

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA



TESIS

**MÉTODOS Y TÉCNICAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL
DESEMPEÑO DE LOS DOCENTES QUE PARTICIPAN EN EL
PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS, DEL ÁMBITO DE LA RED DE
SALUD LIMA CENTRO.**

Presentado por:

MARY VICTORIA LOPEZ QUISPE

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA**

**ASESOR
DRA. MARTHA ALICIA JORDAN CAMPOS**

**Lima - Perú
2019**

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 27-abr.-2021 3:05 p. m. -05

Identificador: 1571685400

Número de palabras: 26280

Entregado: 1

TESIS INVESTIGACION Y DOCENCIA

UNIVERSITARIA.... Por Mary Victoria Lopez Quispe

Índice de similitud 18%	Similitud según fuente Internet Sources: 23% Publicaciones: 0% Trabajos del estudiante: 7%
---------------------------------------	--

[excluir citas](#)
[Excluir bibliografía](#)
[excluyendo las coincidencias < 2%](#)
 modo:
[imprimir](#)
[actualizar](#)

4% match (Internet desde 13-abr.-2009)
<http://www.amro.who.int>

2% match (Internet desde 02-abr.-2021)
<https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1328/TM%20CE-Ge%203105%20S1%20-%20Sulca%20Gamboa.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

2% match (Internet desde 17-jul.-2020)
<http://repositorio.une.edu.pe>

2% match ()
[Ocharán Sánchez, Wilson Alejandro. "Influencia Del Liderazgo Transformacional Del Director En El Desempeño Laboral Del Docente En La Institución Educativa Privada "William Prescott". Nivel Primaria De La Ciudad De Cajamarca". Universidad Nacional de Cajamarca, 2018](#)

2% match (Internet desde 23-jun.-2017)
<http://revistas.um.es>

2% match ()
[Díaz Tinoco, Angélica. "Influencia del Síndrome de Burnout en el desempeño docente de los profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao-2013", Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014](#)

2% match (Internet desde 17-jul.-2020)
<http://repositorio.unfv.edu.pe>

2% match ()
[Leonardo Sánchez, Dalila. "Influencia de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento de las madres de preescolares sobre prevención de quemaduras en el hogar. El Agustino 2012", Universidad Ricardo Palma, 2012](#)

Dedicatoria

A mi familia, por su inmensa comprensión y amor en todo momento, a mis compañeros y colaboradores de trabajado por su colaboración y aportes invalorable.

Agradecimiento

A mi asesora por el apoyo constante durante el desarrollo del trabajo de investigación.

Reconocimiento

A la escuela de posgrado "Dr. Luis Claudio Cervantes Liñán" de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por brindarme la oportunidad de desarrollar capacidades, competencias y optar el grado académico de maestra en investigación y docencia universitaria.

INDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Reconocimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	10
CAPÍTULO I FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. Marco Histórico de la Educación para la Salud.....	12
1.2. Marco Teórico.....	15
1.2.1. Educación para la Salud –EPS.....	15
1.2.2. Métodos y técnicas de la EPS.....	22
1.2.3. Métodos y técnicas de la EPS en el Ministerio de Salud.....	26
1.2.4 Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas.....	34
1.2.5 Concepto de docente y desempeño docente.....	41
1.3. Investigaciones.....	49
1.3.1. Investigaciones Nacionales.....	49
1.3.2. Investigaciones Internacionales.....	59
1.4. Marco conceptual.....	62
CAPÍTULO II EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	66
2.1. Planteamiento del Problema.....	66
2.1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	66
2.1.2. Antecedentes Teóricos.....	66

2.1.3	Definición del Problema.....	68
2.2.	Finalidad y Objetivos de la Investigación.....	69
2.2.1	Finalidad.....	69
2.2.2	Objetivo General y Específicos.....	69
2.2.3	Delimitación del Estudio.....	70
2.2.4	Justificación e importancia del estudio.....	70
2.3	Hipótesis y Variables.....	71
2.3.1	Supuestos Teóricos.....	71
2.3.2	Hipótesis Principal y Específicas.....	71
2.3.3	Variables e Indicadores.....	72
	CAPÍTULO III MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS.....	73
3.1.	Población y Muestra.....	73
3.2.	Diseño utilizado en el estudio.....	73
3.3.	Técnica e instrumento de Recolección de Datos.....	76
3.4.	Procesamiento de Datos.....	76
	CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	78
4.1.	Presentación de Resultados.....	79
4.2.	Contrastación de Hipótesis.....	89
4.3	Discusión de Resultados.....	94
	CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	99
5.1	Conclusiones.....	99
5.2	Recomendaciones.....	100
	BIBLIOGRAFÍA.....	101
	ANEXOS.....	103
A.	Instrumentos de Recolección de Datos.....	104

A1.	Cuestionario sobre métodos y técnicas de EPS.....	104
A2.	Cuestionario sobre desempeño docente.....	106
B.	Matriz de Consistencia.....	110

RESUMEN

El objetivo general del trabajo de investigación fue determinar la influencia de los métodos y técnicas de educación para la salud, en el desempeño de los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima Ciudad. El tipo de investigación fue básica, pura o teórica y el nivel correlacional. El método y diseño de investigación fue no experimental, transversal y descriptiva. La población en estudio estuvo constituida por profesores de primaria de las instituciones educativas del ámbito de la DIRIS Lima Centro. La muestra fue de 50 docentes con un muestreo intencional o arbitrario. Los instrumentos utilizados para la medición de las variables fueron validados por jueces expertos, se aplicó una prueba piloto para realizar la confiabilidad de los mismos. Los resultados revelaron que los métodos y técnicas utilizados en educación para la salud (EPS) tuvieron un nivel alto con 72%, lo cual influyeron significativamente ($r = 0.623 > 0$) en el desempeño de los docentes observándose un nivel bueno con 58%. La preparación para el aprendizaje tuvo un nivel bueno de desempeño con 64%, así como en la enseñanza para el aprendizaje en 60%, la participación en la gestión articulada a la comunidad en 50% y el desarrollo de la profesionalidad y la identidad de los docentes en 68%.

Palabras claves: Métodos y técnicas, educación para la salud, desempeño de los docentes

ABSTRACT

The general objective of the research work was to determine the influence of health education methods and techniques on the performance of teachers participating in the Health Promotion Program in Educational Institutions within the scope of the Lima Health Network City. The type of research was basic, pure or theoretical and the level was correlational. The research method and design was non-experimental, cross-sectional and descriptive. The study population was made up of primary school teachers from the educational institutions within the DIRIS Lima Centro area. The sample consisted of 50 teachers with an intentional or arbitrary sampling. The instruments used to measure the variables were validated by expert judges, a pilot test was applied to make their reliability. The results revealed that the methods and techniques used in health education (EPS) had a high level with 72%, which had a significant influence ($r = 0.623 > 0$) in the performance of teachers, observing a good level with 58%. Preparation for learning had a good level of performance with 64%, as well as in teaching for learning in 60%, participation in management articulated to the community in 50% and the development of professionalism and identity of the teachers in 68%.

Keywords: Methods and techniques, health education, teacher performance

INTRODUCCIÓN

Los métodos y técnicas educativas constituyen respuestas a la necesidad del docente de integrar los intereses y problemas de los alumnos, los objetivos propuestos y los recursos disponibles en el proceso de educar. Martínez L. José Samuel (2004), sostiene que, aunque etimológicamente la palabra método nos remite a camino, es necesario señalar que el método siempre indica “una forma de hacer algo”, “una forma de caminar, de transitar”, de “proceder”. El autor menciona que los métodos de transmisión o de enseñanza son empleados principalmente en la escuela, siendo una mediación entre maestro y alumno en la acción educativa.

En ese marco, podemos definir, recogiendo lo que sostiene la OMS, que los métodos de EPS son las diferentes formas de educación dirigidas a grupos, organizaciones y comunidades enteras que pueden servir para concienciar a la gente sobre los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud y la enfermedad y posibilitar la acción social y la participación activa de las comunidades en procesos de cambio social respecto a su salud.

Para Salleras Sanmarti (1999), el método es el proceso mediante el cual el agente de salud entrega el mensaje educativo al individuo o grupo de individuos como objetivo diana de cualquier programa educativo.

El Comité de expertos de la OMS, en la educación sanitaria popular ha clasificado en dos grandes grupos los métodos, según la relación existente entre el propio agente de educación sanitaria y la población que recibe el mensaje. La diferencia entre ambos se encuentra en la forma de establecer la comunicación y el intercambio de mensajes.

La OMS, en 1983 definió el término educación para la salud (EPS) como “cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzcan a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual o colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”. Según la OMS, la EPS puede definirse desde dos vertientes: por un lado, consiste en proporcionar a la población los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y protección de la salud y por otro, la EPS contribuye a capacitar a los individuos para que participen activamente en definir sus necesidades y elaborar propuestas para conseguir unas determinadas metas en salud.

El Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas, es un programa enmarcado en el Convenio entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, el mismo que se desarrolla en los establecimientos de salud en articulación con las instituciones educativas de sus respectivos ámbitos territoriales. Comprende un conjunto de actividades de Promoción de la Salud en las instituciones educativas del país para mejorar la calidad de vida de la Comunidad Educativa (docente, padres de familia y escolares), las líneas de acción que se desarrollan son: promoción de comportamientos saludables, desarrollo de entornos saludables, trabajo intersectorial e implementación de políticas que promuevan salud , las mismas que se incorporan en el proyecto educativo institucional de las Instituciones Educativas, para lo cual el sector salud brindará la capacitación y el apoyo técnico. El programa se enmarca en el convenio Minsa- Minedu

CAPITULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 MARCO HISTÓRICO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EPS) EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

La EPS, es una práctica antigua que ha evolucionado conjuntamente con el término salud, anteriormente se le conocía como Educación Sanitaria la cual estaba centrada solamente en lo preventivo y recuperativo, sin embargo a lo largo de los años la EPS ha variado su enfoque ideológico y metodológico paralelamente a los cambios de paradigmas que ha tenido el concepto de salud, pasando de una visión centrada en la enfermedad a una visión positiva de la salud enmarcada en la promoción de la salud, lo cual ha generado todo un movimiento ideológico para el fomento de la salud.

Como disciplina la EPS se constituye formalmente como materia autónoma en 1921 con el primer programa de Educación para la Salud que impartió el Instituto de Massachusetts (Perea 2002), aunque ya había sido empleado el término Educación para la Salud por primera vez en 1919, en una conferencia sobre ayuda a la salud infantil.

En la Primera Reunión Internacional de Promoción de la Salud realizada en Ottawa en 1986, se dio la Carta de Ottawa la cual expresa que la Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para cumplir su cometido la promoción de la salud comprende acciones de EPS dirigidas a aumentar las habilidades y capacidades de las personas a fin de modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de

salud. Es decir, la EPS, se constituye en una estrategia de promoción de la salud dirigida a lograr el empoderamiento de la población sobre su salud.

La EPS, prioriza sus contenidos en los individuos y familias, no en el personal de salud, por ser las poblaciones las que toman la mayor parte de las decisiones que afectan a la salud comunitaria, siendo necesario por lo tanto que cuenten con los conocimientos y la formación necesaria para asumir con responsabilidad el cuidado y autocuidado de su salud. En el Perú, diferentes proyectos de salud desde 1990 han dado un mayor énfasis a la EPS buscando conseguir la participación de la población en los procesos de toma de decisiones en salud. Proyectos como el de Salud y Nutrición Básica, Proyecto 2000, Fortalecimiento de los Servicios de Salud, entre otros, desarrollaron por esos años acciones de Información, Educación y Comunicación en salud dirigido al personal de salud para que estos a su vez lleguen a los pobladores con la finalidad de empoderarlos sobre el conocimiento de su salud y las prioridades sanitarias.

El año 2000, con la creación en el Perú de la Dirección de Promoción de la Salud en el Ministerio de Salud, se incorporan diversos enfoques y estrategias, entre ellas la de EPS para promover la salud e impulsar la generación de comportamientos y entornos saludables.

El año 2002, con el documento Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud del MINSA se reconoce oficialmente a la EPS como estrategia necesaria para impulsar una cultura de salud en el país, también se reconoce que un escenario vital para el fomento de la salud son las instituciones educativas que comprende a la comunidad educativa, integrada por docentes, alumnos y padres de familia.

MODELO DE ABORDAJE DE PROMOCION DE LA SALUD

ENFOQUES TRANSVERSALES	ESTRATEGIAS	POBLACION OBJ ETIVO				ESCENARIOS (entornos saludables)	EJES TEMATICOS (comportamientos saludables)	
EQUIDAD Y DERECHOS EN SALUD	ABOGACIA Y POLITICAS PUBLICAS	FAMILIA	CICLO DE VIDA				VIVIENDA	ALIMENTACION Y NUTRICION
			COMUNIDAD	NIÑO	ADOLESCENTE	ADULTO		ADULTO MAYOR.
EQUIDAD DE GENERO	COMUNICACIÓN EDUCACION PARA LA SALUD	COMUNIDAD					NIÑO	
			MUNICIPIOS					
			CENTROS LABORALES					
INTER CULTURALIDAD	PARTICIPACION COMUNITARIA Y EMPODERAMIENTO SOCIAL ALIANZAS INTERSECTORIALES						ACTIVIDAD FISICA	
							SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
							HABILIDADES PARA LA VIDA	
							SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRANSITO	
							PROMOCION DE LA SALUD MENTAL, BUEN TRATO Y CULTURA DE PAZ	

Fuente: Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud (2002)

En este marco, el año 2005 se crea el **Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas**, el cual es realizado por los responsables de promoción de la salud en todos los establecimientos de salud del MINSA a nivel nacional; el programa tiene como objetivo contribuir al desarrollo humano integral de los estudiantes, docentes y padres de familia buscando el fortalecimiento de acciones de promoción de la salud a través de la EPS.

El año 2008, se suscribe el Convenio Marco de Cooperación Técnica entre el MINSA y el Ministerio de Educación (MINEDU), con el propósito de fortalecer el desarrollo integral de los estudiantes y la promoción de una cultura de la salud orientada al mejoramiento de la calidad de vida en el ámbito de las instituciones educativas en el que se desenvuelven, con la participación de la comunidad educativa, contribuyendo así al desarrollo sostenible del país.

Con el convenio se fortaleció el trabajo de EPS del personal de salud en las instituciones educativa, en el cual la capacitación a los docentes constituye el pilar fundamental para impulsar en conocimiento sobre el cuidado y autocuidado de la

salud en padres de familia y estudiantes, permitiendo generar nuevos comportamientos y estilos de vida saludables en la comunidad educativa.

La organización del MINSA para el desarrollo de las acciones de EPS en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas, se da a nivel nacional, en las regiones a través de las Direcciones Regionales de Salud y en el ámbito de Lima Metropolitana en las Redes de Salud; en ese marco la Red de Salud Lima Ciudad en la que se plantea la investigación, es una unidad ejecutora que desarrolla el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas de su ámbito desde el año 2010. Durante el año 2016 ha ejecutado el programa en 150 instituciones educativas.

1.2. Marco teórico

1.2.1. Educación para la salud -EPS. En 1969, la Organización Mundial de la Salud (OMS), expresaba que la EPS llamada entonces Educación Sanitaria “se basa en inducir a las personas a adoptar y mantener las costumbres de una vida sana, a utilizar razonablemente los servicios sanitarios puestos a su disposición y también a tomar decisiones, individual y colectivamente, para mejorar su estado de salud y el del medio en que habitan”.

La National Conference on Preventive Medicine (1975), afirma que la EPS es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugnando los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos, y dirige la formación profesional y la investigación hacia esos mismos objetivos.

Lawrence W. Green (1976), sostiene que la EPS puede entenderse como cualquier combinación de oportunidades de aprendizaje encaminadas a facilitar la adopción voluntaria de comportamientos que mejoren o sirvan al sostenimiento de la salud.

Henderson (1981): afirma que la EPS es una definición muy utilizada en EEUU como “proceso de asistencia a la persona, individual o colectivamente, de manera que pueda tomar decisiones, una vez que ha sido informado en materias que afectan a su salud personal y a la de la comunidad “.

La OMS, en 1983 definió el termino EPS como “cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzcan a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual o colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”. Según la OMS, la EPS puede definirse desde dos vertientes: por un lado, consiste en proporcionar a la población los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y protección de la salud y por otro, la EPS contribuye a capacitar a los individuos para que participen activamente en definir sus necesidades y elaborar propuestas para conseguir unas determinadas metas en salud.

En 1985, la OPS en su publicación *Manual de Técnicas para una Estrategia de Comunicación en Salud*”, señala que la educación en salud es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios, y que refuerza conductas positivas. Este proceso implica un trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la comunidad, la identificación y el análisis de los problemas y la búsqueda de soluciones de acuerdo con su contexto social y cultural.

La OMS (1998), expresa que la EPS comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad

El Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud (2002), considera a la EPS como una estrategia pero a la vez la entiende como un proceso de socialización y desarrollo dirigido a fortalecer las capacidades de las personas y grupos para desenvolverse en su medio, favoreciendo el aprendizaje y otorgándole herramientas para mejorar su propia realidad y los determinantes sociales que condicionan la salud; de la misma manera para asegurar su participación activa en los diferentes escenarios donde se desenvuelve. El Modelo señala además la población objetivo y los ejes temáticos o temáticas consideradas prioritarias para fomentar la salud.

Durante la XII Conferencia Iberoamericana de Ministros de Salud (2010), la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Mirta Roses, sostuvo que "la integración entre salud y educación es uno de los motores fundamentales del desarrollo de esta década. La salud tiene una relación importante en los resultados educativos, sobre todo en el desarrollo cognitivo, intelectual y la capacidad de aprendizaje".

Procesos de EPS basados en la comunicación, el diálogo de saberes, la pedagogía activa crítica, participativa y transformadora logran el empoderamiento individual y la transformación de las realidades en las que estamos inmersos. De igual modo la EPS es una estrategia de la salud pública y de la promoción de la

salud que utiliza diversos métodos educativos, políticos y de acción social, basados en la teoría, la investigación y la práctica, para trabajar con individuos, grupos, poblaciones, comunidades e instituciones con el fin de fomentar la toma de decisiones favorables a la salud, el análisis crítico de la información, el entendimiento de los determinantes de la salud y el compromiso con la acción social y colectiva (Arroyo, 2012).

El Proyecto de Investigación Acción en Atención Primaria en Salud - Pronaipsa (2014), refiere que la EPS con enfoque integral se entiende como un proceso de generación de aprendizajes, no sólo para el autocuidado individual, sino para el ejercicio de la ciudadanía, la movilización y la construcción colectiva de la salud en la cual participan las personas y los diferentes sectores del desarrollo.

Todas estas definiciones permiten reconocer a la EPS como una estrategia pilar para la promoción de la salud, sobre todo dirigido a lograr comportamientos saludables y modificar los estilos de vida inadecuados en la persona, familia y comunidad.

1.2.1.1. Finalidad de la EPS

Perea (2002), dice que la EPS tiene como principal finalidad la mejora cualitativa de la salud humana, centrándose no solo en conductas aisladas, sino en comportamientos colectivos que conforman los estilos de vida. Es decir, estando la EPS dirigida a potenciar, promover y educar factores que inciden directamente sobre la población general y el ciudadano en particular, su finalidad es generar conductas que mejoren las condiciones de vida y la salud de los individuos y de la colectividad.

