



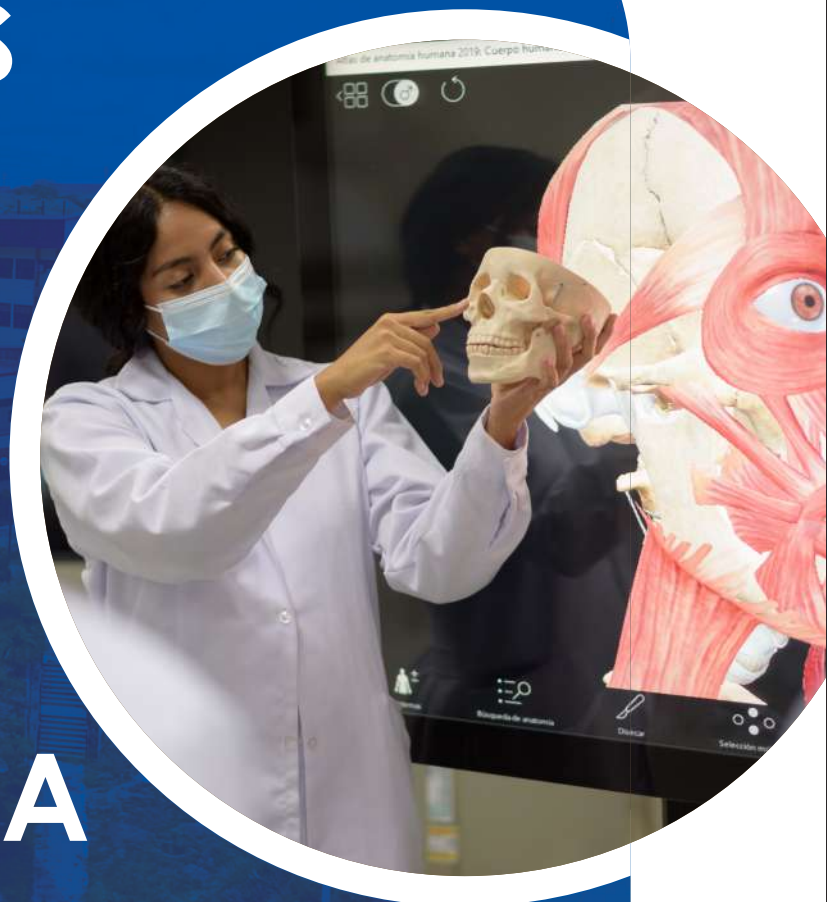
REVISTA CIENTÍFICA INTERNACIONAL  
DE CIENCIAS DE LA SALUD



VOL. 1 N° 1  
Enero - Marzo de 2024



Universidad Nacional de  
**TUMBES**



REVISTA  
**CIENTÍFICA**

Vicerrectorado  
de Investigación

FACULTAD DE CIENCIAS  
**DE LA SALUD**

**U** NTUMBES

PERÚ



**DIRECTOR**

*Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima;*  
Universidad Nacional de Tumbes, Perú

**EDITOR**

*Lic. Martin Alzuri;* Universidad Nacional de la  
Pampa - Argentina

**COMITÉ CIENTÍFICO DE LA REVISTA**

Dr. José Luis Saly Rosas Solano (Universidad Nacional de Tumbes\_Perú)  
Dr. Javier Ausberto López Céspedes (Universidad Nacional de Tumbes\_Perú)  
Dr. Mauro Pablo Meza Olivera (Universidad Nacional de Tumbes\_Perú)  
Msc. Miriam Rodfeli Arredondo Nontol (Universidad Nacional de Tumbes\_Perú)  
Msc. Claudio Ecca Canales (Universidad Nacional de Tumbes\_Perú)  
Phd. Delia Narcisa Crespo Antepara (Universidad de Guayaquil\_Ecuador)

**COMITÉ REVISOR DE LA REVISTA**

Dra. Soledad Inocenta Isla Grados (Universidad Nacional de Tumbes\_Perú)  
Dra. Luz María Moyano Vidal (Universidad Nacional de Tumbes\_Perú)  
Msc. Balgelica Antazara Cervantes Rujel (Universidad Nacional de Tumbes\_Perú)  
Msc. Leslie Bequed Lloclla Sorroza (Universidad Nacional de Tumbes\_Perú)  
Msc. Leydi Tatiana Ramírez Neira (Universidad Nacional de Tumbes\_Perú)  
Msc. José Miguel Silva Rodríguez (Universidad Nacional de Tumbes\_Perú)  
Msc. Constanza Collazos Vidal (Universidad del Valle, Cali, Colombia)  
Msc. Lía Marcia Cruz da Silveira (Universidad Federal do Rio de Janeiro\_Brasil)  
Msc. Yobany Renato Valdivia Cervantes (Universidad Nacional de Sana Agustín, Arequipa)



### **DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN**

Msc. Mario Fernando Arbulu Castañeda (Universidad Nacional de Tumbes\_Perú)

### **CORRECTOR DE ESTILO**

Dr. Samuel David Ancajima Mena (Universidad Nacional de Tumbes\_Perú)

### **TRADUCCIÓN**

Dr. Necemio Pablo Peña Rivera (Universidad Nacional de Tumbes\_Perú)

Revista Científica Internacional de Ciencias de la Salud, cumple con las normas editoriales y estándares de calidad requeridos por los servicios de indexación nacionales, regionales e internacionales, por lo tanto, los artículos publicados son arbitrados por un comité de pares. Una política de acceso abierto.

VOL. 1 N° 1, Enero - Marzo 2024.  
Edición: Marzo, 2024

© Universidad Nacional de Tumbes. Facultad de Ciencias de la Salud  
Av. Universitaria S/N Centro Poblado Pampa Grande - Tumbes, Perú  
[director.revistaallikay@untumbes.edu.pe](mailto:director.revistaallikay@untumbes.edu.pe)

Número de Registro de Depósito Legal 2024-03255



# Indice



REVISTA CIENTÍFICA INTERNACIONAL  
DE CIENCIAS DE LA SALUD

Editorial.....	5
Diseños de Estudio y su importancia en el Sector Salud.....	6
Trazando un Futuro Saludable: Eficacia de un carnet de salud familiar en Cabuyal, Tumbes, Perú .....	8
Gestión del fondo del estímulo al desempeño y resultados sociales de la anemia infantil, Tumbes 2021.....	18
Impacto de un Programa Educativo en Primeros Auxilios, estudiantes del 5to año secundaria, Tumbes 2023.....	31
Problema del conocimiento: un desafío en salud .....	46



## Editorial **HUELLAS**



REVISTA CIENTÍFICA INTERNACIONAL  
DE CIENCIAS DE LA SALUD

### **Martin Maximiliano Alzuri\***

Un nuevo año está por iniciar, un tiempo que permitirá dejar plasmados sueños que hoy son una realidad. El comienzo de este semestre ha sido de mucha labor institucional, dando paso a proyectos que marcarán un antes y un después en la vida universitaria de esta institución. Resumiendo, gran parte de este trabajo que dio sus primeros frutos en el 2023, después de horas de trabajo, reuniones, relectura y reedición, la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, dio aprobación y creación del primer cuerpo editorial de la Revista Científica Internacional de Ciencias de la Salud (RICSA) bajo la Resolución N°057-2023/UNTUMBES-FCS-CF1.

Así, RICSA será un hito en la historia de la Universidad Nacional de Tumbes, donde esperamos marcar caminos en las actividades académicas, creado para plasmar todo el trabajo de los partícipes de esta casa de alta investigación, pero personalizado hacia investigadores en salud.

Como equipo estamos contentos por seguir en este camino, el que seguramente nos llevará a seguir creando, proyectando con esta necesidad de evolucionar estos espacios institucionales.

Dimos el inicio a una campaña de difusión del nuevo espacio con el equipo docente, pero nos animamos a más, y abrimos las puertas a nuevos investigadores, tanto locales como internacionales.

Esta primera edición lleva el sello de un trabajo arduo por parte de autores, revisores, maquetadores, administrativos, directorio académico; Sin su ayuda hoy no sería posible, lo cual demuestra, una vez más, que la unión hace la fuerza y marca nuevos horizontes.

Invitamos a estudiantes y docentes a que se familiaricen con RICSA, a que participen en este nuevo espacio, y que nos acompañen en este recorrido que recién comienza a dar sus primeros pasos.

Para finalizar, solo me queda agradecer nuevamente a todas las personas que han puesto horas de su tiempo para que tengamos esta primera edición el día de hoy, agradecer a las autoridades de esta universidad por abrirme las puertas de esta casa de estudios, pero sobre todo agradecer al profesor, Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima, quien me convocó para llevar adelante y dar vida a lo que hoy vamos a conocer como RICSA.

\*\*Licenciado en enfermería -Editor RICSA - Docente e investigador, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de La Pampa, Argentina. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3427-0968> Mail: [martin.alzuri@gmail.com](mailto:martin.alzuri@gmail.com)

\*RESOLUCIÓN N°057- 2023/ UNTUMBES – FCS-D [Internet]. Edu.pe. [citado el 20 de Diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.untumbes.edu.pe/paginas/v2.0/resoluciones/ciencias-salud/docs/2023/06/RESOLUCI%C3%93N%20N%C2%B0%20057-2023-%20UNTUMBES-FCS-CF.pdf>



# Diseños de Estudio y su importancia en el Sector Salud

## Study designs and Their importance in the health

LJhon Frank Alfredo Jimenez Villalta \* 

Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

El primer contacto del personal de salud con respecto a la investigación es a nivel de pregrado donde para obtener un grado académico es indispensable la presentación y sustentación de un trabajo de investigación, esto puede desarrollarse de manera compleja al inicio, donde surgirán diversas dudas y preguntas al respecto, el profesional debe basarse en interrogantes de sobre lo que realizará en su estudio, como primer paso se planteara un tema en el rubro de su especialidad, posterior a ello deberá realizar su pregunta de investigación y las hipótesis que se puedan plantear, es allí donde surgen nuevas interrogantes como: ¿Qué tipo de investigación estoy realizando? ¿Mi estudio es experimental u observacional?, por ello es de suma importancia conocer los distintos diseños de investigación y su importancia a las ciencias de la salud para así poder establecer qué diseño emplear.

Autores como Manterola et al.<sup>1</sup> mencionan que seleccionar un diseño de estudio en el proceso de investigación es una actividad compleja, puesto que se debe considerar muchos aspectos respecto al tema como: "diseños utilizados previamente, factibilidad de conducir la investigación, tamaño de la muestra necesaria, consideraciones éticas, costes involucrados"<sup>1</sup>.

