulsa una cantidad aproximada de 40-50 ml, sin embargo, varía dependiendo de cada persona. Con la llegada de la pubertad y hasta la menopausia, el cuerpo de la mujer se prepara mes a mes para un posible embarazo. La capa interna del útero conocida como endometrio se renueva en cada ciclo menstrual para albergar al embrión una vez fecundado y dar lugar a la gestación este viaja por una de las trompas de Falopio hasta el útero y se produce si un espermatozoide fecunda un óvulo y se adhiere a la pared del útero; en el caso de que no ocurre dicha implantación, el endometrio se desprende provocando la menstruación y esto supone el inicio de un nuevo ciclo menstrual en donde vuelve a ocurrir la síntesis de hormonas sexuales y la maduración de un nuevo folículo en el ovario.

La primera menstruación se conoce como menarquia y aparece cuando las niñas llegan a la pubertad sobre los 12 y 14 años, durante el primer año las menstruaciones son irregulares, con sangrado escaso ya que el organismo se está adaptando a los cambios hormonales que actúan sobre ovarios y endometrio (Izquierdo et al. 2023).

En cuanto a los síntomas frecuentes de la menstruación, Izquierdo et al. (2023) detallan que se presenta dolor e hinchazón de los pechos, dolor y calambres abdominales, dolor en riñones, dolor de cabeza, acné, cambios de humor, cansancio y alteraciones gastrointestinales como náuseas, gases, diarrea o estreñimiento. El ejercicio, los baños calientes, una almohadilla térmica o un analgésico de venta libre pueden aliviar las molestias.

La menstruación, incluida la duración y el flujo del ciclo, varía de una persona a otra y, a veces, de un mes a otro. Es posible que el ciclo se vuelva regular después de seis años o más desde la primera menstruación (Mayo Clinic, 2022).

Es importante educar acerca de cómo hacer un seguimiento de los períodos menstruales usando un calendario o una aplicación tecnológica. Con el tiempo predecir el ciclo se simplifica, además llevar un seguimiento de los períodos menstruales puede ayudar a identificar posibles trastornos menstruales u otros problemas de salud.

6.3 Métodos anticonceptivos

De acuerdo con Goyes et al. (2022), los anticonceptivos son los medios que impiden y reducen las posibilidades de una fecundación o embarazo en las relaciones sexuales. Existen varios tipos de anticonceptivos para hombres y mujeres que son aplicados por medio de dispositivos, medicamentos o actitudes a tomar. Se clasifican en métodos de barrera (condón masculino y femenino, espermicidas, diafragma, esponja vaginal, capuchón cervical), naturales (métodos del calendario, coito interruptus, moco cervical, lactancia materna), hormonales (píldoras combinadas, pastilla de emergencia, parche

anticonceptivo, hormonas inyectables, implantes subdérmicos, entre otros), dispositivos intrauterinos (DIU de cobre y con liberación de hormonas) y los métodos permanentes (ligadura de trompas de Falopio y vasectomía).

Ningún método anticonceptivo puede considerarse mejor que otro ni es totalmente seguro. Cada método tiene sus indicaciones y deberá buscarse aquel que sea más idóneo para cada circunstancia y permita una mejor salud sexual (Goyes et al. 2022).

Por otro lado, Uriarte y Asenjo (2020) explican que la adolescencia es una etapa de desarrollo humano donde se originan cambios biopsicosociales sobre la salud sexual y reproductiva, convirtiéndolos en un grupo etario de alto riesgo, donde las relaciones sin protección generan conflictos y acciones negativas en la sociedad (p.1).

Para Hubert et al. (2023), es fundamental asegurar que esta población tenga acceso a información basada en evidencia que le permita tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y reproducción durante toda su vida. Además, se destaca la importancia de proporcionar desde edades tempranas una educación integral en sexualidad que abarque diversas dimensiones del ser humano, incluyendo la construcción social, creencias, prácticas, comportamientos, identidades de género, derechos humanos, interculturalidad, así como el reconocimiento y la autonomía de las personas, con el fin de prevenir embarazos y contagios de infecciones de transmisión sexual.

De acuerdo con Goyes et al. (2022), los métodos más utilizados en este periodo por los jóvenes son los de barrera debido a su accesibilidad, costo y reacciones adversas que raramente se presentan y los métodos naturales son los menos ideales debido a su poca eficacia.

Además, los métodos hormonales tienen una eficacia de 0,3 % a 9 %, deben ser recomendados por médico que comunique los criterios de elegibilidad, y si adecuado de estos, la importancia de ingerir las tabletas a la misma hora, los efectos secundarios como cambios de conducta, náuseas, y dolores de cabeza. El implante tiene una probabilidad de 0,05 % de concepción, con menos de un embarazo al año por cada 100 mujeres (Goyes et al. 2022).

Con respecto a los dispositivos intrauterinos, Apasa (2023) señala que es un método anticonceptivo que se coloca en el interior del útero, concretamente en la cavidad endometrial, y es altamente eficaz para prevenir el embarazo, interfiriendo con el funcionamiento y la movilidad de los espermatozoides. Sus dimensiones aproximadas son 36 mm de altura y 32 mm de ancho, con una cobertura de 380 mm². Este dispositivo puede permanecer en el útero durante un período de hasta 10 años antes de necesitar ser sustituido por lo que requiere de la asistencia de un profesional para su colocación y seguimiento.

López (2022) menciona la importancia de que los adolescentes acudan a profesionales o centros de la salud para tomar mejores decisiones con respecto al uso de métodos anticonceptivos, los cuales tiene derecho a:

- Recibir educación e información sobre la sexualidad, así como sobre la función de los órganos sexuales y reproductivos.
- Obtener información detallada acerca de las características, mecanismos de acción, beneficios, efectos, posibles complicaciones, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA,

probabilidades de fallo y contraindicaciones de todos los métodos anticonceptivos disponibles en el establecimiento de salud para hombres y mujeres.

- Tener acceso, a solicitud, a los resultados de análisis y otras pruebas, como diagnóstico, indicaciones, procedimientos y tratamientos, así como a un resumen de la historia clínica al momento del alta.
- Garantizar que no se compartan detalles sobre los motivos de atención, diagnósticos o tratamientos con terceros o familiares, a menos que se cuente con el consentimiento de la persona usuaria, salvo en los casos estipulados por la ley.

Asimismo, López (2022) indica la importancia de los métodos anticonceptivos de emergencia como lo es la píldora del día después, también conocida como *post day*, este es un método hormonal oral con una alta dosis hormonal que inhibe la ovulación y la fecundación y esta se toma después de la relación sexual en caso de existir riesgo de embarazo no deseado, supuestamente por rotura o fallo de otro método anticonceptivo utilizado previamente.

Figueredo (2022) señala la importancia de comprender que los métodos anticonceptivos previenen embarazos y enfermedades de transmisión sexual, por lo que, dentro de su proceso, estos deben tener un doble componente entre ellos, el educativo con el fin de llevar a todo nivel, en forma oportuna, la mejor información para que cada uno esté en capacidad de tomar una determinación basadas en sus preferencias, necesidades y posibilidades.

Dentro de los aspectos a considerar, López (2022) indica que es necesario conocer las diferentes opciones de métodos anticonceptivos no sólo porque permitirá a las y los adolescentes disponer de información sobre sus ventajas y desventajas y formas de uso sino que también les permite empezar a entrar en contacto con sus propias ideas o deseos, sobre sus prácticas y relaciones sexuales para tomar las riendas del cuidado de su salud sexual y reproductiva ya que no todos los métodos anticonceptivos son idóneos para todas las personas, debido a que cada cuerpo tiene diferentes reacciones y es importante saber cuándo, cómo y cuáles son los mejores para cada persona y para su plan de vida.

6.4 Embarazo en la adolescencia

Según la OMS (2022), el embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial con causas conocidas y graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas. La tasa de natalidad en adolescentes ha disminuido, pero las tasas de cambio siguen desiguales entre regiones. Por otro lado, hay grandes variaciones en los niveles entre los países y dentro de ellos, el embarazo en la adolescencia tiende a ser mayor en personas con menor educación o bajo estatus económico.

Muchas adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción o que los anticonceptivos sean demasiado caros e inclusive que no sea fácil conseguirlos, inclusive que sean ilegales. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Se toma como posibilidad el sentimiento

de no poder negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección (OMS, 2022).

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre mujeres de 15 a 19 años, cada año se practican 3 millones de abortos peligrosos en mujeres de esta edad, favoreciendo la mortalidad materna y problemas de salud prolongados. Cuanto más joven sea la madre, mayor será el riesgo para el bebé, estos tienen una probabilidad de registrar bajo peso al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo. Por esto, el embarazo en la adolescencia puede tener repercusiones sociales y económicas negativas para la adolescente, sus familias y comunidades (OMS,2022).

6.5 Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Las enfermedades de transmisión sexual son infecciones que se contraen de una persona a otra durante el contacto sexual, este puede ser por tener sexo vaginal, sexo anal o sexo oral. Las infecciones de transmisión sexual son un grupo heterogéneo de infecciones transmisibles relevantes para la salud pública en todo el mundo. Algunas de ellas son clamidia, gonorrea, herpes genitales, VPH, sífilis y el VIH (Malpartida, 2020).

Continuando con lo mencionado, cualquier persona sexualmente activa puede contraer una enfermedad de transmisión sexual, muchas de estas no tienen síntomas por un largo tiempo, pueden hacer daño y transmitirse durante las relaciones sexuales o de piel a piel como el herpes y el VPH. Los jóvenes tienen más riesgo de contraerlas por varias razones como que el cuerpo de las mujeres jóvenes es biológicamente más propenso a

las ETS, no hacerse las pruebas de ETS recomendadas, no ser sincero sobre su vida sexual con el personal sanitario, no tener seguro y otras variables pueden dificultar el acceso a pruebas de ETS, así como tener múltiples parejas amorosas (CDC, 2018).

Estas enfermedades son comunes, especialmente en personas jóvenes, cada año hay alrededor de 20 millones de casos nuevos en Estados Unidos y cerca de la mitad de estas infecciones se dan en personas de 15 a 24 años (CDC, 2018).

6.6 Identidad de género

El género son los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Este comportamiento aprendido determina los roles propios de los géneros en la sociedad y compone la identidad de género (Serón y Catalán, 2021).

La identidad de género es la experiencia íntima, interna e individual del género en cada persona, la cual puede o no corresponder al sexo asignado al nacimiento. Esta se manifiesta por medio de la vestimenta, gestos, modo de hablar, expresión corporal y patrones de comportamiento con los demás; puede incluir la modificación de la apariencia o función corporal mediante procedimientos médicos, quirúrgicos o de otra índole, no necesariamente constituyendo el concepto de expresión de género (Serón y Catalán, 2021).

Según Eymann et al. (2022), durante la adolescencia, se consolidan aspectos relacionados con la identidad y la autonomía, y empiezan a tomar forma los proyectos de vida, donde es esperable que aparezcan comportamientos que, tal vez, se aparten de

lo normativo para cada sociedad, y que se exploren y transgredan los límites. Estas conductas se observan en todas las culturas y son estructurantes para la formación de la persona adulta. Es por ello, que la expresión del género y la identidad sexual no están necesariamente asociadas con el sexo asignado al nacer.

Asimismo, los autores mencionados anteriormente, indican que la identidad de género es un fenómeno humano común y culturalmente diverso, y sus variaciones no deben ser interpretadas como conductas anormales o patológicas, pero que, en ocasiones, manifestaciones de roles de género diferentes al sexo asignado al nacer pueden generar rechazo en la propia familia y en su entorno, provocando estigmatización y aislamiento.

6.7 Orientación sexual

Según Rodríguez y Rivera (2020), la orientación sexual es aquella que cuestiona la idea de que solo existe una manera de vivir la sexualidad y los afectos, visibilizando otras formas de expresarlos, donde incluye la heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad, lo que permite apartarse de la visión binaria y heteronormativa dominante en la sociedad local, regional y nacional, por lo que esta se entiende como una multiplicidad de prácticas y manifestaciones emocionales, afectivas y sexuales dentro de una cultura específica.

VII. Salud Mental

Según Vázquez (2020), el mundo emocional de los niños es complejo por eso la importancia de ofrecerles herramientas para ayudar a identificar de manera saludable y resolutiva que sienten y cómo les afecta, no es lo mismo estar triste que enfadado, sentir

vergüenza, antipatía, rechazo, ira, miedo o alegría, los niños necesitan aprender a gestionar las emociones a través de la escucha activa, el diálogo, el desarrollo de la empatía, la comunicación no verbal, sabiendo decir no y también a reaccionar sin violencia, estos aprendizajes que se pueden traducir en un estilo de vida saludable, es decir, las emociones están presentes en nuestras vidas desde que nacemos y juegan un papel relevante en la construcción de nuestra personalidad e interacción social.

De acuerdo con Vázquez (2020), 450 millones de personas sufren de un trastorno mental o de la conducta, alrededor de un millón de personas se suicidan al año y una de cada cuatro familias tiene por lo menos un miembro afectado con trastorno mental, la OMS, hace hincapié en que una combinación adecuada de programas de tratamiento y prevención primaria en el campo de la salud mental, puede evitar años vividos con discapacidad e, incluso, la muerte prematura, también recalca la importancia de las intervenciones de promoción en las escuelas para aumentar el autoestima, habilidades para la vida, la conducta prosocial, rendimiento escolar y el ambiente social, es por esto la importancia de transmitir normas adecuadas en cuanto a disciplina, límites, hábitos, educación emocional, manejo de conflictos, o rabietas, aprender a regular las emociones desde la infancia forma parte de hábitos saludables y medidas preventivas en salud mental (Vázquez, 2020).

Siguiendo con lo propuesto por la autora anterior, se debe trabajar en la salud mental los vínculos, las relaciones con los amigos, familias y docentes, la autoestima, autoimagen corporal, la tolerancia a la frustración y la asertividad, así como detectar señales de

alarma en trastornos de conducta alimentaria, afectivos u otros que sean derivadas a la atención especializada.

La salud mental, según la OMS (2022), es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad.

La salud mental es parte del bienestar que sustenta las capacidades individuales y colectivas de las personas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo, además es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico (OMS, 2022).

Vázquez (2020) refiere que educar emocionalmente significa validar las emociones, empatizar con los demás, ayudar a identificar y a nombrar las emociones que se están sintiendo, poner límites, enseñar formas aceptables de expresión y de relación con los demás, quererse y aceptarse a uno mismo, respetar a los demás y proponer estrategias para resolver problemas.

Continuando con la misma autora recalca la importancia de los motivos que inducen a pensar en la necesidad de programas de educación emocional en las escuelas, menciona que las competencias socio-emocionales son un aspecto básico del desarrollo humano y de la preparación para la vida, que hay un interés creciente por parte de los educadores sobre temas de educación emocional, además de que los medios de comunicación transmiten contenidos con una elevada carga emocional, que el receptor debe aprender a procesar, refiere a la necesidad de aprender a regular las emociones

negativas para prevenir comportamientos de riesgo y a la necesidad de preparar a los niños en estrategias de afrontamiento para enfrentarse a situaciones adversas con mayores probabilidades de éxito.

La autora menciona que actualmente parece que el tema de las emociones es un trabajo que empieza a ser parte de las asignaturas en las escuelas, la educación emocional para niños en las escuelas y en la familia puede suponer un cambio muy positivo para el equilibrio mental y emocional de los niños, teniendo en cuenta que el desarrollo emocional puede ser esencial en la infancia del niño para la preparación hacia la vida adulta, como estilo de vida saludable. Se entiende que la educación emocional en edad temprana condiciona la manera de percibir el mundo, de descubrirlo, de disfrutarlo y sentirlo. Por tanto, en la escuela se debe plantear enseñar a los alumnos a ser emocionalmente más inteligentes, dotándolos de estrategias y habilidades emocionales básicas que les protejan de los factores de riesgo.

Según Serrano (2023), en Costa Rica el 60 % de casos de trastornos mentales son por depresión, las mujeres representan el 75 % de los casos y los hombres 25 %. El Ministerio de Salud registra, por segundo año consecutivo, más de 5000 casos de depresión, siendo esta la primera causa de trastornos mentales en el país. Es por esta cifra que los expertos en psicología y psiquiatría, así como el Ministerio de Salud, hacen un llamado para que las personas pidan ayuda a sus seres queridos y también busquen acompañamiento de un profesional.

Enfermería es reconocida como disciplina profesional, arte y ciencia de los cuidados tiene un papel muy importante en el cuidado de las emociones, la enfermería escolar

tiene un papel importante en la educación emocional en la infancia, el aprendizaje de las emociones, gestión emocional o la inteligencia emocional forma parte de las actividades preventivas de enfermería, es decir, aprender a manejar los procesos emocionales, ya sean positivas o negativas se puede considerar un aprendizaje protector de salud, que se traduce en un estilo de vida saludable (Vázquez, 2020).

VIII. Trastornos Emocionales

Según Coryell (2021), los trastornos del estado de ánimo son trastornos de la salud mental caracterizados por la existencia de alteraciones emocionales, consistentes en periodos prolongados de tristeza excesiva y de exaltación o euforia excesivas, inclusive de ambos. La depresión y la manía representan los dos polos o extremos de los trastornos del estado de ánimo.

El autor refiere que los trastornos del estado de ánimo se expresan a través de gestos y expresiones faciales. La tristeza y la alegría son parte de la experiencia habitual de la vida diaria, difieren de la depresión y la manía que caracterizan a estos trastornos. La tristeza es una respuesta natural a la pérdida, la derrota, el desengaño, el trauma o la catástrofe.

Por otro lado, García (2019) menciona que cuando un niño o adolescente no sabe regular sus emociones, no tolera la frustración, presenta síntomas nerviosos o de tristeza, en niños se observará si están más irritables, lloran con facilidad, se enfadan con frecuencia, tienen miedos intensos, se quejan de dolores, están más inquietos, hacen comentarios negativos de sí mismos; en el caso de los adolescentes habrá que ser cautos, ya que

cualquier cambio detectado en ellos puede ser percibido como “que están en la edad”, pudiendo así pasar inadvertida la presencia de un problema emocional y por lo tanto, demorar la intervención en el tiempo.

Continuando con la autora, los trastornos emocionales o trastornos del estado de ánimo incluye una gran gama de condiciones que afectan sustancialmente la capacidad de las personas para manejar las demandas de la vida diaria, esta condición puede causar dificultades de pensamientos, sentimientos, conducta funcional y relaciones personales. Es una condición invisible, en ocasiones no aparente ante los demás, sin embargo, sus síntomas interfieren significativamente en el rendimiento académico, la comunicación y las relaciones personales del estudiante. Un estudiante con trastorno mental puede tener uno o más de los siguientes diagnósticos psiquiátricos:

- Depresión: desorden del estado de ánimo que puede comenzar a cualquier edad, el estado depresivo mayor se caracteriza por un estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, disminución en la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, pensamientos suicidas, insomnio o hipersomnias, pérdida de energía, sentimientos de culpa, baja autoestima y disminución en la capacidad para pensar y concentrarse, entre otras.
- Trastorno bipolar: desorden de personalidad con alteraciones del estado de ánimo; periodos maníacos y periodos depresivos, en la fase maníaca el individuo experimenta una autoestima exageradamente elevada, gran creatividad, agitación psicomotora y disminución en las horas de sueño, entre

otros síntomas; en el estado depresivo el individuo experimenta los síntomas de la depresión ya indicados.

- Trastorno de ansiedad: ansiedad y preocupación excesiva e irracional a un estímulo, ataques de pánico recurrentes, estos ataques interfieren con la concentración y la habilidad para enfocarse en sus tareas, responde a estímulos reales o imaginarios, los desórdenes específicos de ansiedad incluyen trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, fobias, desórdenes de pánico y desorden de estrés postraumático.
- Esquizofrenia: desorden de pensamiento que causa grandes dificultades al individuo en su diario vivir, puede experimentar percepción distorsionada de la realidad, alucinaciones, pensamientos desorganizados, paranoia entre otras.

La psicóloga García (2019) indica que los niños pueden presentar las siguientes limitaciones funcionales que afectan su rendimiento académico:

- Efectos secundarios de los medicamentos.
- Poca tolerancia a ambientes con muchos estímulos (ruidos, temperatura, etc.).
- Dificultades para concentrarse, para comprender instrucciones o para recordar datos.
- Dificultades para manejar su tiempo, presión y múltiples tareas.
- Dificultades para mantener relaciones interpersonales y para trabajar en equipo.
- Problemas con la autoridad.
- Actitud defensiva, personalista.
- Ansiedad en pruebas y exámenes.

- Poca tolerancia a interrupciones y a cambios.

Continuando con la misma idea, Elia (2023) refiere que varios trastornos importantes de la salud mental, como la depresión, los trastornos de ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria, empiezan con frecuencia durante la infancia y la adolescencia, otros trastornos, como el autismo, solo inician durante la infancia. Hasta el 20 % de los niños y adolescentes pueden presentar un trastorno de salud mental que puede ser diagnosticado y que causa algún tipo de discapacidad, alrededor del 30 % de los adolescentes entre 13 y 17 años de edad cumplen los criterios para dos o más trastornos de la salud mental, los factores ambientales estresantes (por ejemplo, la pandemia del COVID-19) pueden alterar las rutinas y las relaciones críticas lo suficiente como para hacer que incluso los niños y adolescentes más resilientes sean también vulnerables a los trastornos de salud mental.

Con algunas excepciones, la autora menciona que los síntomas de los trastornos de la salud mental tienden a ser similares a los sentimientos que todo niño experimenta, como tristeza, ira, desconfianza, emoción, retraimiento y soledad, la diferencia entre un trastorno y un sentimiento normal es el punto en que el sentimiento adquiere una fortaleza tan intensa y abrumadora que afecta el normal desarrollo de las actividades de la vida cotidiana del niño o le hace sufrir. Por lo tanto, los médicos emplean criterios clínicos y el sentido común para determinar cuándo algunos pensamientos y emociones particulares dejan de ser un componente normal de la infancia para convertirse en un trastorno.

De acuerdo con Elia (2023), además de los trastornos del estado de ánimo (por ejemplo, depresión, ansiedad) y los trastornos alimentarios, existen otros tipos de problemas de salud conductual, los trastornos disruptivos del comportamiento afectan principalmente a la conducta, el comportamiento inapropiado no es intencionado, pero puede molestar a los demás, incluyendo a profesores, compañeros y miembros de la familia, estos trastornos incluyen:

- Trastorno de déficit de atención/hiperactividad (el más frecuente).
- Trastorno negativista desafiante.
- Trastorno disocial (menor frecuencia).

Los trastornos del neurodesarrollo afectan tanto a la salud mental como al desarrollo general de los niños afectados, según Elia (2023), estos trastornos incluyen:

- Trastornos del espectro autista
- Síndrome de Rett
- Síndrome del cromosoma X frágil
- Síndrome de DiGeorge
- Trastornos mitocondriales

Los trastornos del espectro autista pueden conllevar una combinación de dificultades en las relaciones sociales, un espectro de intereses restringido, un desarrollo y uso anómalos del lenguaje a veces discapacidad intelectual. El síndrome de Rett, un trastorno genético, causa algunos síntomas similares, incluyendo dificultades en las habilidades sociales y en la comunicación (Elia, 2023).

IX. Primeros Auxilios

Según Pascual et al. (2023), los primeros auxilios resultan clave en la integridad de las personas, una situación de emergencia requiere respuestas rápidas y eficaces. La probabilidad de supervivencia para casos vitales se sitúa en torno al 5 %, la cual se vería enormemente incrementada hasta el 70 % en caso de actuar en los primeros cuatro minutos previos a recibir asistencia sanitaria es de suma importancia saber tanto qué hacer como qué no hacer, porque la morbilidad y la mortalidad pueden incrementarse o disminuirse en situaciones vitales dentro de la primera hora después del accidente.