1.2.1.2. Objetivos de la EPS

La EPS imparte conocimientos, para que las personas modifiquen conductas y adquieran nuevos hábitos para conservar el estado de salud asumiendo el cuidado de su salud, de su familia y comunidad

Por lo tanto, los objetivos de la EPS están dirigidos a:

- Fomentar y proteger la salud individual y colectiva.
 - Usar adecuadamente los servicios disponibles.
 - Rehabilitación y reinserción social
 - Apoyar campañas sanitarias.
 - Favorecer el desarrollo de la personalidad y formación de nuevos hábitos.
 - Colaborar en la destrucción de prejuicios y barreras que impiden la interrelación.
- Acercar al individuo y a la comunidad a las soluciones científicas que se van imponiendo al quehacer cotidiano.
- Insertar a las personas adecuadamente en su medio (familiar o social).

1.2.1.3. Enfoques y corrientes en la EPS

Arroyo H. y Cerqueira M.T (1997), analiza los enfoques y las corrientes que existen en la EPS y refiere tres tendencias principales:

1. La que procura el desarrollo de habilidades y la promoción de conductas que permitan hacer frente a distintos problemas de salud. Este enfoque ha recibido múltiples críticas por parte de investigadores que consideran a los individuos como "ignorantes"; sin embargo, las personas que poseen conocimiento deben transmitirlo a la población para que modifique sus hábitos.

2. La que fomenta conductas asertivas de abogacía y militancia. El propósito de este tipo de educación es ampliar la conciencia entre los individuos y prepararlos para que transformen su entorno.

3. La que promueve el desarrollo de una actitud protagónica en los grupos sociales, la construcción de una ciudadanía y el avance hacia la democracia.

1.2.1.4. Factores relacionados con el Comportamiento Humano

Riquelme Pérez (2012), afirma que en la EPS los contenidos están referidos a los factores relacionados con los comportamientos humanos, entre ellos tenemos:

Factores **ambientales** (grupos sociales, condiciones de vida, recursos y modelos culturales)

Factores **personales** (creencias, actitudes, valores y habilidades), todos ellos influyen en las capacidades y comportamientos de las personas. Para que la persona aprenda se considera esencial un aprendizaje significativo, la persona aprende desde sus experiencias, sus vivencias, sus conocimientos reorganizándolos y modificándolos según sus nuevas informaciones y experiencias que se dan en el proceso educativo.

1.2.1.5. Los ámbitos de la educación para la salud

El I Congreso Virtual Internacional sobre Innovación Pedagógica y Praxis Educativa (2012), señala que los ámbitos en los que se incluye la EPS son numerosos, entre ellos tenemos

- La familia, que es el primer lugar donde debe iniciarse, por ser el primer eje socializador,
- La escuela, que también tiene una función importantísima,
- El ámbito laboral

- La comunidad, ya que la salud implica una responsabilidad individual y social donde la participación activa de todos los miembros se hace necesaria para la resolución de los problemas, en función con las necesidades de cada grupo en su determinado contexto.

1.2.1.6. La EPS como proceso de comunicación

Redondo E. Patricia (2004), expresa que la EPS vista como un proceso de comunicación implica la transmisión de un mensaje entre emisor y receptor, constituyéndose en elementos claves de este proceso: el educador en salud, el mensaje y las personas o grupos a los que se dirige.

Educador en salud: Es toda aquella persona que contribuye de forma consciente o inconsciente a que los individuos adopten una conducta en beneficio de su salud. En este sentido es importante rescatar el papel de la familia, el personal de salud y los docentes de los centros educativos.

Mensaje: Debe estar basado en la evidencia científica adecuada a la capacidad de aprendizaje del que lo recibe. Se transmite directamente a través de la palabra oral o escrita, o por medio de la imagen, e indirectamente a través del ejemplo que se deriva de las conductas y actitudes del educador en salud.

Receptor: Es el individuo o grupo de personas a la que se dirige la EPS.

1.2.8. La EPS como proceso educativo

La misma autora sostiene que la EPS, es considerada como un fenómeno pedagógico lo cual implica la existencia de un proceso de enseñanza aprendizaje.

Enseñanza: Las actividades de enseñanza buscan desarrollar las facultades individuales para conseguir los objetivos de la acción de capacitación. Para conseguir una enseñanza efectiva se requiere de objetivos educativos, adaptados a

las características de las personas a las que se dirige la educación, así como a la disposición de recursos educativos propios y apropiados.

Aprendizaje Es un proceso que se construye en función de las experiencias personales y que cuando es significativo, produce un cambio, duradero en la forma de actuar, pensar y sentir de las personas

En la metodología de la EPS, la comunicación en salud se constituye en una herramienta que se aplica como un proceso bidireccional, el cual tiene un papel importante en la difusión de conocimientos, para la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales, así como en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida.

1.2.2. Métodos y técnicas de educación para la salud (EPS). Los métodos y técnicas educativas constituyen respuestas a la necesidad del docente de integrar los intereses y problemas de los alumnos, los objetivos propuestos y los recursos disponibles en el proceso de educar.

Martínez L. José Samuel (2004), sostiene que, aunque etimológicamente la palabra **método** nos remite a camino, es necesario señalar que el método siempre indica “una forma de hacer algo”, “una forma de caminar, de transitar”, de “proceder”. El autor menciona que los métodos de transmisión o de enseñanza son empleados principalmente en la escuela, siendo una mediación entre maestro y alumno en la acción educativa.

En ese marco, podemos definir, recogiendo lo que sostiene la OMS, que los métodos de EPS son las diferentes formas de educación dirigidas a grupos, organizaciones y comunidades enteras que pueden servir para concienciar a la gente sobre los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud y la

enfermedad y posibilitar la acción social y la participación activa de las comunidades en procesos de cambio social respecto a su salud.

Para Salleras Sanmarti (1999), el método es el proceso mediante el cual el agente de salud entrega el mensaje educativo al individuo o grupo de individuos como objetivo diana de cualquier programa educativo.

El Comité de expertos de la OMS, en la educación sanitaria popular ha clasificado en dos grandes grupos los métodos, según la relación existente entre el propio agente de educación sanitaria y la población que recibe el mensaje. La diferencia entre ambos se encuentra en la forma de establecer la comunicación y el intercambio de mensajes.

- **Métodos bidireccionales:** es cuando existe el intercambio de mensajes de una forma dinámica y continua, entre ellos tenemos el dialogo en la consulta o consejería, en la educación individual y la discusión de grupo si es una educación grupal.
- **Métodos unidireccionales,** son aquellos en los cuales no existe la discusión con el educador sanitario, es decir la realimentación o feedback de la comunicación, pertenecen a él todos los grupos de medios de comunicación social o medios de masa.

Asimismo, Salleras Sanmarti establece la relación de cercanía y distancia tanto en el tiempo como en el espacio, entre el educador y la comunidad, para lo cual refieren se aplican métodos de EPS directos e indirectos.

- **Métodos directos:** son aquellos a través de los cuales se establece un contacto directo entre el agente de educación sanitaria y la comunidad, utilizando la palabra hablada como medio fundamental más efectivo, aunque sea aconsejable la ayuda de los medios audiovisuales como verdaderos

medios auxiliares. Los métodos directos han de ser considerados en todo momento como verdaderos métodos bidireccionales, por potenciar el feedback continuo, tan necesario para el correcto desarrollo de un programa de educación sanitaria. Destacamos entre los métodos directos a la charla llamada actualmente sesión educativa, la clase, el dialogo, la discusión de grupo y el consejo del profesional de salud.

- **Métodos indirectos:** se trata de aquellos métodos unidireccionales que utilizan el lenguaje hablado y escrito, o incluso la imagen, pero interponiendo una serie de medios técnicos entre el agente de la educación sanitaria

1.2.2.1. Concepto de Técnicas de EPS:

Ricardo Nassif, en su obra Pedagogía General (1974), expresa el siguiente concepto de técnica: "Conjunto de procedimientos de que se vale la ciencia o el arte para lograr un determinado resultado. En general es un recurso que el hombre utiliza como medio para alcanzar un objetivo".

Diversos autores hablan de métodos y técnicas como si fueran lo mismo, sin embargo, hay una gran diferencia entre ellas; hay que tener claro que las técnicas de EPS constituyen instrumentos para hacer llegar el conocimiento o la información al personal de salud y a la población en general.

Si bien es cierto el método indica el camino a seguir sin embargo la técnica es la herramienta que va a lograr hacer que ese camino cumpla con su objetivo que es el aprendizaje.

El Manual Guía de educación para la Salud (Chile, 1993), señala las siguientes técnicas:

- **Técnicas grupales**, entre las más conocidas tenemos:

- **Técnica expositiva:** consiste en la presentación del tema por el docente, la técnica en si lo constituye la manera atractiva en que se presenta el tema, de acuerdo al beneficiario.
 - **Técnica de discusión grupal,** que permite el análisis de situaciones que afectan a la salud de la población (hasta 15 personas).
 - **Tempestad de ideas o lluvia de ideas:** permite conocer la opinión de un grupo de personas en relación a un tema de salud, en forma muy libre y espontánea. (entre 15 a 30 personas como máximo).
 - **La dramatización:** permite analizar situaciones controvertidas e identificar conductas de las personas en relación a temas de salud. (para grupos medianos de hasta 30 personas).
 - **La demostración:** permite desarrollar destrezas para el manejo de una técnica precisa. Se trabaja con grupo de no más de 15 personas.
 - **Técnica del debate:** busca generar controversias y la reflexión crítica para llegar a la verdad.
- **Técnicas individuales,** entre ellas están:
- **La entrevista individual:** que busca persuadir a una persona a cambiar sus comportamientos a través de un dialogo con mensajes simples y en forma enfática, se realiza entre dos personas: personal de salud y beneficiario.
 - **Técnica de dialogo:** puede ser con una pero también con varias personas, este debe responder a un conocimiento previo de nuestro oyente o beneficiario.

- **Técnica de la argumentación:** busca convencer a través de justificaciones sobre el tema en cuestión, también puede ser individual o grupal.

1.2.3. Métodos y técnicas de EPS en el Ministerio de Salud (Minsa). El MINSA, en el Documento Metodologías Educativas en Salud (2014), formulado por la Dirección de Promoción de la Salud, ha desarrollado diversos métodos de EPS, algunos de los cuales se han adaptado para lograr los objetivos de aprendizaje en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas. El personal de promoción de la salud de las Redes de Salud capacita a los docentes que participan en el Programa y ellos a su vez capacitan a los alumnos y padres de familia sobre temáticas de promoción de la salud aplicando los siguientes métodos y técnicas:

1.2.3.1. Métodos usados en la Sesión Educativa

El desarrollo de la sesión educativa tiene una estructura conocida como la hoja de ruta y considera tres situaciones básicas para el proceso educativo que a su vez contiene cinco pasos:

Inicio	1. Presenta el tema	Debe ser directo y no emplear mucho tiempo, puede apoyarse en datos o imágenes que despiertan el interés de los participantes
	2. Identifica los saberes previos	
Desarrollo	3. Contrasta con el conocimiento científico	
	4. Construcción de los nuevos saberes	
Cierre	5. Evaluación con contraste de los aprendizajes.	

El documento del MINSA propone dos versiones de este método:

- a. **Método o Modelo AMATE (animación, motivación, apropiación, transferencia y evaluación):** Se basa en una propuesta de la Asociación Kallpa, contiene cinco pasos que el personal de salud enseña a los docentes que participan en el programa.

Momentos	Descripción
Animación	Se promueve la estimulación del cuerpo y los sentidos a fin de facilitar el aprendizaje. Generalmente se realiza al inicio de cada sesión educativa, con el propósito de crear un ambiente de confianza, o cuando sea necesario; Se suelen emplear técnicas de rompe hielo, dinámicas animación o de presentación.
Motivación	Orientado a introducir en el tema, se pretende despertar el interés y recoger los conocimientos previos de los docentes.
Apropiación	Se comparte información con los participantes para que la analicen y la “hagan suya”.
Transferencia	Promueve el ejercicio de lo aprendido, mediante su aplicación a situaciones específicas, lo que permite ejercitar habilidades y preparar para el desempeño eficiente.
Evaluación	Es el momento de la síntesis, se evalúan los aprendizajes y la satisfacción del grupo. Se socializa los aprendizajes, a fin de identificar logros y las deficiencias; también permite conocer el grado de satisfacción de los participantes.

b. Modelo del codesarrollo

Adaptación basada en el desarrollo de competencias propuesto por Martha Alles, se realiza de acuerdo a las características propias de cada organización o grupo.

Momento	Descripción
Presentación del Tema	El facilitador explica la finalidad y define el logro esperado.
Conflicto Cognitivo	Los participantes desarrollan actividades que evidencian las necesidades de construir nuevas competencias.
Reflexión	El facilitador estimula la autoevaluación a partir de la experiencia previa, con el propósito de generar conciencia de cambio. Asimismo, amplía o refuerza los comentarios adecuados y corrige aquellos que no contribuyan al logro del aprendizaje.
	El facilitador conduce al participante a la ejecución

Ejercitación	de la acción, para consolidar las capacidades; el facilitador asesora, orienta y acompaña la ejecución de la misma.
Seguimiento	Se describe como se realizará la acción de monitoreo, con el propósito de consolidar la competencia, no tiene fines coercitivos.

1.2.3.2. Método en las Sesiones demostrativas

Las sesiones demostrativas, constituyen una sesión de aprendizaje que puede tener una duración de 45 minutos a dos horas, está dirigida para un público definido y para grupos de 25 personas como máximo; tiene como propósito invitar a la reflexión y entrenar a los participantes en el dominio de una práctica o habilidad específica.

Se basa en el aprendizaje por observación o modelado, es conducida por un facilitador con dominio de la técnica o habilidad y se realiza de manera grupal.

La sesión demostrativa es importante porque promueve:	La identificación y valoración de temas relacionados a la salud.
	La participación activa de todas las personas.
	La solidaridad y el apoyo de la comunidad.
	El establecimiento de compromisos de cambio para el desarrollo.

Durante la gestión de la sesión demostrativa se aprecian tres momentos diferenciados: antes, durante y después.

- Antes, tiene que ver con planificación de la sesión demostrativa, es preciso revisar los materiales, entre ellos documentos técnicos, manuales, guías, set o kit de sesiones demostrativas, entre otros; coordinar con el personal de salud, actores sociales, agentes comunitarios, entre otros; definir el local donde se ejecutará la sesión, preparar y remitir las invitaciones.

- Durante el desarrollo, se considera la siguiente estructura de la sesión demostrativa; la misma que es más sencilla que la sesión educativa. En concordancia con el aprendizaje por modelado, se propone trabajar cuatro momentos, ellos son: atención, recuperación, reproducción y motivación.

Momento	Descripción
Entrada	El facilitador motiva a los participantes, para despertar su atención y propiciar un ambiente favorable; con el propósito de introducir el tema y generar expectativas. Se recomienda emplear técnicas lúdicas.
Parte central (Recuperación)	El facilitador desarrolla el contenido principal, mediante técnicas participativas, con la intención de recuperar las experiencias y saberes previos de los participantes. Propicia el intercambio de opiniones y amplía los contenidos básicos que los conduzcan a establecer relaciones entre lo aprendido y su vida personal.
Refuerzo (Reproducción)	El facilitador estimula que los participantes afiancen los contenidos claves, para ello formula preguntas o solicita demostraciones. Luego, retroalimentará cada participación
Salida (Motivación)	El facilitador propicia la reflexión de los participantes y estimula que asuman compromisos.

- **Después de la sesión demostrativa**, se procede a recoger y guardar los materiales y equipos empleados, se coordina la limpieza del ambiente de trabajo y se hace entrega formal del local y los equipos. Luego se reúnen los organizadores, incluyendo al facilitador y se realiza la evaluación de la misma; en dicha reunión se levanta un acta, la cual debe estar firmada por los organizadores. Finalmente se procede a informar al inmediato superior, indicando los logros, dificultades, acciones realizadas para superar las dificultades, compromisos asumidos y sugerencias.

1. Consejería

Es una intervención que contribuye, de manera efectiva, a generar cambios de actitudes y prácticas en las personas; mediante la toma de conciencia del participante que lo lleva a decidir para mejorar su calidad de vida. Durante su proceso se producen intercambios de información y sentimientos, los cuales deben ser identificados por el consejero. Como herramienta educativa, en el campo de la salud, resulta ser de mucha utilidad para la promoción de la salud.

Su acción reconoce al participante como protagonista de sus actos y único responsable de su destino, el profesional actúa como facilitador del proceso de toma de conciencia, decisión y actuación de la persona, orientándolo hacia las conductas saludables y cambio de hábitos.



La

consejería se realiza de manera individual o grupal, siendo la grupal la más recomendable para la promoción de la salud, generalmente cuando los participantes comparten objetivos e intereses comunes; usualmente se emplean técnicas centradas en el facilitador, como la técnica expositiva, de interrogatorio o diálogo.

Componentes para el Servicio de Consejería

Establecimiento del clima de confianza o Rapport.

Contextualizar el problema.
Identificación y evaluación comportamientos saludables.
Identificación de las redes sociales de apoyo.
Fortalecimiento y orientación.
Referencia y seguimiento.

a) Consideraciones metodológicas para la consejería grupal:

Consejería Grupal	
Mantenga la secuencia	Explique la situación encontrada; analice los factores causales; busque conjuntamente alternativas de solución, toma de acuerdos, selección de solución; registre los compromisos; realice seguimiento de acuerdos.
Defina un ambiente específico	Garantice privacidad y confidencial, puede ser un establecimiento o el hogar de algunos de los participantes. Asegúrese de contar con mobiliarios que permita ubicar los equipos y el material de apoyo.
Prevea los equipos y materiales de apoyo	Facilite la comprensión de los participantes. Los materiales (Rotafolio, folletos, listas de verificación y resúmenes de actividades, equipos multimedia, etc.) deben responder a las características culturales de los participantes; así puede considerar sus necesidades, ilustraciones simples y pertinentes. Familiarícese con los materiales a emplear y procure que sea diverso y de contar con más de un juego.
Mantenga un estilo de comunicación abierto y flexible	Permita a los participantes expresarse, con libertad y confianza, y tomar sus propias decisiones; desde una perspectiva intercultural, no imponga su visión particular de los hechos, respete y valore los argumentos que señalan.
Defina su discurso en términos positivos	Diga lo que es correcto o señale aquello que “se debe hacer”; por el contrario, no diga aquello que “no se debe hacer”. Asimismo, procure ser claro y sencillo, no se adorne con terminología técnica, emplee palabras de la localidad y/o regionalismos.
Mantenga actitud amable	Procure un discurso horizontal y libre de críticas;
Estimule y respete la participación de todos	Forme un círculo con los participantes, sin que nadie se siente delante, ni detrás de nadie. Evite el diálogo con un solo participante; recuerde que su propósito es servir a todos.

Genere la reflexión	Estimule, a los participantes, que asuman compromisos de cambio; para ello es valioso que, entre los miembros del grupo, definan sus propios indicadores y normas para apoyarse mutuamente.
----------------------------	---

1.2.3.3. Técnicas Didácticas Participativas:

El documento del MINSA, menciona las siguientes Técnicas Didácticas Participativas:

1. Discusión dirigida

Es una técnica, de aprendizaje por medio de la participación activa, que consiste en un intercambio formal de ideas, conocimientos o experiencias; sobre un tema en particular y concreto. Los participantes actúan bajo la conducción motivadora y dinámica de la persona con mayor dominio del tema. Permite despertar el interés de los participantes en una situación problemática que se requiera superar. También es útil para comprometer la participación de todos los miembros en el estudio y análisis de una situación común. También, se emplea para incentivar la confianza individual de los facilitadores en su propia capacidad de auto perfeccionamiento y de lo que pueden lograr de manera conjunta.