Los diseños de estudio son importantes para la construcción de investigaciones clínicas, por lo que cada uno tiene su propio objetivo y estos dependen del tipo de estudio que quiera realizar el investigador, tanto como la pregunta y los costos al realizarlo, cada diseño cumple una función diferente; los estudios observacionales descriptivos y analíticos, donde los descriptivos corresponden a un corte transversal, siendo estos estudios productivos para el área médica porque se puede identificar la prevalencia de alguna enfermedad en una población específica, por lo cual se pueden tomar medidas preventivas y/o tener conocimientos previos para un tratamiento idóneo ante esta, en cuanto a los estudios de caso y control, han sido de utilidad para saber qué causa puede ser dañina para nuestra salud esto refiriéndose a un factor de riesgo o si este está asociado a algún determinante del pasado, y por ello, en el presente, se desarrolló una enfermedad; en cuanto respecta a los estudios de cohortes, los pacientes no presentan alguna enfermedad y se estudia si este la desarrolla ante alguna exposición, por ende estos estudios aportan a la investigación basada en evidencia; un ejemplo sería el desarrollo de la enfermedad periodontal en pacientes fumadores (exposición), y si nos basamos en ejemplos de los últimos años, podemos deducir que los pacientes sanos que no usan mascarilla cuando acuden a lugares cerrados pueden ser más propensos a contraer Covid-19, que un paciente sano que sí la emplee.

Por otro lado, tenemos los estudios experimentales, donde se encuentran los ensayos clínicos y dentro de ellos los ensayos clínicos aleatorios más conocidos como ECA; siendo estos el sello distintivo de la medicina basada en la evidencia y forman la base para traducir los datos de la investigación en la práctica clínica<sup>2</sup>.



Los estudios clínicos se llevan a cabo entre participantes humanos para generar nuevos conocimientos a través de la descripción del impacto de las intervenciones diseñadas para mejorar el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de los trastornos humanos<sup>3</sup>. Los aportes realizados por los ensayos clínicos en los últimos años en el contexto de coyuntura Covid-19 observamos la aplicación de estos estudios, y mediante sus fases hemos podido lograr progresivamente avances de tratamientos idóneos de los pacientes que contrajeron SARS-CoV-2, surgiendo cada día nuevo conocimiento científico al ir detectándose nuevas variantes, otro aporte productivo de los ensayos clínicos fue la creación de la vacuna contra el SARS-CoV-2, esto logro inmunizar a millones de personas en el mundo, gracias a los estudios previos y a la secuencia correcta de las fases de ensayos clínicos, solo basta con visitar la página web (<https://clinicaltrials.gov/>) y hacer una búsqueda de las vacunas de interés y ver su proceso de investigación.

Los ECA bien diseñados y adecuadamente ejecutados proporcionan el mayor nivel de evidencia sobre las intervenciones en salud; es por ello que se rige mediante la declaración de CONSORT<sup>4</sup>; del mismo modo para los diseños observacionales que son los estudios de cohortes, caso-control y transversales se rigen mediante el check-lists de STROBE<sup>5</sup>. Siguiendo estos lineamientos el estudio clínico aporta un mejor valor científico.

### **Referencias Bibliográficas**

1. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes. 2019 Jan 1;30(1):36–49.  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>.
2. Spieth PM, Kubasch AS, Penzlin AI, Illigens BM, Barlinn K, Siepmann T. Ensayos controlados aleatorios: una cuestión de diseño. Neuropsychiatr Dis Treat. 2016 Jun 10; 12:1341-9.  
DOI: [10.2147/NDT.S101938](https://doi.org/10.2147/NDT.S101938)
3. Zabor EC, Kaizer AM, Hobbs BP. Randomized Controlled Trials. Chest. 2020 Jul;158(1S): S79-S87.  
DOI: [10.1016/j.chest.2020.03.013](https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.013)
4. Cobos-Carbó A. Ensayos clínicos aleatorizados (CONSORT). Med Clin (Barc). 2005;125(Supl. 1):21-7
5. Moreno-Ramírez, D., Arias-Santiago, S., Nagore, E., & Gilaberte, Y. CONSORT, STROBE y STARD. Instrumentos de ayuda para la publicación de resultados de la investigación. Actas Dermo-Sifiliográficas, 2015, 106(2), 79–81.  
DOI: [10.1016/j.ad.2014.11.003](https://doi.org/10.1016/j.ad.2014.11.003)

### **Conflictos de interés**

El autor declara que no existen conflictos de interés.



## Trazando un futuro saludable: Eficacia de un carnet de salud familiar en Cabuyal, Tumbes, Perú.

Envío: 21/11/23  
Aceptación: 22/12/23

Paul Vilchez Castro\* 

Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

Oscar Calixto La Rosa Feijoo 

Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

César William Luciano Salazar 

Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

### Resumen

Este estudio propuso evaluar la efectividad de un carnet de citas preventivas de Salud Familiar en el fortalecimiento de prestaciones preventivas en la jurisdicción de Cabuyal, Tumbes, durante el año 2022. Se empleó un diseño cuasi-experimental, prospectivo y longitudinal, con una muestra de 112 familias provenientes de seis zonas de la sectorización de Cabuyal, distribuidas en dos grupos: uno de control (56 familias) y otro experimental (56 familias).

Los resultados revelaron que el carnet de citas de salud familiar no tuvo un impacto significativo en las prestaciones preventivas durante la niñez. No obstante, demostró su efectividad en las etapas de adolescencia, juventud, adultez y adultez mayor de la comunidad, con un cambio positivo de actitud hacia su uso y aumento en las prestaciones preventivas. Concluyéndose que el carnet de Salud Familiar es efectivo en el incremento de las prestaciones preventivas. Se recomienda su aplicación en toda la jurisdicción de Cabuyal.

**Palabras clave:** *Prestaciones preventivas, Carnet de Salud Familiar, Efectividad en salud.*

## Charting a Healthy Future: Effectiveness of a Family Health Card in Cabuyal, Tumbes, Peru.

### Abstract

This study proposed to evaluate the effectiveness of a Family Health preventive appointment card in strengthening preventive services in the community of Cabuyal, Tumbes, during the year 2022. A quasi-experimental, prospective and longitudinal design was used, with a sample of 112 families from six areas of Cabuyal, distributed in two groups: a control group (56 families) and an experimental group (56 families).

The results revealed that the family health appointment card did not have a significant impact on preventive benefits during childhood. However, it demonstrated its effectiveness in the adolescence, youth, adulthood and older adult stages of the community, with a positive change in attitude towards its use and an increase in preventive services. It is concluded that the Family Health Card is effective in increasing preventive benefits.

**Key words:** *Preventive benefits, Family Health Card, Health effectiveness.*





# Trazando un Futuro Saudável: Efetividade de um Cartão de Saúde da Família em Cabuyal, Tumbes, Peru.

## Resumo

Este estudo se propôs a avaliar a efetividade de um cartão de consulta preventiva de Saúde da Família no fortalecimento dos serviços preventivos na comunidade de Cabuyal, Tumbes, durante o ano de 2022. Utilizou-se delineamento quase-experimental, prospectivo e longitudinal, com amostra de 112 famílias de seis áreas de Cabuyal, distribuídas em dois grupos: grupo controle (56 famílias) e grupo experimental (56 famílias).

Os resultados revelaram que o cartão de consulta de saúde da família não teve impacto significativo nos benefícios preventivos na infância. No entanto, demonstrou sua efetividade nas fases da adolescência, juventude, idade adulta e envelhecimento da comunidade, com mudança positiva de atitude em relação ao seu uso e aumento dos serviços preventivos. Conclui-se que o Cartão de Saúde da Família é efetivo no aumento dos benefícios preventivos. Recomenda-se que seja aplicado em toda a jurisdição de Cabuyal.

**Palavras-chave:** Benefícios preventivos, Cartão Saúde da Família, Efetividade em saúde.

## Introducción

En la investigación constante de mejorar la atención de salud y promover una comunidad más saludable, la implementación de estrategias efectivas se vuelve esencial<sup>1</sup>. En el contexto de la comunidad de Cabuyal, Tumbes, Perú, se plantea un enfoque innovador para abordar la atención preventiva y promover la salud familiar a través del carnet de citas<sup>2</sup>. Este artículo se centra en la evaluación de la efectividad de este carnet de citas de salud familiar en el fortalecimiento de las prestaciones preventivas durante el año 2022 en diferentes etapas de la vida, desde la niñez hasta la adultez mayor.

La Atención Integral de Salud, como política sanitaria, se introdujo en el Perú en 2003 con el propósito de reorganizar los servicios de salud<sup>3</sup>. La AIS tiene como objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad, así como mejorar la salud de los miembros de las familias y comunidades<sup>4</sup>. Sin embargo, la búsqueda de resultados más efectivos, para acrecentar el bienestar de la salud de los seres humanos, siguen siendo desafíos constantes<sup>5</sup>.

La comunidad de Cabuyal, caracterizada por su población con deficientes recursos adquisitivos y diversas tradiciones socioculturales, presenta obstáculos para el ingreso temprano a los centros de salud preventivos. En respuesta a esta necesidad, se plantea la aplicación de una tarjeta o carnet de Salud Familiar<sup>6</sup> como un instrumento de fortalecimiento de las prestaciones preventivas en los establecimientos de salud, con el objetivo de elevar el status de bienestar de la población y promover un derecho fundamental de la humanidad: la salud<sup>7</sup>.

La salud familiar, vinculada en la APS/MINSA/OMS, se ha convertido en un elemento clave en los sistemas de salud<sup>8</sup>. Sin embargo, su aplicación efectiva ha sido desigual en diversos países, a pesar de los esfuerzos por optimizar la atención preventiva y elevar los niveles de salud<sup>9</sup>. En este contexto, la implementación de citas de salud individual o familiar se ha convertido en una estrategia exitosa en países como España, Reino Unido, Nueva Zelanda, México, Uruguay y Colombia<sup>10</sup>.



En Perú, la atención de salud familiar se realiza principalmente a través de visitas domiciliarias y la programación de consultas preventivas<sup>11</sup>. Sin embargo, este enfoque podría no estar generando los resultados óptimos en términos de promoción de la salud y prevención de enfermedades<sup>12</sup>.

El presente estudio tuvo como propósito determinar la efectividad de un carnet de citas de Salud Familiar en el incremento de prestaciones preventivas en la jurisdicción de Cabuyal, Tumbes, en 2022. Se buscó evaluar su impacto en diferentes etapas de la vida, identificar población en riesgo de morbilidades o dolencias crónicas, transmisibles, no transmisibles, promover hábitos y conductas saludables.

Este estudio, además de tener implicaciones prácticas y teóricas, es socialmente relevante, ya que busca beneficiar a las familias sin excepción de edad, género o condición económica, contribuyendo al bienestar de la comunidad<sup>13</sup>. La factibilidad de este proyecto se basa en la convicción del equipo de gestión del servicio de salud y la disposición de sus recursos humanos para llevar a cabo la investigación<sup>14</sup>.

### **Metodología.**

Esta investigación es de naturaleza cuasi experimental y aplicada, adoptando un enfoque cuantitativo. Esta metodología se elige debido a su enfoque en la mejora de la actitud de las familias hacia la significancia de acudir a las prestaciones preventivas y la vigilancia de personas con elementos de riesgo<sup>15</sup>.