Los primeros auxilios se definen como las técnicas y medidas terapéuticas urgentes que se aplican a las víctimas de accidentes o enfermedades repentinas que tienen como objetivo la conservación de la vida, evitar complicaciones físicas y psicológicas, aliviar el dolor y la ansiedad del afectado, ayudar a la recuperación y garantizar el traslado, hasta disponer de un tratamiento especializado (Pascual et al. 2023).

Además, estos se caracterizan por ser prestados en el lugar del accidente, de forma rápida y siguiendo los llamados Principios de Acción, que se basan en tres premisas:

- Revisar e identificar los riesgos.
- Llamar, solicitando ayuda.
- Atender, poniendo en práctica las técnicas de primeros auxilios.

Los mismos autores indican que para conseguir tales resultados es necesario mantener la calma, actuar con rapidez, responsabilidad y decisión, permanecer junto a los heridos, saber ubicar los signos vitales, revisar y controlar las hemorragias, inmovilizar los

miembros afectados y proporcionar tranquilidad a la víctima, además mencionan que existe una reducción posible de riesgos a través de capacitaciones educativas en primeros auxilios, la implementación de un plan de formación y sensibilización en primeros auxilios puede resultar útil, refieren que a los 13 años es la edad óptima a partir de la cual una persona tiene las capacidades tanto físicas como psicológicas para asimilar y aplicar las diferentes técnicas de soporte vital básico (SVB).

Por lo que, teniendo en cuenta que la escuela es una etapa fundamental en la que se pretende preparar al alumnado para incorporarse a la sociedad ya que la niñez es una etapa imprescindible para fijar conocimientos y conductas, hace que los centros educativos sean un entorno idóneo para la formación de las personas en materia de primeros auxilios. Resulta relevante mencionar que la capacidad de los escolares para realizar una RCP con una calidad óptima aumenta con la edad, el peso y la altura, pero es globalmente subóptima, puesto que su rendimiento disminuye significativamente después de un minuto realizando compresiones.

Existe una gran brecha que nos separa de otros países en cuanto a la actuación rápida y eficaz en primeros auxilios por ello la formación es fundamental en el ámbito escolar.

Por esto, según Nieto y Parra (2020), es de gran utilidad que los docentes sepan cómo actuar en caso de que esos momentos angustiosos se presenten, pues deben conservar la cordura para ayudar a los accidentados con rapidez y efectividad, en vez de alarmarse o complicar más la situación. Su carácter inmediato radica en la potencialidad de ser la primera asistencia que esta víctima recibirá en una situación de emergencia, limitado porque de todas las técnicas, procedimientos y concepciones que existen en la Medicina

de emergencias solo utiliza una pequeña parte de estas, por esto el socorrista, o el docente nunca debe pretender reemplazar al personal médico. Debe activar el sistema de emergencia:

- Proteger: prevenir la agravación del accidente. Es necesario ante todo retirar al accidentado del peligro sin sucumbir en el intento.
- Alertar: la persona que avisa debe expresarse con claridad y precisión. Decir desde donde llama e indicar exactamente el lugar del accidente.
- Socorrer: hacer una primera evaluación.
- Comprobar si respira o sangra.
- Hablarle para ver si está consciente.
- Tomar el pulso (mejor en la carótida), si se cree que el corazón no late.

Para facilitar la actividad de los docentes encargados de tratar estos temas en diversos momentos del proceso educativo, Nieto y Parra (2020) mencionan que se deben tener en cuenta dos parámetros fundamentalmente:

- El primero de ellos es que para llevar a cabo un programa de primeros auxilios en el entorno escolar se hace necesaria la formación del docente por parte de los profesionales sanitarios médicos y enfermeros, mediante la realización de sesiones informativo-formativas, que proporcionarán, un conocimiento general de los aspectos más relevantes de la prevención de riesgos y pautas para promover la seguridad, prevención de accidentes y primeros auxilios en las actividades didácticas habituales con el apoyo de una Guía de Primeros Auxilios.

- El segundo parámetro a tener en cuenta es la elaboración de material didáctico, se trata de elaborar materiales didácticos que puedan ser utilizados por el docente o por el alumno de cada centro para el desarrollo de este tema. Igualmente, sería pertinente la elaboración de medios audiovisuales y muy especialmente, de juegos en soporte informático, que constituyen hoy en día un medio muy motivante para los niños, y con un gran potencial educativo. No se debe olvidar que en todo centro escolar deberá existir un equipo de primeros auxilios o botiquín.

Continuando en una misma línea los autores, Be y Aguayo (2023) refieren que las situaciones que afrontan los estudiantes durante la adolescencia son diversas, encontrando factores de riesgo como el uso de drogas, exposición a violencia, crisis económica, exclusión social, dificultades educativas, entre otros. La suma de estos riesgos puede ocasionar una crisis en la salud mental, la cual se caracteriza por un desajuste a nivel emocional, cognitivo y conductual. Por lo anterior, se sitúa al entorno escolar como factor protector, debido a sus características de proveer redes y vínculos socioemocionales. Por lo que debe brindar seguridad mediante herramientas que permitan restablecer el funcionamiento inmediato del estudiante, posicionando a los primeros auxilios como una alternativa que permite soporte emocional ante cualquier evento de emergencia. Pero ¿es viable su implementación en el entorno escolar? Sí, por ser una intervención a corto plazo, que ayuda a prevenir secuelas mediante el contacto de un humano a otro.

Botiquín de Primeros Auxilios

Según Larumbe y Murillo (2019), en los centros educativos se producen multitud de pequeños accidentes entre el alumnado. Las clases de educación física, los patios, las entradas y salidas del centro, así como las excursiones, son los momentos más propicios para que un alumno o alumna se accidente. La mayoría de las veces no reviste gravedad, ya que se suele tratar de golpes, abrasiones, torceduras o pequeñas heridas, pero puede ser necesario realizar una pequeña intervención por parte del adulto responsable.

Para ello es conveniente disponer de un botiquín básico de primeros auxilios con lo imprescindible. Existen múltiples modelos de botiquines en el mercado, pero en realidad se puede utilizar cualquier caja de metal o plástico resistente.

CARACTERÍSTICAS DEL BOTIQUÍN

Las características que debe tener todo botiquín escolar son:

- De apertura y cierre fácil, preferentemente sin llave.
- Que se pueda transportar con facilidad (ligero, con asa o correa...).
- Relativamente impermeable y hermético (que se pueda dejar en el suelo del patio, aunque haya llovido)
- Resulta de mucha utilidad que tenga compartimentos internos para poder organizar mejor su contenido.
- Tiene que estar debidamente identificado (con una cruz roja, por ejemplo) para que sea fácil localizarlo cuando haga falta.

Estará colocado en un lugar visible y accesible, lejos de una fuente directa de calor y fuera del alcance del alumnado.

Todo el personal del centro -docente y no docente- tiene que conocer su localización.

Es muy recomendable que el centro educativo disponga de una persona responsable, que revise el contenido y reponga los productos gastados o caducados periódicamente.

CONTENIDO ORIENTATIVO

- Guantes de un solo uso (no es imprescindible, aunque sí recomendable, que sean estériles).
- Gasas estériles.
- Suero fisiológico (para limpiar heridas).
- Desinfectante o antiséptico (la clorhexidina es el de elección, aunque también puede servir la povidona yodada).
- Tiritas, esparadrapo de dos tipos (papel y tela).
- Apósitos impermeables.
- Lápiz de amoníaco para picaduras.
- Crema solar de alta protección (excursiones y patios soleados).
- Tijeras de punta redonda.
- Pinzas.
- Termómetro.
- Linterna y pilas de repuesto.
- Triángulos de tela y/o vendas (para poder sujetar un apósito o inmovilizar una zona).
- Gasa orillada y agua oxigenada para taponamientos nasales (si algún profesional tiene conocimiento de la técnica).

- Listado de alergias del alumnado del colegio (en lugar protegido, cumpliendo la ley de protección de datos).
- Fuera del botiquín (congelador): bolsa de frío.

Asimismo, es recomendable disponer de un tubo de alguna pomada antiinflamatoria, así como de envases de los analgésicos más comunes (paracetamol e ibuprofeno), siempre y cuando se disponga de consentimiento de los tutores legales del alumnado.

LISTADO DE TELÉFONOS

Llevará, además, adherido y bien visible un listado de teléfonos de urgencia.

Los teléfonos que deben constar son los siguientes:

- URGENCIAS: 9-1-1
- Centro Nacional de Toxicología
- Centro de Salud de Atención Primaria que corresponda al Centro Escolar.
- Aquellos que se consideren necesarios

Valoración inicial del paciente mediante el sistema ABCDE

Según Metrodora (2024), la valoración inicial del paciente es un proceso fundamental en la atención médica ya que permite detectar el estado de salud del paciente y establecer un plan de acción para su tratamiento. Para su realización se hace uso del sistema ABCDE utilizado para evaluar y tratar a los pacientes en situaciones de emergencia.

Este sistema se encuentra compuesto por cinco etapas en donde cada una evalúa un aspecto crucial del estado del paciente: la vía aérea (A), la respiración (B), la circulación (C), el estado neurológico (D) y la exposición (E). A continuación, se detalla cada etapa:

A: Vía aérea: La primera etapa de la valoración inicial del paciente es la evaluación de la vía aérea para asegurar que el paciente respire adecuadamente, durante este paso se comprueba si la vía aérea se encuentra obstruida, si hay algún objeto extraño en la boca o garganta o si hay signos de trauma facial o cervical que puedan afectar la vía aérea. En el caso de que se detecte alguna anomalía se debe tomar medidas inmediatas para asegurar la permeabilidad de la vía aérea y garantizar que el paciente pueda respirar adecuadamente. Durante esta fase los parámetros a evaluar son la saturación de oxígeno, la frecuencia respiratoria, la expansión de la cavidad torácica y el uso de la musculatura accesoria. (Metrodora, 2024)

B: Respiración: Una vez comprobado que no existe obstrucción de vía aérea, se evalúa la respiración del paciente, se comprueba si se encuentra respirando con normalidad, si hay signo de dificultad respiratoria como presencia de sibilancias o signos de hipoxia como cianosis y palidez. En el caso de detectar alguna anomalía, se deben tomar medidas para corregir la situación y garantizar una oxigenación adecuada. (Metrodora, 2024)

C: Circulación: Durante esta fase, se evalúa la circulación del paciente para determinar si hay signos de shock e hipovolemia, para esto se debe comprobar la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la perfusión periférica y el estado de hidratación del paciente. En el caso de detectar alguna anomalía, se deben tomar medidas inmediatas para

garantizar que el paciente tenga un flujo sanguíneo adecuado. En esta etapa los parámetros a evaluar son la tensión arterial, la frecuencia cardíaca, los pulsos central y periféricos, el llenado capilar ungueal y el ritmo cardíaco. (Metrodora, 2024)

D: Estado Neurológico: En la cuarta etapa de este sistema, se evalúa el estado neurológico del paciente para determinar la presencia de signos de daño cerebral o alteración de la conciencia, se deben comprobar la respuesta pupilar, la respuesta motora y la respuesta verbal del paciente. En el caso de detectar alguna anomalía se deben tomar las medidas para garantizar que el paciente tenga una función neurológica adecuada. (Metrodora, 2024)

E: Exposición: Esta es la quinta y última etapa del sistema ABCDE, se evalúa la exposición del paciente para determinar signos de traumas o lesiones que pueden pasar desapercibidos en un primer momento. Se debe examinar todo el cuerpo del paciente en busca de heridas, fracturas o cualquier anomalía que requiera atención médica inmediata. (Metrodora, 2024).

X. Enfermedades respiratorias y contagiosas

Actualmente, las enfermedades respiratorias, según Desiderio et al. (2022), son una de las causas más frecuentes de consulta pediátrica en todo el mundo, este conjunto de patologías ocasiona en el niño o niña dificultad en su crecimiento y desarrollo, además de constituir un importante índice de morbilidad infantil, asimismo es una razón frecuente de que los niños y niñas se ausenten de su ámbito escolar y a su vez de que los padres se ausenten de sus trabajos.

De acuerdo con la neumóloga pediatra Pinchak (2021), los niños desarrollan cada año un promedio de seis infecciones respiratorias que afectan la nariz, garganta y las vías respiratorias, es importante saber que en la mayoría de ella la causa es viral, su diagnóstico se basa en síntomas: las infecciones de las vías respiratorias superiores o altas son el resfriado común y la gripe y las infecciones de las vías respiratorias bajas ocurren en la tráquea, en las vías respiratorias y los pulmones; las más frecuentes son las bronquiolitis y la neumonía, las causas más recurrentes son los rinovirus, virus respiratorio sincicial, enterovirus, coronavirus, y algunos adenovirus.

Pinchak (2021) menciona que comúnmente las infecciones se propagan cuando las manos de los niños entran en contacto con las secreciones nasales de una persona infectada, cuando el niño se toca la nariz o los ojos los virus entran y producen la infección, también se pueden producir cuando el niño respira aire que contiene gotitas expulsadas por la tos o estornudo de una persona infectada, la transmisión aumenta en lugares cerrados, con aglomeraciones.

Continuando con la misma autora, indica que cuando los virus invaden las células desencadenan una inflamación y producen aumento de las secreciones y mucosidad, congestión nasal, irritación de la garganta, dolor y tos por un promedio de siete días, aunque puede suceder que la tos persiste más tiempo, la fiebre es frecuente al igual que la falta de apetito, malestar general, dolor de cabeza y dolores musculares, también puede causar dolor de oídos (otalgia) y neumonía. En los niños asmáticos estas infecciones respiratorias pueden provocar con gran frecuencia una crisis asmática.

Siguiendo con la misma línea, Desiderio et al. (2022) refiere que las características anatómicas y fisiológicas del aparato respiratorio del niño le hacen sensible a las infecciones respiratorias.

Los autores del párrafo anterior indican que las enfermedades respiratorias son todas aquellas enfermedades que afectan las vías respiratorias, pueden presentarse de distintas formas, desde infecciones agudas como la bronquitis y neumonía, hasta enfermedades crónicas como el asma.

Entre las principales se destacan: bronquitis, bronquiolitis, neumonía, faringitis, rinofaringitis, asma, alergias y laringitis. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan uno de los principales motivos de consulta de atención primaria, sobre todo en la edad pediátrica, estas son enfermedades del aparato respiratorio causadas por bacterias, virus u otros, por un período menor a 15 días, cursan con tos, obstrucción nasal, rinorrea, otalgia, disfonía, odinofagia, dificultad respiratoria o respiración ruidosa, y en ocasiones, pueden presentar fiebre. Los virus causan una proporción considerable del total de IRA en la infancia, y tiene una alta mortalidad. En niños menores de 5 años, las IRA se encuentran dentro de las diez causas más frecuentes de morbilidad, y dentro de las tres primeras que ocasionan la muerte. En países en desarrollo, las IRA son la principal causa de mortalidad en menores de 5 años.

Para Desiderio et al. (2022) las infecciones víricas de las vías respiratorias suelen dividirse en:

- Infecciones de las vías respiratorias superiores: los síntomas ocurren principalmente en la nariz y la garganta. Las infecciones víricas más frecuentes de las vías respiratorias altas son el resfriado común y la gripe.
- Infecciones de las vías respiratorias bajas: los síntomas ocurren en la tráquea, las vías respiratorias y los pulmones, las infecciones de las vías respiratorias baja son más frecuentes entre los niños e incluyen *crup*, bronquiolitis y neumonía.

En el mundo ocurren entre 120 y 156 millones de casos de infecciones respiratorias agudas (IRA) por año, que ocasionan 1,4 millones de muertes en menores de 5 años de edad, más del 95 % de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos y medios, durante los primeros años de la vida se producen la mayoría de las infecciones respiratorias agudas bajas.

Valls (2019) menciona que las causas de que se incremente el riesgo de enfermedades respiratorias en los primeros meses de vuelta al curso lectivo influyen el clima, por los cambios de temperatura y humedad debido al aumento de las lluvias, esta condición produce proliferación de virus y bacterias causantes de infecciones muy comunes en los menores. Por otro lado, la vuelta a la escuela implica un mayor contacto del alumno con sus compañeros y por tanto más posibilidades de contagio y de contacto directo con virus y bacterias.

El mismo autor del párrafo anterior menciona que las enfermedades más comunes en las escuelas se encuentran:

- Resfrío: es la más habitual de todas. Durante la etapa escolar es común que los niños tengan síntomas de congestión nasal, mucosidad e incluso fiebre, suelen ser el primer paso de otras infecciones por lo que conviene procurarse unas medidas de higiene para evitar el contagio, como lavarse las manos con frecuencia, no compartir objetos o prendas, taparse la mano al toser o estornudar, etc. Además, es aconsejable seguir una correcta hidratación, una dieta rica en vitaminas y minerales para tener fortalecido el sistema inmunológico, así como mantener un buen descanso.
- Gripe: La influenza (gripe) es un virus que genera infección de la nariz, la garganta y los pulmones. La influenza puede causar enfermedades leves o graves, neumonía y otras complicaciones. Los niños que tienen una enfermedad crónica corren el riesgo de sufrir complicaciones graves por la influenza. Estas complicaciones pueden conllevar hospitalizaciones y causar situaciones de suma gravedad en algunos casos. La mejor manera de prevenir la influenza es vacunarse anualmente contra esta enfermedad.
- Faringoamigdalitis: Se trata de una enfermedad infecciosa que se caracteriza por fiebre, dolor de garganta y ganglios en el cuello de pequeño tamaño, se puede acompañar de mucosidad nasal, tos y ronquera, el 70-80 % de las faringitis son víricas, sobre todo antes de los 3 años, y el resto son bacterianas, afectando más a partir de los 3 años, las causadas por *Streptococcus pyogenes* provoca el 30 % de las faringitis en los niños.
- Otitis: Las otitis son una de las principales consecuencias de los catarros, la otitis media aguda es una de las patologías más frecuentes en la infancia

- debido a que su Trompa de Eustaquio es más ancha, más corta y más horizontal que la de los adultos, lo que facilita la llegada de gérmenes de la nariz, entre un 10 y un 20 % de los niños presenta episodios frecuentes de otitis media aguda, manifiestan dolor y puede causar fiebre.
- **Conjuntivitis:** se trata de la inflamación de la conjuntiva y de una enfermedad muy contagiosa y común entre los niños, por lo que suelen producirse brotes en las escuelas, puede ser de origen bacteriano o viral y se manifiesta con ojos rojos, lagrimeo, sensación de cuerpo extraño, picor y lagañas. Si es vírica se suele acompañar también de síntomas propios del resfriado. Además, se puede deber a una alergia o sustancia irritante como la arena, el cloro, el humo o el polvo, entre otras.
 - **Bronquiolitis:** se trata de una enfermedad común en la infancia, propia del clima frío, cuyo principal responsable es el virus respiratorio sincitial (VRS). Los niños más pequeños son los más vulnerables por la falta de madurez de su sistema inmune. Puede confundirse con un resfriado o gripe debido a que sus síntomas más característicos son congestión, tos o fiebre. A medida que avanza, los pequeños suelen tener más dificultades para respirar o incluso tragar, con la aparición de pitidos en el pecho.
 - **Enfermedad boca-mano-pie:** se trata de una enfermedad contagiosa causada por virus de la familia enterovirus, el más frecuente de ellos, presente en la saliva, las heces o las mucosas. La patología se presenta en forma de ampollas o erupciones leves en los pies, las manos, el área de la boca y la nariz, dolor de cabeza o de garganta y pérdida de apetito, en los casos más

- graves pueden aparecer úlceras en la boca y la garganta, fiebre o gastroenteritis.
- Rubéola: también se conoce como sexta enfermedad o exantema súbito, causada por un virus, suele iniciarse con fiebre alta y pueden aparecer lesiones en mucosas o síntomas de resfrío, cuando la fiebre cesa, aparece en el tronco una erupción cutánea en forma de granos de entre 3 y 5 mm de diámetro de color rosado, pueden aparecer también en la espalda, el cuello, la cara, los brazos y las piernas y pueden durar entre dos horas y dos días.
 - Gastroenteritis: se trata de una patología común en la etapa infantil causada sobre todo por virus y se manifiesta con diarrea, de comienzo brusco, acompañada de síntomas como náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal. Es importante extremar las medidas de higiene en el baño para evitar el contagio.

Estas son algunas de las enfermedades respiratorias y contagiosas más frecuentes durante la etapa escolar, es importante seguir medidas de prevención, sobre todo encaminadas a favorecer la higiene.

XI. Enfermería

De acuerdo con el Consejo Internacional de Enfermería (CIE):

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad

y los cuidados de los enfermos discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación.

Además, la Real Academia Española (2020) define enfermería como la profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas (párr. 2).

La enfermería se enfoca en el cuidado de la salud y de la vida, hacia esa intención se encaminan los esfuerzos y trabajos realizados para la atención de los sujetos de cuidado: la persona, la familia y la comunidad, brindando este cuidado no solo en el ambiente hospitalario. La enfermería abarca varias disciplinas y se desempeña en distintos espacios y escenarios, sin perder su esencia que la caracteriza: el cuidado (Lagoueyte, 2015).

11.1 Niveles de atención de enfermería

La enfermería es una profesión que se puede desempeñar en diferentes áreas y tener distintas especializaciones. De acuerdo con los niveles de atención de salud, Arce (2020) explica que esta clasificación es una concepción técnica y administrativa que se basa en la organización del contacto de personas y comunidades con el sistema de salud, define objetivos específicos para cada nivel según su ubicación, nivel de complejidad y las experticias.

Por tanto, la atención en salud se organiza en tres niveles diferentes, el siguiente trabajo dará énfasis al primer nivel de atención al ser que aplica según las funciones a realizar. Este nivel abarca los efectores que brindan atención ambulatoria y se dedican a la atención, prevención y promoción de la salud, son reconocidos por la población como referentes locales de salud. En este nivel se realizan acciones de promoción y protección de la salud, diagnóstico temprano del daño, atención en todos los problemas de salud percibidos por la población que realiza la consulta y la búsqueda activa de las personas que nunca llegan a atenderse en el centro de salud. Con el objetivo de cumplir con la cobertura total de la población a cargo, el equipo de salud debe definir sus tareas tomando en cuenta las características de la población, sus problemas de salud más frecuentes y revisar las prácticas y los dispositivos de atención como pautas de mejora de la calidad.

11.2 Áreas del quehacer de enfermería en el primer nivel de atención

Debido a que el siguiente trabajo se basa en la promoción de salud y prevención de enfermedades, se realizan funciones del profesional de enfermería en el primer nivel de atención. De acuerdo con el Colegio de Enfermeras de Costa Rica (2016), estas funciones se fundamentan en las 4 áreas del quehacer de enfermería, las cuales son la administración, la atención directa, la educación y la investigación; y también se fundamenta en los metaparadigmas los cuales engloban el entorno, la salud, la persona y la enfermería.

11.3 Enfermería Pediátrica:

De acuerdo con la Universidad de Granada (2017), el profesional de enfermería especialista en pediatría es el enfermero capacitado para brindar cuidados de enfermería especializados durante la infancia y la adolescencia, en todos los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia al niño o adolescente sano y enfermo y su rehabilitación dentro de un equipo interdisciplinario.

Este profesional se encuentra capacitado para planificar, ejecutar y evaluar programas de salud relacionados con pediatría, elaborar trabajos de investigación y docencia con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios a proporcionar.