2. Investigación activa

Consiste en plantear y analizar una situación no satisfactoria, tratando de buscar soluciones sin interrumpir el ritmo de trabajo. Es muy útil para estudiar a profundidad problemas o dificultades relativos a un tema específico. También sirve para motivar la investigación y mostrar la importancia de resolver problemas de manera metódica. Asimismo, propicia el trabajo cooperativo, así como el análisis de problemas comunes. Desarrolla el espíritu de observación, la capacidad de análisis y la creatividad frente a problemas del entorno.

3. Micro-enseñanza

Es una técnica de gran valor, consiste en seleccionar un conjunto de conductas que pueden ser potenciadas como futuros facilitadores. Es un intento de práctica en condiciones fáciles, sin las complejidades de un salón de clase, en un ambiente seguro, en donde se pueden cometer errores sin hacer daño a nadie. Es muy útil que se aplique al finalizar el primer día del taller. Es muy útil para realizar sesiones demostrativas

4. Phillips 66

Consiste en desarrollar un determinado tema, basado en la distribución de seis grupos de personas, durante seis minutos. Facilita la participación democrática de todos los miembros del grupo en un tiempo relativamente breve, obteniendo informaciones y diversos puntos de vista de gran número de personas acerca de un problema. Ayuda a estimular el sentido de responsabilidad, a la vez dinamiza y distribuye las actividades en grandes grupos.

5. Promoción de ideas

Promueve la reunión de personas para proponer libremente sus ideas, sin restricciones ni limitaciones sobre un determinado tema; además permite potenciar la creatividad y una estimulación recíproca entre los integrantes de un grupo.

6. Estudio de Casos

También denominada caso-conferencia, es la presentación al grupo de una situación real conflictiva o problemática que ha sido exhaustivamente investigada, a fin de ser estudiada por todos los participantes y extraer conclusiones representativas. Promueve el descubrimiento de principios, relaciones o causas de una situación, incentivando a los participantes a razonar, analizar a usar lógicamente la información y, finalmente, a actuar

1.2.4. Programa de promoción de la salud en las instituciones educativas. El Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas, es un programa enmarcado en el Convenio entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, el mismo que se desarrolla en los establecimientos de salud en articulación con las instituciones educativas de sus respectivos ámbitos territoriales. Comprende un conjunto de actividades de Promoción de la Salud en las instituciones educativas del país para mejorar la calidad de vida de la Comunidad Educativa (docente, padres de familia y escolares), las líneas de acción que se desarrollan son: promoción de comportamientos saludables, desarrollo de entornos saludables, trabajo intersectorial e implementación de políticas que promuevan salud , las mismas que se incorporan en el proyecto educativo institucional de las Instituciones Educativas, para lo cual el sector salud brindará la capacitación y el apoyo técnico. El programa se enmarca en el convenio Minsa- Minedu

El desarrollo de la promoción de la salud en la institución educativa, pretende hacer de las instituciones educativas un espacio saludable, donde los profesores son capacitados por el personal de salud para que a su vez ellos capaciten a los padres de familia y alumnos.

1.2.4.1. Objetivos del programa:

Objetivo General:

- Contribuir al desarrollo humano integral de los estudiantes y de la comunidad educativa mediante el fortalecimiento de acciones de promoción de la salud en las instituciones educativas.

Objetivos específicos

- Promover comportamientos saludables en los escolares de primaria y secundaria, así como en los demás actores de la comunidad educativa en los ámbitos de aplicación del programa.
- Fortalecer el trabajo intersectorial coordinado entre el sector educación y el sector salud, la institución educativa y el centro de salud.
- Promover en las instituciones educativas la incorporación de la promoción de la salud en el proyecto educativo institucional.

1.2.4.2. Desarrollo de Líneas de acción en las instituciones educativas

- a. Promoción de comportamientos saludables:** Aplicando la EPS esta línea de acción busca desarrollar y fortalecer comportamientos para una vida sana, propendiendo al desarrollo los conocimientos, actitudes, valores, habilidades y competencias de los docentes, padres de familia y alumnos. Para lograr desarrollar esta línea de acción el programa desarrolla la EPS dirigido a los profesores que son capacitados a los que capacita el personal de promoción de la salud de las redes y microredes de salud que han sido capacitados por el personal de salud sobre los ejes temáticos priorizados de acuerdo al Modelo de abordaje Promoción de la Salud, también a las Asociaciones de padres de familia (APAFAS) y a los directivos de la Institución educativa, UGEL y DREL.
- b. Desarrollo de entornos saludables:** El entorno en el sector salud se refiere a la estructura física de la escuela y a las relaciones interpersonales y comunicacionales entre los miembros de la comunidad educativa. Se considera que para que un ambiente sea favorable a la salud y propicio para el aprendizaje, se hace necesario que la institución educativa cuente con instalaciones en buenas condiciones, aulas

espaciosas, áreas de recreación, instalaciones sanitarias completas y en funcionamiento, etc. También es necesario que se promuevan las relaciones interpersonales constructivas y armónicas y respetuosas entre estudiantes, padres de familia y profesores/directivos, creando un ambiente agradable psicosocial para aprender y contributiva a la salud física, mental y social. Se contempla en esta línea de trabajo que la institución educativa desarrolle un plan de actividades de mejoramiento físico por parte de la institución educativa en los temas de agua segura, kioscos saludables, así como un plan de desarrollo de habilidades para la vida en que se considera la comunicación asertiva, relaciones interpersonales, manejo de conflictos, manejo de estrés, dirigidos a profesores y padres de familia. También se considera la implementación de botiquines de aula con la asesoría y capacitación del centro de salud.

- c. Trabajo intersectorial:** El espacio escolar es uno de los más propicios para la labor de promoción de la salud, por ello es importante crear nexos entre la comunidad educativa y los servicios de salud de la comunidad, por cuanto ambas son instituciones líderes de desarrollo. Para lograr el trabajo articulado y organizado el personal de promoción de salud en la institución educativa desarrolla un proceso de coordinación con el Consejo Educativo Institucional con quienes se programa, ejecuta y evalúa las actividades de promoción de la salud. El Consejo Educativo se encuentra conformado por: director, subdirector, representante de profesores, representante de estudiantes, representante de padres de familia, además y puede participar el responsable de promoción de la salud del centro de salud, a fin de brindar asistencia técnica.

d. Implementación de políticas que promuevan salud: Esta línea de acción a través de la EPS difunde el conocimiento de las principales necesidades que afectan a la salud de la comunidad educativa y apoya la adopción de políticas saludables en el ámbito escolar. Educa en las necesidades que la comunidad educativa considera prioritarios. Algunas de estas políticas son: ambiente escolar libre de tabaco, normas para vivir una cultura de paz y buen trato, pautas que estimulan el ejercicio físico, pautas que estimulan los hábitos alimentarios saludables, entre otras.

1.2.4.3. Procesos que desarrolla el Programa de Promoción de la Salud para su implementación en las Instituciones Educativas



El proceso de implementación del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas tiene los siguientes pasos:

1. Abogacía en el Consejo Educativo Institucional: En este primer momento se informa sobre la normatividad vigente, se sensibiliza a los actores involucrados para conseguir la suscripción del acta de

compromiso en la cual la institución educativa asume la responsabilidad junto con el establecimiento de salud de implementar el Programa.

2. **Acuerdos para Fortalecer el Proyecto Educativo Institucional en Promoción de la Salud:** Luego de la sensibilización la institución educativa desde el Consejo Educativo Institucional y el Establecimiento de Salud se responsabilizan para la implementación del Programa, incorporando las acciones de promoción de la salud en el Proyecto Educativo Institucional y el Plan Anual de Trabajo de la Institución Educativa.
3. **Capacitación:** El establecimiento de salud se encarga de brindar asistencia técnica y capacitación a los docentes de las instituciones educativas que participan en el programa y que se encuentran en su ámbito. Proporciona materiales educativos en salud para el desarrollo de los ejes temáticos planteados en el programa.
4. **Ejecución de líneas de acción:** Se desarrollan las 4 líneas de acción mencionadas en el programa.
5. **Seguimiento y monitoreo:** El establecimiento de salud hace visitas de seguimiento, asesoría y monitoreo a la ejecución del programa en la institución educativa a su cargo.
6. **Acreditación:** Al final del año se realiza una evaluación con el objetivo de verificar el cumplimiento el programa.

1.2.4.4. Metodologías Educativas para fortalecer la Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas

- **Estudiante a Estudiante:** Esta estrategia involucra directamente a los estudiantes en la tarea de promover la salud. Los niños y adolescentes

aprenden y ganan confianza, lo cual les ayuda a asumir sus responsabilidades y tomar decisiones. La estrategia plantea que los estudiantes aprenden de sus compañeros, colocándolos como modelos y asumiéndose ellos mismos como personas capaces de enseñar.

Con esta estrategia se busca desarrollar la solidaridad, el compromiso, la responsabilidad, para con sus compañeros en relación a temas que ellos consideran buenos e importantes. Se trata de involucrarlos en la promoción de la salud reconociendo la importancia de su rol dentro de sus familias y comunidad. Los mensajes que comunicarán os niños y adolescentes serán adecuados a la edad, la cultura, las prioridades de salud. Deben ser mensajes pertinentes, interesantes y divertidos para que los niños y adolescentes se involucren con lo aprendido.

Los niños y adolescentes pueden ayudar a sus compañeros, dando buen ejemplo e influyendo en su comportamiento, contándoles a sus padres lo que han aprendido en la institución educativa, elaborando afiches, componiendo canciones, creando juegos en grupos, comunicando mensajes los adultos, formando parte en campañas de salud y otras actividades de la comunidad.

La estrategia estudiante a estudiante tiene un efecto importante sobre la manera como se enseña, pues el estudiante relaciona con lo hace en su vida diaria, promoviendo una educación vivencial, relaciona también lo que hacen en el aula con lo que sucede en la familia y la comunidad lo que fortalece de manera significativa la experiencia pedagógica, pues se inserta en su vida cotidiana.

En el aula se escoge y desarrolla un tema de salud, es preferible motivar a los niños y adolescentes para que sean ellos mismos quienes escojan el

tema, propiciando un ambiente de confianza y seguridad para la discusión y reflexión, donde los niños y adolescentes puedan expresarse en casa y obtener más información sobre un tema en particular.

- **Método de Proyectos:** Este método basa su propuesta en la utilización de experiencias concretas de la vida cotidiana para lograr en el estudiante aprendizajes y respuestas activas por medio de proyectos para la solución de problemas. Este método, resulta de la pedagogía activa, donde se parte del principio que el estudiante es el centro de la actividad en el proceso educativo de enseñanza- aprendizaje. La propuesta metodológica postula que el recorrido del proceso de aprendizaje va de lo concreto a lo abstracto, es decir la construcción del conocimiento parte de la experiencia. Se parte de lo que se sabe, de lo que es familiar, para educar. Todo se construye sobre la experiencia. El medio familiar y social es utilizado al máximo.

Para garantizar la eficiencia, se debe tomar en cuenta los procesos y recursos siguientes: la planificación del proyecto, la implementación del curso, el material didáctico necesario y el procedimiento. Otro aspecto importante a tomar en cuenta es la relación estudiante y profesor, recordando siempre que el estudiante constituye el centro del proceso y que el rol del profesor es de facilitador y asesor.

Además, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Método no directivo
- Motivación
- Trabajo en equipo
- Integración de materias
- Retroalimentación

- Interacción

En la primera fase, el profesor conduce al estudiante a hacerse una o varias ideas acerca de un problema o tema a tratar. En la segunda fase el profesor debe asegurarse de que los estudiantes posean las herramientas necesarias para desarrollar su proyecto y verificar igualmente su capacidad de solución de problemas. En la tercera, el estudiante debe poseer las facultades que le permitan analizar e interrelacionar los datos a lo largo del proceso educativo. En la cuarta, el estudiante construye alternativas de solución al problema u obstáculo, incorporándolas a la organización de su propia estructura cognitiva. Por último, el estudiante selecciona la o las alternativas pertinentes para la óptima resolución del problema planteado y trabajado.

En este método el énfasis es puesto antes que todo, sobre el estudiante como responsable de su aprendizaje. El profesor permanece aquí como el orientador que guía las posibilidades personales de los alumnos, al mismo tiempo que es el animador y consejero de la elaboración del proyecto.

1.2.4.5. Material de EPS empleado en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas:

El material empleado consiste en guías y módulos educativos sobre las temáticas priorizadas, también láminas educativas y folletos para el estudiante. Los materiales responden a las temáticas prioritarias según la realidad local.

1.2.5. Concepto de docente y desempeño docente. Cooper (1997), afirma que el docente “es La persona que asume la responsabilidad de ayudar a otras personas a aprender y comportarse en forma nueva y diferente”.

Para Schawab, J. (1999), la función del docente es mediar y asistir en el proceso por el cual los estudiantes desarrollan sus conocimientos, sus capacidades,

sus destrezas, actitudes y valores, en el marco de un comportamiento que valora a otros y respeta los derechos individuales y sociales. Para realizar esta misión los docentes necesitan creer en ella y en que es posible realizarla bien".

A los docentes en la práctica, se les reconoce como profesionales que nos ayudan a obtener conocimientos y comportamientos centrados en valores de respeto a la vida y a la dignidad humana; asimismo se le otorga una alta calidad de cultura, vocación de servicio, capacidad de investigación y de enseñanza, por lo tanto, se considera que debe tener una buena comunicación y comportamiento ético.

En cuanto al desempeño, Chiavenato (2000), lo define como las acciones o comportamientos observados en los empleados que son relevantes al logro de los objetivos de la organización.

El estudio "Propuesta: Nueva docencia en el Perú" (Rivero y otros, 2004), dice que el desempeño docente es: un proceso cognitivo, porque en él se construyen conocimientos; instrumental, porque requiere del diseño y aplicación de determinados procedimientos, instrumentos y métodos; y axiológico porque supone siempre establecer el valor de algo. De estos tres procesos simultáneos, sin duda, el proceso axiológico es el más importante y significativo, porque cuando se evalúa no basta con recoger información, sino que es indispensable interpretarla, ejercer sobre ella una acción crítica, buscar referentes, analizar alternativas, tomar decisiones.

Cahuana (2006), menciona: que el desempeño docente es el ejercicio práctico de una persona que ejecuta las obligaciones y roles establecidos legal, institucional y socialmente, pero que son inherentes a la profesión docente. Entre tales actividades, se mencionan la planificación y programación educativa, la facilitación del aprendizaje, el empleo de estrategias didácticas, el uso de materiales

y medios didácticos, la evaluación del aprendizaje, etc. Las que configuran en su conjunto, lo esencial del proceso educativo.

Ricardo Cuenca (2014), menciona que la OCDE el 2001 identificó claramente el carácter relacional del desempeño docente, centrado fundamentalmente en la relación con los estudiantes. En la dimensión sobre el conocimiento que el profesor debiera tener del alumno, forma parte del desempeño el apoyo al crecimiento de los planos cognitivo, social, físico y emocional de los estudiantes con miras al entendimiento y al respeto por las diferencias vinculadas a las características culturales, a la experiencia familiar, a las formas de inteligencia, a las maneras de aprender. Incluso, forma parte de esta dimensión de “conocimiento del estudiante”, diseñar situaciones ad hoc para que exprese sus ideas y sus emociones de la mejor manera posible; en esto último, el conocimiento sobre las características individuales y grupales de los alumnos del aula es fundamental.

1.2.4.6. Factores que influyen en el desempeño docente.

Montenegro (2003), señala que el desempeño docente está determinado por tres factores:

- Factores asociados al docente: referido a su formación profesional, condiciones de salud, el grado de motivación y compromiso con su labor. Existe una relación directa entre la mayor calidad de formación, respecto a las mejores posibilidades de desempeñarse con eficiencia.
- Factores asociados al estudiante: son análogos a los del docente como condiciones de salud, nivel de preparación, grado de motivación y compromiso. Estos factores dependen generalmente de: Las condiciones familiares, de su situación socio – económica, del docente y el ambiente. El

docente en esta estructura puede inducir a la motivación. El desarrollo del docente debe también expresarse en el desarrollo del alumno.

- El contexto socio cultural: se considera que la sociedad como organismo socio – económico – político y cultural - ejerce una poderosa influencia en el “desempeño docente”. La respuesta es nuestro rol para ayudar a salir adelante al país. (p.45)

1.2.4.7. Evaluación del desempeño profesional docente:

Valdez, H. (2000), afirma que la evaluación del desempeño docente es una actividad de análisis, compromiso y formación del profesorado, que valora y enjuicia la concepción, práctica, proyección y desarrollo de la actividad y de la profesionalización docente. Asimismo, este autor dice que es este un proceso sistemático de obtención de datos válidos y fiables, con el objetivo de comprobar y valorar el efecto educativo que produce en los alumnos el despliegue de sus capacidades pedagógicas, su emocionalidad, responsabilidad laboral y la naturaleza de sus relaciones interpersonales con alumnos, padres, directivos, colegas y representantes de las instituciones de la comunidad.

En ese sentido, es muy importante reconocer que la calidad del desempeño del docente depende de un conjunto de factores, que van más allá de lo que es la disciplina y la didáctica, entre ellos nivel de compromiso con los resultados de su trabajo y de la escuela, la interacción con otros actores educativos dentro y fuera de la escuela, la autovaloración personal y profesional, el grado de participación en la definición de políticas, en la construcción conjunta del proyecto educativo escolar, en la definición del modelo de gestión escolar, en el diseño de proyectos pedagógicos, etc. Es decir, el desempeño profesional depende también de cuán

involucrados y responsables se sienten los maestros en el desarrollo de su escuela y de la educación.

Bloom Benjamín S. (1976), dice que la calidad del desempeño del docente tiene que ver con las instrucciones o indicaciones que se le hacen al educando, con la participación que éste aporte al proceso de aprendizaje, con el estímulo que logre en relación con alguna etapa del proceso de aprendizaje, además de la retroalimentación y la corrección. (Ausubel, Bruner, Feuerstein y Vigotsky)

1.2.5.4. Funciones del docente

Cooper (1997), dice que el docente cumple las siguientes funciones: la función de planeación (sobre objetivos de aprendizaje, materiales, tiempo, actividades, etc.), función de implementación (exponer, explicar, escuchar, demostrar, motivar, etc.), función de evaluación (obtención, registro, análisis, valoración, etc., de la información correspondiente) y función de retroalimentación (aplicación de la nueva información para realizar ajustes correctivos u optimizadores del proceso)". (p.67).

Gutiérrez (2003), aporta diversas perspectivas de análisis sobre el desempeño docente, desde un enfoque predominantemente empírico, se considera cuatro dimensiones: didáctica (procedimientos de enseñanza, dominio de la materia, y empleo de técnicas), personalidad (comportamiento ético, cumplimiento, orden), motivación (generación de expectativas, participación en clase, reforzamiento de interés) y orientación (atención de necesidades individuales de aprendizaje y absolución de consultas académicas).

1.2.5.5. Marco de Buen Desempeño Docente

El Marco de Buen Desempeño Docente (2014), es un documento del MINEDU, que se basa en la visión de una nueva docencia para el país y define los

dominios, las competencias y los desempeños que caracterizan una buena docencia y que son exigibles a todo docente de Educación Básica Regular del país. La estructura de éste se organiza en un orden jerárquico de tres categorías: cuatro (4) dominios que comprenden nueve (9) competencias que a su vez contienen cuarenta (40) desempeños.