El diseño de investigación seleccionado es cuasi-experimental, prospectivo y de corte longitudinal. Se dividió a las familias en dos grupos: el grupo experimental (Ge) y el grupo de control (Gc). La intervención en el grupo experimental consistió en la implementación del carnet de salud familiar (X), mientras que el grupo de control (Gc) no recibió esta intervención<sup>16</sup>.

La población de interés comprende todas las familias de las seis zonas de intervención de la comunidad de Cabuyal, que suman un total de 112 familias. El muestreo se llevó a cabo utilizando un muestreo aleatorio simple. Se asignaron tres zonas a la intervención (grupo experimental) y tres zonas a ser control (grupo de control).

### **Criterios de selección:**

Criterios de inclusión: Familias con SIS, con al menos un año de residencia en las zonas de investigación, núcleos familiares que desean participar, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Familias de estadía temporal en la zona de intervención, familias que optaron por no participar y/o afiliadas a ESSALUD.

### **Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La técnica principal utilizada fue la entrevista mediante un cuestionario compuesto por 14 preguntas. El cuestionario abordó datos generales de las familias y motivos de consulta en el puesto de salud, específicamente relacionados con atenciones preventivas.

Además, se entregó un carnet de salud familiar a cada familia del grupo cuasi-experimental, acompañado de consejería y orientación sobre el valor de las prestaciones preventivas. Para el grupo de control, solo se aplicó una encuesta relacionada al motivo de consultas en los establecimientos de salud.



Los datos se procesaron de la siguiente manera:

- Se obtuvo el permiso del establecimiento de salud de Cabuyal.
- Se coordinó con el encargado del sistema informático seleccionado en el marco muestral.
- Se recopiló datos de las familias.
- Se colocó un identificador (ID) a cada registro para mantener la confidencialidad de los datos.
- Se ingresó los datos en el programa SPSS.
- Se analizó y presentó la información mediante estadística y análisis inferencial.

### Consideraciones Éticas:

El estudio se desarrolló bajo los lineamientos de la Declaración Helsinki. Se respetaron los siguientes elementos éticos clave:

Protección de la vida, salud, dignidad, integridad y confidencialidad de los datos de los pobladores involucrados en la investigación.

Garantía de la seguridad de las pacientes que participaron en la investigación.

Pleno respeto de los derechos de los seres humanos.

Elección de la ética personalista que enfatiza las virtudes y los valores, con un compromiso hacia el bien común.<sup>17</sup>

En la presente investigación el consentimiento informado constituyó elemento fundamental para que las familias participantes, puedan ser parte de la investigación libre y voluntaria. Se siguieron los procedimientos éticos y legales aplicables para garantizar la confidencialidad y el respeto de los seres humanos involucrados en la investigación<sup>18</sup>.

### Resultados:

Los resultados del estudio en la jurisdicción de Cabuyal, Tumbes, durante el año 2022 se presentan a continuación: presentan a continuación:

Tabla 1. Frecuencia de prestaciones preventivas en la jurisdicción de Cabuyal, Tumbes 2022, en la etapa de vida niño

		¿Cuántas veces acudió por prestación cada niño según motivo?		Total
		Prestación preventiva	Consulta externa	
Grupo Control	F	23	33	56
	%	41.07%	58.93%	100.00%
Grupo Cuasi experimental	F	31	25	56
	%	55.36%	44.64%	100.00%

En la etapa de vida niño, se observa que el carnet de salud familiar no tuvo un impacto significativo en la frecuencia de prestaciones preventivas. Siendo el 58.9% de las personas del grupo de control que accedieron a consulta externa, mientras que en el grupo cuasi experimental fue del 44.6%. En consecuencia, no se puede afirmar que el carnet de salud familiar no tuvo resultados efectivos en este grupo etario.



Tabla 2. Frecuencia de prestaciones preventivas en la jurisdicción de Cabuyal, Tumbes 2022, en la etapa de vida adolescente

		¿Cuántas veces acudió por prestación cada adolescente según motivo?			Total
		Prestación preventiva	Consulta externa	Otras prestaciones	
Grupo Control	f	0	20	36	56
	%	0.00%	35.71%	64.29%	100.00%
Grupo Cuasi experimental	f	33	23	0	56
	%	58.93%	41.07%	0.00%	100.00%

En la presente tabla se evidencia que el carnet de salud familiar, con respecto a los adolescentes fue efectiva en el grupo cuasi experimental. Se observó un aumento significativo en la frecuencia de prestaciones preventivas, con el 58.9% de las personas en este grupo recibiendo consulta preventiva, en comparación con el grupo de control en el que no hubo prestaciones preventivas. En este grupo etario, la tarjeta o carnet de salud familiar demostró su eficacia.

Tabla 3. Frecuencia de prestaciones preventivas en la jurisdicción de Cabuyal, Tumbes 2022, en la etapa joven.

Frecuencia de atención		¿Cuántas veces acudió por prestación cada joven según motivo?			Total
		Consulta preventiva	Consulta externa	Otras atenciones	
Grupo Control	f	0	29	27	56
	%	0.00%	51.79%	48.21%	100.00%
Grupo Cuasi experimental	f	37	19	0	56
	%	66.07%	33.93%	0.00%	100.00%

En la etapa de vida joven, el carnet familiar resultó efectiva en la promoción de prestaciones preventivas. En el grupo cuasi experimental, el 66.07% de las personas recibieron consulta preventiva, mientras que el 51.79% en el grupo de control tuvo atenciones por consulta externa. Esto indica que el carnet de salud familiar fue eficaz en este grupo poblacional.



Tabla 4. Frecuencia de prestaciones preventivas en la jurisdicción de Cabuyal, Tumbes 2022, en la etapa de vida adulto

Frecuencia de Atención		¿Cuántas veces acudió por prestación cada adulto según motivo?			Total
		Prestación preventiva	Consulta externa	Otras prestaciones	
Grupo Control	f	0	23	33	56
	%	0.00%	41.07%	58.93%	100.00%
Grupo Cuasi experimental	f	37	19	0	56
	%	66.07%	33.93%	0.00%	100.00%

El carnet de salud familiar fue relevante en la etapa de vida adulto. El 66.07% de las personas en el grupo cuasi experimental recibieron atención preventiva, mientras que el 58.93% en el grupo de control tuvo atenciones por consulta externa. Esto demuestra un cambio positivo en las atenciones preventivas y una mayor efectividad del carnet de salud familiar en esta etapa de la vida.

Tabla 5. Frecuencia de prestaciones preventivas en la jurisdicción de Cabuyal, Tumbes 2022, en la etapa adulto mayor

Frecuencia de atención		¿Cuántas veces acudió por prestación cada adulto mayor según motivo?			Total
		Prestación preventiva	Consulta externa	Otras prestaciones	
Grupo Control	f	0	13	43	56
	%	0.00%	23.21%	76.79%	100.00%
Grupo Cuasi experimental	f	39	17	0	56
	%	69.64%	30.36%	0.00%	100.00%

En la etapa adulto mayor, el carnet familiar fue relevante en la promoción de prestaciones preventivas. El 69.64% de las personas en el grupo cuasi experimental recibieron consulta preventiva, en comparación con el 76.79% en el grupo de control que no tuvo atenciones preventivas. Esto indica que el carnet de salud familiar tuvo impacto positivo en esta etapa de la vida.



Tabla 6. Efectividad del carnet familiar en la frecuencia de prestaciones preventivas en la jurisdicción de Cabuyal, Tumbes 2022

Frecuencia de prestaciones preventivas en la jurisdicción de Cabuyal	Ncnemar (p valor)	Significancia	Efectividad
Etapas de vida niño	0,601	P > 0.05	No
Etapas de vida adolescente	0,0013	P < 0.05	Si
Etapas de vida joven	0,0389	P < 0.05	Si
Etapas de vida adulto	0,020	P < 0.05	Si
Etapas de vida adulto mayor	0,023	P < 0.05	Si

Se observa una significancia en lo estadístico que respalda la efectividad del carnet familiar en el aumento de las prestaciones preventivas en la jurisdicción de Cabuyal. En particular, se demostró su eficacia en el grupo de adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores ( $p < 0.05$ ), mientras que no tuvo un impacto significativo en la etapa de vida niño ( $p > 0.05$ ).

En resumen, este estudio revela que el carnet de salud familiar fue efectiva en la promoción de prestaciones preventivas en la jurisdicción de Cabuyal en los cursos de vida de adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, lo que sugiere su potencial para mejorar la atención preventiva y promover la salud en la población de Cabuyal. Estos resultados respaldan la implementación gradual del carnet de salud familiar en la comunidad y otros centros de atención médica.





## **Conclusiones y discusión.**

Los resultados de este estudio respaldan la efectividad del carnet de Salud Familiar en la promoción de prestaciones preventivas en la jurisdicción de Cabuyal, Tumbes, durante el año 2022. Se observó un cambio positivo de actitud hacia su uso y un aumento significativo en la frecuencia de prestaciones preventivas en varias etapas de la vida, en particular en las etapas de adolescente, joven, adulto y adulto mayor.

Los resultados concuerdan con investigaciones previas que sugieren que las intervenciones centradas en la familia y la promoción de la atención preventiva pueden ser eficaces para mejorar la salud de la población<sup>19</sup>. Además, la importancia de la atención preventiva en el contexto de la Atención Integral de Salud Basada en la Familia y la Comunidad ha sido reconocida en políticas sanitarias internacionales<sup>20</sup>

Los resultados específicos de este estudio demuestran que la efectividad del carnet de Salud Familiar varía según la etapa de vida. En las etapas de adolescente, joven, adulto y adulto mayor, se observó un aumento en la frecuencia de atenciones preventivas en el grupo cuasiexperimental en comparación con el grupo de control. Esto sugiere que el carnet de Salud Familiar puede desempeñar un papel crucial en la promoción de la atención preventiva en adultos y adultos mayores, lo que es fundamental para la detección temprana de enfermedades y la mejora de la salud a largo plazo.

Sin embargo, en la etapa de niño, no se encontró un impacto significativo en el carnet de Salud Familiar en la promoción de prestaciones preventivas. Esto podría deberse a varias razones, como la existencia de un sistema de control ya instalado como el carnet de niño sano o falta de conciencia sobre la importancia de la atención preventiva en este grupo etario o barreras logísticas que dificultan la accesibilidad a los establecimientos de salud.

## **Conclusiones**

Este estudio proporciona evidencia sólida de que el carnet de Salud Familiar es efectivo en la promoción de prestaciones preventivas en la jurisdicción de Cabuyal, Tumbes, particularmente en las etapas de vida de los adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores. Estos hallazgos respaldan su implementación gradual en toda la comunidad, así como en otros centros de atención médica.