Continuando con la misma línea, el Colegio de Enfermeras de Costa Rica (2015) determinó que las características de un profesional de enfermería en pediatría deben ser:

- Defensor y defensora del bienestar del niño(a), adolescente y la familia: La primera responsabilidad del profesional de enfermería pediátrica y adolescencia es con el niño(a), adolescente y la familia. Debe ayudar a identificar sus necesidades, objetivos y a desarrollar las intervenciones en forma oportuna. Denuncia a las instituciones o personas que violen los derechos de los niños y del adolescente.
- Promotor(a) de la salud: Participa activamente en el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y los estilos de vida saludables favoreciendo de esta forma el crecimiento y el desarrollo de niños, niñas,

- adolescentes, mediante el cumplimiento de las directrices determinadas por las autoridades responsables del sistema de salud, social y político en el país.
- Educador y educadora para la salud: Con la familia y comunidad, facilita procesos educativos, información relacionada con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (guías preventivas, inmunología, procesos emergentes y de cargas de la enfermedad así mismo control del niño sano). Participa activamente en la ejecución de programas educativos para la capacitación en educación continua de personal de diferentes niveles de enfermería y de otras disciplinas.
 - Coordinador o coordinadora: En situaciones de crisis en el área de pediatría, está capacitada(o) para liderar y mantener relaciones terapéuticas y en forma conjunta con otros miembros del equipo de salud, para la solución efectiva de problemas identificados en niños y niñas, adolescentes.
 - Integra equipos de salud: Participa como miembro del equipo de la salud, participa con otros servicios de atención especializada para la obtención de los objetivos y metas del sector salud en relación con la niñez y adolescencia.
 - Investigador(a): Participa en el desarrollo de procesos de mejoramiento continuo de la atención de la población infantil y adolescente, con la aplicación de variadas modalidades de investigación a enfermería basado en la evidencia. Promueve la investigación en enfermería en su área de trabajo como elemento clave para la búsqueda de alternativas para la atención del niño y niña, adolescente y su familia. Diseña y gestiona proyectos de

investigación relacionados con el cuidado de enfermería y la salud del usuario pediátrico y adolescente.

11.4 Enfermería Escolar

Santos et al. (2019) afirman que la Educación para la Salud (Eps) es el instrumento adecuado para prevenir malos hábitos y sus posibles consecuencias sobre la salud. Debido a las características propias de su formación académica, los profesionales de enfermería son la representación más adecuada del Sistema Nacional de Salud para llevar a cabo Eps y asistencia sanitaria continuada e inmediata.

Según Santos et al. (2019), el profesional de enfermería escolar

Es aquella profesional que, dentro del ámbito del centro escolar, tiene la responsabilidad de proporcionar cuidados al alumnado de forma individualizada o coordinada dentro del equipo escolar, de modo directo, integral o individualizado. Dentro del ámbito educativo, ha de prestar un servicio que permita aumentar la capacidad del individuo y el colectivo escolar, para prevenir, detectar o tratar sus problemas de salud.

B. ASPECTOS EDUCATIVOS

I. Programas de salud

Los programas de salud, según la Universidad Internacional de Valencia (2023) son planes de atención sanitaria especialmente diseñados para ayudar en el tratamiento de enfermedades a un grupo específico de personas, también están dirigidas a pacientes que presentan lesiones, discapacidades motrices o limitaciones físicas determinadas, se

tratan de sistemas estructurados de forma precisa con base en investigaciones científicas que permiten comprender las necesidades del grupo de personas a tratar, estos proyectos sanitarios son comúnmente desarrollados por instituciones públicas del Estado, la finalidad de ello es facilitar el acceso de distintas comunidades a la atención médica de calidad, dicho procedimiento contribuye en reducir el riesgo de que en una comunidad se desarrollen enfermedades de diferentes tipos y que pudieran propagarse rápidamente.

La planificación de estos modelos de atención requiere de la cooperación conjunta de entes gubernamentales y distintas instituciones tanto públicas como privadas. Además, es necesario que profesionales de distintas áreas de la medicina colaboren a lo largo de este proyecto para proveer una atención sanitaria mucho más completa.

Cabe destacar que las características de acuerdo con la Universidad Internacional de Valencia (2023) pueden variar según el enfoque que posea y el tipo de público al que vaya dirigido. Sin embargo, la mayoría de dichos proyectos comparten ciertas cualidades, las cuales son:

- Están estructurados en distintas fases de desarrollo para garantizar la obtención de resultados positivos.
- Cuentan con la participación de distintos profesionales sanitarios para proporcionar una asesoría de calidad y efectiva.
- Pretenden solucionar una problemática específica en una comunidad dentro de un período determinado.

- Plantean objetivos a corto, mediano y largo plazo con el fin de emplear recursos humanos y monetarios de manera óptima.
- Analizan los distintos aspectos físicos y psicológicos de un grupo de individuos para diseñar un plan de acción sanitario cómodo.
- Evalúan datos previos a la aplicación del proyecto y estudian los resultados para, posteriormente, elaborar programas más estables.

Entre algunos de los principales objetivos que tienen los planes de salud según la Universidad Internacional de Valencia (2023) están:

- Implementar acciones en comunidades de cualquier tipo que permitan concientizar a los individuos sobre la importancia de poner en práctica los hábitos correctos para una vida más saludable.
- Crear el espacio propicio para profesionales y el público en general puedan compartir conocimientos y experiencias con el fin de ofrecer un servicio de calidad.
- Diseñar modelos de atención que atiendan las necesidades sanitarias más importantes de un colectivo social en un período de tiempo adecuado.
- Brindar las herramientas necesarias para que las instituciones y organismos públicos puedan solventar irregularidades que afecten el acceso a la salud de la población.
- Ofrecer soluciones a problemas sanitarios que pudieran afectar la calidad de vida de un grupo poblacional determinado.
- Recopilar datos sobre cada persona perteneciente a una comunidad y utilizar dicha información para estructurar un plan de acción efectivo.

- Monitorear el desarrollo del proyecto en cada una de sus etapas para minimizar costes excesivos y garantizar la resolución de fallas en tiempo real.
- Evaluar los resultados obtenidos en el programa para que su implementación futura pueda ser mucho más amplia y sólida.
- La mayoría de los programas suelen apoyarse en la educación y en poner al alcance de los ciudadanos ciertos conocimientos de envergadura científica que les puedan facilitar su propia seguridad, si estas medidas son recibidas favorablemente por la sociedad, es posible que puedan prevenirse catástrofes de cualquier nivel ya que funcionan como una de las herramientas más esenciales para prevenir y tratar problemáticas que afectan la calidad de vida de niños, adolescentes y adultos (Pérez y Gardey, 2021).

Taller Educativo

El taller educativo, según Pérez y Gardey (2021), es una metodología de enseñanza que combina la teoría y la práctica.

Los talleres permiten el desarrollo de investigaciones y el trabajo en equipo, pueden ser permanentes dentro de un cierto nivel educativo mientras que otros pueden durar uno o varios días y no estar vinculados a un sistema específico, resultan especialmente beneficiosos a nivel social, dado que obligan a sus integrantes a trabajar cerca de otras personas; incluso cuando las labores son individuales, la oportunidad de compartir horas de actividades creativas es altamente enriquecedor. (Pérez y Gardey, 2021)

García (2020) menciona que los talleres educativos complementan a los cursos teóricos y debe integrar tres instancias básicas:

- Un servicio de terreno: Implica una respuesta profesional a las necesidades y demandas que surgen de la realidad en la cual se va a trabajar.
- Un proceso pedagógico: Se centra en el desarrollo de la persona y se da como resultado de la vivencia que este tiene de su acción en terreno, formando parte de un equipo de trabajo y de la implementación teórica de esta acción.
- Una instancia teórico – práctica: Es la dimensión del taller que intenta superar la antigua separación entre la teoría y la práctica al interaccionar el conocimiento y la acción y así aproximarse al campo de la tecnología y de la acción fundamentada. Estas instancias requieren de la reflexión, del análisis de la acción, de la teoría y de la sistematización.

El mismo autor mencionado anteriormente indica que los objetivos de los talleres educativos son:

- Promover y facilitar una educación integral e integrar simultáneamente en el proceso de aprendizaje el Aprender a aprender, el Hacer y el Ser.
- Realizar una tarea educativa y pedagógica integrada y concertada entre docentes, alumnos, instituciones y comunidad.
- Superar en la acción la dicotomía entre la formación teórica y la experiencia práctica.
- Superar el concepto de educación tradicional en el cual la persona ha sido un receptor pasivo, bancario, del conocimiento.

- Facilitar que las personas participantes en los talleres sean creadoras de su propio proceso de aprendizaje.
- Producir un proceso de transferencia de tecnología social.
- Hacer un acercamiento de contraste, validación y cooperación entre el saber científico y el saber popular.
- Aproximar a la comunidad estudiantil y comunidad profesional.
- Desmitificar la ciencia y el científico, buscando la democratización de ambos.
- Desmitificar y desalinear la concienciación.
- Posibilitar la integración interdisciplinaria.
- Crear y orientar situaciones que impliquen ofrecer al alumno y a otros participantes la posibilidad de desarrollar actitudes reflexivas, objetivas, críticas y autocríticas.
- Promover la creación de espacios reales de comunicación, participación y autogestión en las entidades educativas y en la comunidad.

En principio los talleres nos permiten aprender de los demás, tanto de sus habilidades y de sus puntos fuertes como de sus errores; además, al situarnos en un contexto que nos representa, nos sentimos más incentivados e inspirados, y nuestro esfuerzo parece tener más sentido que cuando lo realizamos de forma aislada (Pérez y Gardey, 2021).

II. Charlas educativas

La charla educativa, según Gutiérrez (2023), es una técnica educativa por medio de la cual una persona expone un determinado tema con el fin de educar, orientar o informar a un grupo de personas, los cuales tienen la oportunidad de participar. La misma autora menciona que los objetivos de una charla educativa son:

- Impartir conocimientos sobre un tema determinado y que es de vital importancia para una persona o un grupo.
- Se utiliza como técnica de enseñanza para la demostración de procedimientos o cuidados de salud.
- Desarrollar contenidos de fácil comprensión.
- Hacer más dinámico el proceso enseñanza – aprendizaje.

Por otro lado, Gutiérrez (2023) indica que las ventajas de una charla es que se puede adaptar a diferentes niveles culturales y educacionales, es fácil de preparar, estimula la participación y crea una atmósfera informal, así como también existe u la desventaja de que esta técnica no se usa para exponer un tema amplio, ya que su duración es de 20 minutos y solo se usa en grupos pequeños.

Es importante, según la autora mencionada en el párrafo anterior, que para que una charla sea efectiva debe:

- Prepararse con anticipación
- Deberá ser corta y clara
- Deberá desarrollarse en un ambiente adecuado.
- El número mínimo de personas según los requerimientos pedagógicos son 15
- Conocer el nivel educativo del grupo.
- Utilizar oportuna y adecuadamente las ayudas audiovisuales.
- Usar vocabulario adecuado al grupo.
- Realizar una evaluación continua durante el desarrollo de la charla y al final.

III. Mesa redonda

De acuerdo con Solorzano et al (s.f.), una mesa redonda con fines educativo es “un grupo de expertos (pueden ser alumnos) sostienen puntos de vista divergentes o contradictorios sobre un mismo tema el cual exponen ante el grupo en forma sucesiva” (p.46).

El mismo autor menciona que esta es útil para dar a conocer a un grupo de alumnos los puntos de vista divergentes o contradictorios sobre un determinado tema o cuestión y tiene múltiples ventajas, entre ellas:

- la confrontación de enfoques y puntos de vista permitirá al grupo obtener una;
- información variada y ecuánime sobre el asunto que se trate, evitándose así los enfoques;
- parciales, unilaterales o tendenciosos, posibles en unipersonal;
- propicia la capacidad de los alumnos para seleccionar y manejar la información;
- desarrolla la expresión oral de los alumnos y su capacidad para argumentar sus puntos de vista.

Para aplicarlo, el mismo autor explica que una vez decidido el tema o cuestión que desea tratarse en la mesa redonda, el organizador (puede ser el profesor o profesional) debe seleccionar a los expositores (pueden ser de 3 a 6 personas) de los distintos puntos de vista, deben ser hábiles para exponer y defender sus posiciones con argumentos sólidos.

Como sugerencia, el coordinador debe ser imparcial y objetivo en sus intervenciones, resúmenes y conclusiones. Tendrá que utilizar sus capacidades de agilidad mental y de síntesis, y será muy prudente en el tiempo que tome para su participación.

IV. Infografías

Una infografía, según Castillo (2021), es “una representación visual y recopilación de cierta información o datos para mostrarla de forma resumida y entendible mediante imágenes, gráficos, diagramas y textos cortos” (párr. 3).

Esta herramienta se utiliza para resumir información compleja y hacerla más entendible.

La infografía, según Mendoza (2022), se utiliza para resumir o explicar cierto tema, hacer más amigable y entendible un tema complejo, presentar algún tema académico, resumir un libro, publicación o informe, presentar los resultados de alguna investigación, estudio, encuesta o análisis, informar de alguna problemática social, crear conciencia sobre algún problema ambiental, presentar alguna marca, empresa, producto o servicio y presentar o recordar algún personaje, histórico o del presente.

Tomando en cuenta sus elementos, el creador de infografías puede diseñar, acomodar y elegir la información que guste para transmitir su mensaje visual: diagramas, vectores, fotos, animaciones, texto, colores, números, etc. (Mendoza, 2022).

Para realizar una infografía, Mendoza (2022) indica que se realiza de la siguiente manera:

- Se define un tema concreto ya que debe contener poco texto, con palabras clave o información resumida.
- Investigar datos a profundidad sobre el tema elegido.
- Se organiza la información
- Definir un objetivo o propósito para acomodar tu información y elegir los gráficos que vayas a colocar.
- Elegir un estilo para diseñar o colocar los gráficos, así como la información que se vaya a colocar. Si es un tema serio, no pueden tener vectores cómicos.
- Diseñar ya sea con su propio estilo o con plantillas
- Revisar la información, es decir la información, la ortografía, los gráficos, la coherencia, entre otros.
- La tipografía es básica. Recuerda que debe ser legible y entendible.
- Los colores son importantes. No deben ser tan llamativos, fosforescentes o que lastimen la vista de las personas.

V. Brochure

Un brochure, según Ballesteros (2022), es “una herramienta del marketing y de la publicidad que ofrece información sobre productos o servicios” (párr. 5). El brochure puede ser impreso o digital.

Con respecto a los tipos de brochure, Ballesteros (2022) indica que son:

- Trípticos: este es un folleto informativo que cuenta con dobleces, por lo que se divide en tres columnas iguales (en ambos lados). Este es muy utilizado para promocionar un producto, evento o lugares turísticos.
- Dípticos: este tipo de brochure se divide solo por la mitad y cuenta con dos caras traseras y otras 2 delanteras.
- Cuadrípticos: en este caso, tendrás que doblar la hoja en cuatro partes por lo que debes tener más cuidado en la organización de tu texto e imágenes. Puedes presentar el brochure como acordeón o como libro.
- Encartes: esta es la versión del brochure más apegada a un libro. Contiene un número de páginas y se suelen encuadernar para que facilite la lectura del cliente.
- Polípticos: este tipo de brochure tiene más de cinco caras. Podría ser un pentáptico, hexáptico, heptáptico, etc.
- Poming: es un brochure promocional que cumple la función de ser colocado en retrovisores, manajo de puertas, entre otros espacios.

Las partes que componen un brochure según el mismo autor son:

- Portada
- Contenido
- Formato
- Diseño
- Encabezados

Entre las funciones de un brochure están informar a los clientes sobre alguna situación relevante de la marca, servicio o producto, como un folleto publicitario o como función

identificadora. Esta se utiliza para que las marcas obtengan mayor prestigio y credibilidad por parte de su público objetivo (Ballesteros, 2022).

C. TEORIA DE ENFERMERIA EMPLEADA: MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

De acuerdo con Aristizábal et al. (2011), Nola Pender es una enfermera y teórica que nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing en Michigan, asistió a la escuela de enfermería del West Suburban Hospital de Oak Park en Illinois obteniendo el diploma de enfermería en 1963, luego completó una maestría en enfermería comunitaria y planificación de la salud en la Universidad de Michigan en 1966. Posteriormente, obtuvo un doctorado en enfermería de la Universidad de Michigan en 1971.

Pender se dedicó a desarrollar el Modelo Original de Promoción de Salud MPS en 1982, teorizante que expone los aspectos relevantes que interfieren en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar de promover la salud. Este se basa en dos sustentos teóricos, la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

Con respecto a la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, en él se detalla la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta incorporando los aspectos del aprendizaje cognitivo conductual y reconoce la influencia de los factores psicológicos en el comportamiento. Este sustento indica cuatro requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento, la atención que se centra en estar expectante ante lo que sucede, la retención en donde se recuerda lo que se ha

observado, la reproducción que se basa en la habilidad de reproducir la conducta y la motivación que se dirige en tener una buena razón para querer adoptar esta conducta.

Por otro lado, el segundo modelo afirma que la conducta es racional y el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad ya que cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta existe un compromiso personal con la acción (Aristizábal et al., 2011).

El MPS expone como las características y experiencias individuales, los conocimientos y los afectos específicos de la conducta llevan a la persona a ser partícipes de comportamientos de salud. Estos conceptos se integran en el diagrama del Modelo de Promoción de la Salud, en donde se ubican sus componentes por columnas de izquierda a derecha (Aristizábal et al., 2011). En la primera columna del esquema se abordan las características y experiencias individuales de la persona desde dos conceptos, el concepto de la conducta previa relacionada, que hace referencia a las experiencias anteriores que pueden tener efecto directo e indirecto en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de salud; y por otro lado, los factores personales que abarca todos los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales considerados predictivos de cierta conducta, y marcados por la consideración de la meta de las conductas (Aristizábal et al., 2011).

Con respecto a la segunda columna, sus elementos hacen relación a los conocimientos y afectos, en donde se incluyen los sentimientos, emociones y creencias específicas de la conducta. Esta comprende seis conceptos, el primero son los beneficios percibidos por la acción, en donde se incluyen los resultados anticipados producidos como

expresión de la conducta; el segundo son las barreras percibidas para la acción, las cuales se relacionan con las apreciaciones negativas o desventajas de la persona que pueden llegar a ser obstáculos para el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es la autoeficacia percibida que representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar cierta conducta, al aumentar hay mayor probabilidad de un compromiso actual con la acción y la actuación real de la conducta.

Por otro lado, el afecto relacionado con el comportamiento es el cuarto componente y se refiere a las emociones o reacciones directamente relacionadas con los pensamientos positivos o favorables y negativos o desfavorables hacia una conducta, el quinto concepto alude a las influencias interpersonales ya que es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando las personas importantes para ellos esperan que se den estos cambios y en ocasiones ofrecen ayuda o apoyo para llevarla a cabo.

El sexto concepto de esta columna hace referencia a las influencias situacionales en el entorno que pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud (Aristizábal et al., 2011).

De esta manera, los componentes influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, ubicado en la tercera columna. Este representa el precedente para la conducta promotora de la salud, en esto pueden influir las demandas que engloban las conductas alternativas que las personas tienen en un bajo control, por factores del entorno como el trabajo o responsabilidades del cuidado de la familia; y también influyen

las preferencias compuestas inmediatas las cuales posibilitan un control alto sobre las acciones dirigidas a elegir alto. Es por esta razón que el MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para formar o modificar la conducta promotora de la salud, punto clave de la acción dirigida a los resultados de salud positivos como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva (Aristizábal et al., 2011).

Por ende, el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, desde lo planteado por Uscamayta (2023), la promoción de la salud no solo depende de la responsabilidad individual, sino también del contexto social y ambiental en el que la persona se encuentra, lo cual incluye un impacto comunitario, ya que un entorno social favorable puede facilitar la adopción de conductas saludables.

Asimismo, este modelo señala que los individuos están influenciados por sus creencias y valores, que a su vez están relacionados con factores personales, familiares y culturales. Por ende, la teorizante enfatiza la importancia de la autoeficacia y la influencia de los factores externos, como la educación y el apoyo social, en la promoción de hábitos saludables. Esto desde la promoción de la salud se puede ver representado mediante la realización de un taller el cual permitiría la capacitación de los participantes para que estos puedan aprender sobre la importancia de la actividad física, la nutrición adecuada, y la prevención de enfermedades, los cuales se pueden extender a distintos participantes dentro de una comunidad, lo que fortalece el sentido de compromiso y facilita el cambio de conductas.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

Capítulo III: Metodología

En el siguiente capítulo se desarrollan las estrategias empleadas para encontrar una solución a la necesidad que se encontraba en la población elegida para el estudio.

De acuerdo con lo anterior, en este apartado se explica la metodología utilizada en la recolección de datos para la indagación contextual y otras teóricas para la búsqueda de la solución del problema y el desarrollo de la investigación.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

A la hora de recolectar y analizar los datos obtenidos en el cuestionario utilizado para la indagación contextual (anexo N°2), se recurrió a la elaboración de preguntas cerradas que fueran cuantificables y preguntas abiertas cualitativas, esto con el objetivo de identificar la necesidad y conocer la opinión de los docentes en temas de relevancia en la salud de la población escolar y de que la población en estudio pudiese expresar de manera explícita su sentir respecto a temas de salud física y emocional en sus estudiantes.

Por esto, el presente trabajo dirigió su recolección de información por medio de un método mixto, en el cual Sampieri (2018) menciona lo siguiente:

Los métodos mixtos o híbridos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (denominadas meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. (p. 10)

El enfoque mixto ofrece una perspectiva amplia y profunda del fenómeno ya que este permite evaluar más a detalle las indagaciones presentes en todo el proceso de investigación brindando una mejor exploración, explotación y generalización de los datos (Sampieri, 2018).

Siguiendo con la idea anterior, el enfoque mixto empleado permitió evaluar el fenómeno en estudio (salud física y emocional en la población escolar) de una forma más amplia ya que al ser temas complejos y delicados para la población escolar, las respuestas cuantificables de “sí y no” o escala de *likert* permitieron aumentar la información recabada sin confundir o complicar la respuesta a la población de estudio.

Además, se obtuvo una variedad de respuestas, así como Sampieri (2018) menciona en el enfoque mixto:

Obtener puntos de vista variados, incluso divergentes, del fenómeno o planteamiento bajo estudio. Distintas ópticas (“lentes”) para examinar el problema. Además de lograr una mayor variedad de perspectivas para analizar los datos obtenidos en la investigación (relacionar variables y encontrarles significado).

POBLACIÓN O SUJETOS PARTICIPANTES EN EL TRABAJO

Para Condori (2020), la población en una investigación está formada por los elementos accesibles o unidades de análisis que pertenecen al contexto específico en el que se lleva a cabo el estudio. En la que se parte de una muestra representativa de la población, con las mismas características generales de la población.

Con respecto a la elección de la población en el trabajo, se realizó una indagación contextual en donde se recurrió a veintisiete personas que laboran en la parte administrativa y docente de la institución y sirven de referente para guiar las necesidades que se pretenden trabajar desde la disciplina de la enfermería.

La población participante en el presente trabajo dirigido son el personal docente de la Escuela Cecilio Lindo Morales ubicado en el distrito de Juan Viñas de Jiménez, los cuales se dedican a impartir educación desde preescolar hasta sexto grado. Se cuenta con 30 docentes, cuyo rango de edad comprende entre los 28 a 54 años. Por logística se pudo incorporar la evaluación diagnóstica a 27 docentes y ejecutar el taller con 19 docentes presentes.

En cuanto a los criterios de inclusión, se tomaron en cuenta los siguientes elementos:

- Querer participar voluntariamente en el programa y contar con el visto bueno del centro educativo.
- Docentes de la Escuela Cecilio Lindo Morales.

Por otro lado, los criterios de exclusión corresponden a los siguientes:

- Estudiantes de la Escuela Cecilio Lindo Morales.
- Personal docente de la Escuela Cecilio Lindo Morales que se rehúsan a participar en el programa educativo.
- Personal docente que no labore en la Escuela Cecilio Lindo Morales.
- Personal administrativo de la Escuela Cecilio Lindo Morales.