Propósitos específicos del marco de buen desempeño docente

- a. Establecer un lenguaje común entre los que ejercen la profesión docente y los ciudadanos para referirse a los distintos procesos de la enseñanza.
- b. Promover que los docentes reflexionen sobre su práctica, se apropien de los desempeños que caracterizan la profesión y construyan en comunidades de práctica, una visión compartida de la enseñanza.
- c. Promover la revaloración social y profesional de los docentes, para fortalecer su imagen como profesionales competentes que aprenden, se desarrollan y se perfeccionan en la práctica de la enseñanza.
- d. Guiar y dar coherencia al diseño e implementación de políticas de formación, evaluación, reconocimiento profesional y mejora de las condiciones de trabajo docente (MINEDU, 2012).

Los cuatro dominios del Buen Desempeño Docente

1. Dominio I: Preparación para el aprendizaje de los estudiantes: Comprende la planeación del trabajo pedagógico a través de la elaboración del programa curricular, las unidades didácticas y las sesiones de aprendizaje en el marco de un enfoque intercultural e inclusivo. Refiere el conocimiento de las principales características sociales, culturales, materiales. Inmateriales y cognitivas de sus estudiantes, el dominio de los contenidos pedagógicos y disciplinares, así como la selección de

materiales educativos, estrategias de enseñanza y evaluación del aprendizaje.

2. Dominio II: Enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes: Comprende la conducción del proceso de enseñanza por medio de un enfoque que valore la inclusión y la diversidad en todas sus expresiones. Refiere la mediación pedagógica del docente en el desarrollo de un clima favorable al aprendizaje, el manejo de los contenidos, la motivación permanente de sus estudiantes, el desarrollo de diversas estrategias metodológicas y de evaluación, así como la utilización de recursos didácticos pertinentes y relevantes. Incluye el uso de diversos criterios e instrumentos que facilitan la identificación del logro y los desafíos en el proceso de aprendizaje, además de los aspectos de la enseñanza que es preciso mejorar.
3. Dominio III: Participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad: Comprende la participación en la gestión de la escuela o la red de escuelas desde una perspectiva democrática para desarrollar la comunidad de aprendizaje. Favorece la comunicación efectiva con los diversos actores de la comunidad educativa, la participación en la elaboración, ejecución y evaluación del Proyecto Educativo Institucional, así como la contribución al establecimiento de un clima institucional favorable, incluye la valoración y respeto a la comunidad y sus características y la corresponsabilidad de las familias en los resultados de los aprendizajes.
4. Dominio IV: Desarrollo de la profesionalidad y la identidad docente: Comprende el proceso y las prácticas que caracterizan la formación y desarrollo de la comunidad profesional de docentes. Refiere la reflexión

sistemática sobre su práctica pedagógica, la de sus colegas, el trabajo en grupos, la colaboración con sus pares y su participación en actividades de desarrollo profesional. Incluye la responsabilidad en los procesos y resultados del aprendizaje y el manejo de información sobre el diseño e implementación de las políticas educativas a nivel nacional y regional.

1.2.5.6. Las nueve competencias docentes

Dominio I: Preparación para el aprendizaje de los estudiantes.

- Competencia 1: Conoce y comprende las características de todos sus estudiantes y sus contextos, los contenidos disciplinares que enseña, los enfoques y procesos pedagógicos, con el propósito de promover capacidades de alto nivel y su formación integral.
- Competencia 2: Planifica la enseñanza de forma colegiada garantizando la coherencia entre los aprendizajes que quiere lograr en sus estudiantes, el proceso pedagógico, el uso de los recursos disponibles y la evaluación, en una programación curricular en permanente revisión.

Dominio II: Enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes.

- Competencia 3: Crea un clima propicio para el aprendizaje, la convivencia democrática y la vivencia de la diversidad en todas sus expresiones, con miras a formar ciudadanos críticos e interculturales.
- Competencia 4: Conduce el proceso de enseñanza con dominio de los contenidos disciplinares y el uso de estrategias y recursos pertinentes, para que todos los estudiantes aprendan de manera reflexiva y crítica lo que concierne a la solución de problemas relacionados con sus experiencias, intereses y contextos culturales.

- Competencia 5: Evalúa permanentemente el aprendizaje de acuerdo con los objetivos institucionales previstos, para tomar decisiones y retroalimentar a sus estudiantes y a la comunidad educativa, teniendo en cuenta las diferencias individuales y los contextos culturales.

Dominio III: Participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad

- Competencia 6: Participa activamente, con actitud democrática, crítica y colaborativa, en la gestión de la escuela, contribuyendo a la construcción y mejora continua del Proyecto Educativo Institucional y así éste pueda generar aprendizajes de calidad.
- Competencia 7: Establece relaciones de respeto, colaboración y corresponsabilidad con las familias, la comunidad y otras instituciones del Estado y la sociedad civil; aprovecha sus saberes y recursos en los procesos educativos y da cuenta de los resultados.

Dominio IV: Desarrollo de la profesionalidad y la identidad docente

- Competencia 8: Reflexiona sobre su práctica y experiencia institucional y desarrolla procesos de aprendizaje continuo de modo individual y colectivo, para construir y armar su identidad y responsabilidad profesional.
- Competencia 9: Ejerce su profesión desde una ética de respeto de los derechos fundamentales de las personas, demostrando honestidad, justicia, responsabilidad y compromiso con su función social. (MINEDU, 2012).

1.3. Investigaciones

1.3.1 Investigaciones Nacionales:

Zárate Aquino, Janeth Julissa (2009)), en la investigación Efectividad de la Educación Sanitaria en el Nivel de Conocimientos y Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes de 4to y 5to de Secundaria del Colegio Marco Punte Llanos – Ate 2008.

URI: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/262>

El estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento y prevención de infecciones de transmisión sexual de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria, con la finalidad de contar con información válida y confiable para plantear como estrategia un Programa de educación sanitaria. El método es cuantitativo. La muestra estuvo conformada por un total de 120 estudiantes de 15 a 18 años de edad. La información se recolectó mediante la aplicación de un cuestionario a través de una encuesta, siendo las conclusiones: Existe un porcentaje considerable de alumnos que no conoce las medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual en el pre test. La mayoría de los alumnos en el pre test presentan conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en un nivel medio, lo que indica una práctica sexual riesgosa sin control y madurez. El programa educativo fue eficaz porque incrementó el nivel de conocimiento y prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos de 4to y 5to secundaria. El papel preventivo promocional de la enfermera es fundamental en la prevención de la pandemia actual de infecciones de transmisión sexual y el SIDA.

Robles Carvo, Nadia Andrea (2013) en la investigación Influencia de una intervención educativa en el aprendizaje de reanimación cardiopulmonar básica en adolescentes de una institución educativa privada.

URI: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/370>

La investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y desarrollo de las habilidades sobre maniobra de RCP básico en los adolescentes de una Institución Educativa que cursan el 4º y 5º año de nivel secundario. El método fue un estudio cuantitativo, diseño cuasiexperimental, realizándose en una institución educativa privada; la población lo constituyó adolescentes del 4º y 5º de secundaria/2013. Para recolectar los datos se usó cuestionario en el pre y pos test y lista de cotejo. La intervención incluyó cinco sesiones abordándose: generalidades del RCP, reconocimiento de PCV, cadena de supervivencia y sesiones de práctica del esquema de RCP. Todas las sesiones incluyeron técnicas de exposición, dialogo, demostración y re demostración utilizando audiovisuales, vídeo, maquetas y folletos. En el análisis de datos se usó estadígrafos para las univariabes y la prueba de T de student para las variables independientes. El proyecto fue evaluado por un comité de ética en investigación. En la evaluación inicial (pre test) ambos grupos presentaron bajo nivel de conocimientos y habilidades de la maniobra de RCP básico para adultos. En cuanto al pos test, los adolescentes del grupo experimental presentaron mayor nivel de conocimientos a comparación de grupo control y en habilidades de la maniobra de RCP básico para adultos para el grupo experimental presentó mayor nivel a comparación del grupo control. Las conclusiones fueron qué existe una alta influencia de la intervención educativa en el aprendizaje de maniobra de RCP básico en estudiantes. Es imperativo que la enfermera se integre al sector educación para mayor acción preventiva y promocional mediante campañas y charlas de sensibilización.

Leonardo Sánchez, Dalila (2012) en la investigación **Influencia de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento de las madres de preescolares sobre prevención de quemaduras en el hogar. El Agustino 2012.**

URI: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/343>

Tuvo como objetivo determinar la influencia de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento de las madres de niños preescolares, sobre prevención de quemaduras en el hogar. El estudio es cuantitativo, pre – experimental de tipo pre y post – test de corte transversal, el área de estudio es el Comité del Vaso de leche, ubicado en la Urb. Las Praderas – El Agustino, en una población de 132 madres, quedando la muestra constituida por 80 madres inscritas en dicho comité para lo cual se empleó el muestreo estratificado, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario que consta de 26 preguntas de conocimiento y prevención de quemaduras en el hogar, siendo antecedido por el consentimiento informado por parte de los sujetos de estudio, dicha aplicación fue aprobada por el Comité de Investigación y Epidemiología de la DISA V – Lima – Este. Los resultados fueron sometidos a procesamiento en una base de datos Microsoft Excel versión 2010 y se aplicó el SPSS versión 17, para elaboración de tablas y gráficos, para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba T de Student. Los resultados del estudio fueron que las madres de niños preescolares en el pre test han alcanzado un nivel de conocimiento general medio 51%, bajo 26% y alto 23%; respecto a conceptos generales nivel bajo 80%, nivel medio en prevención por fuego 53%, líquidos calientes 70%, electricidad 61% y por productos químicos 69%. Luego de la aplicación de la educación sanitaria se procedió con la evaluación del post test, donde se observa la variación del nivel de conocimiento de las madres de niños preescolares a nivel alto en 100%, de la misma forma para las dimensiones antes

mencionadas. Se obtuvo como conclusión que la intervención educativa de Enfermería ha producido una variación significativa evidenciada en el incremento de los conocimientos alcanzados por las madres, por tanto, es necesario incorporar medidas preventivas a través de la educación sanitaria a favor de la población infantil.

Gil Zevallos, Gabriela Sandra y Mamani Bartolo, María Magdalena (2014), en el estudio *Influencia de una educación para la salud en el bienestar y autocuidado de pacientes con diálisis peritoneal para prevenir complicaciones. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.*

URI: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/379>

El objetivo fue determinar la influencia de una educación para la salud en el bienestar y autocuidado del paciente con terapia de diálisis peritoneal para prevenir complicaciones. El estudio es de tipo cuantitativo, diseño preexperimental, cuya población estuvo conformada por todos los pacientes asistentes al programa de diálisis peritoneal del HNGAI. La muestra fue de 30 pacientes según criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario y dos guías de observación mediante entrevista en el pre y postest. La intervención incluyó 4 sesiones abordándose: conocimientos sobre IRC, diálisis peritoneal, complicaciones, protección del catéter y bolsa dializadora, prácticas de higiene y nutrición. Todas las sesiones incluyeron técnicas de exposición, diálogo, demostración y redemostración. Los datos fueron tabulados y procesados en el paquete estadístico SPSS versión 20; mediante uso de la estadística descriptiva. Los resultados demostraron que en la evaluación inicial se alcanzó un nivel de bienestar medio (63%) y autocuidado adecuado (70%). Mientras que, después de la intervención educativa se logró un nivel de bienestar alto (93%) y autocuidado

adecuado (100%). Se obtuvo como conclusión que la intervención educativa mejoró significativamente el bienestar y autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal. Resaltando que la enfermera debe integrar a su labor una actividad continua de educación y acompañamiento al paciente y familia según sus necesidades.

Sánchez Oliva, Eda Yolanda (2014) en la investigación **Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo**. URI: <http://hdl.handle.net/10630/7379>

Tuvo como objetivo general evaluar los efectos de un Programa Educativo para promover la higiene personal en los estudiantes del primer grado de Educación Secundaria en las Instituciones Educativas estatales de la provincia de Chiclayo, 2012. El propósito de la presente investigación fue demostrar la efectividad del Programa Educativo para promover adecuados hábitos de higiene en los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las instituciones educativas estatales urbano y urbano marginales de Chiclayo. En su primera fase fue diagnosticar el conocimiento y los hábitos de los púberes y adolescentes sobre higiene personal, y en la segunda fase fue diseñar, aplicar y evaluar el Programa educativo para promover hábitos de higiene personal adecuados en ellos; la población estuvo conformada por estudiantes del sexo masculino y femenino procedentes de hogares de escasos recursos económicos. Los resultados obtenidos constituyen una guía importante para definir intervenciones efectivas sobre la higiene personal, que permite a los estudiantes, profesores, comunidad en general cuidar su salud que constituye un valor fundamental y mejorar su calidad de vida. Asimismo, son la base para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

Chumpitaz Durand, Rubén Balabonce (2015) en la investigación **Evaluación de la efectividad de las escuelas promotoras de salud implementadas en Lima bajo el convenio marco cooperación técnica entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud.**

URI: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4623>

El objetivo fue determinar la efectividad de tres grupos de instituciones educativas promotoras de la salud y del desarrollo sostenible implementadas en Lima bajo el Convenio Marco de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud entre los años 2010 – 2012. Se realizó una investigación de tipo no experimental, cuantitativa, descriptiva y longitudinal, habiendo considerado 350 escuelas como población de estudio, de las cuales se obtuvo una muestra de 60 instituciones educativas. Se utilizó como instrumento de recolección de datos, una matriz de indicadores de evaluación de escuelas saludables, previamente validada según prueba de Alfa de Cronbach los resultados fueron que existe diferencia significativa en el nivel de logro alcanzado entre los tres grupos de instituciones educativas según prueba H de Kruskal – Wallis ($0.04 < 0.05$). Por otro lado 12 escuelas de Lima Ciudad lograron alcanzar mejores niveles de logro y su costo-beneficio; mientras que 11 escuelas de Lima Sur alcanzaron mejor costo – efectividad y costo – impacto. La efectividad en cuanto a nivel de logro alcanzado y en función al costo – beneficio, determinó diferencia a favor de las escuelas de Lima Ciudad, mientras que la efectividad en función al costo – efectividad y al costo – impacto, determinó diferencia a favor de las escuelas de Lima Sur

Palomino Zamudio, Francisco César (2012), en la investigación **El desempeño docente y el aprendizaje de los estudiantes de la Unidad**

Académica de Estudios Generales de la Universidad de San Martín de Porres.

URI: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1693>

Aborda el tema del desempeño del docente y la influencia que tiene en el aprendizaje de los estudiantes universitarios de la Unidad Académica de Estudios Generales de la Universidad de San Martín de Porres. El diseño de la investigación es descriptivo correlacional de base no experimental y de corte transversal, se presenta las principales características del desempeño y la relación existente entre éste y el aprendizaje del estudiante de la Unidad Académica de Estudios Generales de la Universidad de San Martín de Porres 2012.

El presente estudio se realizó en la sede de Santa Anita, Ciudad Universitaria con una población 3,330 estudiantes de Estudios Generales; por tanto, para el estudio cuantitativo se realizó un muestreo de aleatorio simple. Para el tamaño de la muestra se usó parámetros convencionales (error=5%, confianza=95%, N=3330, heterogeneidad p.q=50%) y fue estimada en 345 estudiantes, con un nivel de confianza de 95%. Se usó un instrumento, de elaboración propia, que permitió medir el desempeño del docente. Se Utilizó la escala tipo Likert de seis alternativas de respuesta y de 23 ítems. Esta escala mide el desempeño docente desde la perspectiva de los estudiantes, y se evalúa cuatro dimensiones: a) Estrategias didácticas, b) Materiales didácticos, c) Capacidades pedagógicas y d) Responsabilidad en el desempeño de sus funciones laborales.

Como resultado se encontró que existe relación entre el desempeño del docente y el aprendizaje del estudiante de la Unidad Académica de Estudios Generales de la Universidad de San Martín de Porres. Es decir, mientras más óptimo es el desempeño del docente mayor es el aprendizaje de los estudiantes.

Dentro del desempeño del docente las “Estrategias didácticas” son las que más impactan, el “Aprendizaje de los estudiantes” y la correlación es positiva y moderada ($rs=0.507$; $p=0.008$) lo que implica que a mayor Estrategia didáctica del docente mayor será el rendimiento académico del estudiante lo cual se verá reflejado en las notas obtenidas en sus evaluaciones teóricas y prácticas.

Díaz Tinoco Angélica (2013), en la investigación **Influencia del Síndrome de Burnout en el desempeño docente de los profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao – 2013**. URI: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3763>, tuvo como objetivo determinar la influencia del síndrome de Burnout en el desempeño docente de los profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao. La hipótesis fue: la presencia del Síndrome de Burnout influye significativamente en el desempeño docente de los profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud.

La investigación fue correlacional de corte transversal, la población muestral estuvo constituida por 50 profesores y por 250 estudiantes quienes realizaron la evaluación del desempeño. La técnica que se utilizó fue la encuesta. El instrumento: Test de medición del Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory – Educater Surney MBI- ES); aplicado a los profesores consta de 22 ítems tipo Likert. En los estudiantes se aplicó el cuestionario para medir el desempeño docente; consta de 56 ítems tipo Likert.

Los resultados fueron: el 62% de docentes presentan un nivel medio y el 16 % presentan un nivel alto de Agotamiento Emocional, en la dimensión Despersonalización el 54% de docentes presentan un nivel medio y el 16 % un nivel

alto de despersonalización. En la Dimensión Realización Personal el 58% de docentes presenta un nivel medio y un 24% un nivel bajo de realización personal.

Las conclusiones fueron: en la variable síndrome de Burnout el 64% de los Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao presentan evidencias del síndrome de Burnout o síndrome del quemado en el nivel medio y el 18% de docentes presentan el síndrome de Burnout en el nivel alto; En la variable Desempeño Docente el 40% de estudiantes opinan que los docentes tienen un desempeño regular y el 36% opina que tienen un desempeño deficiente. De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se puede evidenciar que la presencia del síndrome de Burnout influye significativamente en el desempeño de los docentes, toda vez que presentan un nivel medio con tendencia a alto del síndrome, y un desempeño regular con tendencia a deficiente del mismo.

Callomamani Arocutipa, Rogelio Raúl (2013), en la investigación **“La supervisión pedagógica y el desempeño laboral de los docentes de la institución Educativa 7035 de San Juan de Miraflores. URI: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybetesis/1687>**, tuvo como objetivo determinar si la Supervisión Pedagógica influye en el Desempeño Laboral de los docentes de la Institución Educativa 7035 de San Juan de Miraflores. El tipo de investigación es nivel descriptivo correlacional, cuyo diseño es no experimental y de naturaleza transversal. La población de estudio estuvo constituida por los docentes, estudiantes de 5º de nivel secundaria de la institución educativa. La recolección de datos se obtuvo a través de instrumentos, validado mediante juicio de cuatro expertos. El análisis de la consistencia interna se utilizó el alfa de Cronbach, los valores de Cronbach 0,831 para el cuestionario de medición de la supervisión

pedagógica y 0,874 para el cuestionario de medición del desempeño laboral del docente, es decir indican una buena consistencia interna. Para la prueba estadística utilizó el análisis de regresión, el cual permite medir grado de relación que existe entre variables, según el modelo de regresión se obtiene 0.863 lo que nos indica influye significativamente la supervisión pedagógica en el desempeño laboral del docente, es decir a mayor supervisión pedagógica mayor desempeño laboral del docente.