La promoción de la atención preventiva es esencial para mejorar la salud de la población y reducir la carga de enfermedades. La tarjeta o carnet de Salud Familiar puede desempeñar un rol crucial en el incremento de las atenciones preventivas y en el cambio positivo de actitud hacia su uso.

Es importante destacar que se deben abordar las barreras que limitan la efectividad del carnet de Salud Familiar en la etapa de vida niño. Se requieren estrategias adicionales para concienciar a las familias sobre la importancia de la atención preventiva en esta etapa y eliminar las barreras que dificultan el ingreso a los servicios de salud.

En resumen, este estudio contribuye al conocimiento sobre la importancia de la atención preventiva en la promoción de la salud familiar y comunitaria. La implementación del carnet de Salud Familiar tiene el potencial de mejorar la atención preventiva y promover la salud en la población de Cabuyal, lo que podría tener un impacto positivo en la calidad de vida de la comunidad.



## Referencias

1. Del Carmen J. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Oct 16]; 36(2): 288-295. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000200018&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200018&lng=es). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>.
2. Malpartida MK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 16 de octubre de 2023];5(9):e543. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543>
3. Llanos L, Arenas D, Valcarcel B, Huapaya O. Historia de la Atención Primaria de Salud en Perú: entendiendo su camino y perspectivas actuales. Rev Med Hered [Internet]. 2020 oct [citado 2023 Oct 16]; 31(4): 266-273. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2020000400266&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000400266&lng=es). <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3861>.
4. Polo O. Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2018 Jul [citado 2023 Oct 16]; 64(3): 375-382. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000300010&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300010&lng=es). <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2100>
5. Cordova F, Tapara J, Gallardo E. Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales. FEM (Ed. impresa) [Internet]. 2021 [citado 2023 Oct 17]; 24(5): 277-277. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2014-98322021000500277&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322021000500277&lng=es). Epub 15-Nov-2021. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.245.1150>.
6. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 220-2021-MINSA. Plataforma digital única del Estado Peruano. 15 de febrero de 2021.
7. Vilchez, P. Efectividad de la tarjeta de salud familiar en la frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022. (2023) Universidad nacional de Tumbes. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64424>
8. Calderón C. Atención primaria de salud: por qué, dónde y cómo. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2019 June [cited 2023 Oct 16]; 24(1): 9-10. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772019000100009&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000100009&lng=en). <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.1>.
9. Abramo L, Cecchini S, Ullmann H. Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: el rol de la protección social. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2020May;25(5):1587-98. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.32802019>
10. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [citado 2023 Oct 17]; 5(1): 81-90. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es). Epub 29-Jun-2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
11. Romero Z, Cuba M. Medicina familiar y comunitaria en el Perú: 30 años de la especialidad en personas, familias y comunidades Family and community medicine in Peru: 30 years of specialization in persons, families and communities. An. Fac. med. [Internet]. 2019 Oct [citado 2023 Oct 16]; 80(4): 511-514. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000400018&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400018&lng=es). <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i4.16570>.
12. Franco A. Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. Hacia Promoc. Salud [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 16 de octubre de 2023]; 27(2): 237-54. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/7394>





13. Valle A. Investigación educativa: problemática y carácter multidisciplinara. Reflexiones teóricas y filosóficas. *Prax. Saber, Tunja*, v. 12, n. 29, p. 166-182, agosto de 2021. Disponible en <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-01592021000200166&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-01592021000200166&lng=en&nrm=iso)>. Acceso en 16 de octubre de 2023. Epub 16 de octubre de 2021. <https://doi.org/10.19053/22160159.v12.n29.2021.114>.
14. Dubsde M. El Proyecto Factible: una modalidad de investigación. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación [Internet]*. 2002; 3(2):0. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41030203>
15. Sanchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev. Digit. Invest. Docencia Univ.*, Lima, v. 13, n. 1, p. 102-122, enero 2019. Disponible en <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 16 oct. 2023. <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>.
16. Zurita J, Márquez H, Miranda G, Villasís M. Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. *Rev. alerg. Méx.* [revista en la Internet]. 2018 Jun [citado 2023 Oct 17]; 65(2): 178-186. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-91902018000200178&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000200178&lng=es). <https://doi.org/10.29262/ram.v65i2.376>.
17. Castañeda H; Gómez A; Lóndono A. Reflexiones sobre la ética de la investigación en Colombia. *Ágora U.S.B., Medellín*, v. 20, n. 2, p. 283-297, dic. 2020. Disponible en <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-80312020000200283&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-80312020000200283&lng=en&nrm=iso)>. Acceso en 16 de octubre de 2023. <https://doi.org/10.21500/16578031.5144>.
18. Hidalgo D. El consentimiento informado: Una visión desde el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2017 oct [citado 2023 Oct 16]; 63(4): 573-579. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000400009&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400009&lng=es).
19. García D. Enfoque familiar en la Atención Primaria: Una propuesta para mejorar la salud de todos. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2010 Nov [citado 2023 Oct 17]; 138(11): 1463-1464. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010001200019&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010001200019&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010001200019>
20. López L. La Atención Primaria o Atención Integral de la Salud en el Perú de 2021. *diagnostico* [Internet]. 7 de septiembre de 2022 [citado 16 de octubre de 2023];61(3):e384. isponible en: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/384>





## Gestión del Fondo del Estímulo al Desempeño y resultados sociales de la anemia infantil, Tumbes, 2021.

Envío: 21/11/23  
Aceptación: 22/12/23

**Balgelica Antazara Cervantes Rujel \***

Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

**Leslie Bequed Lloclla Sorroza**

Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

**Claudia Gabriela Lavalle Guerrero**

Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

**Jhon Edwin Ypanaque Ancajima**

Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

### Resumen

**Introducción:** Los elevados índices de hemoglobina baja en menores de edad y sus consecuencias, han llevado al gobierno peruano a desarrollar el programa Fondo Estímulo del Desempeño FED que consiste en brindar suplemento de hierro a menores de edad vulnerables; cuya meta es reducir la baja hemoglobina en niños, siendo necesario establecer la programación operativa, soporte logístico en la adquisición y distribución de insumos, organización para la producción y entrega de los productos, supervisión, seguimiento y evaluación en los resultados sociales de la anemia infantil en mejora de este indicador.

**Objetivo:** Determinar la relación entre la gestión Fondo del Estímulo al Desempeño y los resultados sociales de la anemia infantil en Perú.

**Métodos:** Estudio descriptivo correlacional, se entrevistaron a 21 jefes de los establecimientos de salud quintil de pobreza 1 y 2 de Tumbes. Se aplicó un cuestionario para medir la gestión del Fondo del Estímulo al Desempeño. Se recogieron variables de programación operativa, soporte logístico para adquisición y distribución de insumos, organización para la producción y entrega de productos, supervisión, seguimiento y evaluación, a la vez se aplicó una guía que recoge el cumplimiento de indicadores del Fondo del Estímulo al Desempeño. Se realizó un análisis descriptivo con el programa SPSS® v.23.

**Resultados:** En programación operativa siempre es participativa en el 85.71%. En cuanto al soporte logístico el 71.43% a veces existe el compromiso participativo entre DIRESA y establecimientos de salud. En relación con la organización para la producción y entrega de los productos el 71.43% a veces cobertura los equipos y materiales. En cuanto la supervisión, seguimiento y evaluación el 57.14% nunca permite que el personal del establecimiento de salud participe en el comité de selección de bienes y servicios.

**Conclusión:** La gestión Fondo del Estímulo al Desempeño no tiene relación con los resultados sociales de la anemia infantil ( $p > 0.05$ ).

**Palabras clave:** Anemia, Organización y Administración.



## Management of the fund to stimulate the performance and social results of childhood anemia, Tumbes 2021.

### Abstract

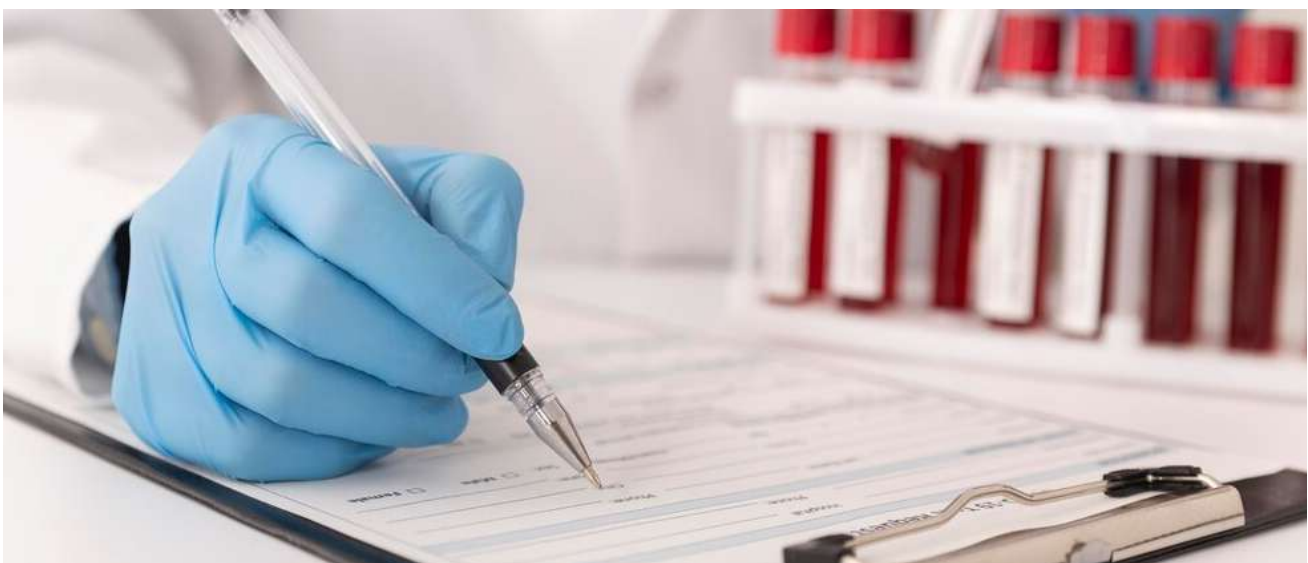
**Introduction:** The high rates of low hemoglobin in minors and their consequences have led the Peruvian government to program the FED performance stimulus fund, which consists of providing iron supplements to vulnerable minors; The goal being to reduce low hemoglobin in children, it is necessary to establish operational programming, logistical support in the acquisition and distribution of supplies, organization for the production and delivery of products, supervision, monitoring and evaluation of the social results of childhood anemia. Objective: Determine the relationship between the fund management of performance stimulation and the social results of childhood anemia in Peru.

**Methods:** Descriptive correlational study, 21 heads of poverty quintile 1 and 2 health facilities in Tumbes were interviewed. A questionnaire was applied to measure the management of the performance stimulus fund. Variables of operational programming, logistical support for acquisition and distribution of inputs, organization for production and between products, supervision, monitoring, and evaluation were recognized, at the same time a guide was applied that includes compliance with indicators of the performance stimulus fund. A descriptive analysis was carried out with the SPSS® v.23 program.