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS PARA EL ACERCAMIENTO

Las estrategias metodológicas para el acercamiento a la institución y detección del problema o necesidad fueron realizadas de la siguiente manera:

- Acercamiento a la directora de la Escuela Cecilio Lindo Morales, mediante una reunión presencial con el objetivo de explicar el significado de un trabajo dirigido y la propuesta de un programa educativo hacia los docentes sobre temas de salud física y emocional en los niños escolares y las oportunidades de mejora que este pueda generar en la salud de la población escolar.
- Creación del instrumento para la indagación contextual, el cual se basó en artículos científicos y se aplicó a docentes, administrativos y orientadores de la Escuela, con el fin de obtener datos más precisos sobre las necesidades u oportunidades de mejora que se encontraban en los y las estudiantes.
- Aplicación del instrumento para la indagación contextual de forma virtual a los docentes, administrativos y orientadores en la Escuela, dicho instrumento incluía preguntas sobre el comportamiento individual, problemas más comunes en la población escolar, padecimientos agudos o crónicos y necesidades presentes en el ámbito de salud escolar.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA INDAGACIÓN CONTEXTUAL DE LA INSTITUCIÓN Y EL DESARROLLO DEL TRABAJO

La indagación contextual que permitió detectar las oportunidades de trabajo en la Escuela Cecilio Lindo Morales se ejecutó por medio de un cuestionario de 37 preguntas tanto abiertas como cerradas (Anexo N°2).

Para su confección, se elaboró una extensa revisión bibliográfica acerca de las necesidades en la salud escolar, el comportamiento individual de los niños, problemáticas comunes en la población, padecimientos crónicos y agudos, de la mano de la teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual evalúa el modo en que los individuos toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud y cómo adquirir conductas saludables y modificar las mismas, fortalece la adquisición de estilos de vida saludables.

Con respecto a la descripción del contenido del cuestionario, de la pregunta 1 a la 4, se permitió identificar los datos personales de la población con la que se quiere trabajar, desde la edad, género, el puesto que desempeña en la institución y sus áreas de trabajo. De la pregunta 5 a la 35 se permitió identificar las acciones y sentimientos individuales de cada personal docente sobre el nivel de actividad física realizada por la población estudiantil, la alimentación saludable en la etapa escolar, las enfermedades crónicas e infectocontagiosas más frecuentes en la niñez, los trastornos emocionales y primeros auxilios. Por último, las preguntas 36 y 37 se enfocan en conocer la necesidad de programas de salud en el ambiente escolar.

ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS METODOLÓGICAS APLICADAS PARA LA BÚSQUEDA DE LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA

Las estrategias o técnicas metodológicas para la búsqueda de la solución del problema fueron:

- Con los datos obtenidos de la indagación contextual como referencia, se decide enfocar el trabajo en la población docente, esto con el fin de brindar las herramientas y el conocimiento necesario para mantener la salud en los estudiantes. Para su realización, se inicia con una búsqueda bibliográfica para poder realizar el marco teórico.
- Posteriormente, se propone realizar un taller educativo sobre promoción de la salud escolar dirigido a los docentes de la Escuela Cecilio Lindo Morales que deseen participar.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO

El instrumento utilizado para la recolección de datos y el desarrollo del trabajo se basó en un cuestionario por medio de la plataforma de *Google Forms*, cada ítem contenía:

- Ítem 1 a 4 engloba datos sociodemográficos.
- Ítem 5 a 9 se enfoca en la actividad física en los escolares.
- Ítem 10 al 13 refieren la alimentación saludable.
- Ítem 14 al 16 e ítem 34 engloban la higiene personal.

- Ítem 17 a la 21 e ítem 26-28, 31, 33 y 35 mencionan temas de salud mental y trastornos emocionales.
- Ítem 22 y 23 se enfocan en salud sexual y reproductiva.
- Ítem 29 y 32 hacen referencia a las enfermedades crónicas más comunes en los niños y niñas durante el periodo escolar.
- Ítem 36 y 37 se refieren a la necesidad de capacitación al personal docente.

Asimismo, se utilizó un grupo focal como instrumento de medición para reevaluar el conocimiento del personal docente con respecto a la capacitación realizada, donde esta reevaluación se lleva a cabo debido a que la mayoría de los docentes que participaron en la capacitación inicial no coincidieron en número con los que completaron la evaluación final. Como resultado, se incorporó la opción del grupo focal como herramienta adicional para obtener una visión más profunda y cualitativa del impacto de la capacitación.

De acuerdo con Mata (2020), el grupo focal es:

...una de las técnicas de investigación cualitativa más utilizadas para recoger información; consiste en una entrevista grupal cuya realización requiere de un ambiente que resulte cómodo y natural para quienes participan, de manera que se pueda establecer una interacción propicia para la conversación y discusión en torno a temas o temáticas de interés para la investigación.

CAPÍTULO IV: DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Capítulo IV: Desarrollo y ejecución del proyecto

En el siguiente capítulo se plantea la propuesta para el desarrollo y ejecución del programa de estudio por medio de los resultados obtenidos por la encuesta realizada a la población docente, junto con la solución y las oportunidades de mejora detectadas.

En un inicio se presenta el proceso según el cronograma planteado desde el anteproyecto del presente estudio y su relevancia para lograr cumplir los objetivos.

Por último, este capítulo culmina con los cambios que se debieron incorporar durante la fase de ejecución.

PROPUESTA PARA LA SOLUCIÓN AL PROBLEMA

A la hora de plantear una solución e intervenir directamente con el personal docente y administrativo de la institución escolar seleccionada, inicialmente fue necesario un acercamiento a la percepción de estos, para lo que se realizó un cuestionario de 37 preguntas tanto abiertas como cerradas, que permitieran conocer las necesidades educativas de la población en estudio en relación con su salud física y emocional.

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante el cuestionario diagnóstico aplicado al personal docente de la institución, se detectaron necesidades educativas tanto en la salud física como emocional en relación con la niñez y adolescencia, aplicado al personal docente.

Con los resultados obtenidos, se confeccionó un programa de salud por medio de talleres educativos con los cuales se les pueda brindar al personal docente herramientas que

permitan fortalecer la salud escolar de sus estudiantes y contribuyan a mejorar su calidad de vida.

Posteriormente se ejecutó el programa, el cual tuvo una duración de 3 horas del curso lectivo, en las cuales se pretende abordar todas las necesidades de salud detectadas, cada una con una actividad lúdica específica para abordar los temas que se desean enseñar.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE EJECUCIÓN

A la hora de la ejecución de la intervención por parte de las estudiantes de enfermería, se inició con el acercamiento al personal docente y administrativo para conocer su perspectiva de la salud física y emocional de los estudiantes y facilitar una evaluación posterior de los resultados obtenidos. En este apartado se detalla el proceso de ejecución del presente estudio dirigido.

I. FASE 1

Reunión con la directora de la Escuela Cecilio Lindo Morales

Durante este periodo, se organiza una reunión con la directora de la Escuela Cecilio Lindo Morales. Durante este encuentro, se presenta y explica detalladamente el proyecto propuesto y se solicita la autorización necesaria para llevarlo a cabo.

Revisión de literatura sobre temas de salud escolar

En esta etapa, se lleva a cabo una exhaustiva búsqueda de literatura usando diversas bases de datos especializados.

II. FASE 2

Elaboración del instrumento para identificar las necesidades prioritarias:

Una vez obtenida la autorización, se procede a realizar un instrumento el cual se aplica a todos los colaboradores de la empresa con el fin de conocer cuáles son las debilidades o necesidades presentes en el centro escolar en torno a la salud de los estudiantes, las cuales pueden ser abordadas y solucionadas por enfermería.

Acercamiento a la población docente y administrativa:

Se programa la aplicación del cuestionario elaborado a partir de la revisión bibliográfica en esta fase, con el fin de determinar la debilidad o necesidad de la Escuela, en la cual enfermería pueda intervenir.

III. FASE 3

Revisión bibliográfica sobre los temas relacionados:

A partir de los resultados del cuestionario aplicado a los docentes de la Escuela Cecilio Lindo Morales, se procede a elaborar una segunda búsqueda de información bibliográfica relacionada con los temas identificados como débiles en la población docente. Estos temas incluyen higiene personal, alimentación saludable, salud sexual y reproductiva, enfermedades respiratorias e infecciosas.

Al aplicar el cuestionario al personal docente y administrativo (anexo N 2) se obtienen los resultados, los cuales se basan según el Modelo de Promoción de Salud de Nola

Pender, donde se explica la importancia de educar al individuo acerca de su autocuidado y cómo mediante la identificación de factores cognitivos-perceptuales modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, se permite la formación de conductas favorecedoras de salud.

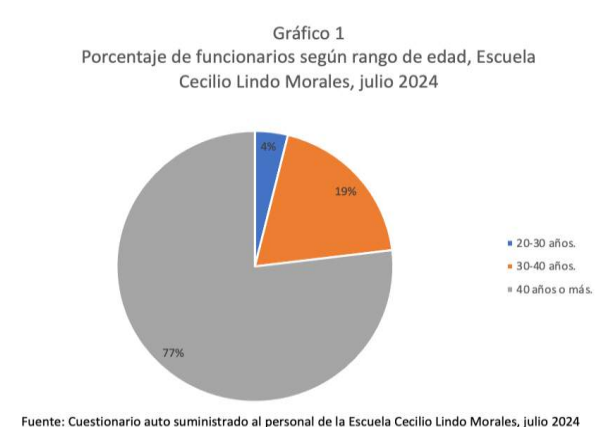
INTERPRETACION Y ANALISIS DE HALLAZGOS

Luego de concluido el periodo establecido para el llenado del cuestionario, se procede a elaborar e interpretar gráficos para cada ítem, con el fin de evaluar el nivel de conocimiento del personal docente de la Escuela Cecilio Lindo Morales que participaron en la encuesta. A continuación, se presentan los datos obtenidos a través de la aplicación del instrumento. El objetivo de este cuestionario es medir el conocimiento de los docentes en diferentes temas de promoción de la salud escolar.

Edad de los funcionarios

Para iniciar se le preguntó al personal la edad, para lo que en el gráfico 1 podemos ver que solo el 4 % tienen entre 20 y 30 años, el 19 % entre 30 y 40 años y el 77 % tiene más de 40 años.

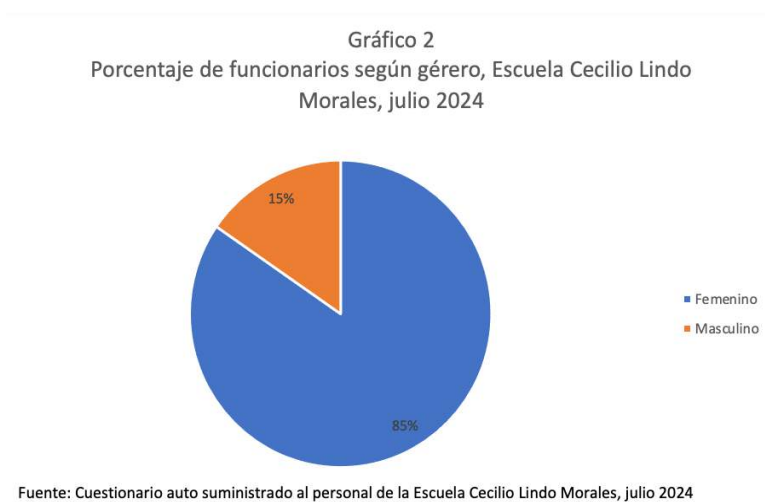
Gráfico 1. Edad de los funcionarios



Funcionarios por género

También se le preguntó al personal su género, del cual se obtuvo como resultado que el 85 % de los funcionarios corresponde al género femenino y el 15 % corresponden al género masculino.

Gráfico 2. Género de los funcionarios

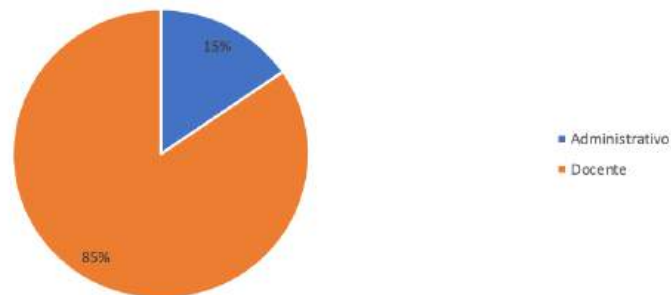


Funcionarios según su puesto de trabajo

Respecto a su función en la escuela, se les preguntó el puesto que desempeñaban, de lo cual se tuvo que el 15 % son administrativos, como dirección y biblioteca, y el 85 % son docentes, de I y II ciclo, inglés, música, entre otros.

Gráfico 3. Puestos de los funcionarios

Gráfico 3
Porcentaje de funcionarios según puesto, Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024



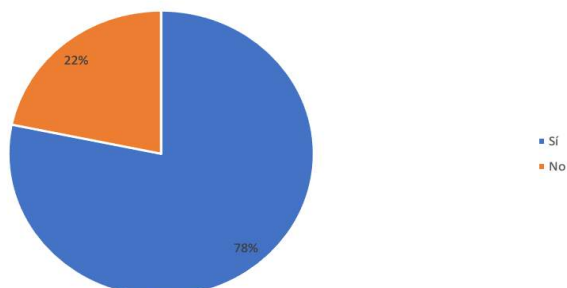
Fuente: Cuestionario auto suministrado al personal de la Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024

Percepción de los funcionarios sobre el nivel de actividad de los niños en recreo

Para conocer solo la percepción de los funcionarios sobre el nivel de actividad de los niños se les preguntó si han observado que los niños están inactivos durante el recreo, para lo cual, en el gráfico 4, podemos observar que el 78 % del personal indican que sí, mientras que solo el 22 % dicen que no.

Gráfico 4. Nivel de actividad de los niños

Gráfico 4
Porcentaje de funcionarios según si ha observado o no a los niños inactivos durante el recreo, Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024



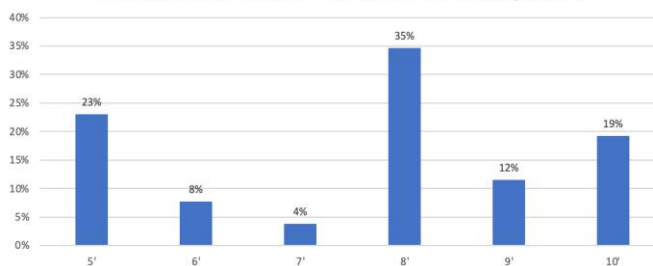
Fuente: Cuestionario auto suministrado al personal de la Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024

Influencia de la tecnología en la inactividad de los estudiantes

También se les preguntó el nivel que ellos consideran que influye la tecnología en la inactividad de los estudiantes, usando una escala del 1 al 10, para lo cual tenemos que el mayor porcentaje de personal, es decir, el 35 % lo calificaron con un nivel 8, además, todos indicaron un nivel entre 5 y 10.

Gráfico 5. Influencia de la tecnología en los niños

Gráfico 5
Porcentaje de funcionarios según nivel que influye la tecnología en la inactividad del estudiantes, Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024



Fuente: Cuestionario auto suministrado al personal de la Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024

Actividad física de los estudiantes

Respecto a la actividad física de los estudiantes, se les preguntó a los funcionarios su nivel de acuerdo o desacuerdo con tres afirmaciones: si los estudiantes mejoran su actividad física durante el recreo, si practican algún deporte, y si muestran mucho cansancio o se duermen durante las lecciones. En la tabla 1 podemos observar que respecto a la actividad física el 31 % estuvo muy de acuerdo en que los niños mejoran su actividad física, mientras que el 23 % estuvo muy en desacuerdo.

Con relación a la práctica de deportes, el 44 % estuvo muy de acuerdo en que los estudiantes practican algún deporte y sobre el cansancio en clase, el 24 % estuvo muy en desacuerdo y otro 24 % estuvo en desacuerdo con la afirmación de que los estudiantes se duermen durante las lecciones.

Tabla 1. Percepción del personal sobre los hábitos de actividad física de los niños

Tabla 1. Porcentaje de funcionarios según nivel de acuerdo con diversas afirmaciones,
Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024

Nivel	Mejoran la actividad física con el tiempo	Practican deporte	Niños muy cansados o con sueño
Muy de acuerdo	31 %	44 %	20 %
De Acuerdo	19 %	8 %	12 %
Neutro	15 %	12 %	20 %
En Desacuerdo	12 %	12 %	24 %
Muy en Desacuerdo	23 %	24 %	24 %
Total	100 %	100 %	100 %

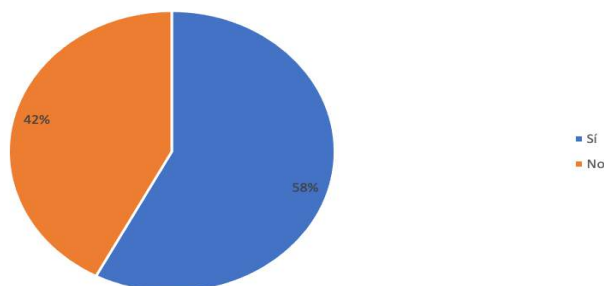
Fuente: Cuestionario autosuministrado al personal de la Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024.

Alimentación de los estudiantes

Respecto a la alimentación de los estudiantes, se les preguntó si conocen casos de niños que solamente se alimentan en el comedor estudiantil, para lo cual en el gráfico 6 podemos observar que el 58 % indicó que sí y un 42 % indicó que no.

Gráfico 6. Alimentación en los niños

Gráfico 6
Porcentaje de funcionarios según si conocen o no estudiantes que solo se alimentan en el comedor escolar, Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024



Fuente: Cuestionario auto suministrado al personal de la Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024

Hábitos alimenticios de los niños dentro y fuera de la escuela

En el tema de la alimentación, se les preguntó sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con que el comedor escolar ofreciera una alimentación adecuada. En la tabla 2 se observa que un 40 % de los funcionarios estuvo muy de acuerdo con esta afirmación, y un 12 % estuvo de acuerdo. Sin embargo, un 24 % expresó estar muy en desacuerdo.

Además, se les preguntó si los estudiantes mantienen buenos hábitos alimenticios en sus hogares. Un 46 % de los funcionarios adoptó una postura neutral. Por otro lado, un 27 % de los funcionarios se mostró en desacuerdo y un 15 % muy en desacuerdo.

Tabla 2. Alimentación de los niños dentro y fuera de la escuela

Tabla 2. Porcentaje de funcionarios según enunciados sobre alimentación de los estudiantes, Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024

Nivel	Comedor brinda buena alimentación	Buenos hábitos alimenticios en el hogar
Muy de acuerdo	40%	4%
De acuerdo	12%	8%
Neutro	20%	46%
En desacuerdo	4%	27%
Muy en desacuerdo	24%	15%
Total	100%	100%

Fuente: Cuestionario autosuministrado al personal de la Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024.

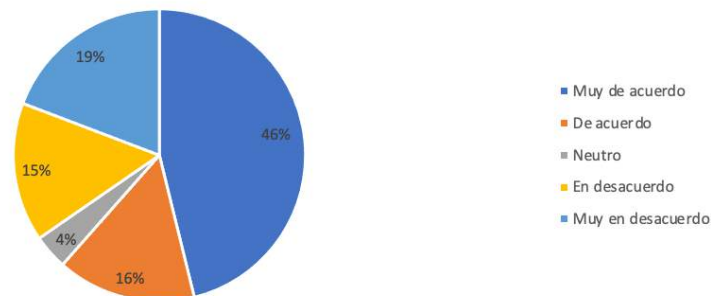
Control de peso y talla en los niños del centro educativo

En esta línea, se les preguntó a los funcionarios sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con la importancia de realizar un control de peso y talla en los niños del centro educativo. Los resultados, reflejados en el gráfico 7, muestran que un 46 % de los docentes está

muy de acuerdo con la implementación de este control. Sin embargo, un 19 % de los docentes indicó estar muy en desacuerdo con la realización de estos controles.

Gráfico 7. *Peso y talla de los niños*

Gráfico 7
Porcentaje de funcionarios según importancia de control de peso y talla de los niños, Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024



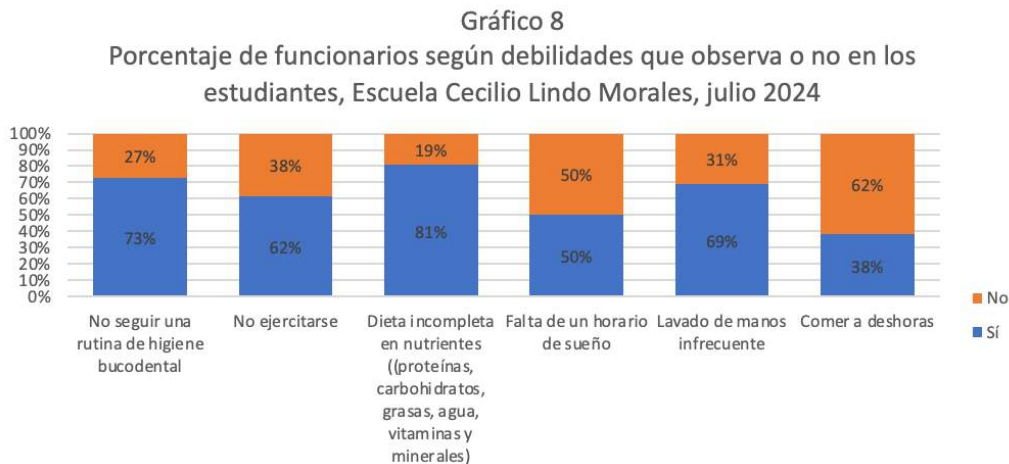
Fuente: Cuestionario auto suministrado al personal de la Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024

Áreas de abordaje sobre la promoción de la salud escolar

Se les preguntó a los funcionarios sobre las principales debilidades que observaban en sus alumnos en relación con la salud. Los resultados revelan que una gran mayoría de los docentes, un 81 %, señalaron que la dieta incompleta en nutrientes es una de las debilidades más comunes que observan en los estudiantes. En segundo lugar, el 73 % de los funcionarios identificaron que los estudiantes no siguen una rutina de higiene bucodental adecuada.

Finalmente, uno de los aspectos menos observados por los funcionarios fue el hábito de comer a deshora, donde solo el 38 % de estos indicaron haberlo notado entre los niños.

Gráfico 8. Áreas de abordaje de la promoción de la salud escolar



Fuente: Cuestionario auto suministrado al personal de la Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024

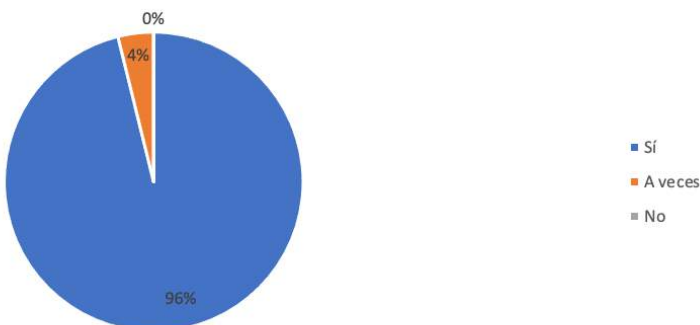
Fomento de la higiene por parte de los funcionarios del centro educativo

Continuando con el tema de la higiene, se les preguntó a los funcionarios si ellos fomentaban el tema de higiene entre los estudiantes, donde un 96 % indicó que sí.

Sin embargo, un 4 % de los funcionarios señaló que solo a veces fomentan la higiene en los estudiantes.