Los resultados muestran que existe correlación entre la supervisión pedagógica y el desempeño laboral de los docentes. Asimismo, se demuestra que influyen los factores de la supervisión pedagógica al desempeño laboral de los docentes. La mayoría (46,4%) de los docentes califica monitoreo pedagógico como regular. En cuanto al acompañamiento pedagógico el 58% de los docentes califican regular.

En lo que respecta al desempeño laboral de los docentes, los resultados evidencian que, en nivel de planificación, integración de teoría con la práctica y actitudes – valores del docente, la mayoría de los estudiantes califican bueno. Los estudiantes califican nivel regular al desempeño laboral de los docentes en: dominio de contenidos, mediación de aprendizaje y evaluación de aprendizaje

1.3.2 Investigaciones Internacionales.

García Jiménez, Jesús J. (2004) en la investigación Eficacia de un programa de educación para la salud en adherencia en tratamientos antirretrovirales, en el centro penitenciario de Murcia. URI: <http://hdl.handle.net/10201/23998>

El objetivo fue mejorar la adherencia a los tratamientos antirretrovirales - TARV de los internos que salen de permiso, durante su estancia en libertad. El

estudio se realizó durante los meses de setiembre a diciembre de 2003, en el Centro Penitenciario de Murcia. Tras realizar la entrevista a 19 internos, se seleccionaron a 9 los que participaron por presentar características similares en edad, años de condena, posibilidad de permisos y nivel cultural. La edad media fue de 33.7 años, con estudios básicos sin terminar, con tres años de media de condena, con permisos penitenciarios ya realizados todos en TARV. La situación familiar de los internos que participan es similar, nueve de ellos viven en compañía, y tres de las familias desconocen la patología de su familiar. En la evolución de su patología, todos han abandonado el TARV en varias ocasiones, por diversos motivos. Sobre conocimientos sobre el VIH/SIDA se confirma que tres de ellos confunden conceptos básicos. En la fase II Todos los internos confirman en los test post sesiones el incremento de conocimientos, habilidades y motivación tras los talleres. Entre las conclusiones del estudio tenemos que 1º.- El programa ha sido eficaz, ya que los participantes tenían un historial de fracasos en su adherencia, consiguiendo ya en el primer permiso un 44% de éxito, y pasando a un 77% tras terminar el programa. 2º.- Con la consulta de enfermería se ha conseguido mejorar los resultados del primer permiso, ya que se ha incidido en planificar sus estancias en libertad para acoplar la administración del tratamiento a su ritmo de vida, consiguiendo así que continúen motivados, resultando más fácil organizar el horario, el transporte del TARV y el lugar para administrárselo. En cambio, motivar para que el interno enfoque por sí mismo el tema a la familia, para implicarla en la adherencia, ha resultado negativo. El trabajo con la familia se debe de hacer desde la calle, desde las redes de asistencia socio-sanitarias públicas. 3º.- La adherencia a un tratamiento crónico es siempre complicado, si a eso se le suma los escasos conocimientos, habilidades, motivación e implicación familiar que muestran este tipo

de pacientes, se complica aún más. Lo que justifica los enormes recursos humanos que ha requerido este programa, ya que han sido un total de 68 horas de un profesional de enfermería repartida en entrevistas, talleres y consulta. Además, se ha visto la necesidad de mantener los esfuerzos ya que de no ser así la motivación se va diluyendo, y con ella la adherencia.

Subaldo Suizo Lucía (2012), en la investigación **Las repercusiones del desempeño docente en la satisfacción y el desgaste del profesorado**, URI: <http://hdl.handle.net/10550/24703>, presentado en la Universidad de Valencia (España), tuvo como objetivo general explorar las repercusiones que puede tener el desempeño docente en la satisfacción y el desgaste del profesorado. La investigación se realizó en dos fases: la primera exploratoria, pretende tener un contacto inicial sobre las experiencias y vivencias de profesorado a través de autobiografías y un cuestionario abierto sobre el desempeño docente. La segunda es la fase de profundización en el conocimiento de los efectos que produce el desempeño profesional en la satisfacción/insatisfacción personal y laboral y, en ocasiones, incluso en la salud del profesorado. Finalmente se elaboraron las líneas principales que permite diseñar intervenciones para prevenir el desgaste que frecuentemente se produce como consecuencia del desempeño profesional. Se aplicaron instrumentos cuantitativos: un cuestionario sobre desempeño docente., elaborado con preguntas cerradas y un cuestionario de preguntas abiertas, aplicado en la fase exploratoria del trabajo. El cuestionario fue sometido a la consideración de 8 Expertos sobre el tema, se les pidió que dieran su opinión respecto a la claridad y oportunidad de los distintos items en el cuestionario y que ofrecieran sugerencias para mejorar su redacción y eliminar y/o añadir nuevos aspectos de interés que no estuvieran incluidos. En cuanto a los resultados respecto al objetivo

general que se centra en la exploración de las repercusiones que puede tener el desempeño docente en la satisfacción y el desgaste del profesorado, los resultados refuerzan el supuesto de partida que las experiencias positivas de los profesores en el ejercicio de la docencia producen satisfacción y conducen al desarrollo y a la realización personal y profesional, que efectivamente influyen en la calidad de la enseñanza y los aprendizajes de los alumnos. Por otra parte, las experiencias negativas llevan a la insatisfacción personal y profesional que con frecuencia ocasionan el desgaste e incluso el rechazo de la profesión y llegan a afectar a la felicidad y bienestar del docente, al compromiso con la docencia y con el Centro Educativo

1.4. Marco conceptual

Aprendizaje: “Aprendizaje es el proceso de adquisición de una disposición, relativamente duradera, para cambiar la percepción o la conducta como resultado de una experiencia”. Alonso y otros (1994):

Calidad de Vida: "Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno “(OMS 2005).

Cambio de comportamientos: Los cambios de comportamiento se lograrán si los contenidos de la EPS son flexibles a las necesidades concretas de grupos locales, si se accede a información y recopila sugerencias de la población y el costo

no es una barrera para la práctica por la población, y principalmente si están de acorde con sus valores y creencias culturales. (MINSa, 2005)

Comportamiento saludable: capacidad adaptativa del individuo en relación al contexto en el que se emite y al momento temporal de la interacción (Santacreu, Márquez y Rubio, 1997),

Condiciones de vida: Las condiciones de vida son el entorno cotidiano de las personas, dónde éstas viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico, todo lo cual puede ejercer impacto en la salud, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo. (Glosario de términos OMS).

Conducta Saludable: Es la combinación de los conocimientos, prácticas y actitudes que contribuyen a comportamientos saludables. El comportamiento saludable puede ayudar a mejorar y mantener un nivel adecuado de salud. (Woltezak, A. Glosario de Términos de educación médica. Barcelona).

Cultura de la salud: Se entiende como el conjunto de costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas que para mantener y proteger su salud aplican las sociedades de manera individual y/o colectiva. (Definición propia)

Desarrollo de la salud: Es el proceso de mejora continua y progresiva del estado de salud de los individuos y grupos de una población. (Sistema de Información sobre Terminología, OMS, Ginebra, 1997). La Declaración de Yakarta describe la promoción de la salud como un elemento esencial del desarrollo de la salud.

Desempeño docente: Desempeñarse, significa según el Diccionario Ideológico de la Lengua Española (1998) "cumplir con una responsabilidad, hacer aquello que uno está obligado a hacer". "El desempeño involucra de manera interrelacionada las

actitudes, valores, saberes y habilidades que se encuentran interiorizadas en cada persona e influyen en la manera como cada uno actúa en su contexto, afronta de manera efectiva sus retos cotidianos e incide en la calidad global de la tarea".

Determinantes Sociales de la salud: Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. (OMS).

Entornos saludables: Comprende los espacios físicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos y ecológicos en los que la persona desarrolla su vida diaria, donde se establecen condiciones no sólo para proteger la salud sino para potenciarla al máximo e incrementar el nivel de calidad de vida. (Modificado por la DGPS de la definición de glosario de promoción de OMS).

Estilo de vida saludable: hace referencia a un conjunto de patrones conductuales beneficiosos para la salud, que constituyen hábitos aprendidos por la persona que los pone en práctica y que surgen de una elección individual, pese a no estar exentos de procesos de influencia social (Abel, 1991; Elliot, 1993).

Escuelas saludables: Se refiere a un centro educativo en el cual los alumnos logran un armonioso desarrollo biológico, emocional y social, en un ambiente de bienestar institucional y comunal, desarrollando estilos de vida saludables, todo lo cual es compartido con sus familias, los maestros, el personal de la escuela y la comunidad. (OMS/OPS).

Prácticas saludables: Son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar su salud, siendo necesario contar con condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables que garanticen estilos de vida saludables en las familias. (MINSA, DGPS, Glosario de Términos, propuesta).

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del problema

2.1.1 Descripción de la realidad problemática

La Red de Salud Lima Centro viene desarrollando el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas, en las instituciones de educación básica regular que se encuentran en su ámbito, en el marco del convenio suscrito entre el MINSA y el MINEDU, para lo cual el personal que labora en las áreas de promoción de la salud imparte capacitación sobre temáticas de salud aplicando métodos y técnicas de EPS con los docentes de las instituciones educativas que participan en el programa, lo cual se realiza en el desarrollo de módulos de capacitación, el objetivo es que los docentes puedan a su vez enseñar a los estudiantes y padres de familia las temáticas para una vida saludable contando con módulos por cada temática: alimentación saludable, actividad física, higiene de manos, salud sexual y reproductiva, habilidades para la vida, seguridad vial y cultura de paz y buen trato.

La problemática que existe radica en que se desconoce si estos métodos y técnicas de EPS impactan en el conocimiento y en el desarrollo de los procesos educativos que realiza el docente en su aula, tanto en la preparación de la sesión educativa sobre la temática de promoción de la salud como en la enseñanza que realiza, así como en su trabajo articulado con los padres de familia y comunidad; también es necesario saber si los conocimientos vertidos al docente sobre EPS son apropiados y suficientes y contribuyen a fortalecer su identidad como docentes.

2.1.2 Antecedentes teóricos

Luis Salleras (1985), dice que mediante la educación sanitaria se pretende incidir sobre la conducta humana, fomentando las conductas positivas de salud y

cambiando los estilos de vida insanos. Asimismo, expresa que la EPS no sólo debe ser un instrumento fundamental para la consecución de los objetivos de la Salud Pública en la fase de promoción de la salud, sino que lo debe ser también, y de igual manera, en la fase de restauración de la salud.

La mayor parte de los autores, relacionan los comportamientos y la salud de las personas; Syme (1991), nos dice que los grandes cambios en los hábitos y prácticas de salud no devienen solo de esfuerzos educativos para promover conductas más o menos aisladas, sino más bien como efecto de cambios más globales. Los hábitos saludables, se encuentran enmarcados en un contexto social que cuenta con determinados estilos de vida, por lo que las estrategias de cambio en la EPS deben dirigirse al conjunto de comportamientos y a los contextos donde se desarrollan.

Calvo Fernández y colaboradores (1996), expresa que los múltiples conceptos de EPS tienen como objetivo común a la modificación de los conocimientos, actitudes y comportamientos de los sujetos, hacia una salud positiva.

Perea Quesada, R. (2002) dice que la Educación para la Salud tiene una función preventiva e incluso correctiva que exige por parte de la persona, la familia y otros grupos sociales los conocimientos necesarios para la prevención de ciertas enfermedades. Pero indica que la principal finalidad de la EpS no está en evitar la enfermedad, sino en promover estilos de vida saludables; por lo que tiene un sentido positivo de ayuda y potencialización de la persona para la participación y gestión de su propia salud y poder desarrollarse en un proceso de salud integral.

Según Alonso Sanz y cols. (2004) la EPS se entiende como “el conjunto de oportunidades de aprendizaje que suponen una forma de comunicación destinada a

mejorar el conocimiento sobre la salud y promover el desarrollo de habilidades para la vida que pueden conducir tanto a la salud individual como colectiva.”

2.1.3 Definición del problema

Problema principal

¿Cómo influyen los métodos y técnicas de EPS en el desempeño de los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima Centro?

Problemas Específicos

1. ¿Cómo influyen los métodos y técnicas de EPS en la preparación para el aprendizaje que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima Centro?
2. ¿Cómo influyen los métodos y técnicas de EPS en la enseñanza para el aprendizaje que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima Centro?
3. ¿Cómo influyen los métodos y técnicas de EPS en la participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima Centro?
4. ¿Cómo influyen los métodos y técnicas de EPS en el desarrollo de la profesionalidad y la identidad de los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima Centro?

2.2 Finalidad y objetivos de la investigación

2.2.1 Finalidad

La presente investigación tiene como finalidad establecer la influencia de los métodos y técnicas de Educación para la Salud que aplica el Ministerio de Salud, en el desempeño de los docentes que desarrollan el Plan de Salud Escolar en las instituciones educativas del ámbito de la Red de Salud Lima Centro.

2.2.2 Objetivo general y específicos

Objetivo General

Determinar la influencia de los métodos y técnicas de EPS en el desempeño de los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima Ciudad.

Objetivos Específicos.

1. Determinar la influencia de los métodos y técnicas de EPS en la preparación para el aprendizaje que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima Ciudad.
2. Determinar la influencia de los métodos y técnicas de EPS en la enseñanza para el aprendizaje que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima Ciudad.
3. Determinar la influencia de los métodos y técnicas de EPS en la participación en la gestión articulada a la comunidad que realizan los

docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima Ciudad.

4. Determinar la influencia de los métodos de EPS en el desarrollo de la profesionalidad y la identidad de los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima Ciudad.

2.2.3 Delimitación del estudio

- **Delimitación Temporal:** El periodo en el cual se llevó a cabo esta investigación comprende los meses de abril – junio 2019.
- **Delimitación Espacial:** El lugar donde se desarrollará será en las instituciones educativas que desarrollan el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima Centro.
- **Delimitación Social:** La población en estudio estará conformado por docentes de primaria de 50 instituciones educativas, en las que se aplica el Programa de promoción de la Salud en las II.EE.
- **Delimitación Conceptual:** Los conceptos vertidos en el proyecto de investigación será: Promoción de la Salud, Educación para la Salud, Programa de Promoción de la salud en las Instituciones Educativas, Métodos y técnicas de Educación para la salud y Desempeño Docente.

2.2.4 justificación e importancia del estudio

La presente investigación es importante porque:

- Los resultados permitirán reconocer los métodos y técnicas de educación para la salud que tienen mayor impacto en el desempeño docente.
- Permitirá determinar en qué medida influyen los métodos y técnicas de EPS en el desempeño de los docentes

- Permitirá desarrollar nuevos métodos y técnicas de EPS.
- Permitirá fortalecer las capacitaciones sobre los métodos y técnicas que se vienen aplicando en el programa y a la vez desarrollar otros nuevos con el objetivo de reforzar el aprendizaje de los temas de promoción de la salud.

2.3 Hipótesis y variables

2.3.1 Supuestos teóricos

Las hipótesis se contrastaron con los resultados de las encuestas sobre métodos y técnicas de EPS y el desempeño docente, en donde se hallará los niveles de los métodos de educación para la salud y del desempeño docente para luego hallar la correlación de sus variables y de sus indicadores y determinar si su influencia es directa o significativa.

2.3.2 Hipótesis principal y específicas

Hipótesis Principal

Existe una influencia directa y significativa entre los métodos y técnicas de EPS en el desempeño de los docentes de las instituciones educativas que desarrollan el Programa de Promoción de Salud en las Instituciones Educativas.

Hipótesis Específicas

1. Existe una influencia directa y significativa entre los métodos y técnicas de EPS y la preparación para el aprendizaje que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima Ciudad.
2. Existe una influencia directa y significativa entre los métodos y técnicas de EPS y la enseñanza para el aprendizaje que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima Ciudad.

3. Existe una influencia directa y significativa entre los métodos y técnicas de EPS y la participación en la gestión articulada a la comunidad que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima Ciudad.
4. Existe una influencia directa y significativa entre los métodos y técnicas de EPS y el desarrollo de la profesionalidad y la identidad de los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima Ciudad.

2.3.3. Variables e indicadores

Variable Independiente: Métodos y técnicas de educación para la salud

Variable dependiente: Desempeño docente

DEFINICIÓN OPERACIONAL

VARIABLES	INDICADORES
Métodos de EPS	Tipo de métodos y técnicas de EPS
	Nivel de aprendizaje de los métodos y técnicas
Desempeño docente	Preparación para el aprendizaje de los estudiantes
	Enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes
	Participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad
	Desarrollo de la profesionalidad y la identidad docente.

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1 Población y muestra

- **Unidad de Análisis:** Docentes de secundaria de las II.EE que desarrollan el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima Ciudad
- **Universo:** Todos los docentes de primaria y secundaria que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las II.EE del ámbito de la Red de Salud Lima Ciudad
- **Población:** Todos los docentes del nivel secundario de las II.EE que participan en el programa de promoción de la salud.
- **Muestra:** 50 docentes del nivel secundario que desarrollan el Programa de Promoción de la Salud en 50 Instituciones Educativas. El muestreo es intencional o arbitrario.

3.2. Diseño utilizado en el estudio

El tipo de investigación es básica, pura o teórica, permite hallar los nuevos conocimientos sobre el fenómeno que está siendo buscado sólo para establecer los principios generales con qué se puede explicar.

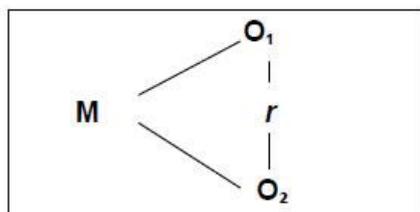
Es un tipo de investigación impulsado por el deseo de ampliar nuestros conocimientos y contribuir al desarrollo de la promoción de la salud. Este tipo de investigación tiende a no ser directamente aplicable al mundo real de una manera directa, sino que mejora nuestra comprensión del mundo que nos rodea, por lo tanto, se utilizará la investigación para ayudar a entender el problema del mundo

real y contribuirá a contar con mayor información sobre el trabajo del MINSA en promoción de la salud.

El propósito de la investigación básica es producir nuevos conocimientos o descubrir las relaciones de capacidad para predecir resultados con distintas condiciones (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

El nivel de investigación es correlacional. Interesa saber si hay o no hay correlación. En síntesis, las tesis correlacionales tienen el propósito de evaluar el grado de relación significativa que existe entre dos o más variables, investigar el comportamiento de una variable dependiente a partir de la información de la variable independiente o causal.

Esquema:



Donde:

M = Muestra.

O1 = Variable 1. Métodos y técnicas de educación para la salud

O2 = Variable 2. Desempeño docente

r = Relación de las variables de estudio.

Basándonos en Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010: p. 145), el diseño de Investigación de esta tesis es: **No experimental, Transversal, Descriptiva.**

Es **no experimental**, porque no se manipularán la variable, se hallarán los resultados tan y conforme se han recopilado. Al respecto Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010: p. 145), dice que “podría definirse no experimental como la

investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de investigación donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos de hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio los sujetos se observan en su ambiente natural. En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador, en la investigación no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no es posible manipular, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, ni puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. Según Kerlinger (2002),” En la investigación no experimental no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o tratamientos”.

La investigación es no experimental, cuando como dice Ortiz, (2004), no se hacen variar intencionalmente las variables independientes. Se observa el fenómeno tal y como se presenta en su contexto natural, se obtienen datos y después éstos se analizan. El control es menos riguroso que en el experimental.