**Results:** In operational programming it is always 85.71% participatory. Regarding logistical support, 71.43% sometimes there is a participatory commitment between DIRESA and health establishments. In relation to the organization for the production and delivery of products, 71.43% sometimes covers equipment and materials. Regarding supervision, monitoring, and evaluation, 57.14% never allow health facility personnel to participate in the goods and services selection committee.

**Conclusion:** There is no relationship between the underlying management of performance encouragement and the social outcomes of childhood anemia ( $p > 0.05$ ).

**Keywords:** Anemia, Organization and Administration.





## Gestão do fundo de estímulo ao desempenho e resultados sociais da anemia infantil, Tumbes 2021.

### Resumo

**Introdução:** As altas taxas de baixa hemoglobina em menores e suas consequências, levaram o governo peruano a desenvolver o programa do fundo de estímulo ao desempenho FED que consiste em fornecer suplementos de ferro a menores vulneráveis; cujo objetivo é reduzir a baixa hemoglobina em crianças, sendo necessário estabelecer programação operacional, apoio logístico na aquisição e distribuição de insumos, organização para a produção e entrega dos produtos, supervisão, monitoramento e avaliação nos resultados sociais da anemia infantil na melhoria deste indicador.

**Objetivo:** Determinar a relação entre a gestão do fundo de incentivo ao desempenho e os resultados sociais da anemia infantil no Peru.

**Métodos:** Estudo descritivo correlacional, foram entrevistados 21 diretores de unidades de saúde do quintil 1 e 2 de pobreza em Tumbes. Foi aplicado um questionário para medir a gestão do fundo de incentivo ao desempenho. Foram recolhidas variáveis sobre programação operacional, apoio logístico para a aquisição e distribuição de insumos, organização da produção e entrega de produtos, supervisão, monitorização e avaliação, bem como um guia sobre o cumprimento dos indicadores do fundo de incentivo ao desempenho. Foi efetuada uma análise descritiva com recurso ao SPSS® v.23.

**Resultados:** 85,71% da programação operacional é sempre participativa. Relativamente ao apoio logístico, 71,43% das vezes existe um compromisso participativo entre a DIRESA e as unidades sanitárias. Em relação à organização da produção e da entrega dos produtos, 71,43% cobrem às vezes os equipamentos e os materiais. Quanto à supervisão, acompanhamento e avaliação, 57,14% nunca permitem que o pessoal do estabelecimento de saúde participe no comité de seleção de bens e serviços.

**Conclusão:** Não existe uma relação entre a gestão do fundo de incentivo ao desempenho e os resultados sociais da anemia infantil ( $p > 0,05$ ).

**Palavras-chave:** Anemia, Organização e Administração.





## Introducción

Los niños menores de 24 meses son muy propensos a padecer anemia, esto se debe a sus elevadas necesidades nutricionales de hierro y a la baja ingesta de este mineral durante esta edad, sumando la deficiencia de hierro consecuencia de los parásitos en el organismo, nacimientos con peso inadecuado y recurrentes sucesos de enfermedades diarreicas (1). La baja hemoglobina causa alteraciones en las funciones cerebrales, adecuada formación de neurotransmisores, interrupción de la sinapsis e inadecuado desarrollo de la mielinización. Por ello la anemia en la niñez podría generar impacto en su madurez a corto o largo plazo, impidiendo desarrollar eficientemente la maduración de los individuos afectados (2).

Según el INEI (3) en 2016, se mostró un reporte de los indicadores de anemia en el Perú, señalando que el 62.1% de niños de 6 a 35 meses tuvo anemia y de 3 años hasta los 5 años el 33.3%; este último ha mantenido valores similares con reducciones poco significativas desde el año 2009 con el 37.2%. En Tumbes, en los últimos dos años, la anemia incrementó en 0.4; pasando de 46.8 en el 2017 a 47.2 en el 2018. Se estima que solo el 1% de la inversión pública es designado a programas de alimentación y existe poca inversión en la promoción, producción y repartición de alimentos fortificados con hierro. Es sustancial promover inversiones sostenibles para la lucha contra la falta de comida y la desnutrición, asegurando así que los proyectos alimentarios tengan resultados objetivamente positivos. La desnutrición causa un gran impacto negativo a las comunidades, donde es necesaria la promoción para su erradicación (2).

Es importante realizar estudios que atiendan el problema del tratamiento de la anemia al ser una enfermedad asintomática; que propende concientizar a los padres de familia y autoridades en la influencia negativa que tiene la anemia principalmente en las personas que se encuentran en pleno desarrollo, ello requiere que toda actividad tenga una adecuada intervención respecto a la ejecución de intervenciones efectivas y sostenibles en la prevención de la anemia. Es así, que en el Fondo del Estímulo del Desarrollo (FED) desde el último decenio, se han desarrollado mecanismos de gestión pública para optimizar y estandarizar acciones que sumen a combatir la anemia y desnutrición infantil. Esta responsabilidad política y económica establece una posibilidad para la reducción de la anemia (5), y con ello al logro de los resultados (metas) de la gestión del gobierno y la prestación de servicios integrales dirigidos a las mujeres embarazadas, menores hasta los 5 años, con la Política de Desarrollo en el Perú e Integración Social y vinculados al progreso de la maduración adecuado de los infantes (6).

Pese a que la anemia es un problema de Salud Pública, las investigaciones destinadas a evaluar los programas en el Perú son pocas, es así como el presente trabajo evaluó la relación existente del Fondo del Estímulo del Desarrollo (FED) y los resultados sociales que sumen a combatir la anemia y desnutrición infantil.

Es importante luchar frente a la anemia de forma temprana en niños menores de tres años, por ser un grupo que presenta alta prevalencia de anemia en el Perú del 33.3%; como se menciona en Instituto Nacional de Estadística e Informática, Por estas razones, el FED ha desarrollado mecanismos de gestión pública para optimizar la responsabilidad política y económica que establece una posibilidad para la reducción de la anemia (5), y con ello al logro de los resultados (metas), por esta razón, el objetivo del estudio fue determinar la relación entre la gestión del Fondo del Estímulo al Desempeño y los resultados sociales de la anemia infantil, en Tumbes en los años 2019 al 2021.



## Metodología

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, corte trasversal, tipo básica, de nivel descriptivo correlacional, la población fue de 21 jefes de los establecimientos de salud, se tomó toda la población para la muestra y datos significativos, solo se incluyó a los jefes de los establecimientos con quintil de pobreza 1 y 2 con una permanencia en el cargo de 6 meses. Se aplicó un cuestionario anónimo el cual fue sometido a la validez de contenido a través de juicio de expertos con un valor 0.7 y una confiabilidad de 0.86, para determinar la gestión fondo del estímulo al desempeño desarrollo. El instrumento se basó en 4 dimensiones, dividido en 20 ítems: Como parte inicial datos generales. Luego la dimensión programación operativa, soporte logístico para la adquisición y distribución de los insumos, organización para la producción y entrega de los productos, supervisión, seguimiento y evaluación y una guía de observación para el recojo del cumplimiento de indicadores del Fondo del Estímulo al Desempeño para cada establecimiento de salud.

Se realizaron visitas a los establecimientos de salud, previa autorización del director regional de salud y coordinaciones con los jefes de los establecimientos, cumpliendo con los criterios éticos de confidencialidad de datos. Se entrevistó en el anonimato al grupo de estudio, previo registro de consentimiento informado.

Los datos fueron sometidos a la estadística descriptiva e inferencial para el análisis de las variables de frecuencias absolutas y relativas de cada variable, se desarrollaron tablas de contingencias entre las variables; para el análisis de la gestión fondo del estímulo al desempeño y sus dimensiones se utilizó el análisis inferencial con la aplicación de la prueba no paramétrica de Rho Spearman, para la relación de las variables en estudio teniendo en consideración el criterio de significancia estadística para la prueba que analiza la discrepancia entre los valores observados y esperados. Los reportes descriptivos absolutos y relativos fueron obtenidos de la base de datos. Los valores de las pruebas no paramétricas se obtuvieron a partir del programa SPSS® v.23. Durante el desarrollo de la investigación se garantizó el cumplimiento de los principios bioéticos consintiendo de manera informada su participación en el estudio.

## Resultados

El 85.71 % de la gestión fondo del estímulo al desempeño (FED) siempre es participativo en la programación de metas, el 57.14% de esta programación es coherente con la realidad, se socializa a través de convenio y los gestores de las instituciones de salud conocen plenamente los convenios de gestión del FED. Sin embargo, en la fase de convocatoria a veces se ha convocado a los responsables de los establecimientos de salud. (Tabla 1)





Tabla 1. Gestión del fondo del estímulo al desempeño (FED), en su dimensión Programación operativa.

<b>Participa de la programación de metas FED</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	1	14.29
A veces	0	0.00
Siempre	6	85.71
Total	7	100.00
<b>Ha sido convocado para la programación de metas FED</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A veces	4	57.14
Nunca	1	14.29
Siempre	2	28.57
Total	7	100.00
<b>La programación de metas es coherente con la realidad del EESS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	0	0
A veces	3	42.86
Siempre	4	57.14
Total	7	100.00
<b>Existe socialización de convenio FED por parte de DIRESA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A veces	1	14.29
Nunca	2	28.57
Siempre	4	57.14
Total	7	100.00
<b>Conoce plenamente los convenios de gestión del FED</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	0	0.00
A veces	3	42.86
Siempre	4	57.14
Total	7	100.00

Elaboración propia basado en los resultados del cuestionario aplicado a los jefes de los establecimientos de salud.

De otro lado, el 7.9% (13) de adultos mayores no recibieron educación, un 6.1% (10) llegó a tener educación básica inicial; con respecto a los adultos que tienen estudios de primaria, secundaria y superior, estos representan el 45.7% (75); 26.2% (43) y 14.05% (23) respectivamente. De este grupo de educación básica, el 18.3% (30) no cuentan con ocupación, solo el 27.4% (45) se dedican a realizar actividades domésticas, siendo la principal actividad económica de la zona de intervención la agricultura 15.3% (25)

El 71.43% de la gestión fondo del estímulo al desempeño (FED) a veces existe el compromiso participativo entre Diresa y los establecimientos de salud, además a veces se participa de los detalles técnicos de evaluación de indicadores y a veces la entrega de bienes y servicios es oportuna.



Tabla 2. Gestión del fondo del estímulo al desempeño (FED), en su dimensión Soporte Logístico para la adquisición y distribución de los insumos

<b>Existe compromiso de Gestión participativa entre DIRESA y EESS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	0	0.00
A veces	5	71.43
Siempre	2	28.57
Total	7	100.00
<b>Participación en los detalles técnicos de los indicadores a evaluar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	0	0.00
A veces	5	71.43
Siempre	2	28.57
Total	7	100.00
<b>La provisión de bienes servicios son entregas oportunamente al EES</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A veces	5	71.43
Nunca	2	28.57
Siempre	0	0.00
Total	7	100.00

Elaboración propia basado en los resultados del cuestionario aplicado a los jefes de los establecimientos de salud.