Gráfico 9. Fomento de hábitos de higiene por parte de los funcionarios

Gráfico 9
Porcentaje de funcionarios según fomentación de la higiene en sus estudiantes, Escuela Cecilia Lindo Morales, julio 2024



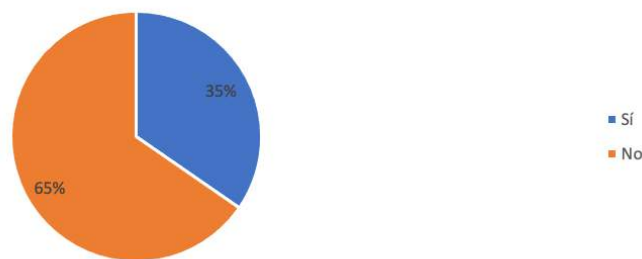
Fuente: Cuestionario auto suministrado al personal de la Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024

Higiene y casos de niños con piojos

Por último, en relación con la higiene, se les preguntó a los funcionarios si tenían casos de estudiantes con piojos. Los resultados, presentados en el gráfico 10, muestran que sólo un 35 % indicó que sí tienen casos de estudiantes con piojos, mientras que un 65 % señaló que no.

Gráfico 10. Casos de piojos en la escuela

Gráfico 10
Porcentaje de funcionarios según si tiene o no casos de estudiantes con piojos, Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024

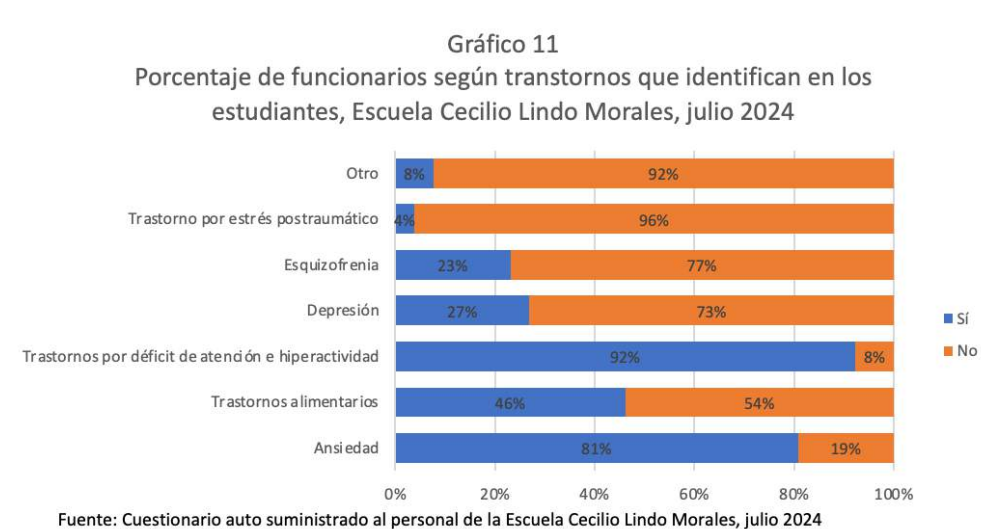


Fuente: Cuestionario auto suministrado al personal de la Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024

Trastornos emocionales en los niños

Respecto al tema de trastornos emocionales, se les preguntó a los funcionarios sobre cuáles consideran que presentan los estudiantes, por lo que en el gráfico 11 se observa que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) fue señalado por el 92 % de los funcionarios como un trastorno común en los niños. En segundo lugar, el trastorno de ansiedad fue identificado por el 81 % de los funcionarios. Asimismo, el trastorno menos identificado fue el trastorno por estrés postraumático, señalado sólo por el 4 % de los funcionarios.

Gráfico 11. Trastornos emocionales en los niños



Violencia y comportamiento de los niños#

Con respecto a los temas de violencia y comportamiento de los niños, se les preguntó a los funcionarios el nivel de acuerdo o desacuerdo respecto a ciertos enunciados. El primero de ellos fue sobre si los estudiantes emplean estrategias no violentas a la hora de resolver un conflicto. En este caso, el 46 % de ellos expresó una opinión neutra. Mientras que el 23 % mencionó estar muy de acuerdo.

El segundo enunciado preguntaba si los padres participan de manera activa en el proceso de formación académica de los niños. En este caso, un 69 % de los funcionarios adoptó una opinión neutra y solo el 12 % estuvo de acuerdo y otro 12 % estuvo muy en desacuerdo.

Por último, se les preguntó si los niños presentan comportamientos violentos durante el recreo. Los resultados mostraron que el 50 % de los funcionarios adoptó una opinión

neutra sobre este tema y un 15 % indicó estar de acuerdo. Otro 15 % estuvo muy en desacuerdo.

Tabla 3. Violencia y comportamiento de los niños

Tabla 3. Porcentaje de funcionarios según nivel de acuerdo sobre actitudes de los estudiantes, Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024

Nivel	Emplean estrategias no violentas	Padres participan en la formación académica	Conductas violentas en el recreo
Muy de acuerdo	4 %	0 %	8 %
De acuerdo	23 %	12 %	15 %
Neutro	46 %	69 %	50 %
En desacuerdo	19 %	8 %	12 %
Muy en desacuerdo	8 %	12 %	15 %
Total	100 %	100 %	100 %

Fuente: Cuestionario autosuministrado al personal de la Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024.

Salud sexual y reproductiva

Se les preguntó a los funcionarios del centro educativo si consideraban que los niños reciben una correcta educación en salud sexual y reproductiva, y el 50 % indicó tener

una opinión neutra, un 27 % expresó estar en desacuerdo y solamente un 12 % estuvo de acuerdo.

Además, se les preguntó sobre la necesidad de la intervención del Ministerio de Salud en el ámbito sexual y reproductivo, donde el 27 % expresó una opinión neutra, un 15 % estuvo de acuerdo y un 23 % estuvo muy en desacuerdo.

Tabla 4. Salud sexual y reproductiva

Tabla 4. Porcentaje de funcionarios según nivel de acuerdo sobre temas sexuales, Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024

Nivel	Correcta educación sexual y reproductiva	Intervención de Ministerio de Salud
Muy de acuerdo	0 %	15 %
De acuerdo	12 %	19 %
Neutro	50 %	27 %
En desacuerdo	27 %	15 %
Muy en desacuerdo	12 %	23 %
Total	100 %	100 %

Fuente: Cuestionario autosuministrado al personal de la Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024.

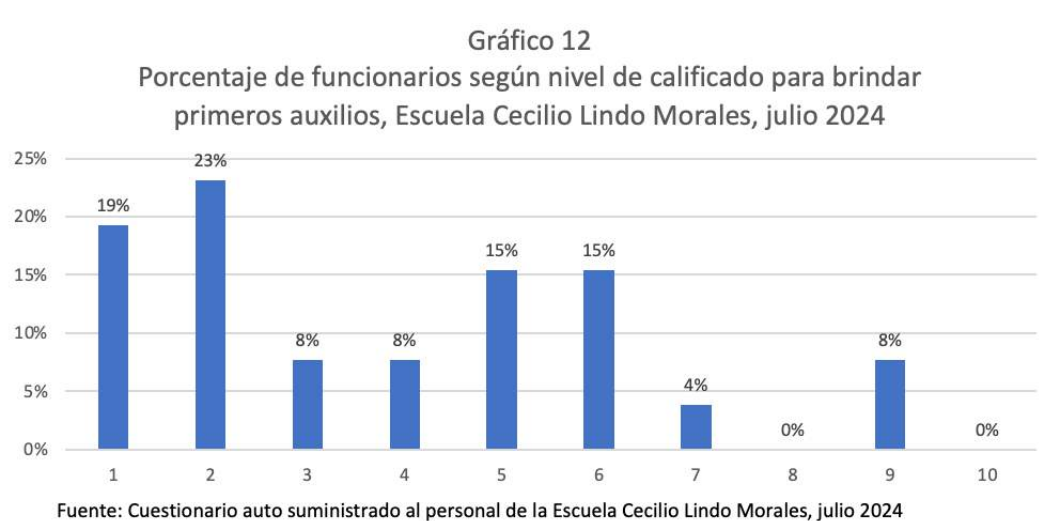
Nivel de calificación de los funcionarios para brindar primeros auxilios

Se le preguntó al personal del centro educativo el nivel de calificación que consideran tener para brindar primeros auxilios, y los resultados reflejan una amplia variedad de

percepciones. En el gráfico 12, se observa que un 23 % de los docentes indicó tener un nivel de 2. Un 19 % de los funcionarios indicó un nivel de 1.

Por otro lado, solo un 8 % de los funcionarios indicó tener un nivel de 9, lo que representa un alto nivel de confianza en su capacitación, y un 4 % indicó tener un nivel de 7.

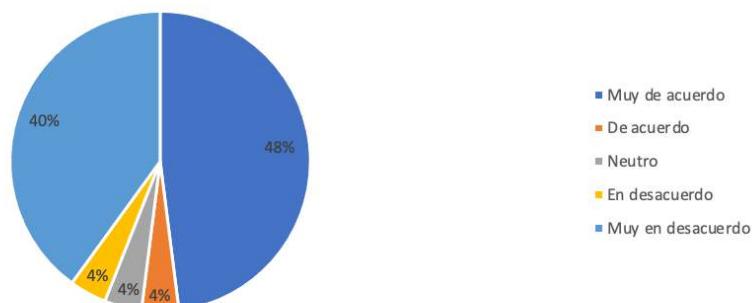
Gráfico 12. Calificación de los funcionarios para brindar primeros auxilios



Capacitación en primeros auxilios al personal del centro educativo

Continuando con el tema de los primeros auxilios, se les preguntó a los funcionarios su nivel de acuerdo con la necesidad de capacitar a todo el personal que labora en los centros educativos en primeros auxilios. Los resultados muestran que un 48 % de los docentes expresó estar muy de acuerdo con esta necesidad, mientras que un 40 % estuvo muy en desacuerdo. Sin embargo, el 40 % de los docentes estuvo en desacuerdo.

Gráfico 13
Porcentaje de funcionarios según nivel de acuerdo con capacitar al personal, Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024



Fuente: Cuestionario auto suministrado al personal de la Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024

Casos de maltrato infantil en el entorno escolar

En relación con el maltrato infantil, se les preguntó a los funcionarios si han detectado casos de maltrato infantil entre los estudiantes. Los resultados muestran que un 81 % indicó que no ha detectado tales casos, mientras que un 19 % indicó que sí, como se muestra en la tabla 5.

Asimismo, se les preguntó si personalmente han experimentado casos de maltrato infantil con algún estudiante, a lo que el 69 % indicó que no ha tenido dicha experiencia, y un 31 % respondió que sí.

Tabla 5. Maltrato infantil en el entorno escolar

Tabla 5. Porcentaje de funcionarios según diversos enunciados sobre maltrato infantil, Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024

Acuerdo	Detectado casos de maltrato infantil	Experimentado casos de maltrato infantil
Sí	19 %	31 %
No	81 %	69 %
Total	100 %	100 %

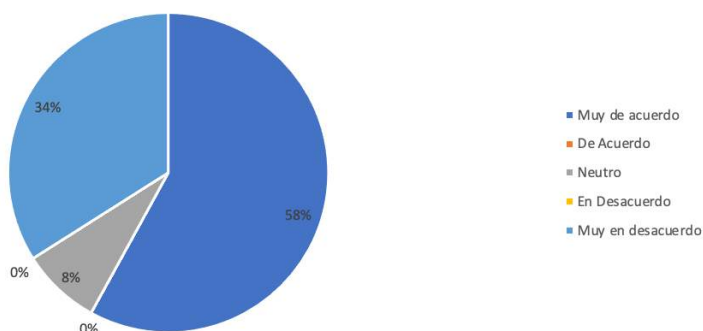
Fuente: Cuestionario autosuministrado al personal de la Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024.

Maltrato infantil y rendimiento académico

En relación con el impacto del maltrato infantil, se les preguntó a los funcionarios su nivel de acuerdo sobre si consideran que el rendimiento escolar se ve afectado cuando existe algún tipo de maltrato infantil. Según el gráfico 14, un 58 % de los docentes indicó estar de acuerdo con esta afirmación, mientras que un 37 % indicó estar muy en desacuerdo. Sin embargo, el 37 % de los docentes estuvo muy en desacuerdo.

Gráfico 14. Maltrato infantil y rendimiento académico

Gráfico 14
Porcentaje de funcionarios según si creen o no que el rendimiento escolar se ve afectado cuando existe maltrato infantil, escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024



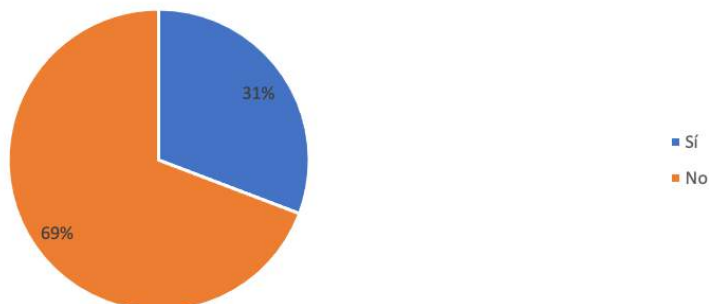
Fuente: Cuestionario auto suministrado al personal de la Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024

Enfermedades crónicas en los niños

En relación con las enfermedades crónicas de los estudiantes, se les preguntó a los funcionarios si tienen algún estudiante con alguna enfermedad crónica. Según el gráfico 15, un 31 % de los docentes indicó que sí, mientras que un 69 % indicó que no.

Gráfico 15. Enfermedades crónicas en los niños

Gráfico 15
Porcentaje de funcionarios según si tienen o no estudiantes con enfermedades crónicas, Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024

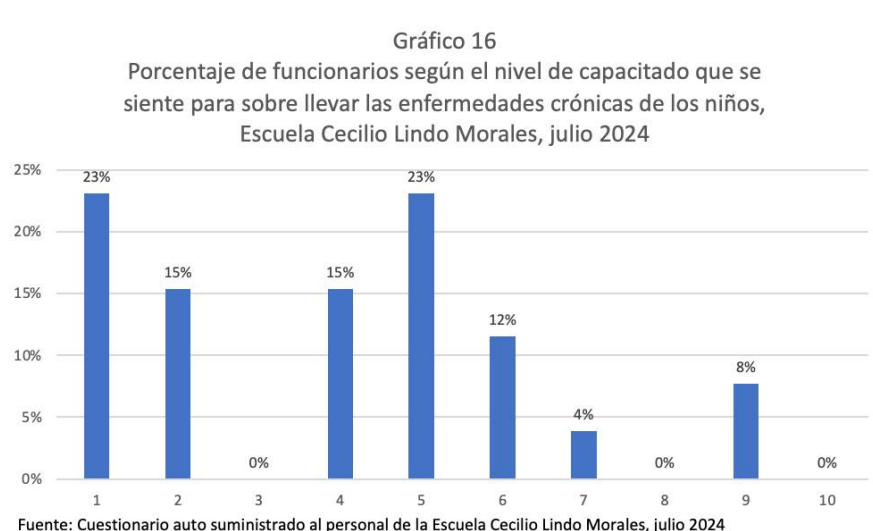


Fuente: Cuestionario auto suministrado al personal de la Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024

Capacidad de los funcionarios para sobrellevar enfermedades crónicas

En relación con las enfermedades crónicas de los estudiantes, se le preguntó al personal docente qué tan capacitados se sienten para sobrellevar estas situaciones. Utilizando una escala del 1 al 10, los resultados muestran que un 23 % de los docentes indicó un nivel de 1. Además, otro 23 % de los docentes indicó un nivel de 5, mientras que sólo un 8 % indicó un nivel de 8 y un 4 % indicó un nivel de 4.

Gráfico 16. Capacidad de los funcionarios para sobrellevar enfermedades crónicas

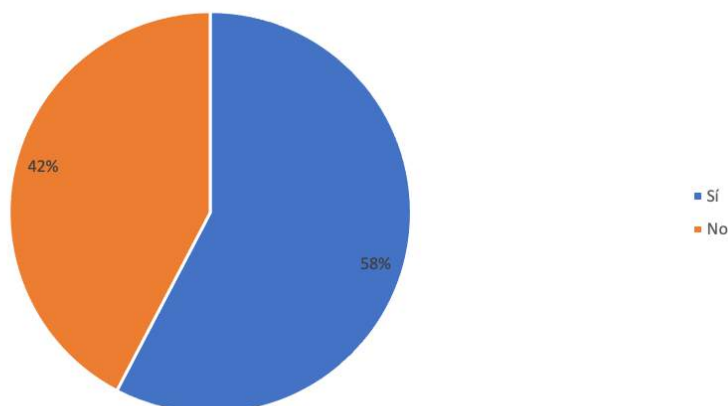


Niños con Trastorno del Espectro Autista

En relación con el trastorno del espectro autista (TEA), se les preguntó a los funcionarios si tenían algún estudiante que presenta esta condición. Según los resultados del gráfico 17, el 58 % de los funcionarios indicó que sí, mientras que el 42 % indicó que no.

Gráfico 17. Niños con Trastorno del Espectro Autista

Gráfico 17
Porcentaje de funcionarios según si tiene o no estudiantes con trastorno del espectro autista, Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024

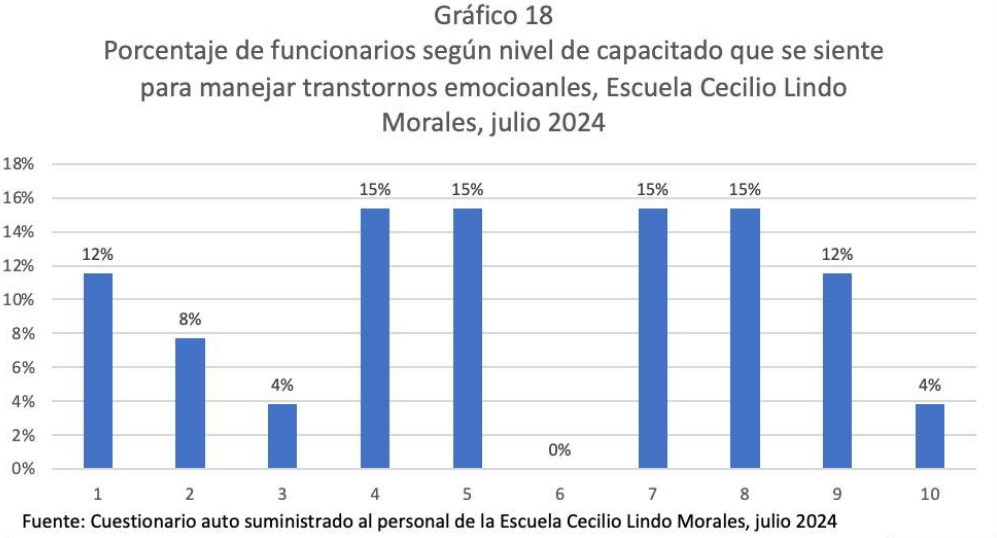


Fuente: Cuestionario auto suministrado al personal de la Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024

Trastornos emocionales en los estudiantes

En relación con los trastornos emocionales, se les preguntó a los funcionarios qué tan capacitados se sienten para manejar este tipo de situaciones, utilizando una escala del 1 al 10, por lo que los resultados, mostrados en el gráfico 18, muestra una amplia variedad de percepciones sobre la preparación del personal para abordar trastornos emocionales, donde un 15 % de los funcionarios indicó sentirse capacitado en los niveles 4, 5, 7 y 8. Además, un 12 % indicó sentirse en el nivel 1.

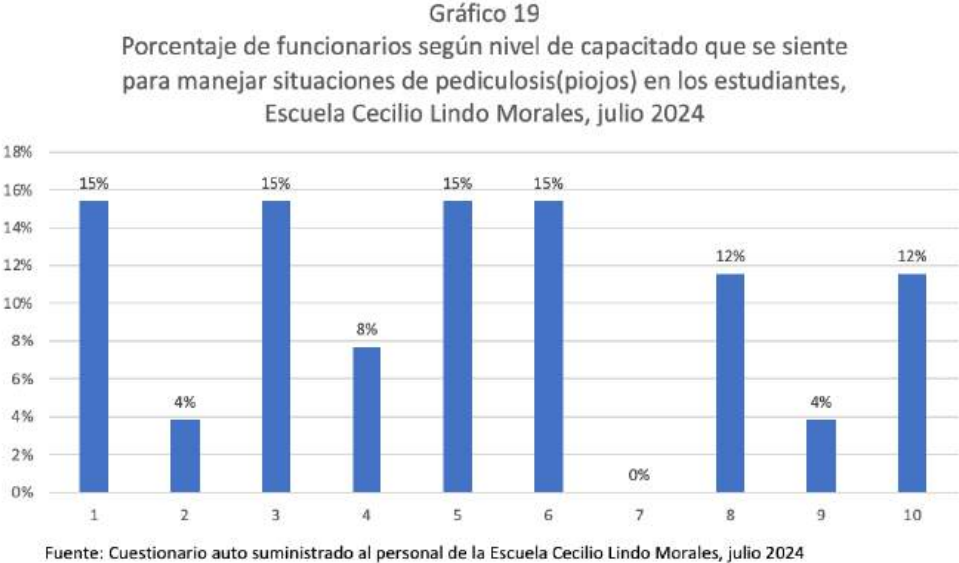
Gráfico 18. Trastornos emocionales en los estudiantes



Manejo de situaciones de pediculosis por parte de los funcionarios

En relación con el manejo de situaciones de piojos en los estudiantes, se les preguntó a los funcionarios qué tan capacitados se sentían para manejar estos casos. Según el gráfico 19, los resultados muestran una distribución variada de percepciones sobre su nivel de capacitación, con un 15 % de los funcionarios indicando un nivel de 1, 3, 5 y 6, lo que refleja una sensación de preparación intermedia o baja para abordar este problema de salud escolar. Además, un 12 % del personal indicó sentirse en el nivel 8 y otro 12 % en el nivel 12, lo que sugiere que algunos funcionarios se sienten más preparados para enfrentar estas situaciones.

Gráfico 19. Manejo de situaciones de pediculosis por parte de los funcionarios

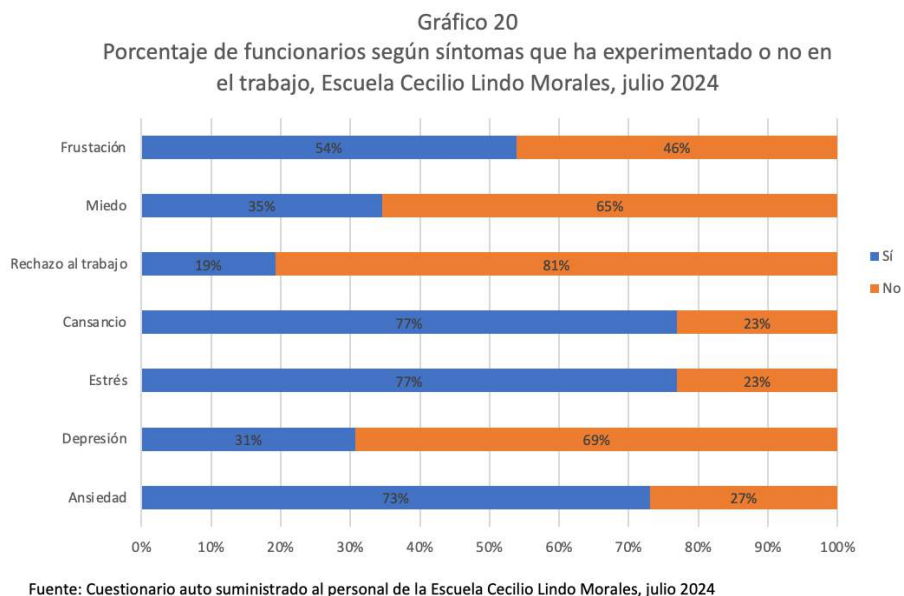


Síntomas de los funcionarios en el entorno laboral

En relación con los síntomas experimentados por los funcionarios en su entorno laboral, se les preguntó sobre las condiciones físicas y emocionales que han sentido en su trabajo, donde los resultados muestran que los síntomas más reportados fueron el estrés y el cansancio, con un 77 % de los funcionarios indicando haberlos experimentado. Asimismo, la ansiedad también fue un síntoma presente, con un 73 % de los funcionarios informando haberla experimentado.