Es transversal porque se realizará en un tiempo determinado en el año 2016. Según Carrasco (2006), el diseño transversal, se utiliza para realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad, en un momento determinado del tiempo, es decir obtiene información del objeto de estudio (población o muestra) una única vez en un momento dado, estos estudios son especies de “fotografías instantáneas” del fenómeno objeto de estudio. La investigación transversal puede ser descriptiva o explicativa. (Briones, 1985).

Es **descriptivo**, según (Bernal, 2010), porque reseña las características o los rasgos de la situación o del fenómeno objeto de estudio. La realización de este tipo de investigación se soporta principalmente en técnicas como la encuesta, la entrevista, la observación y la revisión documental. La investigación **descriptiva**, tiene como objetivo central la descripción de los fenómenos, se sitúa en un primer nivel del conocimiento científico, utiliza métodos descriptivos como la observación, estudios correlacionales, de desarrollo, etc.

Hernández, Fernández, & Baptista (2010), sostiene que la investigación descriptiva “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”.

3.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se utilizará la técnica denominada Encuesta.

La información será registrada mediante el instrumento de recolección de datos de los formatos de la encuesta para medir los métodos de educación para la salud y para medir el desempeño docente.

3.4 Procesamiento de datos

Las conclusiones se formularán teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos.

Los programas informáticos que se usarán son Excel 2012 y SPSS versión 19, el análisis descriptivo se basó en las tablas y gráficos estadísticos.

Se especifican como van a ser tratados los datos. Esta tarea puede hacerse mediante tablas de frecuencia y gráficos con sus correspondientes análisis e interpretaciones.

Tablas de frecuencia: La información presentada se desagregará en frecuencias absolutas y porcentuales.

Gráficos: Permitirá en forma simple y rápida observar las características de los datos o las variables. Para ello se usó los diagramas de barras con porcentajes.

El alfa de Cronbach se usará para estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación. Para medir la correlación se utilizará el indicador de Spearman.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

Tabla 1

Nivel de Aprendizaje de métodos y técnicas de EPS en docentes del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	3	6.0	6.0
Medio	11	22.0	28.0
Alto	36	72.0	100.0
Total	50	100.0	

Fuente: Red de Salud Lima Ciudad

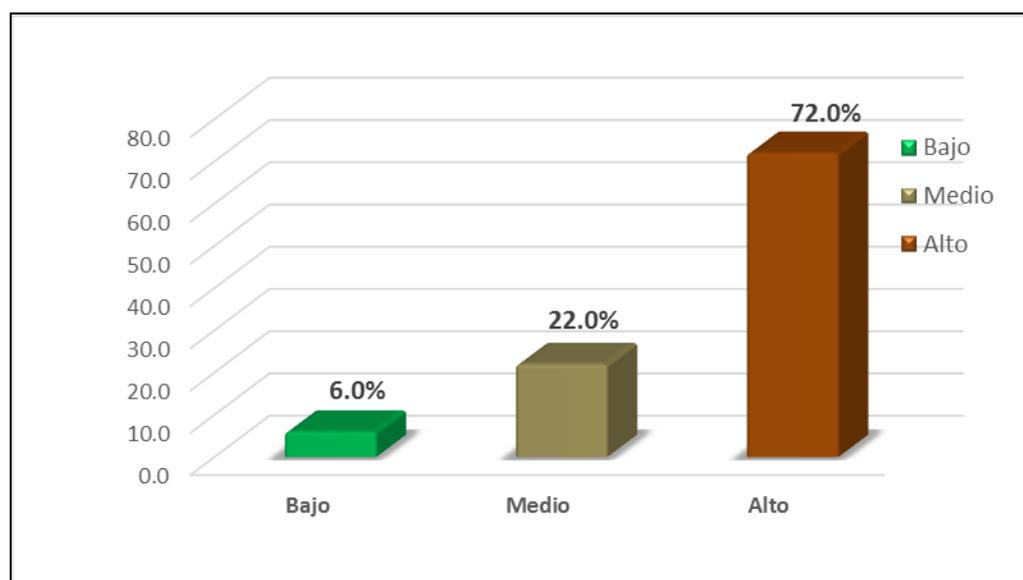


Figura 1. Nivel de Aprendizaje de métodos y técnicas de EPS en docentes del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad

Interpretación: Se observa en la Tabla 1 y Figura 1, que según el total de docentes encuestados sobre aprendizaje de métodos y técnicas de EPS, la mayoría tiene un nivel alto de aprendizaje con 72%, seguido del nivel medio con 22% y en menor porcentaje nivel bajo con 6%.

Tabla 2

Desempeño de docentes del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Malo	5	10.0	10.0
Regular	16	32.0	42.0
Bueno	29	58.0	100.0
Total	50	100.0	

Fuente: Red de Salud Lima Ciudad

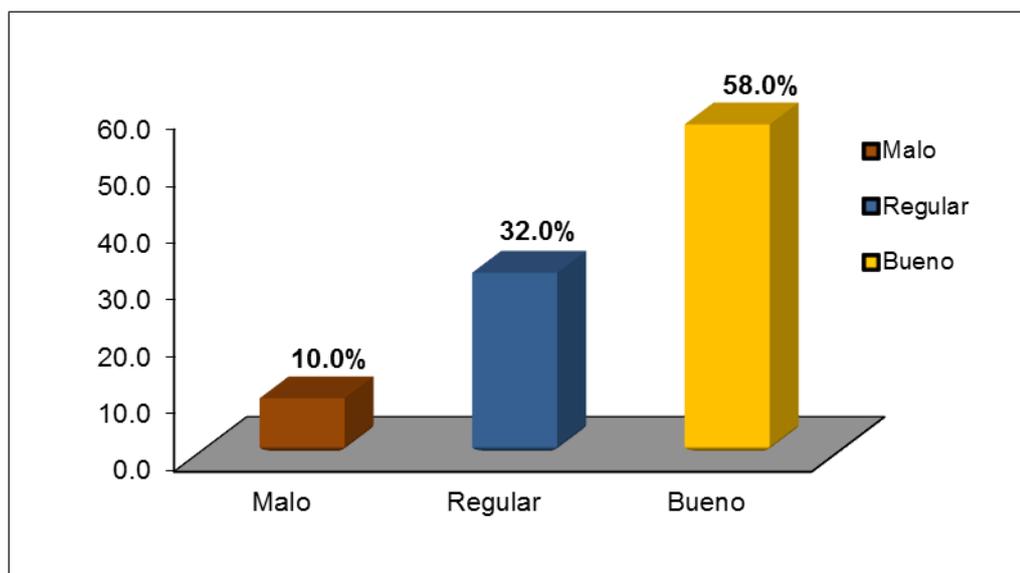


Figura 2. Desempeño de docentes del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad

Interpretación: Se observa en la Tabla 2 y Figura 2 que, según el total de docentes encuestados sobre su desempeño, la mayoría tiene un nivel bueno de desempeño con 58%, seguido de desempeño regular con 32% y en menor porcentaje desempeño malo con 10%.

Tabla 3

Preparación para el aprendizaje de los estudiantes en docentes del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Malo	3	6.0	6.0
Regular	15	30.0	36.0
Bueno	32	64.0	100.0
Total	50	100.0	

Fuente: Red de Salud Lima Ciudad

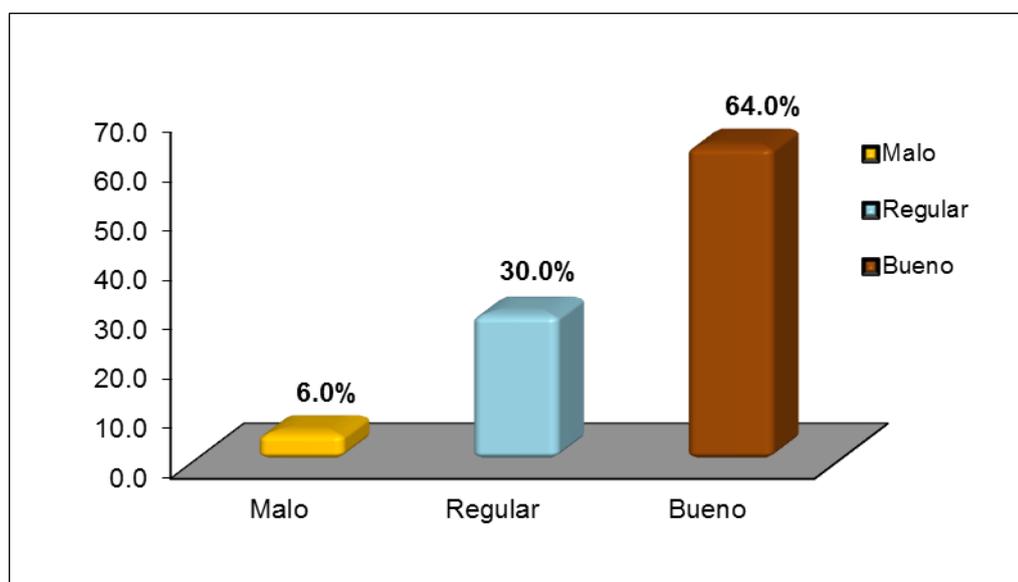


Figura 3. Preparación para el aprendizaje de los estudiantes en docentes del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad

Interpretación: Se observa en la Tabla 3 y Figura 3 que, según el total de docentes encuestados sobre su desempeño en preparación para el aprendizaje de los estudiantes, la mayoría tiene un nivel bueno de desempeño con 64%, seguido de desempeño regular con 30% y en menor porcentaje desempeño malo con 6%.

Tabla 4

Enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes en docentes del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Malo	6	12.0	12.0
Regular	14	28.0	40.0
Bueno	30	60.0	100.0
Total	50	100.0	

Fuente: Red de Salud Lima Ciudad

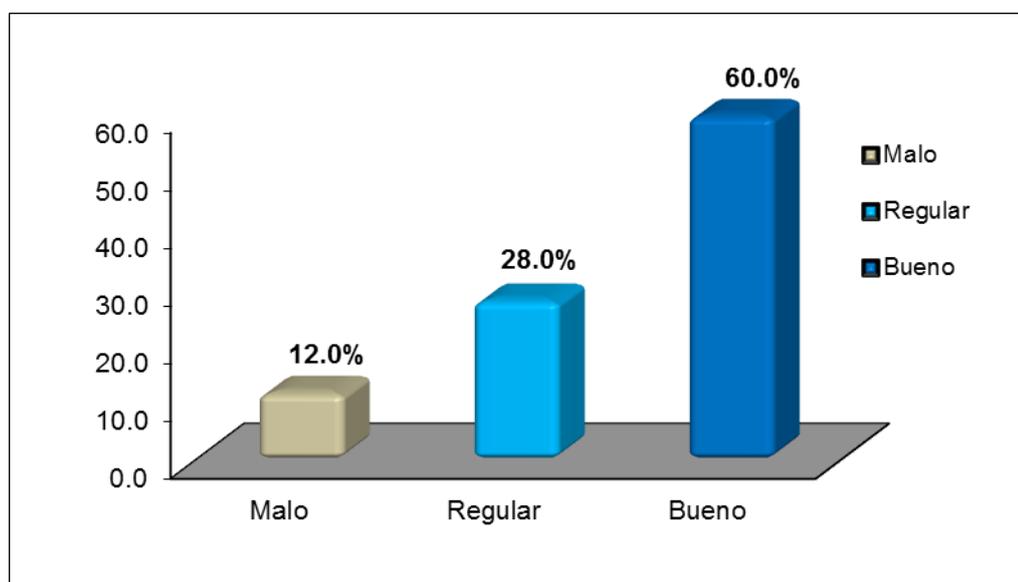


Figura 4. Enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes en docentes del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad

Interpretación: Se observa en la Tabla 4 y Figura 4 que, según el total de docentes encuestados sobre su desempeño en Enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes, la mayoría tiene un nivel bueno de desempeño con 60%, seguido de desempeño regular con 28% y en menor porcentaje desempeño malo con 12%.

Tabla 5

Participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad en docentes del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Malo	6	12.0	12.0
Regular	19	38.0	50.0
Bueno	25	50.0	100.0
Total	50	100.0	

Fuente: Red de Salud Lima Ciudad

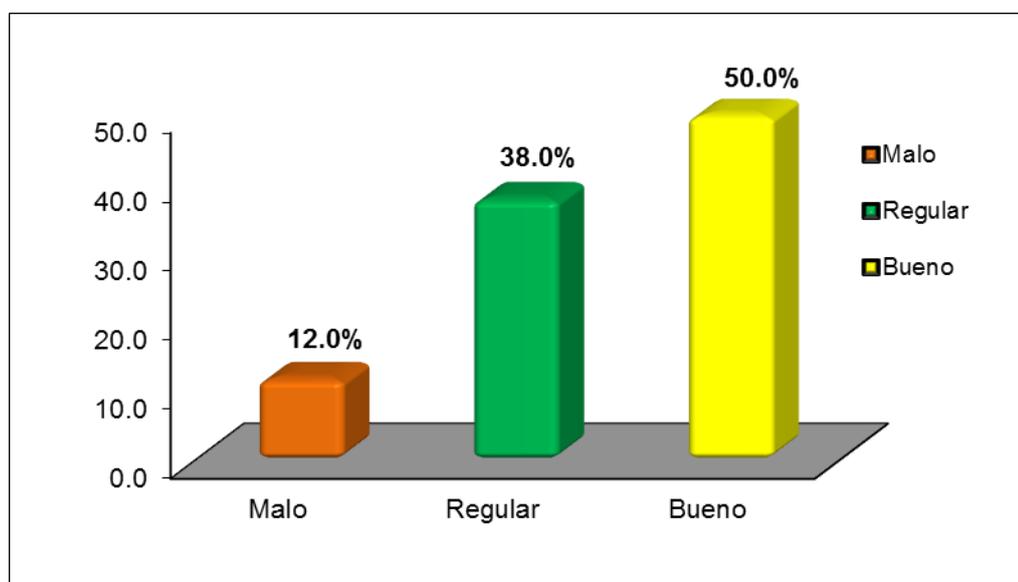


Figura 5. Participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad en docentes del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad

Interpretación: Se observa en la Tabla 5 y Figura 5 que, según el total de docentes encuestados sobre su desempeño en Participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad, la mayoría tiene un nivel bueno de desempeño con 50%, seguido de desempeño regular con 38% y en menor porcentaje desempeño malo con 12%.

Tabla 6

Desarrollo de la profesionalidad y la identidad docente del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Malo	7	14.0	14.0
Regular	9	18.0	32.0
Bueno	34	68.0	100.0
Total	50	100.0	

Fuente: Red de Salud Lima Ciudad

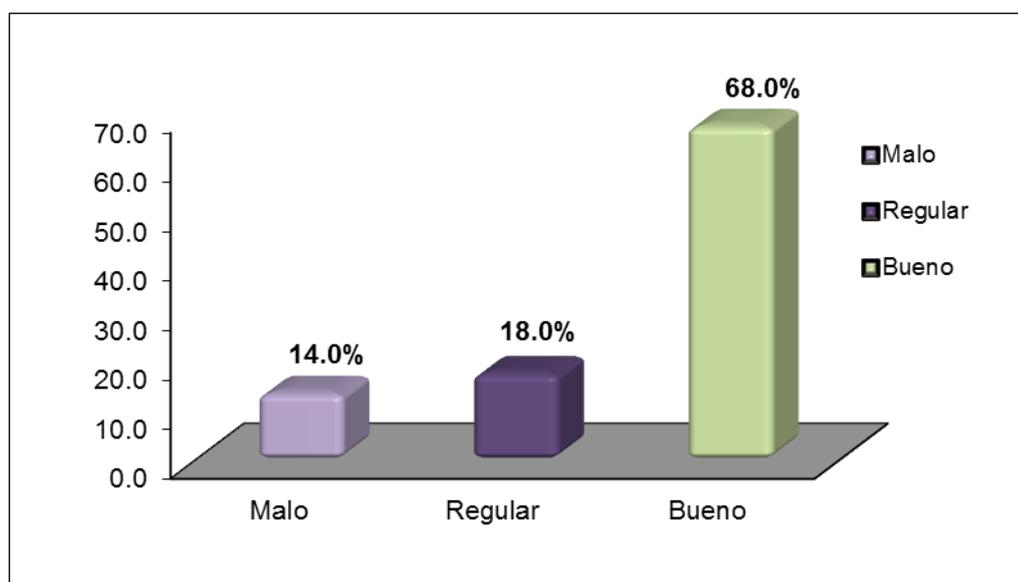


Figura 6. Desarrollo de la profesionalidad y la identidad docente del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad

Interpretación: Se observa en la Tabla 6 y Figura 6 que, según el total de docentes encuestados sobre su desempeño en Desarrollo de la profesionalidad y la identidad docente, la mayoría tiene un nivel bueno de desempeño con 68%, seguido de desempeño regular con 18% y en menor porcentaje desempeño malo con 14%.

Tabla 7

Dimensiones de Desempeño de docentes del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad

Dimensiones	Malo		Regular		Bueno		Total	
	n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%	n	%
Preparación para el aprendizaje de los estudiantes	3	6.0	15	30.0	32	64.0	50	100
Enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes	6	12.0	14	28.0	30	60.0	50	100
Participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad	6	12.0	19	38.0	25	50.0	50	100
Desarrollo de la profesionalidad y la identidad docente	7	14.0	9	18.0	34	68.0	50	100

Fuente: Red de Salud Lima Ciudad

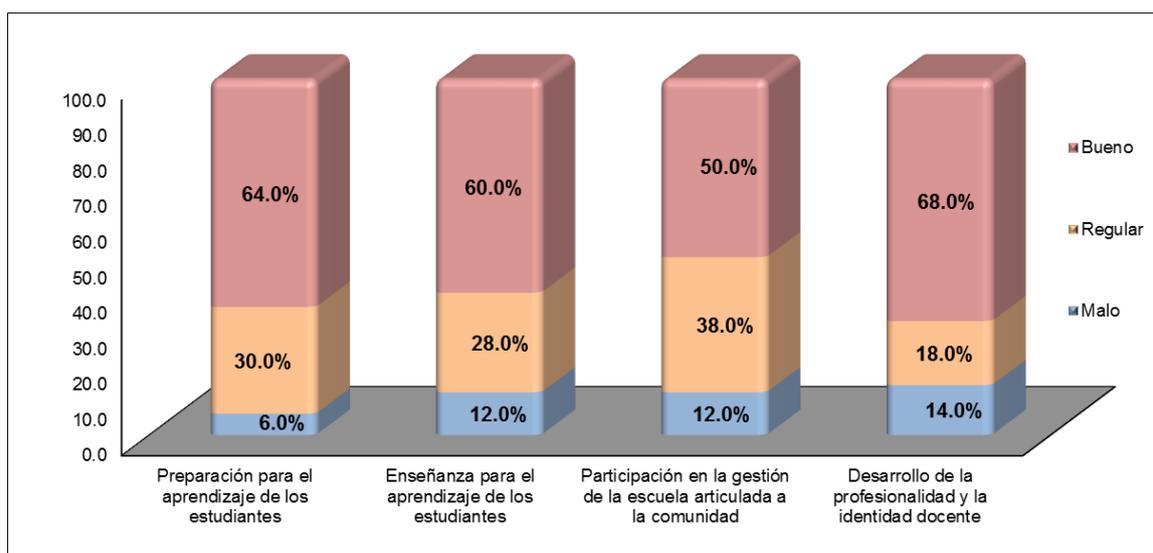


Figura 7. Dimensiones de Desempeño de docentes del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad

Interpretación: En la Tabla 7 y Figura 7, se aprecia que del total de docentes encuestados, la mayoría desempeño bueno en el Desarrollo de la profesionalidad y la identidad docente con 68%, seguido de Preparación para el aprendizaje de los estudiantes con 64%, Enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes con 60% y Participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad con 50%.