El 71.43 % de la gestión fondo del estímulo al desempeño (FED) a veces cobertura los equipos y materiales en función a la necesidad de los EESS y logran alcanzar las metas; sin embargo el 100% menciona que a veces la Diresa entrega oportunamente medicamentos e insumos para alcanzar la metas y considera que la asignación presupuestal es oportuna.





Tabla 3. Gestión del fondo del estímulo al desempeño (FED), en su dimensión Organización para la producción y entrega de los productos.

<b>Los equipos, materiales y servicios cobertura las necesidades del EESS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A veces	5	71.43
Nunca	2	28.57
Siempre	0	0.00
Total	7	100.00
<b>Los equipos, materiales y servicios permiten alcanzar la metas establecidas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A veces	5	71.43
Nunca	2	28.57
Siempre	0	0.00
Total	7	100.00
<b>DIRESA entrega oportunamente los insumos y medicamentos para el cumplimiento de meta</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	0	0
A veces	7	100
Siempre	0	0
Total	7	100
<b>DIRESA contrata oportunamente al personal de salud para el cumplimiento de metas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	0	0.00
A veces	6	85.71
Siempre	1	14.29
Total	7	100.00
<b>La asignación presupuestal al EESS es oportuna</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	0	0.0
A veces	7	100.0
Siempre	0	0.0
Total	7	100.0

Elaboración propia basado en los resultados del cuestionario aplicado a los jefes de los establecimientos de salud.

El 57.14 % de la gestión fondo del estímulo al desempeño (FED) nunca permite que el personal del EESS participe del comité de selección de bienes y servicios, además nunca reconoce la labor del EESS en el cumplimiento de metas. De otro lado el 71.43% a veces participa en la elaboración de informe de cumplimiento de metas, realizan monitoreo de indicadores FED y recibe asistencia técnica.



Tabla 4. Gestión del fondo del estímulo al desempeño (FED), en su dimensión Supervisión, seguimiento y evaluación.

<b>Existe participación del personal del EESS en los comités de selección de bienes y servicios</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A veces	3	42.86
Nunca	4	57.14
Siempre	0	0.00
Total	7	100.00
<b>DIRESA reconoce la labor de las unidades prestadoras de servicios de salud en el cumplimiento de metas FED</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A veces	3	42.86
Nunca	4	57.14
Siempre	0	0.00
Total	7	100.00
<b>Conformación de comités de calidad de EESS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	0	0.00
A veces	5	71.43
Siempre	2	28.57
Total	7	100.00
<b>DIRESA y el equipo de gestión realizan el monitoreo de indicadores FED</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	0	0.00
A veces	5	71.43
Siempre	2	28.57
Total	7	100.00
<b>Recibe asistencia técnica para el cumplimiento de los metas FED</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A veces	3	42.86
Nunca	2	28.57
Siempre	2	28.57
Total	7	100.00
<b>Participa en la elaboración Informes de verificación del cumplimiento de metas FED</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A veces	5	71.43
Nunca	2	28.57
Siempre	0	0.00
Total	7	100.00

Data expresada en frecuencias absolutas y relativas n (%); muestra= 21

No existe relación entre la gestión del fondo del estímulo al desempeño y los resultados sociales de la anemia infantil, Tumbes 2021, con un valor  $p > 0.05$  en un intervalo de confianza (IC = 95%)



Tabla 5. Gestión del fondo del estímulo al desempeño y resultados sociales de la anemia infantil, Tumbes 2019–2021

HipótesisNula	Sig.	Decision
Participa de la programación de metas FED	,125 <sup>a</sup>	Mantener la hipótesis nula
Ha sido convocado para la programación de met FED	0.368	Mantener la hipótesis nula
La programación de metas es coherente con la realidad del EESS	1,000 <sup>a</sup>	Mantener la hipótesis nula
Existe socialización de convenio FED por parte c DIRESA	0.368	Mantener la hipótesis nula
Conoce plenamente los convenios de gestión del FED	1,000 <sup>a</sup>	Mantener la hipótesis nula
Existe compromiso de Gestión participativa entre DIRESA y EESS.	,453 <sup>a</sup>	Mantener la hipótesis nula
Participación en los detalles técnicos de los indicadores a evaluar	,453 <sup>a</sup>	Mantener la hipótesis nula
La provisión de bienes y servicios son entregas oportunamente al EESS	,453 <sup>a</sup>	Mantener la hipótesis nula
Los equipos, materiales y servicios cobertura las necesidades del EESS	,453 <sup>a</sup>	Mantener la hipótesis nula
Los equipos, materiales y servicios permiten alcanzar las metas establecidas,500.	,453 <sup>a</sup>	Mantener la hipótesis nula
DIRESA contrata oportunamente al personal de salud para el cumplimiento de metas	,125 <sup>a</sup>	Mantener la hipótesis nula
Existe participación del personal del EESS en los comités de selección de bienes y servicios	1,000 <sup>a</sup>	Mantener la hipótesis nula
DIRESA reconoce la labor de las unidades prestadoras de servicios de salud en el cumplimiento de metas FED	1,000 <sup>a</sup>	Mantener la hipótesis nula
Conformación de comités de calidad del EESS	,453 <sup>a</sup>	Mantener la hipótesis nula
DIRESA y el equipo de gestión realizan el monitoreo de indicadores FED	,453 <sup>a</sup>	Mantener la hipótesis nula
Recibe asistencia técnica para el cumplimiento d los metas FED	0.867	Mantener la hipótesis nula
Participa en la elaboración Informes de verificaci del cumplimiento de metas FED	,453 <sup>a</sup>	Mantener la hipótesis nula

Data expresada en frecuencias absolutas y relativas n (%); muestra= 21



## Discusión

En la tabla 1; El 85.71 % de la gestión fondo del estímulo al desempeño (FED) siempre es participativo en la programación de metas, el 57.14% de esta programación es coherente con la realidad, se socializa a través de convenio y los gestores de las instituciones de salud conocen plenamente los convenios de gestión del FED. Sin embargo, en la fase de convocatoria a veces se ha convocado a los responsables de los establecimientos de salud. Es imperioso lograr la participación social en los procesos de planificación, ejecución de acciones sociales, que permitan construir sistemas de vigilancia comunitaria a fin de efectivizar las acciones propuestas; así lo describe; Mayca A. (6), refiere que, en el marco del "Plan Multisectorial de lucha contra la Anemia" (PMLCA), se enfatizó la falta de poner en marcha este plan con la administración regional, con el alcalde animando y resaltando el trabajo a nivel local. Se planteó el conocimiento del desempeño de la gestión local y la intervención de los actores locales en la región de Huánuco. Los resultados se agruparon en 5 aspectos: creación de la instancia de articulación local (IAL), Mapeo de agentes, Diagnóstico local, Plan de acción, y Gestión local articulada.

Además, en la tabla 2, describe que el 71.43 % de la gestión fondo del estímulo al desempeño (FED) a veces existe el compromiso participativo entre Diresa y los establecimientos de salud, además a veces se participa de los detalles técnicos de evaluación de indicadores y a veces la entrega de bienes y servicios es oportuna.

En Perú, los programas de Fondo de Estímulo al Manejo y Logro de Resultados Sociales (FED) brindan el impulso económico a las regiones. Depende del MIDIS y está estrechamente coordinado con el Ministerio de Economía y Finanzas. Su objetivo es contribuir al logro de los resultados (metas) de la gestión del gobierno regional y la prestación de servicios integrales son dirigidos a las mujeres embarazadas, menores hasta los 5 años edad, en fundados con la Política de Desarrollo en el Perú e Integración Social y vinculados al progreso de la maduración adecuado de los infantes (7).

De otro lado, la tabla 3, El 71.43 % de la gestión fondo del estímulo al desempeño (FED) a veces cobertura los equipos y materiales en función a la necesidad de los EESS y logran alcanzar las metas; sin embargo el 100% menciona que a veces la Diresa entrega oportunamente medicamentos e insumos para alcanzar la metas y considera que la asignación presupuestal es oportuna.

Es importante señalar la implicancia de la provisión de bienes y servicios, a partir de la asignación presupuestal, dado que el financiamiento de estos permitirá alcanzar las metas sociales propuestas; un claro ejemplo de financiamiento de prestaciones sociales es el SIS; Tapia V. (8), menciona al evaluar la Gestión de los Procesos Involucrados en el Programa Presupuestal de Articulación Nutricional del Reglamento del Fondo de Estímulo al desempeño", se deben considerar los objetivos, alcances del FED, teorías y herramientas para lograr resultados prioritarios en la reducción de los índices de pobreza y desnutrición crónica en menores de cinco años y mujeres embarazadas.

Además, en la tabla 4, El 57.14 % de la gestión fondo del estímulo al desempeño (FED) nunca permite que el personal del EESS participe del comité de selección de bienes y servicios, además nunca reconoce la labor del EESS en el cumplimiento de metas. De otro lado el 71.43% a veces participa en la elaboración de informe de cumplimiento de metas, realizan monitoreo de indicadores FED y recibe asistencia técnica.



Los diversos programas de Gestión por resultados (GpR) tienen la oportunidad de implementar diferentes acuerdos institucionales, Ugarte C. 2006 (9), a través de una evaluación intensiva, proporcionando 3 tipos de enfoques. Un enfoque centralizado para implementar una estrategia global de administración estratégica, de la cual la evaluación administrativa es muy importante y, además del proceso de planificación, presupuesto e implementación de bienes públicos.

Al establecer la relación entre las variables, la tabla 5; muestra que no existe relación entre la gestión del fondo del estímulo al desempeño y los resultados sociales de la anemia infantil, Tumbes 2019 – 2021, con un valor  $p > 0.05$  en un intervalo de confianza (IC = 95%), es preciso señalar, que es motivo de nuevas investigaciones determinar algunos factores de gestión condicionantes.

Esto quizá se deba a que el número de establecimientos FED es limitado y dado el análisis requerido para demostrar elementos de causalidad en los resultados sociales debería ser más amplio; sin embargo, es necesario continuar con estudios de evaluación de impactos de las intervenciones sobre los resultados sociales de anemia, así; Grajeda R. et al 2019 (10); describe que el panorama regional en América Latina y el Caribe. Indica que el hambre, la inseguridad alimentaria, el retraso en el crecimiento, la anemia, el sobrepeso y las enfermedades no transmisibles (ENT) pueden coexistir en una misma persona, hogar y comunidad del Caribe y Latinoamérica (ALC); además menciona que al es importante, diseñar y ejecutar estrategias de nutrición escolar para crear entornos que promuevan la salud en la escuela y en las comunidades circundantes, Países como Chile y Brasil están implementando políticas y planes para comprometerse con los objetivos internacionales relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional, las ENT y sus factores de riesgo.