Por otro lado, entre los síntomas menos reportados, se encuentra la depresión experimentada por un 31 % de los funcionarios, mientras que sólo un 19 % indicó haber sentido rechazo al trabajo.

Gráfico 20. Síntomas de los funcionarios en el entorno laboral

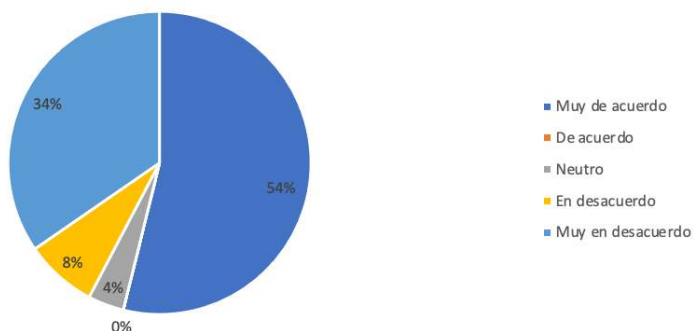


Capacitación al personal en temas de salud escolar

Para concluir, se les preguntó a los funcionarios sobre su nivel de acuerdo respecto a la importancia de capacitar al personal docente en temas de salud escolar. Según los resultados mostrados en el gráfico 21, un 54 % de los funcionarios indicó estar muy de acuerdo con la necesidad de esta capacitación. Por otro lado, un 34 % indicó estar muy en desacuerdo con esta afirmación.

Gráfico 21. Capacitación al personal en temas de salud escolar

Gráfico 21
Porcentaje de funcionarios según nivel de acuerdo sobre capacitar al personal sobre temas de salud escolar, Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024



Fuente: Cuestionario auto suministrado al personal de la Escuela Cecilio Lindo Morales, julio 2024

Detección de debilidades según los resultados

Una vez completada la interpretación de los gráficos, se logra identificar de manera específica cuáles son los temas que muestran las mayores debilidades o necesidades en cuanto al nivel de conocimiento de los docentes con respecto a la salud escolar.

I. Elaboración del Taller Educativo

Después de analizar los resultados obtenidos en el cuestionario diagnóstico y encontrar las oportunidades de mejora en los distintos temas consultados, se elabora una plantilla de taller educativo, en el cual se describen las actividades a realizar para valorar el nivel de conocimiento del personal docente en la institución. Para finalizar, se realiza una presentación de *Power Point* la cual abarca los temas que se indican en plantilla.

A continuación, se presenta la plantilla con la información del taller educativo.

Escuela Cecilio Lindo Morales

Nombre del taller: Capacitación al personal docente acerca del fomento de la salud física y emocional en los niños y adolescentes de la Escuela Cecilio Lindo Morales.

Nombre de las instructoras: Sofia Cedeño Guadamuz y Karina Brade Jiménez

Fecha de inicio: 04 Noviembre del 2025

Número de horas: 2 horas y 30 minutos

Lugar: Escuela Cecilio Lindo Morales

Objetivo General: Elaborar un taller educativo para capacitar al personal docente de la Escuela Cecilio Lindo Morales en temas clave de salud física y emocional para promover un ambiente escolar saludable y mejorar la calidad de vida de la población escolar, durante el mes de junio del 2024.

Tema	Objetivos Específicos	Tiempo	Contenido	Recursos y Materiales	Técnicas estratégicas	Evaluación de la formación
Bienvenida	Proporcionar una breve bienvenida al personal docente acerca del taller que se impartirá. Presentación de las instructoras	10 minutos	Introducción al taller y los temas que se abordan. Espacio para breve introducción de las instructoras	Presentación de <i>Power Point</i> . Video beam. Gafete con nombre respectivo de cada instructora.	Dialogo simultaneo.	Actividad rompehielo.
Enfermería escolar	Explicar la definición de enfermería escolar.	10 minutos	Conceptualización de la enfermería escolar y su importancia.	Presentación de <i>Power Point</i> . Video beam	Aprendizaje activo	Mesa redonda

Tema	Objetivos Específicos	Tiempo	Contenido	Recursos y Materiales	Técnicas estratégicas	Evaluación de la formación
Hábitos de higiene	Analizar el concepto de higiene personal y su importancia	15 minutos	Explicación sobre qué es la higiene personal, los hábitos de higiene más relevantes y la importancia de la higiene en la vivienda y en la escuela.	Presentación de <i>Power Point</i> . Video beam	Aprendizaje activo Canción.	Evaluación mediante la realización de una dramatización.

Tema	Objetivos Específicos	Tiempo	Contenido	Recursos y Materiales	Técnicas estratégicas	Evaluación de la formación
Alimentación saludable	Definir el concepto de alimentación saludable	15 minutos	Describir la importancia de la pirámide alimenticia y los elementos que conforman una alimentación saludable según la etapa escolar	Presentación de <i>Power Point</i> . Video beam.	Aprendizaje activo Juego mediante imágenes ilustrativas	Evaluación mediante la realización de una actividad de clasificación de los alimentos según la etapa escolar
Actividad física	Comprender los beneficios de realizar actividad física	15 minutos	Explicación de los beneficios de realizar actividad física.	Presentación de <i>Power Point</i> . Video beam. Parlante	Aprendizaje activo Baile de zumba.	Evaluación mediante la realización de una actividad de baile de zumba.

Tema	Objetivos Específicos	Tiempo	Contenido	Recursos y Materiales	Técnicas estratégicas	Evaluación de la formación
Salud sexual y reproductiva	Identificar el concepto de salud sexual y reproductiva, así como los componentes que conforman una sana sexualidad en la etapa escolar.	20 minutos	Descripción sobre el comienzo de la menstruación en la mujer, las enfermedades más comunes de transmisión sexual y la importancia del uso correcto de los métodos anticonceptivos	Presentación de <i>Power Point</i> . Video beam.	Aprendizaje activo Actividad demostrativa con productos de higiene menstrual y métodos anticonceptivos.	Evaluación mediante la realización de un juego de roles.
Salud mental y trastornos emocionales	Definir el concepto de salud mental,	15 minutos	Explicación sobre el concepto de	Presentación de <i>Power Point</i> .	Aprendizaje activo	Evaluación mediante la realización de

Tema	Objetivos Específicos	Tiempo	Contenido	Recursos y Materiales	Técnicas estratégicas	Evaluación de la formación
	brindar técnicas de gestión emocional y conocer los trastornos emocionales que interfieren en la salud mental durante la etapa escolar		salud mental, trastornos emocionales y los beneficios de una buena gestión emocional.	Video beam.	Material impreso Semáforo emocional	un estudio de casos.
Primeros auxilios	Proporcionar las herramientas necesarias para brindar primeros auxilios ante situaciones de emergencias	20 minutos	Enseñanza sobre la valoración inicial del paciente mediante el sistema ABCD	Presentación de <i>Power Point</i> . Video beam.	Aprendizaje activo. Material Impreso. Botiquín de	Evaluación mediante la realización de una dramatización y simulación de botiquín de

Tema	Objetivos Específicos	Tiempo	Contenido	Recursos y Materiales	Técnicas estratégicas	Evaluación de la formación
	presentadas en el ambiente escolar		y demostración del contenido del botiquín de primero auxilios		primeros auxilios.	primeros auxilios.
Enfermedades respiratorias e infectocontagiosas	Definir qué son las infecciones respiratorias, sus síntomas y su modo de transmisión.	15 minutos	Explicación amplia acerca de las infecciones respiratorias, sus síntomas y modos de transmisión	Presentación de <i>Power Point</i> . Video beam. Brochure.	Aprendizaje activo	Evaluación del abordaje de las enfermedades respiratorias e infectocontagiosas mediante el uso del juego <i>Kahoot</i> por medio de trivias de preguntas y respuestas.

IV. FASE 4

Convocatoria al taller para la promoción en salud

Por medio de la directora del centro educativo, se programa y coordina una fecha que se ajuste a la disponibilidad de los docentes. La comunicación con los docentes se realiza por medio de directrices de la directora.

Realización del taller para la promoción en salud

El taller se llevó a cabo en las instalaciones de la Escuela Cecilio Lindo Morales ubicado en Juan Viñas, Cartago. Esta elección se hizo con el propósito de contar con un espacio físico adecuado que permita abordar las actividades conforme a los criterios establecidos en la rúbrica sobre cómo elaborar un taller educativo, considerando la comodidad de los docentes, evitando así la necesidad de desplazarse a otro lugar y facilitando su participación en el taller. Durante el taller se abordaron los temas definidos en el proyecto, proporcionando una explicación detallada de cada uno de ellos.

Visualización de los resultados del taller para la promoción en salud

Al finalizar cada tema del taller sobre promoción en salud, se llevaron a cabo actividades que permitieron visualizar los resultados y valorar los conocimientos adquiridos por los participantes.

Estas actividades incluyen diálogos, actividad rompehielos, dramatización, juego de imágenes, juego de roles, estudio de casos, elaboración de botiquín de primeros auxilios, brochure y actividad evaluativa mediante plataforma de *Kahoot*. Por medio de estas

dinámicas, se pudo observar de manera efectiva como los participantes mejoraron su comprensión y dominio de los temas abordados.

Alcances

La meta principal del taller de promoción en salud dirigido a los docentes con el objetivo de proporcionar la información y herramientas necesarias sobre los temas de salud escolar con el objetivo de mejorar la salud de los niños y el ambiente escolar. Se busca que los participantes comprendan y apliquen los conocimientos adquiridos para promover un entorno de trabajo más saludable y favorable para todos.

CAMBIOS DURANTE LA FASE DE EJECUCIÓN

- 1. Durante la fase de ejecución se realizaron los siguientes cambios:**
 1. Durante la coordinación con la dirección de la institución se modificó la fecha establecida para la ejecución del taller educativo debido a la aplicación de pruebas estandarizadas a nivel nacional.
 2. Durante la ejecución del taller se esperaba la participación del 100 % de los docentes a pesar de todo participaron 19 docentes. Aunque la asistencia no fue la esperada, se pudo garantizar una participación más concentrada y enfocada en el taller, permitiendo una interacción más directa y una mejor absorción de los contenidos por parte de los docentes.

3. Se realizó una reevaluación por medio de grupo focal debido a que la mayoría de los funcionarios que participaron en la actividad inicial no coincidieron en número con los que completaron la evaluación final, por ende, se incorporó la opción del grupo focal como herramienta adicional para obtener una visión más profunda y cualitativa del impacto de la capacitación.

**CAPÍTULO V: ANÁLISIS FINAL Y LOGROS ALCANZADOS EN LA
SOLUCIÓN DEL PROBLEMA**

Capítulo V: Análisis final y logros alcanzados en la solución del problema

INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo, se lleva a cabo un análisis general del proyecto basado en los resultados y logros obtenidos, se evalúa si se logró la solución del problema detectado inicialmente y se realiza un análisis en relación con la teorizante de enfermería seleccionada para el proyecto.

Otro tema que se aborda en este capítulo son las recomendaciones a los docentes, instituciones universitarias, padres de familia, Ministerio de Educación Pública y profesionales de enfermería las cuales serán de gran valor y utilidad para su aplicación en el futuro.

ANÁLISIS GENERAL DE RESULTADOS Y LOGROS OBTENIDOS

En cuanto al cumplimiento de los objetivos del trabajo de estudio dirigido, se logró identificar la necesidad de intervenir en áreas clave relacionadas con la promoción de la salud física y emocional en niños escolares, tales como higiene personal, salud sexual y reproductiva, manejo de trastornos emocionales, alimentación y primeros auxilios, entre otros. Esta identificación permitió orientar el enfoque del estudio hacia el fortalecimiento de dichos conocimientos a los funcionarios del centro educativo, con el objetivo de impactar positivamente en el bienestar integral de los estudiantes.

Por otro lado, la reevaluación de este trabajo, se llevó a cabo el 11/11/2024 mediante la aplicación de un grupo focal dirigido al personal docente y administrativo de la Escuela Cecilio Lindo Morales. Esta actividad se desarrolló por medio del uso de una guía de

entrevista (ver anexo N°3) especialmente diseñada para este propósito, con el fin de explorar de manera profunda y estructurada las percepciones, experiencias y conocimientos del personal en torno a distintas temáticas claves. Los temas abordados incluyeron: hábitos de higiene, alimentación saludable, actividad física, salud mental y trastornos emocionales, salud sexual y reproductiva, primeros auxilios y enfermedades respiratorias e infectocontagiosas. La importancia de este método radica en facilitar un espacio de diálogo abierto y participativo, donde los aportes de los participantes enriquecen la comprensión de la realidad escolar y ayuda a identificar áreas de mejora prioritarias para el bienestar integral de los estudiantes.

I. Hábitos de higiene

Los hábitos de higiene están relacionados con la higiene de manos, boca, nariz y vestimenta. El instrumento de indagación contextual (Anexo 2), mostró información importante donde el 73 % de los funcionarios identificaron que los estudiantes no siguen una rutina de higiene bucodental adecuada, este hallazgo refleja una falta de hábitos de cuidado personal básicos que son fundamentales para prevenir problemas dentales en los niños, lo que podría generar complicaciones más serias en el futuro.

Asimismo, en dicho instrumento (Anexo 2) también se consultó por los casos de piojos entre los niños, para lo cual sólo un 35 % indicó que sí tienen casos de estudiantes con piojos, mientras que un 65 % señaló que no. A pesar de que los casos de piojos parecen ser aislados, la presencia de estos en el entorno escolar sigue siendo una preocupación relevante, ya que puede afectar la salud, comodidad y el bienestar de los estudiantes.

Aunado a lo anterior, en el instrumento de indagación contextual (Anexo 2) se le consultó a los funcionarios qué si fomentaban los hábitos de higiene entre los niños donde un 96 % indicó que sí, lo que refleja un alto compromiso por parte de los funcionarios, sin embargo, un 4 % de ellos señaló que solo a veces fomentan la higiene en los estudiantes, aunque este porcentaje es bajo, es relevante porque indica que hay un pequeño grupo de funcionarios que no siempre aborda este tema el cual es básico en el desarrollo integral de los niños.

Asimismo, durante el taller educativo realizado al personal docente de la escuela, sobre el tema de higiene personal y el lavado de manos destacaron comentarios como: “Me sorprendió descubrir que el proceso de lavado de manos implica tantos pasos a seguir”.

Estos resultados coinciden con lo mencionado por Samada y Moreira (2021), quienes señalan que los hábitos de higiene son un aprendizaje continuo que comienza desde los primeros meses de vida y que a lo largo de la vida, el ser humano va forjando, transformando y adaptando estos hábitos según sus necesidades, incorporándose a su estilo de vida, creando un ambiente que favorece el bienestar integral, no solo del cuerpo, sino también de la mente y el espíritu, promoviendo una vida saludable y equilibrada. Por ende, esto permite realizar una reflexión sobre la importancia de ofrecer espacios de capacitación o recursos para asegurar que toda la comunidad educativa como lo son el personal educativo, estudiantes, familia y comunidad en general implementen prácticas consistentes de promoción de la higiene entre los estudiantes.

II. Alimentación saludable

En relación con la alimentación saludable, el instrumento de indagación contextual (Anexo 2) brindó datos interesantes ya que al consultarles sobre las principales debilidades que observaban en sus alumnos, un 81 % respondió que la dieta incompleta en nutrientes es una de las debilidades más comunes que observan en los estudiantes, esto pone de manifiesto la importancia de abordar la alimentación escolar, ya que una dieta desequilibrada puede tener efectos a largo plazo en la salud, el bienestar y el rendimiento académico de los niños.

Además, al consultar a los funcionarios sobre casos de niños que solamente se alimentan en el comedor estudiantil, el 58 % indicó que sí y un 42 % indicó que no, donde algunos indicaron que conocían desde 1 a 8 casos de niños con esta situación, lo cual podría estar reflejando dependencia de los estudiantes de las comidas ofrecidas en el comedor escolar y la falta de acceso a una alimentación equilibrada o adecuada fuera de la escuela.

Aunado a lo anterior, al consultar a los funcionarios si la alimentación que brinda el comedor escolar es adecuada el 40 % estuvo muy de acuerdo con esta afirmación, y un 12 % estuvo de acuerdo, lo que sugiere que la mayoría considera que el comedor escolar brinda una alimentación favorable. Sin embargo, un 24 % expresó estar muy en desacuerdo, lo cual podría indicar que existe un porcentaje significativo de funcionarios que perciben deficiencias en la calidad de la alimentación proporcionada. Este hallazgo puede servir como base para explorar áreas de mejora en la alimentación escolar.

Asimismo, en el instrumento de indagación contextual (Anexo 2) se le preguntó al personal si los estudiantes mantienen buenos hábitos alimenticios en sus hogares, donde un 46 % adoptó una postura neutral, indicando que no tienen una opinión clara al respecto, lo que podría reflejar la falta de información sobre los hábitos alimenticios fuera del entorno escolar o la dificultad de evaluar estos hábitos sin datos más específicos. Mientras que un 27 % de los funcionarios se mostró en desacuerdo y un 15 % muy en desacuerdo.

Lo anterior se relaciona con lo señalado por el Profesor 3 el cual en el taller educativo mencionó: “No podemos esperar que los niños rindan al máximo si no están bien alimentados; una buena nutrición es una de las bases de su éxito escolar”. Esto coincide con lo planteado por Pérez (2020) donde indica que, durante la niñez y adolescencia, la alimentación juega un papel crucial, no sólo para garantizar un desarrollo adecuado o prevenir deficiencias nutricionales que se pueden manifestar en el futuro, sino también porque la vulnerabilidad propia de estas etapas favorece la aparición de hábitos y factores de riesgo que pueden influir negativamente en los comportamientos alimentarios afectando también su rendimiento académico.

Estos resultados destacan áreas que requieren atención y que son fundamentales para fomentar hábitos saludables, tanto dentro como fuera del ámbito escolar. Es crucial continuar promoviendo espacios que promuevan la salud escolar y una alimentación saludable que involucren a los docentes, ya que una correcta alimentación de los estudiantes contribuye a un mejor rendimiento académico y bienestar emocional, lo que facilita su labor educativa funcionarios, mientras que a los estudiantes les permite

adoptar hábitos alimentarios saludables que no solo mejora su desarrollo físico y cognitivo, sino que también fortalece su capacidad de aprendizaje y concentración.

Además, las familias desempeñan un rol esencial en la implementación de estos hábitos, ya que su involucramiento directo favorece un entorno coherente entre lo que se promueve en la escuela y lo que se practica en el hogar, por lo que una comunidad educada en la importancia de una buena nutrición genera un impacto a largo plazo, creando una sociedad más saludable, consciente y capaz de enfrentar los retos del futuro con mejores herramientas.

III. Actividad física

En relación con la actividad física de los niños, el instrumento de indagación contextual aplicado a los funcionarios (Anexo 2) proporcionó información relevante. Un 78 % del personal percibe que los niños son inactivos durante el recreo, señalando que el celular es la principal causa de esta inactividad, mientras que el 22 % tiene una opinión contraria. Además, al preguntarles sobre el grado de influencia que consideran tiene la tecnología en la inactividad de los estudiantes, el 35 % calificó este impacto con un 8 en una escala del 1 al 10. Esta tendencia a asignar calificaciones altas sugiere que los docentes son conscientes de los efectos negativos potenciales del uso excesivo de la tecnología en la salud física y mental de los niños. Esto podría motivar la implementación de estrategias que equilibran el uso de dispositivos con la promoción de actividades físicas tanto en la escuela como en su hogar.

Al consultar sobre la actividad física, la práctica de deportes y el cansancio de los niños mediante el instrumento de indagación contextual (Anexo 2), el 31 % del personal indicó estar muy de acuerdo en que los estudiantes mejoran su actividad física durante el recreo, mientras que el 23 % estuvo muy en desacuerdo. En cuanto a la práctica de deportes, el 44 % estuvo muy de acuerdo en que los estudiantes participan en alguna actividad deportiva, y sobre el cansancio en clase, un 24 % estuvo muy en desacuerdo, mientras que otro 24 % estuvo en desacuerdo con la afirmación de que los estudiantes se duermen durante las lecciones.

Este panorama sugiere que una parte significativa del personal percibe de manera positiva la actividad física de los estudiantes, tanto en el recreo como en la práctica deportiva. Sin embargo, los desacuerdos sobre la mejora de la actividad física y el cansancio en clase indican que aún existen áreas que requieren atención, como la gestión del tiempo de recreo y el fomento de una mayor participación en actividades físicas.

Asimismo, durante el taller educativo brindado al personal el Profesor 1 señaló: “Es preocupante ver que muchos estudiantes prefieren estar pegados al celular en lugar de participar en otras actividades como jugar bola o correr”. Esto pone de manifiesto la importancia en brindar recursos, información o capacitaciones a la comunidad educativa para resaltar la importancia de la actividad física para promover una salud integral en los niños, ya que como lo menciona la OMS (2020), la actividad física en niños y adolescentes influye positivamente a nivel cognitivo en el rendimiento académico y la función ejecutiva, mejora la salud mental y disminuye la cantidad de grasa corporal,

mejora el sistema cardiorrespiratorio y muscular, contribuyendo además, a regular la presión arterial, reducir la dislipidemia, controlar la hiperglucemia y aumentar la sensibilidad a la insulina.

IV. Salud sexual y reproductiva

En relación con la salud sexual y reproductiva en el instrumento de indagación contextual aplicado a los funcionarios (Anexo 2) se consultó a los funcionarios del centro educativo sobre su percepción respecto a si los niños reciben una adecuada educación en salud sexual y reproductiva. El 50 % de ellos expresó una opinión neutral, un 27 % mostró desacuerdo, y solo un 12 % estuvo de acuerdo, donde este resultado podría indicar una percepción generalizada de duda o insatisfacción respecto a la educación en salud sexual y reproductiva proporcionada.

Al respecto, durante el taller educativo brindado al personal el Profesional 2 indicó: “El tema de la sexualidad debería ser tratado por profesionales de la salud, porque es difícil desde el MEP tratarlo con los padres de familia”. Lo anterior se puede relacionar con lo expuesto por Sepúlveda et al. (2022), los cuales señalan que la sexualidad en la primera infancia se examina principalmente desde enfoques psicológicos y psicoanalíticos, que proponen teorías para entender los comportamientos sexuales y emocionales. Durante esta etapa, los niños y niñas comienzan a interactuar, a explorar su propio cuerpo, a reconocer las diferencias físicas y comportamentales entre los géneros y a desarrollar la construcción de su identidad de género, por lo que el apoyo y guía de profesionales de la salud en esta área son de vital importancia desde la etapa del desarrollo de la niñez.

Por ende, los datos obtenidos sobre la salud sexual y reproductiva reflejan un panorama desafiante en el que los funcionarios perciben que aún existen retos en cuanto a la educación en este tema. Esto resalta la importancia de la promoción de la salud escolar donde profesionales de la salud como lo es enfermería pueden brindar un apoyo integral mediante programas, talleres, charlas, entre otros a la comunidad educativa como lo son el personal educativo, estudiantes, familia y comunidad en general, con el fin de asegurar que los estudiantes reciban el apoyo y la educación adecuada en este ámbito crucial para su desarrollo integral.

V. Salud mental y trastornos emocionales

Sobre el tema de trastornos emocionales, en el instrumento de indagación contextual (Anexo 2) se le consultó al personal educativo sobre los trastornos que presentan sus estudiantes donde el 92 % indicó que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es común en los niños, lo cual puede reflejar un alto nivel de conciencia entre el personal sobre la prevalencia del TDAH y su impacto en el rendimiento académico y el comportamiento de los estudiantes. En segundo lugar, el 81 % de los docentes identificaron el trastorno de ansiedad, lo que también indica que existe una percepción generalizada de que la ansiedad es un problema frecuente en los niños. Este trastorno puede manifestarse de diversas maneras en el aula, como problemas para concentrarse, preocupaciones excesivas o dificultades en las interacciones sociales.