Tabla 8

Relación entre Nivel de Aprendizaje de métodos y técnicas de EPS Desempeño de docentes del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad

Métodos y técnicas de educación para la salud	Desempeño docente						Total	
	Malo		Regular		Bueno		n	%
	n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%		
Bajo	3	6.0	0	0.0	0	0.0	3	6.0
Medio	0	0.0	9	18.0	2	4.0	11	22.0
Alto	2	4.0	7	14.0	27	54.0	36	72.0
Total	5	10.0	16	32.0	29	58.0	50	100.0

Fuente: Red de Salud Lima Ciudad

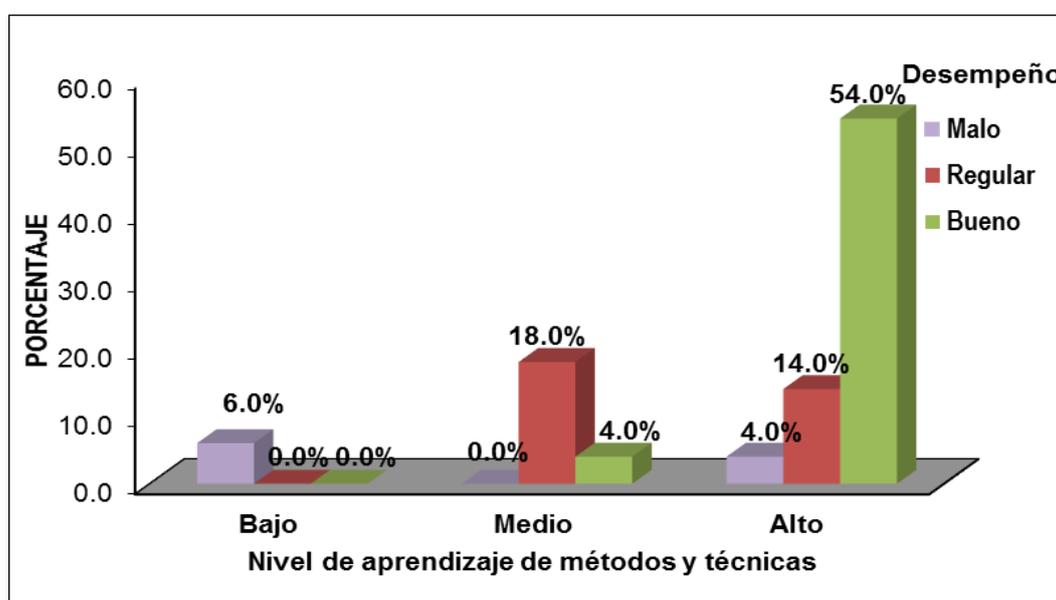


Figura 8. Relación entre Nivel de Aprendizaje de métodos y técnicas de EPS y Desempeño de docentes del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad

Interpretación: En la Tabla 8 y Figura 8 se aprecia que la mayoría de docentes, es decir el 54% presenta alto nivel de Aprendizaje de métodos y técnicas de EPS con un desempeño bueno; seguido del 18% que presenta nivel medio de Aprendizaje de métodos y técnicas de EPS con un desempeño regular.

Tabla 9

Indicadores del nivel de Aprendizaje de métodos y técnicas de EPS en docentes del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima – Ciudad

Variable	Ítems	Nivel de Aprendizaje de métodos y técnicas de EPS						Total	
		Bajo		Medio		Alto		n	%
		n1	%	n2	%	n3	%		
	P1	0	0.0	11	22.0	39	78.0	50	100
	P2	1	2.0	9	18.0	40	80.0	50	100
	P3	3	6.0	15	30.0	32	64.0	50	100
	P4	1	2.0	18	36.0	31	62.0	50	100
	P5	4	8.0	17	34.0	29	58.0	50	100
	P6	1	2.0	23	46.0	26	52.0	50	100
	P7	4	8.0	24	48.0	22	44.0	50	100
	P8	0	0.0	19	38.0	31	62.0	50	100
	P9	2	4.0	15	30.0	33	66.0	50	100
	P10	2	4.0	16	32.0	32	64.0	50	100
	P11	0	0.0	9	18.0	41	82.0	50	100
	P12	8	16.0	17	34.0	25	50.0	50	100
	P13	1	2.0	13	26.0	36	72.0	50	100
	P14	1	2.0	14	28.0	35	70.0	50	100
	P15	5	10.0	10	20.0	35	70.0	50	100
	P16	1	2.0	19	38.0	30	60.0	50	100
	P17	2	4.0	22	44.0	26	52.0	50	100
	P18	3	6.0	10	20.0	37	74.0	50	100
	P19	3	6.0	6	12.0	41	82.0	50	100
	P20	0	0.0	20	40.0	30	60.0	50	100

Fuente: Red de Salud Lima Ciudad

Tabla 10

Indicadores del Desempeño docente del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad

Dimensiones	Ítems	Desempeño docente						Total	
		Malo		Regular		Bueno		n	%
		n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%		
Preparación para el aprendizaje de los estudiantes	P1	5	10.0	23	46.0	22	44.0	50	100
	P2	8	16.0	18	36.0	24	48.0	50	100
	P3	5	10.0	27	54.0	18	36.0	50	100
	P4	5	10.0	25	50.0	20	40.0	50	100
	P5	4	8.0	20	40.0	26	52.0	50	100
	P6	2	4.0	15	30.0	33	66.0	50	100
	P7	5	10.0	17	34.0	28	56.0	50	100
	P8	6	12.0	22	44.0	22	44.0	50	100
	P9	3	6.0	17	34.0	30	60.0	50	100
	P10	5	10.0	15	30.0	30	60.0	50	100
Enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes	P11	6	12.0	24	48.0	20	40.0	50	100
	P12	6	12.0	21	42.0	23	46.0	50	100
	P13	3	6.0	22	44.0	25	50.0	50	100
	P14	5	10.0	18	36.0	27	54.0	50	100
	P15	6	12.0	16	32.0	28	56.0	50	100
	P16	3	6.0	14	28.0	33	66.0	50	100
	P17	7	14.0	23	46.0	20	40.0	50	100
	P18	2	4.0	16	32.0	32	64.0	50	100
	P19	5	10.0	16	32.0	29	58.0	50	100
Participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad	P20	7	14.0	14	28.0	29	58.0	50	100
	P21	3	6.0	28	56.0	19	38.0	50	100
	P22	5	10.0	25	50.0	20	40.0	50	100
	P23	2	4.0	16	32.0	32	64.0	50	100
Desarrollo de la profesionalidad y la identidad docente	P24	6	12.0	10	20.0	34	68.0	50	100
	P25	2	4.0	23	46.0	25	50.0	50	100

Fuente: Red de Salud Lima Ciudad

4.2. Contrastación de la hipótesis

Hipótesis principal

H1: Los métodos y técnicas de EPS influyen de manera directa y significativa en el desempeño de los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima – Ciudad.

H0: Los métodos y técnicas de EPS no influyen de manera directa y significativa en el desempeño de los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima – Ciudad.

Tabla 11

Prueba Rho de Spearman para la influencia de los métodos y técnicas de EPS sobre el desempeño docente

Correlaciones					
		Métodos y técnicas de educación para la salud		Desempeño docente	
Rho de Spearman	Métodos y técnicas de educación para la salud	Coeficiente de correlación	1,000	,623**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	50	50	
	Desempeño docente	Coeficiente de correlación	,623**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	50	50	

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Procesamiento en IBM SPSS

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los métodos y técnicas de EPS influyen de manera directa y significativa en el desempeño de los docentes. Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman $r = 0.623 > 0$, indica una correlación positiva considerable, es decir que, si el nivel de aprendizaje de los métodos y técnicas de EPS es alto, esto incidirá en un buen desempeño docente. *Baremo: 0.25 a 0.50 (Correlación positiva media); 0.50 a 0.75 (Correlación positiva considerable); 0.75 a 0.90 (Correlación positiva muy fuerte). Hernández et al. (2010)*

Hipótesis específica 1

H1: Los métodos y técnicas de EPS influyen de manera directa y significativa en la preparación para el aprendizaje de los estudiantes que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima – Ciudad.

H0: Los métodos y técnicas de EPS no influyen de manera directa y significativa en la preparación para el aprendizaje de los estudiantes que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima – Ciudad.

Tabla 12

Prueba Rho de Spearman para la influencia de los métodos y técnicas de EPS sobre la preparación para el aprendizaje de los estudiantes

Correlaciones				
		Preparación para el aprendizaje de los estudiantes		
		Métodos y técnicas de educación para la salud		
		de educación para la salud		
Rho de Spearman	Métodos y técnicas de educación para la salud	Coeficiente de correlación	1,000	,655**
		Sig. (bilateral)	.	,000*
		N	50	50
	Preparación para el aprendizaje de los estudiantes	Coeficiente de correlación	,655**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Procesamiento en IBM SPSS

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los métodos y técnicas de EPS influyen de manera significativa en la preparación para el aprendizaje de los estudiantes. Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman $r = 0.655 > 0$, indica una correlación positiva considerable, es decir que, si el nivel de aprendizaje de los métodos y técnicas de EPS es alto, esto incidirá en una buena preparación para el aprendizaje de los estudiantes.

Hipótesis específica 2

H1: Los métodos y técnicas de EPS influyen de manera directa y significativa en la enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima – Ciudad.

H0: Los métodos y técnicas de EPS no influyen de manera directa y significativa en la enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima – Ciudad.

Tabla 13

Prueba Rho de Spearman para la influencia de los métodos y técnicas de EPS sobre la enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes

			Correlaciones	
			Métodos y técnicas de educación para la salud	Enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes
Rho de Spearman	Métodos y técnicas de educación para la salud	Coeficiente de correlación	1,000	,443**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	50	50
	Enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes	Coeficiente de correlación	,443**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Procesamiento en IBM SPSS

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los métodos y técnicas de EPS influyen de manera significativa en la Enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes. Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman $r = 0.443 > 0$, indica una correlación positiva media, es decir que, si el nivel de aprendizaje de los métodos y técnicas de EPS es alto, esto incidirá en una buena enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes.

Hipótesis específica 3

H1: Los métodos y técnicas de EPS influyen de manera directa y significativa en la participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima – Ciudad.

H0: Los métodos y técnicas de EPS no influyen de manera directa y significativa en la participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima – Ciudad.

Tabla 14

Prueba Rho de Spearman para la influencia de los métodos y técnicas de EPS sobre la participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad

Correlaciones				
			Métodos y técnicas de educación para la salud	Participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad
Rho de Spearman	Métodos y técnicas de educación para la salud	Coeficiente de correlación	1,000	,350
		Sig. (bilateral)	.	,013
		N	50	50
	Participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad	Coeficiente de correlación	,350	1,000
		Sig. (bilateral)	,013	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Procesamiento en IBM SPSS

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.013 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los métodos y técnicas de EPS influyen de manera significativa en la Participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad. Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman $r = 0.350 > 0$, indica una correlación positiva media, es decir que, si el nivel de aprendizaje de los métodos y técnicas de EPS es alto, esto incidirá en una buena participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad.

Hipótesis específica 4

H1: Los métodos y técnicas de EPS influyen de manera directa y significativa en la participación en el desarrollo de la profesionalidad y la identidad de los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima – Ciudad.

H0: Los métodos y técnicas de EPS no influyen de manera directa y significativa en el desarrollo de la profesionalidad y la identidad de los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima – Ciudad.

Tabla 15

Prueba Rho de Spearman para la influencia de los métodos y técnicas de EPS sobre la participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad

Correlaciones				
			Métodos y técnicas de educación para la salud	Desarrollo de la profesionalidad y la identidad docente
Rho de Spearman	Métodos y técnicas de educación para la salud	Coeficiente de correlación	1,000	,351
		Sig. (bilateral)	.	,013
		N	50	50
	Desarrollo de la profesionalidad y la identidad docente	Coeficiente de correlación	,351	1,000
		Sig. (bilateral)	,013	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Procesamiento en IBM SPSS

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.013 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los métodos y técnicas de EPS influyen de manera significativa en el Desarrollo de la profesionalidad y la identidad docente. Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman $r = 0.351 > 0$, indica una correlación positiva media, es decir que, si el nivel de aprendizaje de los métodos y técnicas de EPS es alto, esto incidirá en un buen desarrollo de la profesionalidad y la identidad docente.

4.3 Discusión de resultados

En la investigación realizada se observó que los métodos y técnicas utilizados en educación para la salud (EPS) de las instituciones educativas que desarrollan el Programa de Promoción de Salud el aprendizaje tuvo un nivel alto con 72%, lo cual influyeron significativamente ($r = 0.623 > 0$) en el desempeño de los docentes observándose un nivel bueno con 58%. La preparación para el aprendizaje tuvo un nivel bueno de desempeño con 64%, así como en la enseñanza para el aprendizaje en 60%, la participación en la gestión articulada a la comunidad en 50% y el desarrollo de la profesionalidad y la identidad de los docentes en 68%. En la investigación realizada por Zárate Aquino, Janeth Julissa (2009) referente a la “Efectividad de la Educación Sanitaria en el Nivel de Conocimientos y Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes de 4to y 5to de Secundaria del Colegio Marco Punte Llanos – Ate 2008”, encontró que el programa educativo fue eficaz porque incrementó el nivel de conocimiento y prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos de 4to y 5to secundaria. El papel preventivo promocional de la enfermera es fundamental en la prevención de la pandemia actual de infecciones de transmisión sexual y el SIDA. En el trabajo de Robles Carvo, Nadia Andrea (2013) sobre la “Influencia de una intervención educativa en el aprendizaje de reanimación cardiopulmonar básica en adolescentes de una institución educativa privada” encontró que existe una alta influencia de la intervención educativa en el aprendizaje de maniobra de RCP básico en estudiantes. Es imperativo que la enfermera se integre al sector educación para mayor acción preventiva y promocional mediante campañas y charlas de sensibilización. En la investigación realizada por Leonardo Sánchez, Dalila (2012)

denominada “Influencia de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento de las madres de preescolares sobre prevención de quemaduras en el hogar. El Agustino 2012”, reveló como resultados que la intervención educativa de Enfermería ha producido una variación significativa evidenciada en el incremento de los conocimientos alcanzados por las madres, por tanto, es necesario incorporar medidas preventivas a través de la educación sanitaria a favor de la población infantil. En el trabajo de investigación efectuado por Gil Zevallos, Gabriela Sandra y Mamani Bartolo, María Magdalena (2014), referente a la “Influencia de una educación para la salud en el bienestar y autocuidado de pacientes con diálisis peritoneal para prevenir complicaciones. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”, concluyó que la intervención educativa mejoró significativamente el bienestar y autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal. Resaltando que la enfermera debe integrar a su labor una actividad continua de educación y acompañamiento al paciente y familia según sus necesidades. En la investigación realizada por Sánchez Oliva, Eda Yolanda (2014) sobre el “Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo”, encontró que los resultados obtenidos constituyen una guía importante para definir intervenciones efectivas sobre la higiene personal, que permite a los estudiantes, profesores, comunidad en general cuidar su salud que constituye un valor fundamental y mejorar su calidad de vida. Asimismo, son la base para futuras investigaciones relacionadas con el tema. En el trabajo de Chumpitaz Durand, Rubén Balabonce (2015) denominada “Evaluación de la efectividad de las escuelas promotoras de salud implementadas en Lima bajo el convenio marco cooperación técnica entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud”, encontró que la efectividad en

cuanto a nivel de logro alcanzado y en función al costo – beneficio, determinó diferencia a favor de las escuelas de Lima Ciudad, mientras que la efectividad en función al costo – efectividad y al costo – impacto, determinó diferencia a favor de las escuelas de Lima Sur. En la investigación realizada por Palomino Zamudio, Francisco César (2012), denominada: “El desempeño docente y el aprendizaje de los estudiantes de la Unidad Académica de Estudios Generales de la Universidad de San Martín de Porres”, encontró que existe relación entre el desempeño del docente y el aprendizaje del estudiante; es decir, mientras más óptimo es el desempeño del docente mayor es el aprendizaje de los estudiantes. Dentro del desempeño del docente las “Estrategias didácticas” son las que más impactan, el “Aprendizaje de los estudiantes” y la correlación es positiva y moderada ($r_s=0.507$; $p=0.008$) lo que implica que a mayor Estrategia didáctica del docente mayor será el rendimiento académico del estudiante lo cual se verá reflejado en las notas obtenidas en sus evaluaciones teóricas y prácticas. En el trabajo realizado por Díaz Tinoco Angélica (2013), sobre la “Influencia del Síndrome de Burnout en el desempeño docente de los profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao – 2013”, encontró que en la variable síndrome de Burnout el 64% de los Docentes presentan evidencias del síndrome de Burnout o síndrome del quemado en el nivel medio y el 18% de docentes presentan el síndrome de Burnout en el nivel alto; En la variable Desempeño Docente el 40% de estudiantes opinan que los docentes tienen un desempeño regular y el 36% opina que tienen un desempeño deficiente. En la investigación realizada por Callomamani Arocutipa, Rogelio Raúl (2013), denominada “La supervisión pedagógica y el desempeño laboral de los docentes de la institución Educativa 7035 de San Juan de Miraflores, encontró que existe correlación entre la supervisión pedagógica y el desempeño laboral de los

docentes. Asimismo, se demuestra que influyen los factores de la supervisión pedagógica al desempeño laboral de los docentes. La mayoría (46,4%) de los docentes califica monitoreo pedagógico como regular. En cuanto al acompañamiento pedagógico el 58% de los docentes califican regular. En lo que respecta al desempeño laboral de los docentes, los resultados evidencian que, en nivel de planificación, integración de teoría con la práctica y actitudes – valores del docente, la mayoría de los estudiantes califican bueno. Los estudiantes califican nivel regular al desempeño laboral de los docentes en: dominio de contenidos, mediación de aprendizaje y evaluación de aprendizaje. En el trabajo realizado por García Jiménez, Jesús J. (2004) referente a: “Eficacia de un programa de educación para la salud en adherencia en tratamientos antirretrovirales, en el centro penitenciario de Murcia”, concluye que el programa ha sido eficaz, ya que los participantes tenían un historial de fracasos en su adherencia, consiguiendo ya en el primer permiso un 44% de éxito, y pasando a un 77% tras terminar el programa, la consulta de enfermería se ha conseguido mejorar los resultados del primer permiso, la adherencia a un tratamiento crónico es siempre complicado, si a eso se le suma los escasos conocimientos, habilidades, motivación e implicación familiar que muestran este tipo de pacientes, se complica aún más. En la investigación realizada por Subaldo Suizo Lucía (2012) referente a “Las repercusiones del desempeño docente en la satisfacción y el desgaste del profesorado”, En cuanto a los resultados respecto al objetivo general que se centra en la exploración de las repercusiones que puede tener el desempeño docente en la satisfacción y el desgaste del profesorado, los resultados refuerzan el supuesto de partida que las experiencias positivas de los profesores en el ejercicio de la docencia producen satisfacción y conducen al desarrollo y a la realización personal y profesional, que efectivamente

influyen en la calidad de la enseñanza y los aprendizajes de los alumnos. Por otra parte, las experiencias negativas llevan a la insatisfacción personal y profesional que con frecuencia ocasionan el desgaste e incluso el rechazo de la profesión y llegan a afectar a la felicidad y bienestar del docente, al compromiso con la docencia y con el Centro Educativo

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Los métodos y técnicas utilizados en educación para la salud (EPS) de las instituciones educativas que desarrollan el Programa de Promoción de Salud, en relación al aprendizaje revelaron que la mayoría tuvieron un nivel alto con 72%, seguido del nivel medio con 22% y nivel bajo con 6%, lo cual influyeron significativamente ($r = 0.623 > 0$) en el desempeño de los docentes donde la mayoría tuvo un nivel bueno con 58%, seguido de regular con 32% y malo con 10%.
2. Los métodos y técnicas de EPS influyeron directamente ($r = 0.655 > 0$) en la preparación para el aprendizaje, se observó que la mayoría tuvo un nivel bueno de desempeño con 64%, seguido de regular con 30% y malo con 6%.
3. Los métodos y técnicas de EPS influyeron directamente ($r = 0.443 > 0$) en la enseñanza para el aprendizaje, se observó que la mayoría tuvo un nivel bueno de desempeño con 60%, seguido de regular con 28% y malo con 12%.
4. Los métodos y técnicas de EPS influyeron directamente ($r = 0.350 > 0$) en la participación en la gestión articulada a la comunidad, se observó que la mayoría tuvo un nivel bueno de desempeño con 50%, seguido de regular con 38% y malo con 12%.
5. Los métodos y técnicas de EPS influyeron directamente ($r = 0.351 > 0$) en el desarrollo de la profesionalidad y la identidad de los docentes, se observó que la mayoría tuvo un nivel bueno de desempeño con 68%, seguido regular con 18% y malo con 14%.