#### **Agradecimientos:**

Los autores agradecen a los jefes de los Centro de Salud; ente coordinador de las acciones contempladas en el estudio.





## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia Mundial de la Anemia en el 2011. Ginebra 2015: OMS. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global\\_prevalence\\_anaemia\\_2011/e/](http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anaemia_2011/e/)
2. Jara M. Hambre, desnutrición y anemia: una grave situación de salud pública. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 7(15), 7-10. Retrieved September 10, 2021, Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272008000200001&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272008000200001&lng=en&tlng=es).
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Resultados Preliminares al 50% de la muestra) [Internet]. Lima: INEI. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/ppr.asp>.
4. Zavaleta, N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. 2021, v. 34, n.4 Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3281>.
5. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. 2019. <https://www.midis.gob.pe/fed/sobre-el-fed/el-fed>
6. Mayca A. Desarrollo de la gestión local y participación de sus actores en dos distritos de Huánuco a partir de los planes de acción articulados en el marco del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA) en los años 2018-2019. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/18412>
7. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. 2019. Disponible en: <https://www.midis.gob.pe/fed/sobre-el-fed/el-fed>
8. Tapia V. Gestión de procesos involucrados en el programa presupuestal de articulado nutricional del reglamento del fondo de estímulo al desempeño adscrito al Centro de Salud Santa Ana 2020. Disponible en: <http://200.60.81.165/handle/UNE/4766>
9. Ugarte C (2006). Uso y efectividad de los convenios de gestión. Consultoría para la Unidad Ejecutora Programa de Modernización y Descentralización del Estado - Presidencia del Consejo de ministros. 2006.
10. Grajeda R, Hassell T, Ashby-Mitchell K, Uauy R, Nilson E. Regional Overview on the Double Burden of Malnutrition and Examples of Program and Policy Responses: Latin America and the Caribbean. Ann Nutr Metab. 2019;75(2):139-143. doi: 10.1159/000503674. Epub 2019 Nov 19. PMID: 31743911



# Impacto de un programa educativo en primeros auxilios, estudiantes del 5to año de secundaria, Tumbes 2023

Envío: 21/11/23  
Aceptación: 22/12/23

Luis Enrique Palacios Campos \* 

Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

Milagros López García 

Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

## Resumen

Este proyecto surge por el desconocimiento y ausencia de un programa que ayude a los escolares actuar frente a un evento adverso que pueda ocurrir en cualquier entorno, planteando como objetivo: Determinar el impacto de un programa educativo sobre primeros auxilios a estudiantes del 5to de secundaria, Tumbes, 2023. Utilizando como métodos el enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental y longitudinal, teniendo 150 estudiantes que cursan el 5º de secundaria como muestra, y un instrumento de 20 preguntas. La ejecución del proyecto contó con 3 fases; como resultados: los alumnos obtuvieron en el pretest 8.76, mientras que en el posttest este promedio se incrementó a 13.01; además mediante la prueba t student la cual contó con 95% en nivel de confianza, un margen de error del 5% y p valor igual a  $0.000 < 0.05$ , demostrando estadísticamente, que tras la intervención educativa hubo un impacto positivo en el conocimiento de los estudiantes.

**Palabras clave:** Impacto - Primeros auxilios – Programa educativo – Estudiantes – Conocimiento

## Summary

This project arises from the lack of knowledge and absence of a program that helps schoolchildren act in the face of an adverse event that may occur in any environment, setting as its objective: Determine the impact of an educational program on first aid for 5th grade secondary school students, Tumbes 2023. Using the Quantitative approach, quasi-experimental and longitudinal design as methods, having 150 students who are in the 5th year of secondary school as a sample, and an instrument of 20 questions. The execution of the project had 3 phases; As results: the students obtained 8.76 while in the post test this average increased to 13.01, also through the student t test which had a 95% confidence level, a margin of error of 5% and p value equal to  $0.000 < 0.05$ . statistically demonstrating that after the educational intervention there was a positive impact on the students' knowledge.

**Keywords:** Impact - First aid – Educational program – Students – Knowledge

## Resumo

Este projeto surge do desconhecimento e da ausência de um programa que ajude os alunos a agir perante um evento adverso que possa ocorrer em qualquer ambiente, tendo como objetivo: Determinar o impacto de um programa educativo em primeiros socorros para alunos do 5º ano do ensino secundário. alunos do ensino médio, Tumbes 2023. Utilizando como métodos a abordagem Quantitativa, delineamento quase-experimental e longitudinal, tendo como amostra 150 alunos do 5º ano do ensino médio, e um instrumento de 20 questões. A execução do projeto teve 3 fases; Como resultados: os alunos obtiveram 8,76 enquanto no pós-teste essa média aumentou para 13,01, também através do teste t de Student que teve nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e valor de p igual a  $0,000 < 0,05$ . demonstrando estatisticamente que após a intervenção educativa houve impacto positivo no conhecimento dos alunos.

**Palavras chave: Impacto - Primeiros socorros – Programa educacional – Alunos – Conhecimento**

## Introducción

Un accidente es un evento inesperado, que no se puede proveer y que en general provoca daños, lesiones o consecuencias negativas, cuando ocurren, difícilmente, puede encontrarse un profesional de salud o un personal capacitado para brindar a tiempo los primeros auxilios en el lugar de los hechos, por lo que capacitar en primeros auxilios es un acto humanitario y debería ser un proceso permanente, accesible y relevante para formar comunidades preparadas y resilientes. Los primeros auxilios deben ser para todas las personas en todas partes sin discriminación, en la actualidad muchos países coinciden y establecen los primeros auxilios dentro de sus leyes formativas o como programas estables que pueden desenvolverse en los centros educativos, sin embargo, surgen carencias de métodos en base al contenido, instructores y duración de estos programas.

En la actualidad, la educación para la salud es una asignatura todavía pendiente en nuestro sistema educativo, el cual solo imparte los cursos de: Desarrollo personal, Ciudadanía y cívica, Ciencias sociales, Educación para el trabajo, Educación física, Comunicación, Arte y cultura, Inglés como lengua extranjera, Matemática, Ciencia y tecnología, también Educación religiosa<sup>1</sup>. Obviando temas relevantes en salud como la prevención y el autocuidado, dichos conocimientos deberían adquirirse desde edades muy tempranas para promover que el alumnado desarrolle un aprendizaje significativo en educación para la salud, con el fin de generar hábitos y conductas por medio de la información, comunicación y educación en cuanto a primeros auxilios, con ello generarles una mayor autonomía, tanto para poder evitar accidentes como para saber actuar frente a ellos.

Desde el enfoque internacional se puede apreciar a Busto Petal., 2022 quienes describen en su artículo científico realizado en España llamado: Necesidades percibidas sobre atención a la salud escolar donde se examinaron los resultados de 266 cuestionarios respondidos por docentes, además de 132 entre pediatras y enfermeras, en los resultados se encontró que el 73,9% de profesores menciona haber tenido a cargo estudiantes con enfermedades crónicas, de la misma manera 45,5% manifestó que la institución cuenta con protocolos para abordar estos problemas, pero esto se ve afectado por que el 68,7% afirma no haber sido capacitados para la ejecución correcta de dichos protocolos<sup>2</sup>.





Esto demuestra que ni los profesores en su mayoría sabrían cómo actuar ante un ataque de epilepsia, asma o alguna otra enfermedad crónica que puedan padecer los estudiantes. Asimismo, Germán B et al., 2018, mediante su artículo científico titulado: Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en escolares de un área rural y de una urbana en Colombia, donde se tomaron a 1.055 niños, 833 de escuelas localizadas en zona urbana y 222 localizados en una zona rural, al finalizar el estudio se pudo determinar que el 99.15% de estudiantes estuvo expuesto a un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares,

3 por lo que se puede mencionar que esta alarmante prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares a estudiantes puede dar paso a accidentes cardiovasculares en la escuela, ante ello, surge la necesidad de conocer primeros auxilios para una posible pronta atención.

Desde el punto de vista nacional, la Contraloría General de la República, 2022, durante la evaluación a 5662 instituciones educativas públicas del país, observó que en su mayoría presentan mal estado en puertas 62.4 % de la cifra total de colegios, techos 61 %, ventanas 60 %, paredes 59.6 %, pisos 53.4 %, losas deportivas 44.4 %, cerco perimétrico 43.9 % o la carencia de infraestructura como losas deportivas, cerco perimétrico o pisos asfaltados, entre otros. Las mencionadas carencias de infraestructura podrían afectar directa o indirectamente en la salud de alumnos, maestros y otros trabajadores de una escuela, así como perjudicar el proceso de enseñanza y aprendizaje además de propiciar el ingreso de personas no autorizadas, accidentes, derrumbes y exposición a peligros naturales y fenómenos climáticos; sin dejar de lado que las regiones con mayor frecuencia de estos problemas son: Cajamarca, Junín, Apurímac, Ayacucho, Cusco, Arequipa, La Libertad, Piura, Áncash, Amazonas y Lambayeque<sup>4</sup>, mientras que en la región Tumbes, después de la pandemia y los cambios climáticos vividos, han dejado secuelas similares e igualmente los alumnos se ven expuestos a dichos problemas más aun cuando no se cuenta con una cultura de educación en primeros auxilios.

Por su parte la asociación peruana de empresas de seguros (APESEG) 2019, destaca que durante la estancia escolar los estudiantes deberían contar con algún seguro considerando que ellos pasan un tiempo consideradamente largo en las escuelas por lo que se encuentran expuestos a sufrir algún accidente en los mencionados establecimientos, para ser más específicos, durante el 2019, las compañías aseguradoras reportaron más de 30,000 accidentes ocurridos en escuelas y los de mayor incidencia en zonas deportivas o escaleras y durante la hora de recreo<sup>5</sup>. Conociendo ello surge la necesidad de determinar el impacto de un programa educativo sobre primeros auxilios, en estudiantes del 5to año de secundaria, Tumbes, 2023; debido a que conociendo el impacto se puede implementar este tipo de programas para impartir primeros auxilios mediante este método o buscar formas más efectivas de hacer llegar estos conocimientos a los estudiantes.

En lo que respecta a la región Tumbes, no existen estadísticas ni estudios que demuestren el impacto de dichos programas frente a estudiantes tumbesinos, como la carencia de registros sobre escolares que sufrieron accidentes o problemas de salud y dónde se produjeron; es más, no se encontraron estudios o programas educativos sobre primeros auxilios que estén inmersos dentro de la currícula escolar, lo que motivó a los investigadores a plantear la siguiente interrogante.

¿Cuál sería el impacto de un programa educativo en primeros auxilios, en estudiantes de una escuela pública, Tumbes, 2023?



## Objetivos

### Objetivo General

Determinar el impacto de un programa educativo sobre primeros auxilios, en estudiantes del 5to año secundaria, Tumbes 2023.