Lo anterior concuerda con lo expuesto por García (2019) el cual menciona que cuando un niño o adolescente no es capaz de regular sus emociones, tiene dificultad para manejar la frustración o muestra signos de ansiedad o tristeza, en los niños se notarán

cambios como mayor irritabilidad, llanto frecuente, enfado constante, miedos intensos, quejas de dolores, inquietud, y comentarios negativos hacia sí mismos.

Con relación a lo anterior, en el taller educativo brindado al personal educativo el Profesor 2 indicó: “El trabajo en equipo entre docentes, familias y especialistas es clave para asegurar que todos los estudiantes tengan el apoyo que necesitan, hoy en día son muchas las situaciones que presentan los niños en las aulas”.

Por lo que estos resultados evidencian una conciencia entre los funcionarios sobre los trastornos emocionales y de salud mental más comunes en los niños, pero también subrayan la necesidad de contar con apoyos desde el área de salud mediante una formación continua por medio de programas de salud mental y apoyo emocional en las escuelas, para que tanto los docentes como familia y estudiantes puedan contar con herramientas que les permita identificar y abordar de manera integral y efectiva los trastornos emocionales y la salud mental.

VI. Primeros auxilios

En relación con los primeros auxilios, en el instrumento de indagación contextual (Anexo 2), el 48 % de los funcionarios estuvo de acuerdo con la necesidad de recibir capacitación en primeros auxilios donde este resultado resalta la importancia de promover capacitaciones, estrategias o proyectos que sensibilicen a todos los miembros del personal educativo sobre la necesidad de esta formación y, al mismo tiempo, de explorar soluciones para garantizar su implementación de manera efectiva, en pro del bienestar integral de los niños en el entorno escolar.

Continuando con el tema de los primeros auxilios, en el taller educativo brindado al personal educativo varios docentes indicaron que se sienten muy limitados a la hora de actuar en primeros auxilios ya que no se encuentran respaldados por el Ministerio de Educación Pública y esto podría generar problemas legales. Asimismo, esto podría evidenciar que varios de los funcionarios no se sienten con los conocimientos suficientes ni el respaldo legal o de su empleador para tomar acciones en este tema, lo cual evidencia la necesidad urgente de proporcionar no sólo a los docentes sino a las familias y a la comunidad en general espacios mediante capacitaciones, talleres, programas, en este tema.

Lo anterior, se relaciona con lo indicado por Nieto y Parra (2020), ya que destacan la necesidad de que los docentes sepan cómo reaccionar en situaciones de emergencia para evitar que el estrés afecte su capacidad de actuar. Deben mantener la calma para asistir rápidamente a los heridos de manera efectiva, en lugar de alarmarse o empeorar la situación. Esto resalta la importancia que profesionales de la salud como es enfermería puedan propiciar los conocimientos necesarios para actuar de manera efectiva y con confianza ante situaciones que requieran el abordaje inmediato en primeros auxilios.

VII. Enfermedades respiratorias e infectocontagiosas

En el contexto escolar es común encontrar gran diversidad de casos de niños con distintas enfermedades ya sean estacionales o permanentes, por lo que en el instrumento de indagación contextual (Anexo 2), al consultarle a los funcionarios sobre estudiantes con algún tipo de enfermedad, un 31 % de los docentes indicó que sí, mientras que un 69 % indicó que no, donde este resultado puede sugerir que una

proporción significativa de los funcionarios está consciente de la presencia la diversidad de condiciones de salud de los estudiantes.

Asimismo, en el taller educativo varios docentes comentaron que, muchas veces, era difícil evitar el contagio de enfermedades respiratorias, donde explicaron que los niños enfermos no solían lavarse las manos con regularidad ni cubrirse la boca al estornudar, lo que aumentaba el riesgo de que se propagan las infecciones entre todos. Esto se relaciona con lo estipulado por Pinchak (2021), el cual señala que las infecciones suelen propagarse cuando los niños entran en contacto con las secreciones nasales de una persona infectada a través de sus manos, al tocarse la nariz o los ojos, los virus ingresan al cuerpo y causan la infección, también puede ocurrir cuando el niño inhala el aire que contiene las gotas expulsadas por la tos o estornudos de una persona enferma donde la transmisión de estas infecciones se incrementa en espacios cerrados y con alta concentración de personas.

Por ende, es bien sabido que, en entornos educativos, como las escuelas, resulta difícil erradicar completamente estas infecciones. Sin embargo, su impacto puede ser controlado si se promueven medidas y estrategias de prevención. Al trabajar en conjunto con profesionales de la salud, como los profesionales en enfermería, se puede lograr un impacto positivo no solo en los docentes y los niños, sino también en las familias y la comunidad en general. El conocimiento que estos profesionales pueden aportar en este ámbito también contribuye al beneficio social, promoviendo la prevención de enfermedades de este tipo.

ANÁLISIS RELACIONADO A LA TEORIZANTE DE ENFERMERÍA

Según Bustamante et al. (2023), el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, esta teoría integra enfoques de la enfermería y las ciencias del comportamiento, tiene como objetivo ayudar a las personas a alcanzar niveles más altos de salud y bienestar e identificar aquellos factores que influyen en los comportamientos que promueven la salud.

Por ende, la elección de la teoría de Nola Pender, centrada en la promoción de la salud, para nuestro enfoque, se fundamenta en su capacidad para proporcionar un marco integral que aborda tanto los aspectos físicos como psicosociales del bienestar en el ambiente escolar en donde se busca prevenir enfermedades y lesiones además de fomentar un entorno que promueva la seguridad y calidad de vida de los niños escolares. Esto mediante la incorporación de herramientas para la promoción de la salud física y emocional en niños escolares a través de la capacitación al personal del centro educativo donde Bustamante et al. (2023) indican que este modelo expone cómo las personas adoptan comportamientos de salud no solo por sus conocimientos, sino por la influencia de factores personales, interpersonales y ambientales.

Este enfoque permite que el personal del centro educativo, como agentes educativos, no solo transmiten información, sino que también se convierten en modelos de salud y bienestar para los estudiantes, por lo que la intervención de profesionales de la salud

como lo es enfermería es de vital importancia para promover la integración de este enfoque.

Es por ello, que poder contar con una teorizante de enfermería como base para una investigación, facilita la intervención profesional, para lograr encontrar las necesidades de la población elegida y así tener fundamento y herramientas para solucionarlas, logrando favorecer el proceso de salud exitosamente. Lo cual se evidencia mediante la realización del taller educativo propuesto el cual se alinea directamente con los principios del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, donde Bustamante et al. (2023) señalan que este modelo sostiene que las personas pueden cambiar su comportamiento de salud si se les proporciona información relevante, el ambiente adecuado para el cambio y el apoyo necesario para que tomen decisiones informadas.

Por ende, el taller no solo brindó conocimientos sobre cómo gestionar la salud física y emocional de los niños en edad escolar, sino que también promovió un cambio en las actitudes y percepciones del personal educativo respecto a estos temas. Su objetivo fue fomentar una transformación en los comportamientos tanto del personal educativo como de los estudiantes, al ofrecer conocimientos prácticos y teóricos, crear conciencia sobre los beneficios de una buena salud física y emocional en los estudiantes, y fomentar un ambiente de apoyo mutuo entre los docentes, extendiendo sus efectos positivos a las familias y a la comunidad en general. Este enfoque desde el entorno escolar resalta el papel esencial del profesional de enfermería como mediador en este proceso.

Por ello, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender es una herramienta valiosa para que los funcionarios de la Escuela Cecilio Lindo Morales tengan una mayor

comprensión de cómo influir en la salud física y emocional de los estudiantes, identificando factores de riesgo y promoviendo el autocuidado entre ellos. Además, al aplicar estrategias basadas en este modelo, se puede crear un entorno escolar saludable que, a su vez, repercuta positivamente en las familias, la comunidad y la sociedad en general, contribuyendo a la prevención de problemas relacionados con la salud física y emocional de los niños.

RECOMENDACIONES

C.1 Dirigido a la escuela

1. Se recomienda a la Escuela Cecilio Lindo la realización de talleres educativos cada seis meses, dirigidos por personal de enfermería, con el fin de actualizar los conocimientos sobre la promoción de la salud física y emocional en los niños escolares.
2. Se sugiere que los profesionales de enfermería realicen una evaluación anual al personal docente para identificar las necesidades específicas en el entorno escolar, lo cual permitirá reforzar el conocimiento y las estrategias para abordarlas de manera efectiva.
3. Se invita a crear espacios específicos donde profesionales de enfermería puedan abordar temas de salud mental y salud sexual y reproductiva de forma lúdica y educativa, dirigidos tanto al personal docente como a la comunidad escolar.
4. Se recomienda que el personal docente de la escuela desarrolle habilidades blandas que facilitan una mejor conexión con los estudiantes, favoreciendo un ambiente educativo más empático y efectivo en la promoción de la salud.

C.2 Dirigido al Ministerio de Educación Pública

1. Se recomienda que el Ministerio de Educación Pública (MEP) capacite a los educadores en primeros auxilios y les otorgue la autorización necesaria para actuar con seguridad en situaciones de emergencia dentro del entorno escolar.

C.3 Dirigido a los profesionales en enfermería

1. Se recomienda a los profesionales de enfermería desarrollar espacios de trabajo específicos con la población escolar para brindarles herramientas y recursos relacionados con la salud integral, contribuyendo así al bienestar general de los estudiantes.
2. Se aconseja mantener una actualización constante sobre temas relacionados con la promoción de la salud física y emocional en niños escolares, asegurando que sus intervenciones se basen en los últimos avances y mejores prácticas en el campo.

C.4 Dirigido a la universidad de Iberoamérica

1. Se recomienda colaborar con instituciones educativas para desarrollar investigaciones y programas enfocados en la promoción de la salud escolar.
2. Se recomienda a la institución universitaria profundizar en el tema de la promoción de la salud escolar dirigida a la población educativa (docentes, estudiantes, familias y comunidad), integrándose tanto en las clases teóricas como prácticas para perfeccionar las habilidades en enfermería, fomentando tanto el conocimiento como la experiencia necesaria para su adecuada aplicación.

Palabras clave: Salud física, emocional, enfermería, salud escolar, modelo de Promoción de la Salud, Nola Pender.

CAPÍTULO VI: REFERENCIAS

- Apaza, A. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Daniel Becerra Ocampo, Ilo 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad José Carlos Mariátegui]. Repositorio Institucional UJCM. <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2015>
- Arce, P. y Claramunt, M. (2009). Educación para la Salud como tema transversal en el sistema educativo costarricense. Guía para docentes y personal de salud. /Priscilla Arce León, Margarita Claramunt Garro - San José, Costa Rica. Ministerio de Educación, 2009. 2da. Edición. <https://www.bvs.sa.cr/saludmental/mep.pdf>
- Arévalo, A (2019). Recomendaciones de horas de sueño y descanso en bebés y niños. Revista Sociedad Valenciana Pediátrica. <https://socvalped.com/educacion/2019/horas-sueno-recomendadas-ninos-edad-infancia/>
- Aristazabal, G. Blanco, D. Sanchez, A. y Ostiguin, R. (2011) El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Revista Scielo enfermería universitaria, vol 8 (4) pp-16-23. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_abstract
- Bahena, et. al (2018). Hábitos de sueño, memoria y atención en niños escolares. Revista Mexicana de Neurociencia. México. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2019/rmn191g.pdf>

- Ballesteros, A. (2022). ¿Qué es un brochure? Guía para crear y diseñar tu propio folleto publicitario. Chrehana. <https://www.crehana.com/blog/negocios/brochure-que-es/>
- Bergara, M. (2019). Experto en nutrición aplicado en clínica, módulo 7:Nutrición en la edad infantil. Escuela de Salud Integrativa.<https://www.esi.academy/wp-content/uploads/Temario-7.pdf>
- Bernedo Garcia, M. C. ., Quiroga Sánchez, E., Garcia Murillo, M. A., Márquez Álvarez, L., Arias Ramos, N., & Trevisson Redondo, B. (2023). La necesidad de la Enfermería Escolar: una revisión integradora de la literatura . Enfermería Global, 22(4), 490–516. <https://doi.org/10.6018/eglobal.560501>
- Bustamante, C. Franco, N & Gómez, M. (2023). Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. [Tesis de pregrado]. Fundación Universitaria del Areandina. <https://digitk.areandina.edu.co/entities/publication/23e8db12-8b9b-4952-9a33-a1288c71ed95>
- Cáceres, et. al (2021). Beneficios del rol de enfermería en salud escolar. Implementación a nivel internacional. Revisión bibliográfica. Revista Horizonte de Enfermería, Chile. <https://revistadelaconstruccion.uc.cl/index.php/RHE/article/view/31127/33649>
- Cartin, M. (2021). La Gaceta N° 174. - Martes 7 de setiembre del 2010 N° 36152-C. <file:///C:/Users/Carlos%20Brade/Downloads/669-1037.pdf>
- Centro para el control y la prevención de enfermedades. (2018). Hoja informativa de los CDC. Información para los adolescentes y adultos jóvenes: Cómo mantenerse sano y prevenir

las enfermedades de transmisión sexual. CDC. <https://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-teens-spa.htm>

Chacón, E. (2020). ENFERMERIA ESCOLAR: evolución desde sus inicios hasta la actualidad. Universidad de la Laguna, España. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20863/ENFERMERIA%20ESCOLAR%20evolucion%20desde%20sus%20inicios%20hasta%20la%20actualidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Código de la Niñez y la Adolescencia, C. (n.d.). Código de la Niñez y la Adolescencia. https://www.oas.org/dil/esp/codigo_ninez_adolescencia_costa_rica.pdf

Condori, P. (2020). Universo, población y muestra. <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>

Córdova, G. (2023). Educación sexual en los adolescentes de América Latina 2012 - 2021: una revisión sistemática. *Investigación Valdizana*, 17(1), 35-43. <https://doi.org/10.33554/riv.17.1.1579>

De salud mental. Trabajo Fin de grado, Universidad de Cantabria. Recuperado de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22427/GARCIA%20LOPEZ%20LUCIA.pdf?sequence=1>

Eymann, A., Bellomo, M. M., Krauss, M., Soto Pérez, A. R., Caisicaris, C., & Mnlli, V. (2022). Exploración de las percepciones de género en adolescentes. *Archivos argentinos de pediatría*, 120(4), 1-10. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022.240>

- Fernández, S. Barrios, Z. Charris, N. Barrera, B. Ulloque, R. Sanabria, M y Padilla, C. (2020). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. DSPACE. <http://site.curn.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/204>
- Figueredo, C. (2022). Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. *Boletín Médico De Postgrado*, 38(1), 55-61. <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/3835>
- García, L. y Escandón, A. (2021). Enfermera escolar: Educación y promoción. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/22427>
- Goyes, M. et al (2022). Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios. *Revista Arbitraria Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud SALUD Y VIDA*, 6 (1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966366>
- Guardia, M. y Ruvalcaba, J. (2020) La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Revista Scielo*, Madrid, vol 5 (1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020000100081
- Hernández, G & Chahuán, F. (2021). Consentimiento informado en las prestaciones de salud. *Acta bioethica*, 27(1), 17-25. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2021000100017>
- Hubert López, C., Suárez-López, L., de la Vara-Salazar, E., & Villalobos, A. (2023). Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. *Salud Pública De México*, 65, 84-95. <https://doi.org/10.21149/14795>

Icart, T, Garrido, E. y Cañas, S. (2013). Formación en enfermería escolar. Efectividad del taller "cine y salud escolar". Fundación Educación Médica, vol. 16 (4). 239-244.

<https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v16n4/original6.pdf>

Isanidad. (02 de noviembre de 2021). *La enfermera escolar desempeña un papel clave en la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades.*

https://isanidad.com/320414/la-enfermera-escolar-desempena-un-papel-clave-en-la-promocion-de-habitos-saludables-y-la-prevencion-de-enfermedades/?utm_source=chatgpt.com

Izquierdo, E. Quea, G. Barranquero, M. y Salvador, Z. (2023). La menstruación: síntomas y características del sangrado. Reproducción Asistida ORG.

<https://www.reproduccionasistida.org/menstruacion/>

Larumbe, ...y Murillo, A. (2019). Cómo confeccionar un botiquín escolar. Palabra Enfermera.

<http://www.palabraenfermera.enfermerianavarra.com/blog/2019/10/01/como-confeccionar-un-botiquin-escolar/>

Llenque Fiestas, S. (2021). *Talleres de sensibilización a padres de familia para fortalecer el desarrollo de hábitos de higiene en niños de cinco años* (Tesis de licenciatura).

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

<http://hdl.handle.net/20.500.12423/3089>

López, L. (2022). *Relación entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes UPIS Belén-Nuevo Chimbote 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad

Católica los Ángeles de Chimbote]. Repositorio de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29898>

Mata, L. (2020). *La técnica cualitativa grupo focal o grupo de discusión* Investigaliacr.com. <https://investigaliacr.com/investigacion/la-tecnica-cualitativa-grupo-focal-o-grupo-discusion/>

Matos, S. (2020). Estrategia educativa sobre las consecuencias de relación sexual precoz en adolescentes de la comunidad "El Carmen". *Revista Vive*, 3(8), 85–94. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i8.46>

Malpartida, M. (2020) Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria, *Revista Médica Sinergia*, 5 (4). <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/405/778>

Martil, D. et al (2019). Efectividad de una Intervención Enfermera Comunitaria en el Ámbito escolar Para la mejora de Hábitos Alimentarios, de Actividad física y De sueño-descanso. *Revista de Enfermería*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2019000200002

Mayo Clinic. (2022). Cómo preparar a tu hija para la menstruación. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/menstruation/art-20046004#:~:text=Si%20tu%20hija%20no%20hace,Comparte%20tus%20experiencias.>

Mendoza, R. (2022). ¿Qué es una infografía? (y cómo puedes hacer una). <https://es.semrush.com/blog/que-es-una-infografia/>

Merino, P. (2021). ¿Qué es el sueño saludable? ConSalud. https://www.consalud.es/estilo-vida/que-sueno-saludable_103970_102.html

Monsalve, A & Sarmiento, J. (2022). Salud física y mental ¿cómo se relacionan entre sí? Fundación Clínica Shaio. <https://www.shaio.org/relacion-salud-fisica-y-mental>

Moreira, A y Murillo, P (2016). Habilidades para la vida como estrategia de promoción de la salud en niños y niñas en riesgo social: programa educativo de enfermería. Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica, Universidad de Costa Rica. <https://www.redalyc.org/pdf/448/44843206004.pdf>

Moreno, P. (2022). *Primeras civilizaciones occidentales: La educación en Mesopotamia y Egipto.* Historia de la Educación. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Primeras+civilizaciones+ocidentales%3A+La+educaci%C3%B3n+en+Mesopotamia+y+Egipto.&btnG=

Núñez, D. (25 de febrero del 2025). *Menstruación temprana en las niñas: Factores, impacto y consejos para abordarla.* Dr. Denise Núñez. <https://drdenisenunez.com/menstruacion-temprana-en-las-ninas-factores-impacto-y-consejos-para-abordarla/>

OMS (2018). Alimentación sana. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

OMS (2020) Determinantes sociales de la salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

OMS (2020). Actividad Física. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

OMS (2022). Embarazo en la adolescencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=sus%20programas%20nacionales.-,El%20embarazo%20en%20la%20adolescencia%20es%20un%20fen%C3%B3meno%20mundial%20con,la%20evidencia%20necesarias%20para%20prevenirlo.>

OMS. (2020). ¿Cómo define la OMS la salud? <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

OMS. (2023). Salud del adolescente. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

ONU. (2017). GLOSARIO.

ONU. <https://www.unfe.org/es/definiciones/#:~:text=La%20identidad%20de%20g%C3%A9nero%20refleja,se%20le%20asign%C3%B3%20al%20nacer>

ONU. (2019). Cuando se trata de consentimiento, no hay límites difusos. ONU mujeres. <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2019/11/feature-consent-no-blurred-lines>

Organización Mundial de la Salud OMS (1988). Aplicación de resoluciones y decisiones promoción de la salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA51/said2.pdf

Organización Panamericana de la Salud OPS (s.f). Enfermería. <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

Ortiz, T. (2018). *Neurociencia en la escuela*. Ediciones SM España.

<https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/5ea36eb9299952158e393b30>

Padrón, Y. Mariño, P. y Alejo, B (2021). Estrategia de promoción de salud para los docentes de Educación Básica. *International Journal of New Education*. ISSN: 2605-1931.

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj4sKPft2AAxVQZzABHbspAXAQFnoECCcQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F8289126.pdf&usq=AOvVaw34_aFF1-sUCS6MpRpRb1UD&opi=89978449

Perea, A., López, G., Perea, A., Reyes, U., Santiago, L., Ríos, P., Lara, A., González, A., García, V., Hernández, M., Solís, D & De la Paz, C. (2019). Importancia de la Actividad Física. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*, 6(2) pp. 121-125.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj192h.pdf>

Pérez, A. (2020). Nutrición y adolescencia. *Nutrición clínica medicina*, 14(2) pp. 64-84.

<http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5090.pdf>

Rodríguez, A & Rivera, J. (2020). Diversidades sexuales e identidades de género: Entre la aceptación y el reconocimiento. *Instituciones de Educación Superior (IES) CS*, 31, 327-357. Universidad Icesi. <https://doi.org/10.18046/recs.i31.3261>

Samara, Y. y Moreira, G. (2021) Estrategia didáctica para potenciar los hábitos higiénicos culturales en niños de 3-5 años. *Revista electrónica cooperación universidad sociedad*, vol 6 (3).

<https://www.google.com/url?client=internal-element-cse&cx=0903a1a109a46b6e5&q=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8273570.p>

[df&sa=U&ved=2ahUKEwiwINvIxsGCAxWPg4kEHUd9ChYQFnoECAQQAq&usg=AOvVaw16gdt6FyIOIAgsfl_9s5Ny&arm=e](https://doi.org/10.1111/1471-6523.15111)

Sepulveda, J. et al (2022). Construcción del género y sexualidad en la primera infancia: rol de la matrona en Chile. *Matronas Profesión*. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/184070/1/721859.pdf>

Serón, T y Catalán, M (2021). Identidad de género y salud mental. *Revista Chilena Neuropsiquiatría*, vol 59 (1). https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272021000300234&script=sci_arttext&tlng=en#B1

Solórzano, R., Gaona, C., León, J. (s.f). *Estrategias de Enseñanza*. http://ww.ucol.mx/content/publicacionesenlinea/adjuntos/Estrategias-de-ensenanza-y-aprendizaje-para-la-docencia-universitaria_473.pdf

Tavares, L. et al (2015). The school health program: teachers' perceptions. *Revista Scielo, Investigación & Educación en Enfermería*, vol 33 (2), 280-287. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072015000200010&script=sci_arttext&tlng=pt

Tiravanti, H. (2022) *Conocimientos y hábitos de higiene bucal en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima y Huancayo, 2022*. Universidad Roosevelt, Huancayo, Perú. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1414/TESIS%20HUANAMBAL%20TIRAVANTI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

UNICEF (2023). Salud de niños y niñas: a qué estar atentos.

<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/etapa-escolar/salud-de-ninos-y-ninas-a-que-estar-atentos>

Uriarte, D y Asenjo, J (2020). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales. Revista CURAE, col 3 (2) pp16-25.

<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1432/1977>

Uscamayta, P. (2023). Perfil de estilo de vida según el modelo de Nola Pender en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.