5.2 Recomendaciones

1. Las instituciones educativas deben desarrollar el Programa de Promoción de Salud, utilizar los métodos y técnicas de educación para la salud (EPS), ya que el aprendizaje mejora e influye significativamente en el buen desempeño de los docentes.
2. Tomar en cuenta en la preparación para el aprendizaje, los métodos y técnicas de educación para la salud, ya que se eleva significativamente el nivel de desempeño del docente.
3. Considerar en la enseñanza para el aprendizaje, los métodos y técnicas de educación para la salud, ya que se eleva significativamente el nivel de desempeño del docente.
4. Valorar la participación en la gestión articulada a la comunidad con los métodos y técnicas para la salud, ya que se eleva significativamente el nivel de desempeño del docente.
5. Tomar en cuenta los métodos y técnicas de educación para la salud, ya que se eleva significativamente el nivel del desarrollo de la profesionalidad y la identidad de los docentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Ary, D. y otros. (1994).** introducción a la investigación pedagógica. universidad de Carabobo- Valencia –Venezuela.
- Bloom Benjamín S. (1976)** características humanas y aprendizaje escolar, Bogotá Colombia, voluntad editores.
- briones, g. (1985).** métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales. México: Trillas editoras.
- Costa Cabanillas Miguel; López Méndez Ernesto (2008).** educación para la salud: guía práctica para promover estilos de vida saludables. editorial pirámide.
- Fernández Gómez, Elisa / Luna Serrana, Edna (2004).** evaluación de la docencia y el contexto disciplinario, oct-dic, vol. 9, núm. 23, pp. 891-911. revista mexicana de investigación educativa. comie. México.
- García Martínez, Alfonso y col. (2000).** educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida. aran ediciones.
- González Carballido, I. g. (2001).** "la autovaloración y pretensiones. elementos de alto nivel regulador para el deportista". www.deportes.com (revista digital), buenos aires no. 41. octubre 2001.
- Hernández, r., Fernández, c., & baptista, m. (2010).** metodología de investigación. quinta edición. México d.f.: Mc Graw-Hill.
- L. Salleras Sanmartí (1985),** educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. ediciones Díaz de Santos.
- Manzi Jorge, Gonzales Roberto, Sun Yulan (2011).** la evaluación docente en chile. pontificia universidad católica de chile.
- Márquez Fernando, Sáez Salvador, Guayta Rafael (2004).** métodos y medios en promoción y educación para la salud. editorial Udc.
- Ministerio de Educación (2012).** marco de buen desempeño docente: aportes y comentarios. documento de trabajo. lima: Minedu.
- Ministerio de Salud (2004).** modelo de abordaje de promoción de la salud. http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf.
- Ministerio de Salud (2005).** programa de promoción de la salud en las instituciones educativas -. escuelas saludables.
- Ministerio de Salud (2011).** guía técnica de gestión de promoción de la salud en instituciones educativas para el desarrollo sostenible.
- Ministerio de Salud (2013).** módulo de promoción de la salud bucal. higiene oral.
- Ministerio de Salud (2014)** metodologías educativas en salud, documento técnico de promoción de la salud.

Ministerio de Salud (2014). modulo educativo: promoción de la práctica saludable del lavado de manos dirigido a personal de salud.

Ministerio de Salud de Chile (1993), manual guía de educación para la salud.

Natalia González, Mariana Eguren y Carolina de Belaunde (2012). desempeño docente y aprendizaje: una aproximación a las prácticas pedagógicas del maestro peruano.

Omar Gómez Vega (2002). educación para la salud. editorial Uned.

Organización Panamericana de la Salud (1985), manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud. serie paltex para técnicos medios y auxiliares.

Perea Quesada Rogelia (2009). promoción y educación para la salud. tendencias innovadoras. ediciones Díaz de Santos.

Perea Quesada Rogelia (2004). educación para la salud: reto de nuestro tiempo. ediciones Díaz de Santos.

Pérez Jarauta María José (2006). manual de educación para la salud. gobierno de navarra.

Restrepo/Málaga (2002). promoción de la salud: como construir vida saludable.

Rogelia Perea Quesada y col. (2011). educación para la salud y calidad de vida. ediciones Díaz de Santos.

Saravia Luis Miguel y López de Castilla Martha (2008, vol. 1. número 2). la evaluación del desempeño docente. Perú, una experiencia en construcción. revista iberoamericana de evaluación educativa.

Socorro Calvo Bruzzos (1991). educación para la salud en la escuela. ediciones Díaz de Santos.

Valdés, H. (2000). evaluación del desempeño docente. encuentro iberoamericano sobre evaluación del desempeño docente. México, 23 al 25 de mayo de 2000.

ANEXOS

A. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Proyecto de investigación: Influencia de los métodos y técnicas de Educación para la Salud en el desempeño de los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud de las II.EE en el ámbito de la Red de Salud Lima Ciudad.

A1. CUESTIONARIO SOBRE MÉTODOS Y TÉCNICAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA DOCENTES QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

INSTRUCCIONES: Señor Docente, el siguiente cuestionario presenta un conjunto de características de los métodos y técnicas de Educación para la Salud, que desea evaluarse, la respuesta tiene tres posibles alternativas: Siempre, Algunas Veces y Nunca. Le pedimos responda con total sinceridad indicando la alternativa elegida y teniendo en cuenta que no existen puntos en contra.

I.- Datos Generales:

- 1.- Institución Educativa:
- 2.- Docente:.....
- 3.- Año/Sección:.....
- 4.- Asignatura:.....
- 5.- Tiempo de servicio como docente:.....

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Nunca	Algunas veces	Siempre
1. ¿Antes de iniciar la sesión de promoción de la salud realiza alguna dinámica de animación?			
2. ¿Durante la sesión de promoción de la salud estimula la participación de los alumnos con preguntas considerando lo que saben del tema (saberes previos)?			
3. ¿Al realizar la sesión de prácticas saludables aplica los conocimientos vertidos por el personal de salud durante la capacitación para fundamentar los contenidos			
4. ¿En las sesiones motiva a los alumnos al desarrollo de la creatividad en la temática de promoción de la salud?			
5. ¿Durante la sesión educativa de promoción de la salud desarrolla la creatividad de los alumnos a través de la construcción de nuevos significados conceptuales?			

6. ¿Durante la sesión realiza demostraciones de la temática de promoción de la salud (¿lavado de manos, alimentación saludable, actividad física, etc.?)			
7. ¿De acuerdo al conocimiento que tienen y aplican los alumnos sobre promoción de la salud realiza consejería individual o grupal?			
8. ¿Promueve la discusión dirigida sobre la temática de promoción de la salud?			
9. ¿A partir del contenido de promoción de la salud promueve la investigación de los alumnos sobre el tema?			
10. ¿Considera que en las sesiones de promoción de la salud cumple como docente la función de guía, asesor y apoya a sus alumnos en su proceso de exploración?			
11. ¿En las sesiones de clase, cuando los alumnos se enfrentan a un desafío, propicia que ellos utilicen sus propios conocimientos adquiridos en trabajos anteriores?			
12. ¿En todo momento estimula en los alumnos la autoevaluación respecto a las temáticas de promoción de la salud a fin de generar cambios de comportamientos?			
13. ¿En las sesiones de promoción de la salud utiliza documentos técnicos, guías, folletos u otro material para el desarrollo del tema?			
14. ¿Al término de la sesión propicia la reflexión y el compromiso entre los alumnos sobre las prácticas saludables?			
15. ¿Realiza evaluación oral o escrita al término de cada sesión?			
16. ¿Cuenta con un registro o reporte sobre el desarrollo de las temáticas de promoción de la salud a los alumnos o padres de familia?			
17. ¿Ha considerado realizar un Proyecto Educativo con alguna temática de promoción de la salud?			
18. ¿Ha realizado un proyecto educativo con la temática de promoción de la salud?			
19. ¿Considera importante el desarrollo de un proyecto educativo con las temáticas de promoción de la salud?			
20. ¿Es para usted importante la participación de los estudiantes y padres de familia en el proyecto educativo sobre promoción de la salud?			

A2. CUESTIONARIO SOBRE DESEMPEÑO DOCENTE

INSTRUCCIONES: El cuestionario presenta un conjunto de características de desempeño docente, que desea evaluarse, cada una de ellas va seguida de tres posibles alternativas de respuestas que se debe calificar (Siempre, Algunas Veces y Nunca). Responda con total sinceridad indicando la alternativa elegida y teniendo no existen puntos en contra.

I.- Datos Generales:

- 1.- Institución Educativa:
- 2.- Docente:.....
- 3.- Año/Sección:.....
- 4.- Asignatura:.....
- 5.- Tiempo de servicio como docente:.....

Dominios/Competencias	Nunca	Algunas veces	Siempre
Dominio I: Preparación para el aprendizaje de los estudiantes			
Competencia 1 : Conoce y comprende las características de todos sus estudiantes y sus contextos, los contenidos de promoción de salud que enseña, los enfoques y procesos pedagógicos, con el propósito de promover capacidades en salud que contribuya a su formación integral.			
1. Demuestra conocimiento y comprensión de las características individuales, socioculturales y evolutivas de sus estudiantes y de sus necesidades especiales.			
2. Demuestra conocimientos actualizados y comprensión de los contenidos fundamentales de promoción de la salud comprendida en el área curricular que enseña.			
3. Demuestra conocimiento actualizado y comprensión de los métodos y técnicas de EPS.			
Competencia 2 Planifica la enseñanza de forma colegiada garantizando la coherencia entre los aprendizajes que quiere lograr en sus estudiantes, el proceso pedagógico, el uso de los recursos disponibles y la evaluación, en una programación curricular en permanente revisión.			
4. Elabora la programación de los contenidos de promoción de la salud analizando con sus colegas el plan más pertinente a la realidad de su aula, articulando de manera coherente los aprendizajes que se promueven, las características de los estudiantes y las estrategias y medios seleccionados.			

5. Selecciona los contenidos de promoción de la salud, en función de los aprendizajes fundamentales que el marco del programa, la escuela y la comunidad buscan desarrollar en los estudiantes.			
6. Diseña creativamente procesos pedagógicos capaces de despertar curiosidad, interés y compromiso en los estudiantes, para el logro de los aprendizajes previstos.			
7. Contextualiza el diseño de la enseñanza sobre la base del reconocimiento de los intereses, nivel de desarrollo, estilos de aprendizaje e identidad cultural de sus estudiantes.			
8. Crea, selecciona y organiza diversos recursos para los estudiantes como soporte para su aprendizaje.			
9. Diseña la evaluación de manera sistemática, permanente, formativa y diferencial en concordancia con los aprendizajes esperados.			
10. Diseña la secuencia y estructura de las sesiones de aprendizaje en coherencia con los logros esperados de aprendizaje y distribuye adecuadamente el tiempo.			
Dominio II Enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes			
Competencia 3: Crea un clima propicio para el aprendizaje, la convivencia democrática y la vivencia de la diversidad en todas sus expresiones, con miras a formar ciudadanos críticos e interculturales			
11. Construye, de manera asertiva y empática, relaciones interpersonales con y entre los estudiantes, basados en el afecto, la justicia, la confianza, el respeto mutuo y la colaboración.			
12. Orienta su práctica a conseguir logros en todos sus estudiantes, y les comunica altas expectativas sobre sus posibilidades de aprendizaje.			
13. Promueve un ambiente acogedor de la diversidad, en el que ésta se exprese y sea valorada como fortaleza y oportunidad para el logro de aprendizajes.			
14. Genera relaciones de respeto, cooperación y soporte de los estudiantes con necesidades educativas especiales.			
Competencia 4 Conduce el proceso de enseñanza con dominio de los contenidos de promoción de la salud y el uso de estrategias y recursos pertinentes para que todos los estudiantes aprendan de manera reflexiva y crítica todo lo que concierne a la solución de problemas relacionados con sus experiencias, intereses y contextos culturales			
15. Constata que todos los estudiantes comprenden los propósitos de la sesión de aprendizaje y las expectativas de desempeño y			

progreso.			
16. Desarrolla estrategias pedagógicas y actividades de aprendizaje que promueven el pensamiento crítico y creativo en sus estudiantes y que los motiven a aprender.			
17. Utiliza recursos y tecnologías diversas y accesibles, y el tiempo requerido en función del propósito de la sesión de aprendizaje.			
Competencia 5 Evalúa permanentemente el aprendizaje de acuerdo con los objetivos institucionales previstos, para tomar decisiones y retroalimentar a sus estudiantes y a la comunidad educativa, teniendo en cuenta las diferencias individuales y los diversos contextos culturales.			
18. Elabora instrumentos válidos para evaluar el avance y logros en el aprendizaje individual y grupal de los estudiantes.			
19. Sistematiza los resultados obtenidos en las evaluaciones para la toma de decisiones y la retroalimentación oportuna.			
Dominio III Participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad			
Competencia 6 Participa activamente con actitud democrática, crítica y colaborativa en la gestión de la escuela, contribuyendo a la construcción y mejora continua del Proyecto Educativo Institucional para que genere aprendizajes de calidad.			
20. Participa en la gestión del Proyecto Educativo Institucional, del currículo y de los planes de mejora continua, involucrándose activamente en equipos de trabajo.			
21. Desarrolla, individual y colectivamente, proyectos de investigación, innovación pedagógica y mejora de la calidad del servicio educativo de la escuela.			
Competencia 7 Establece relaciones de respeto, colaboración y corresponsabilidad con las familias, la comunidad y otras instituciones del Estado y la sociedad civil. Aprovecha sus saberes y recursos en los procesos educativos y da cuenta de los resultados.			
22. Fomenta respetuosamente el trabajo colaborativo con las familias en el aprendizaje de los estudiantes, reconociendo sus aportes.			
23. Comparte con las familias de sus estudiantes, autoridades locales y de la comunidad, los retos de su trabajo pedagógico, y da cuenta de sus avances y resultados.			
Dominio IV Desarrollo de la profesionalidad y la identidad docente			
Competencia 8 Reflexiona sobre su práctica y experiencia institucional y desarrolla procesos de aprendizaje continuo de modo individual y colectivo, para construir y afirmar su identidad y responsabilidad profesional.			

24. Participa en experiencias significativas de desarrollo profesional en concordancia con sus necesidades, las de los estudiantes y las de la escuela.			
25. Participa en la generación de políticas educativas de nivel local, regional y nacional, expresando una opinión informada y actualizada sobre ellas, en el marco de su trabajo profesional.			

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Definición del Problema	Objetivos	Formulación de Hipótesis	Clasificación de variables	Definición Operacional	Metodología	Población, Muestra y Muestreo	Instrumento
<p>Problema General ¿Cómo influyen los métodos y técnicas de EPS en el desempeño de los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad?</p>	<p>Objetivo General Determinar la influencia de los métodos y técnicas de EPS en el desempeño de los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad.</p>	<p>Hipótesis Principal Los métodos y técnicas de EPS influyen de manera directa y significativa en el desempeño de los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima– Ciudad.</p>	<p>Variable Independiente: Los métodos y técnicas de EPS</p> <p>Variable Dependiente Desempeño de los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima Ciudad</p>	<p>Tipos de métodos y técnicas de EPS</p> <p>Nivel de aprendizaje de los métodos y técnicas de educación para la salud</p> <p>Preparación del docente para el aprendizaje de los estudiantes</p> <p>Enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes. Participación de los docentes en la gestión de la escuela articulada a la comunidad.</p> <p>Desarrollo de la profesionalidad y la</p>	<p>Tipo: Exploratoria</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, transversal, descriptivo</p> <p>Método Deductivo Estadístico o Hipotético</p>	<p>Unidad de Análisis: Docentes de las II.EE del nivel Secundaria que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima Ciudad.</p> <p>Universo: Todos los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima</p>	<p>Anexo 1 Cuestionario sobre la Influencia de los métodos y técnicas de EPS</p> <p>Anexo 2 Cuestionario sobre el desempeño docente</p>
<p>Problemas Específicos 1. ¿Cómo influyen los métodos y técnicas de EPS en la preparación para el aprendizaje de los estudiantes que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud, en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad?</p> <p>2. ¿Cómo influyen los métodos y técnicas de EPS en la enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad?</p> <p>3. ¿Cómo influyen los métodos y técnicas de EPS en la participación en la gestión de la escuela articulada a la</p>	<p>Objetivos Específicos 1. Determinar la influencia de los métodos y técnicas de EPS en la preparación para el aprendizaje de los estudiantes que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad. 2. Determinar la influencia de los métodos y técnicas de EPS en la enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima – Ciudad. 3. Determinar la influencia de los métodos y técnicas de EPS en la participación en la</p>	<p>Hipótesis Específicas 1. Existe una influencia directa y significativa entre los métodos y técnicas de EPS y la preparación para el aprendizaje de los estudiantes que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima– Ciudad. 2. Existe una influencia directa y significativa entre los métodos y técnicas de EPS y la enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima – Ciudad. 3. Existe una influencia directa y significativa entre los métodos y</p>					

<p>comunidad que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad?</p> <p>4. ¿ Cómo influyen los métodos y técnicas de EPS en el desarrollo de la profesionalidad y la identidad de los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima - Ciudad?</p>	<p>gestión de la escuela articulada a la comunidad que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima – Ciudad.</p> <p>4.Determinar la influencia de los métodos y técnicas de EPS en el desarrollo de la profesionalidad y la identidad de los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima – Ciudad.</p>	<p>técnicas de EPS y la participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad que realizan los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud, en las Instituciones educativas del ámbito de la Red de Salud Lima – Ciudad.</p> <p>4.Existe una influencia directa y significativa entre los métodos y técnicas de EPS con el desarrollo de la profesionalidad y la identidad de los docentes que participan en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas del ámbito de la Red de Salud Lima – Ciudad.</p>		<p>identidad de los docentes.</p>		<p>Ciudad</p> <p>Población: 50 II.EE con nivel secundario</p> <p>Muestra 100 docentes de secundaria que desarrollan el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas</p>	
--	---	--	--	-----------------------------------	--	--	--