<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19512>

ANEXOS

ANEXO N°1. CRONOGRAMA DEL ANTEPROYECTO PARA EL ESTUDIO DIRIGIDO

Fecha	Actividades	Recursos
12 de septiembre - 15 de septiembre 2023	Revisión bibliográfica sobre temas de salud física y emocional en los niños.	Literatura correspondiente a valoración del conocimiento en cuanto a temas de salud física y emocional en niños. Computadora Lapicero Materiales correspondientes para valoración del conocimiento.
19 de septiembre- 25 de septiembre 2023	Elaboración del instrumento para evaluar el conocimiento de los docentes.	Literatura correspondiente a valoración del conocimiento en cuanto a temas de salud física y emocional en niños. Computadora Lapicero Materiales correspondientes para valoración del conocimiento.
26 de septiembre - 2 de octubre 2023	Aplicación del instrumento ejecutado.	Literatura correspondiente al análisis de necesidades educativas. Computadora.
03 de octubre - 10 de octubre 2023	Análisis de los datos recolectados para la búsqueda de necesidades educativas	Literatura correspondiente al análisis de necesidades educativas. Computadora.

Fecha	Actividades	Recursos
10 de octubre - 30 de octubre 2023	Revisión bibliográfica a partir de necesidades educativas detectadas y sobre andragogía para realizar el programa de capacitación docente.	Literatura correspondiente a necesidades educativas detectadas y sobre andragogía para realizar el programa. Computadora.
24 de octubre - 30 octubre 2023.	Elaboración del programa de capacitación al personal docente sobre necesidades educativas detectadas.	Literatura correspondiente a andragogía para realizar el programa de capacitación. Computadora.
31 de octubre- 13 de noviembre 2023.	Elaboración del programa de capacitación al personal docente sobre necesidades educativas detectadas.	Literatura correspondiente a andragogía para realizar el programa de capacitación. Computadora.
14 de noviembre - 06 de diciembre del 2023.	Ejecución de capacitación al personal docente.	Literatura correspondiente a ejecución de capacitación. Material correspondiente para ejecución de capacitación. Computadora.
12 de diciembre 2023	Reevaluación del conocimiento del personal docente respecto a la capacitación realizada.	Literatura correspondiente a revaloración del conocimiento respecto a la capacitación brindada. Material correspondiente para revaloración de capacitación. Computadora.
13 de diciembre 2023	Reevaluación del conocimiento del personal	Literatura correspondiente a revaloración del conocimiento

Fecha	Actividades	Recursos
	docente respecto a la capacitación realizada.	respecto a la capacitación brindada. Material correspondiente para revaloración de capacitación. Computadora.

ANEXO N°2. INSTRUMENTO DE INDAGACIÓN CONTEXTUAL

3- De acuerdo con las siguientes opciones, indique el puesto que desempeña en esta institución:

- Administrativo
- Docente

4- En el caso de ser docente, indique su área de trabajo

Your answer _____

5- ¿Ha observado usted, niños que estén totalmente inactivos durante el recreo? Indique sí o no. ¿Cree usted que esta inactividad se debe al uso de dispositivos electrónicos?

Your answer _____

6- Del 1 al 10 indique qué tanto influye el uso de la tecnología en la inactividad del estudiante:

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7- ¿Cree usted que en el tiempo de recreo los niños de la institución mejoran su actividad física?

1 2 3 4 5

Muy de acuerdo. Muy en desacuerdo.

8- ¿Usted tiene estudiantes que practican formalmente algún deporte?

1 2 3 4 5

Muy de acuerdo. Muy en desacuerdo.

9- ¿Observa usted casos de niños que demuestren mucho cansancio o se duerman durante la lección?

1 2 3 4 5

Muy de acuerdo. Muy en desacuerdo.

10- ¿Conoce usted casos de niños que solo se alimentan en el comedor escolar? En caso de que su respuesta sea afirmativa, mencione la cantidad.

Your answer _____

11- ¿Cree usted que en el comedor se brinda una buena alimentación?

1 2 3 4 5

Muy de acuerdo. Muy en desacuerdo.

12- ¿Cree usted que los estudiantes mantienen buenos hábitos alimenticios en el hogar?

1 2 3 4 5

Muy de acuerdo. Muy en desacuerdo.

13- ¿Desde su perspectiva, considera importante que se realice control de peso y talla en los niños del centro educativo?

1 2 3 4 5

Muy de acuerdo. Muy en desacuerdo.

14- En lo referente a hábitos de higiene marque las siguientes debilidades que observa en los estudiantes.

- No seguir una rutina de higiene bucodental.
- Lavado de manos infrecuente.
- Dieta incompleta en nutrientes ((proteínas, carbohidratos, grasas, agua, vitaminas y minerales).
- No ejercitarse.
- Comer a deshoras.
- Falta de un horario de sueño.

15- ¿Fomenta usted la importancia de la higiene en sus estudiantes?

- Sí
- No
- A veces

16- ¿Tiene casos de estudiantes con pediculosis (piojos) en su clase? Indique sí o no. En caso de que su respuesta sea afirmativa, mencione cuál es el protocolo a seguir en la escuela con el niño que presenta esta enfermedad

Your answer

17- De acuerdo a su criterio, identifique cuales de los siguientes trastornos emocionales presentan los estudiantes en el centro educativo:

- Ansiedad
- Depresión
- Trastornos alimentarios
- Abuso de sustancias
- Trastornos por déficit de atención e hiperactividad
- Esquizofrenia
- Trastorno por estrés postraumático
- Otro

18- En caso de que exista otro trastorno emocional, méncionelo.

Your answer _____

19- ¿De acuerdo con su conocimiento, cree usted que los niños emplean estrategias no violentas a la hora de resolver un conflicto?

- | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Muy de acuerdo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Muy en desacuerdo |

20- ¿Según su criterio, considera usted que los padres participan de manera activa en el proceso de formación académica de los niños?

1 2 3 4 5

Muy de acuerdo. Muy en desacuerdo.

21- ¿Cree usted que, en el transcurso del recreo, los niños presentan comportamientos violentos?

1 2 3 4 5

Muy de acuerdo. Muy en desacuerdo.

22- ¿Según su criterio, cree usted que los niños reciben una correcta educación en salud sexual y reproductiva?

1 2 3 4 5

Muy de acuerdo. Muy en desacuerdo.

23- ¿Considera usted necesaria la intervención del Ministerio de Salud en el ámbito sexual y reproductivo de los escolares?

1 2 3 4 5

24- Indique del 1 al 10 qué tan calificado se considera usted para brindar primeros auxilios en los niños:

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-

25- ¿Cree usted necesario la capacitación al personal que labora en los centros educativos acerca de primeros auxilios?

- 1 2 3 4 5
- Muy de acuerdo Muy en desacuerdo

26- ¿Usted ha detectado algún caso de maltrato infantil en sus estudiantes?

- Sí
- No

27- De acuerdo a su experiencia, ha experimentado casos de maltrato infantil con algún estudiante?

Sí

No

28- ¿Cree usted que el rendimiento escolar de los niños puede verse afectado cuando existe algún tipo de maltrato infantil?

Muy de acuerdo. 1 2 3 4 5 Muy en desacuerdo.

29- ¿Tiene usted algún estudiante con enfermedad crónica? ¿Si es así, indique cuáles enfermedad(es) crónica(s) hay y cuántos niños las presentan?

Your answer

30- Del 1 al 10 indique qué tan capacitado se siente usted para sobrellevar las enfermedades crónicas en los niños:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

31-¿Tiene usted estudiantes con trastorno del espectro autista? Indique sí o no. En caso de que su respuesta sea afirmativa mencione la cantidad.

Short answer text

32-¿Cómo maneja usted una crisis asmática con un estudiante?

Long answer text

33- Del 1 al 10 indique qué tan capacitado se siente usted para el manejo de trastornos emocionales:

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



34- Del 1 al 10 indique qué tan capacitado se siente usted para el manejo de situaciones de pediculosis (piojos) en sus estudiantes:

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



35-De acuerdo con las siguientes opciones, indique cuáles síntomas ha experimentado en su trabajo

- Ansiedad
- Depresión
- Estrés
- Cansancio
- Rechazo al trabajo
- Miedo
- Frustración

36--¿Considera usted importante la capacitación al personal docente sobre temas de salud escolar?

	1	2	3	4	5	
Muy de acuerdo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy en desacuerdo.

37-¿De acuerdo a su opinión qué necesidades cree usted que puede solventar enfermería en la institución?

Long answer text

Paragraph

Required

ANEXO N°3. GUIA DE ENTREVISTA PARA ELABORACIÓN DEL GRUPO FOCAL:

Tema general: Programa Educativo de Enfermería basado en el modelo e promoción de la salud de Nola Pender para el fomento de la salud física y emocional de los niños, dirigido a los docentes de la escuela Cecilio Lindo Morales en Juan Viñas, Jiménez de Cartago durante noviembre del 2024.

Participantes: Personal docente y administrativo de la Escuela Cecilio Lindo Morales.

Fecha: 11/11/2024.

Duración estimada: 60 a 90 minutos.

Moderadores: Sofía Cedeño Guadamuz y Karina Brade Jiménez.

Introducción (5 a 10 minutos)

Bienvenida y presentación del propósito del grupo focal

“Gracias por participar en este grupo focal. Nuestro objetivo es comprender mejor las percepciones, prácticas y necesidades relacionadas con la salud escolar en temas clave como los hábitos de higiene, la alimentación saludable, la actividad física, salud emocional, salud sexual y primeros auxilios. Sus opiniones ayudarán a diseñar mejores estrategias educativas y de intervención en beneficio de nuestros estudiantes.”

Objetivos Específicos:

1. Explorar las percepciones y prácticas del personal sobre los hábitos de higiene de los estudiantes.
2. Comprender las percepciones sobre la alimentación de los niños dentro y fuera de la escuela.
3. Identificar factores que influyen en la actividad física en el entorno escolar.

4. Analizar la percepción y retos de abordar la salud sexual y reproductiva.
5. Evaluar el conocimiento y manejo de temas de salud mental infantil.
6. Valorar la preparación del personal frente a situaciones de primeros auxilios.
7. Indagar sobre medidas de prevención frente a enfermedades infectocontagiosas.

Preguntas por categoría:

1. Hábitos de higiene:

- ¿Cómo describirían los hábitos de higiene personal de los estudiantes (manos, boca, vestimenta)?
- ¿Qué dificultades enfrentan los niños para mantener buenos hábitos de higiene?
- ¿Qué estrategias han utilizado para fomentar estos hábitos?
- ¿Qué tipo de apoyo adicional consideran necesario para mejorar estos hábitos (materiales, capacitación, colaboración familiar)?

2. Alimentación saludable:

- ¿Qué opinan sobre la alimentación que reciben los estudiantes dentro del comedor escolar?
- ¿Han identificado estudiantes que dependen únicamente de esta alimentación?
- ¿Qué desafíos observan en relación con la alimentación de los estudiantes en sus hogares?
- ¿Qué acciones o cambios creen que podrían mejorar los hábitos alimentarios en la escuela?

3. Actividad física:

- ¿Cómo describen el nivel de actividad física de los estudiantes durante el recreo?
- ¿Qué papel consideran que juega la tecnología en la disminución de la actividad física?

- ¿Qué actividades físicas se promueven actualmente? ¿Son suficientes?
- ¿Qué mejoras creen que se podrían implementar para motivar más movimiento físico?

4. Salud mental y trastornos emocionales:

- ¿Cuáles son los principales trastornos emocionales o conductuales que han identificado en los estudiantes?
- ¿Cómo manejan ustedes estos casos desde su rol como docentes o personal educativo?
- ¿Qué tipo de apoyo sienten que les hace falta para atender adecuadamente estos casos?
- ¿Han trabajado en conjunto con familias o profesionales de salud mental? ¿Cómo ha sido esa experiencia?

5. Salud sexual y reproductiva:

- ¿Consideran que los estudiantes reciben una educación adecuada en salud sexual y reproductiva?
- ¿Qué barreras existen para abordar este tema con estudiantes o padres?
- ¿Qué recursos o estrategias consideran necesarias para mejorar la educación en este ámbito?
- ¿Creen que este tema debería ser tratado solo por profesionales de salud? ¿Por qué?

6. Primeros Auxilios:

- ¿Qué tan preparados se sienten para actuar ante una situación de emergencia escolar?
- ¿Han tenido experiencias en las que debieron aplicar primeros auxilios? ¿Cómo fue?

- ¿Qué limitaciones (conocimiento, respaldo, recursos) tienen actualmente para intervenir?
- ¿Qué tipo de capacitación consideran necesaria?

7. Enfermedades respiratorias e infectocontagiosas:

- ¿Qué tan frecuente es la presencia de enfermedades respiratorias en los estudiantes?
- ¿Qué medidas preventivas se promueven desde la escuela?
- ¿Cuáles son las dificultades para controlar los contagios en el aula?
- ¿Qué acciones consideran necesarias para mejorar la prevención de enfermedades infectocontagiosas?

Agradecimiento y cierre: (5 a 10 minutos):

“Gracias por compartir sus experiencias y reflexiones. Su participación es fundamental para construir espacios escolares más saludables y seguros para nuestros estudiantes. Sus aportes serán tomados en cuenta para diseñar futuras estrategias de intervención.”

ANEXO N°4. EVIDENCIA DE APLICACIÓN DE TALLER EDUCATIVO







ANEXO N°4. MATERIAL DIDÁCTICO RELACIONADO A ACTIVIDADES DESEMPEÑADAS EN CAPACITACIÓN



¿QUÉ SON LOS PRIMEROS AUXILIOS?

Técnicas y medidas terapéuticas urgentes que se aplican a las víctimas de accidentes o enfermedades repentinas que tienen como objetivo la conservación de la vida, evitar complicaciones físicas y psicológicas, aliviar el dolor y la ansiedad del afectado, ayudar a la recuperación y garantizar el traslado, hasta disponer de un tratamiento especializado.

PRINCIPIOS DE ACCIÓN

- Revisar e identificar los riesgos.
- Llamar, solicitando ayuda.
- Atender, poniendo en práctica las técnicas de primeros auxilios.



BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

Conjunto de materiales, medicamentos y equipo que se utilizan para brindar atención médica inmediata a personas lesionadas o enfermas.

CARACTERÍSTICAS:

- Debe ser de apertura y cierre fácil, preferentemente sin llave.
- Que se pueda transportar con facilidad (ligero, con asa o correa...).
- Relativamente impermeable y hermético (que se pueda dejar en el suelo del patio aunque haya llovido).
- Debe tener compartimentos internos para poder organizar mejor su contenido.
- Tiene que estar debidamente identificado (con una cruz roja, por ejemplo) para que sea fácil localizarlo cuando haga falta.
- Colocado en un lugar visible y accesible, lejos de una fuente directa de calor y fuera del alcance del alumnado.
- Todo el personal del centro docente y no docente, tiene que conocer su localización.
- Es recomendable que el centro educativo disponga de una persona responsable, que revise el contenido y reponga los productos gastados o caducados periódicamente.

CONTENIDO:

- Guantes de un solo uso y estériles.
- Gasas estériles.
- Suero fisiológico (para limpiar heridas).
- Desinfectante o antiséptico (Clorhexidina)
- Tiritas, esparadrapo de dos tipos (papel y tela).
- Apósitos impermeables.
- Lápiz de amoníaco para picaduras.
- Crema solar de alta protección (excursiones y patios soleados).
- Tijeras de punta redonda.
- Pinzas.
- Termómetro.
- linterna y pilas de repuesto.
- Triángulos de tela y/o vendas (para poder sujetar un apósito o inmovilizar una zona).
- Gasas orillada y agua oxigenada para taponamientos nasales (si algún profesional tiene conocimiento de la técnica).
- Listado de alergias del alumnado del colegio (en lugar protegido, cumpliendo la ley de protección de datos).
- Fuera del botiquín (congelador): bolsa de frío.
- Pomada antiinflamatoria.
- Analgésicos.



Valoración Inicial del paciente mediante el Sistema ABCDE:

A

Vía Aérea

- Comprobar permeabilidad de vía aérea, si se encuentra obstruida, si hay algún objeto extraño en la boca o garganta o si hay signos de trauma facial o cervical que puedan afectar la vía aérea.
- Tomar medidas inmediatas para asegurar la permeabilidad de la vía aérea y garantizar que el paciente pueda respirar adecuadamente.
- Parámetros a evaluar:
 - Saturación de oxígeno.
 - Frecuencia respiratoria.
 - Expansión de la cavidad torácica.
 - Uso de la musculatura accesoria.

B

Respiración

- Comprobar si la persona se encuentra respirando con normalidad, si hay signo de dificultad respiratoria como presencia de sibilancias o signos de hipoxia como cianosis y palidez.

C

Circulación

- Comprobar si la persona se encuentra respirando con normalidad, si hay signo de dificultad respiratoria como presencia de sibilancias o signos de hipoxia como cianosis y palidez.

D

Estado Neurológico

- Evaluar el estado neurológico del paciente para determinar la presencia de signos de daño cerebral o alteración de la conciencia, comprobar la respuesta pupilar, la respuesta motora y la respuesta verbal del paciente.

E

- Evaluar la exposición del paciente para determinar signos de traumas o lesiones que pueden pasar desapercibidos en un primer momento.
- Examinar todo el cuerpo del paciente en busca de heridas, fracturas o cualquier anomalía que requiera atención médica inmediata.

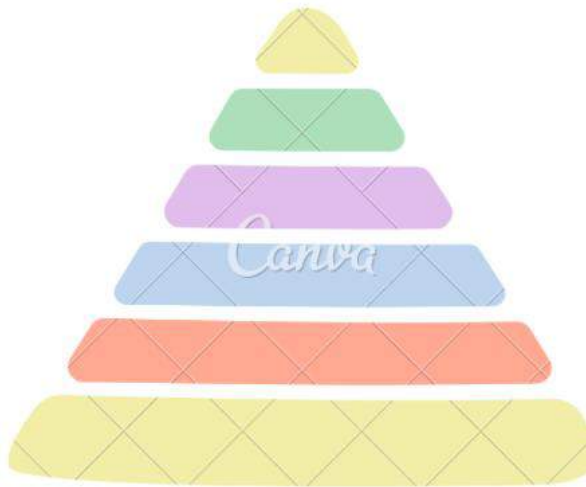


Lo que necesitas saber sobre:

PRIMEROS AUXILIOS

Elaborado por salvadoras de Enfermería
Sofía Cedeño Escobar
Karina Brode Jiménez

Alimentación Saludable



Alimentación Saludable



Alimentación Saludable



SALUD SEXUAL

Métodos anticonceptivos

Métodos que obstruyen físicamente el acceso de los espermatozoides al útero.

PRESERVATIVOS (CONDONES)

- Vainas finas que recubren el pene o vagina ofreciendo protección frente a infecciones de transmisión sexual ocasionadas por bacterias o virus.
- Deben usarse correctamente, eso implica usar uno nuevo en cada relación sexual, usar el tamaño adecuado o manejar adecuadamente el preservativo para que no se rompa.



DIAFRAGMA

- Copa de goma en forma de cúpula con borde flexible que se inserta en la vagina alrededor del cuello uterino impidiendo que espermatozoides ingresen al útero.
- Se recomienda siempre utilizarlo junto con una crema o gel espermicida.



CAPUCHÓN CERVICAL

- Copa de silicona en forma de sombrero que se inserta en vagina sobre el cuello uterino, más pequeños y rígidos que el diafragma.
- Se recomienda siempre utilizarlo junto con crema o gel espermicida.
- Se debe colocar antes del coito durante al menos 6 u 8 horas sin pasarse las 48 horas.



ESPONJA ANTICONCEPTIVA

- Esponja de poliuretano redonda con forma de almohada de 4cm de diámetro.
- Se humedece en agua, doblada y se inserta en la parte más profunda de vagina donde bloquea la entrada de los espermatozoides al útero y se encuentra impregnada de espermicida.
- Se inserta en vagina hasta 24 horas antes de acto sexual y proporciona protección todo el tiempo. Debe dejarse en su lugar durante al menos 6 horas después de último coito.



ESPERMICIDAS

- Preparaciones que destruyen los espermatozoides por contacto.
- Disponibles en forma de espumas, cremas, geles, gelatinas y supositorios vaginales.
- Se aplican en vagina antes de coito, proporcionan barrera química a espermatozoide evitando que fertilicen un óvulo.
- Su eficacia es limitada, por lo que se recomienda su uso junto con otro anticonceptivo de barrera.



Métodos de barrera

Efectos Secundarios:

- Reacción alérgica al látex.
- Espermicidas pueden causar irritación o dolor en vagina, ardor al orinar, manchado o sangre diferente al periodo normal, dolor, picazón, enrojecimiento en vulva y flujo vaginal.
- Infección urinaria o vaginal.

Método de Billings

- Método de planificación o prevención de embarazo basada en la observación del moco cervical que se produce con el aumento de los niveles de estrógeno durante la fase preovulatoria, delimitando los días naturales de las fases más fértiles y menos fértiles del ciclo menstrual.
- Se debe observar las características del moco cervical durante varios ciclos mediante dedos, papel o ropa interior y registrar si es un moco fértil o poco fértil.
- El moco poco fértil presenta un aspecto pastoso, amarillento, blanco y pegajoso, mientras que el moco fértil es resbaladizo, lubricante, mojado, con aspecto elástico y transparentes. Sin efectos secundarios ni complicaciones.

Esterilización



Método anticonceptivo permanente adecuado para las personas seguras de no tener hijos o no quieren tener más.

Mujeres: ♀

Ligadura de trompas de Falopio:

- Procedimiento quirúrgico ambulatorio en donde se sellan o bloquean las trompas de Falopio que transportan el óvulo hasta el útero para que espermatozoides no puedan llegar a fecundarlo.

Salpingectomía:

- Extirpación total de las trompas de Falopio.

Seguro para todas las mujeres y no produce efectos secundarios.

Complicaciones:

- Infección.
- Absceso de herida.
- Hemorragia.
- Perforaciones en vejiga e intestino.

Hombres: ♂

Vasectomía:

- Procedimiento ambulatorio en donde se realizan pequeñas incisiones en escroto para cortar, atar o bloquear los conductos deferentes encargados de transportar el espermatozoide al pene.
- Método anticonceptivo más rentable, efectivo después de 20 eyaculaciones o de 3 meses, antes de eso es necesario el uso de otro método alternativo.

Efectos secundarios a corto plazo:

- Molestias leves como sangrado o inflamación en la zona de incisión.

Prevención de embarazo en adolescentes

ENFOQUE DE RIESGO:

- Factores protectores: Diálogo fluido con adulto referente, rendimiento escolar satisfactorio y un grupo de pares con conductas adecuadas.
- Factores de riesgo: Conducta antisocial, depresión, estrés, baja autoestima, uso de drogas, ausencia de proyecto de vida, bajo nivel educativo y socioeconómico, familia disfuncional.

PREVENCIÓN PRIMARIA:

Recursos:

- Fisiología reproductiva de los y las adolescentes.
- Utilización adecuada de los medios de comunicación.
- Estimulación de las y los adolescentes a la reflexión sobre los problemas en esta etapa de vida.

Temas a abordar: Familia, sexo-sexualidad, importancia de educación, autoestima, violencia, infecciones de transmisión sexual, VIH y sida, hábitos tóxicos y drogadicción, autocuidado, equidad de género, maternidad y paternidad responsable, métodos anticonceptivos, etc.

INTERVENCIONES:

- Generar espacios de diálogo e información sobre sexualidad, y salud sexual y reproductiva
- Enseñar acerca de todos los métodos anticonceptivos y que tan eficaces son para prevenir el embarazo, así como dar acceso a estos.
- Creación de programas y servicio de salud pública.
- Mayor capacitación de personal de salud.
- Fomentar acceso de información a gran escala.

Referenciales: Copia y pega los enlaces de los recursos de salud sexual y reproductiva solicitada a la Infografía.