### Objetivos Específicos

- Medir el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes del 5to año de secundaria, Tumbes 2023, antes de la aplicación del programa educativo.
- Medir el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes del 5to año de secundaria, Tumbes 2023, después de la aplicación del programa educativo.
- Analizar el impacto que tuvo cada uno de los indicadores frente al programa educativo sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5to año de secundaria, Tumbes 2023.

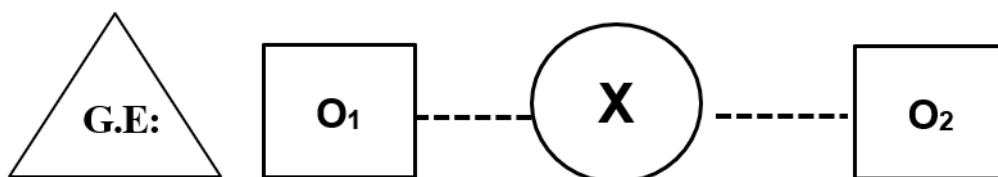
### Materiales y métodos

#### Tipo de estudio:

Estudio con enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental, longitudinal, aplicado a estudiantes del 5to año de educación secundaria, en la institución educativa pública El Triunfo en la Región Tumbes, departamento de Tumbes – Perú, a fin de conocer el impacto que tendría un programa educativo en primeros auxilios, así como dar respuesta a los objetivos planteados.

#### Diseño de investigación

El diseño del estudio es cuasiexperimental esto debido a que la muestra no pasó por un proceso de selección aleatoria, sino que en este caso la muestra fue la población total, está representado por el siguiente esquema:



Donde:

- G.E: Grupo experimental (alumnos del 5º año de la IE "El Triunfo")
- O1 : Pre test (conocimiento inicial sobre primeros auxilios)
- X: Manipulación de la variable (programa educativo)
- O2 : post test (conocimiento final sobre primeros auxilios)

### Población, muestra y muestreo.

#### Población

La investigación estuvo conformada por una población de 150 estudiantes, los cuales se encontraron cursando el 5to de secundaria en el centro educativo "El Triunfo" en la región de Tumbes.



### **Muestra**

Se usó la población de 150 alumnos que representaron la totalidad de estudiantes que cursaron el quinto año de secundaria, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

### **Muestreo**

La investigación usó un muestreo no probabilístico por conveniencia en quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos por el investigador:

### **Criterios de Inclusión**

- Estudiantes del 5to año pertenecientes a la institución educativa el triunfo.
- Estudiantes que se encuentren presentes en el aula al momento de comenzar el programa educativo.
- Estudiantes que acepten participar de la investigación y firmen el consentimiento informado.
- Criterio de exclusión
- Estudiantes que no pertenezcan al 5to año.
- Estudiantes que no se encuentren presentes en el aula al momento de comenzar el programa educativo.
- Estudiantes que no acepten participar de la investigación y se rehúsen a firmar el consentimiento informado.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para el logro de los objetivos planteados se usó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario tomado de Stephanie I11, mismo que fue modificado y se aplicó en 2 fases para una correcta medición en la variable mediante el llenado de preguntas cerradas con opción múltiple donde una respuesta es correcta y aportó un punto a la evaluación del encuestado; mientras que las respuestas incorrectas no aportaron ningún punto así pudieron responder el cuestionario hasta obtener un puntaje que osciló entre 0 a 20 puntos, entre los indicadores para identificar el nivel de conocimiento se encuentran: la definición de primeros auxilios con 3 preguntas, botiquín de primeros auxilios con 1 pregunta, heridas con 2 preguntas, fiebre con 1 pregunta, fractura con 2 preguntas, hemorragias con 2 preguntas, desmayos con 2 preguntas, atragantamiento con 2 preguntas, convulsiones con 2 preguntas, reanimación cardiopulmonar con 2 preguntas y ataque de asma con 1 pregunta, mientras que para determinar el nivel de conocimiento en los participantes se usó el siguiente esquema:

Alto 16 – 20 puntos.

Medio 11 – 15 puntos.

Bajo 0 – 10 puntos.

Evidenciando el cronograma y temas a ejecutar a detalle en el cuadro adjunto:



Semana Sección	Sesión	Hora	Tema	Metodología	Responsable
Semana 1 A, B	1	2:00 – 4:00 PM	- Conceptos básicos sobre primeros auxilios	Exposición, dialogo	Investigador
	2	2:00 – 4:00 PM	- Botiquín	Demostración, Re demostración	Investigador Colaboradores
	3	2:00 – 4:00 PM	- Hemorragias - Fiebre	Demostración, Re demostración	Investigador Colaboradores
	4	2:00 – 4:00 PM	- Atragantamiento - Convulsiones - Asma	Demostración, Re demostración	Investigador Colaboradores
	5	2:00 – 4:00 PM	- Reanimación cardio pulmonar (RCP) - Desmayos	Exposición, dialogo Demostración, Re demostración	Investigador Colaboradores
Semana 2 C, D	1	2:00 – 4:00 PM	- Conceptos básicos sobre primeros auxilios	Exposición, dialogo	Investigador
	2	2:00 – 4:00 PM	- Botiquín	Demostración, Re demostración	Investigador Colaboradores
	3	2:00 – 4:00 PM	- Hemorragias - Fiebre	Demostración, Re demostración	Investigador Colaboradores
	4	2:00 – 4:00 PM	- Atragantamiento - Convulsiones	Demostración, Re demostración	Investigador Colaboradores
		PM	- - Asma	demostración	
	5	2:00 – 4:00 PM	- Reanimación cardiopulmonar (RCP) - Desmayos	Exposición, dialogo Demostración, Re demostración	Investigador Colaboradores
Semana 3 E, F	1	2:00 – 4:00 PM	- Conceptos básicos sobre primeros auxilios - Botiquín	Exposición, dialogo	Investigador
	2	2:00 – 4:00 PM	- Fracturas - heridas	Demostración, Re demostración	Investigador Colaboradores
	3	2:00 – 4:00 PM	- Hemorragias - Fiebre	Demostración, Re demostración	Investigador Colaboradores
	4	2:00 – 4:00 PM	- Atragantamiento - Convulsiones - Asma	Demostración, Re demostración	Investigador Colaboradores
	5	2:00 – 4:00 PM	- Reanimación cardiopulmonar (RCP) - Desmayos	Exposición, dialogo Demostración, Re demostración	Investigador Colaboradores



## **Procesamiento y análisis de datos**

La validez del instrumento: para la validación del instrumento se recurrió a los profesionales con especialidad en emergencias y desastres, así como profesionales con amplios conocimientos y de larga experiencia que se encuentran rotando en el servicio de emergencia.

**La confiabilidad:** luego de ser levantadas las observaciones indicadas por los validadores con respecto al instrumento se procedió a seleccionar una población que reúna características similares, en este caso se planeó y realizó la prueba piloto con el alumnado de un aula del tercer año perteneciente a la misma institución educativa donde fue realizada la investigación, una vez obtenidos los resultados fueron tabulados y procesados con el estadígrafo KR-20 lo que dio como resultado  $KR-20 = 0.736$ ; es decir, que el nivel de confiabilidad que presenta el instrumento es aceptable.

Procedimiento de recolección de datos: Una vez obtenido un instrumento validado y confiable, se solicitaron las autorizaciones respectivas tanto por parte de la Universidad Nacional de Tumbes y de la institución educativa "El Triunfo" para llevar a cabo la investigación con la población objetivo seleccionada, así mismo se coordinó con los profesores para ceder parte de su clase en beneficio de la investigación y también se estableció horarios y días factibles para la ejecución del proyecto, el cual se aplicó en 3 fases:

**Primera fase:** se aplicó el pre test al grupo de estudio, el cual tuvo una duración de 20 min, con el objetivo de medir el conocimiento sobre primeros auxilios en los alumnos del quinto año, resolviendo algunas interrogantes por parte de los mismos.

**Segunda fase:** ejecución del programa educativo, este se llevó a cabo durante 3 semanas, realizándose 5 sesiones por cada una de ellas, con una duración de 2 horas diarias, aplicando metodologías, técnicas y el uso de materiales y equipos tales como: equipo multimedia, USB, puntero láser, cuadernillo didáctico, vendas, férulas, gasas, termómetro, inhalador, torniquete, cabestrillo, antisépticos, maqueta para el mayor aprendizaje del grupo a investigar.

**Tercera fase:** aplicación del post test, culminada la aplicación del programa educativo se procedió a tomar el post test, que en este caso es el mismo aplicado en el pre test, el cual tuvo una duración de 20 min.

Método de análisis de información: Una vez obtenidos los datos, fueron tabulados, ordenados y procesados con el programa estadístico SPSS-25, también se utilizó la prueba paramétrica t student para muestras relacionadas teniendo un nivel de confianza de 95% y 5% margen de error con el fin de identificar el impacto del programa educativo en los estudiantes y los resultados obtenidos se presentan mediante tablas para una mejor comprensión de los resultados.

**Aspectos éticos:** Esta investigación se ejecutó teniendo en cuenta las normas éticas para avalar la calidad, objetividad y validez de la investigación. En cuanto a ética, fue considerado el consentimiento informado, así mismo se mantuvo la confidencialidad, la privacidad y el anonimato del encuestado:

**Autonomía:** Esta se mostró en la decisión del estudiante al participar o no de la investigación, aparte de ello fue libre de retirarse de la investigación en el momento que lo deseara.



**No maleficencia:** Este criterio se reflejó en el uso exclusivo de los datos para fines académicos.

**Consentimiento informado:** Se realizó de manera clara la explicación sobre la investigación a los estudiantes de la institución educativa el Triunfo, dando a conocer objetivos y finalidades de la investigación.

**Justicia:** La intervención educativa brindará información valiosa sobre como practicar primeros auxilios en caso de una emergencia.

**Privacidad:** El anonimato fue primordial en el desarrollo de la investigación.

**Confidencialidad:** los estudiantes de la institución educativa "El Triunfo" que accedieron a participar en la investigación contaron con reserva de los datos brindados durante la aplicación del trabajo de investigación.

Tabla 1. Medición del impacto del programa educativo en primeros auxilios mediante estadístico T estudent a estudiantes del 5to. año de secundaria del colegio "El Triunfo" Tumbes 2023.

Estadísticas de muestras emparejadas		
	Media	N
PRE_TEST	8.76	150
POST_TEST	13.01	150

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior				Superior
Pre Test Post Test	-4.247	4.255	0.347	-4.933	-3.560	-12.223	149	0.000

Fuente: Cuestionarios aplicados antes y después del programa educativo a estudiantes de la IE. El Triunfo, 2023.

**Descripción:** En las tablas se puede apreciar que durante el pre test el promedio de notas que los alumnos obtuvieron fue de 8.76, mientras que en el post test este promedio se incrementó llegando a una calificación de 13.01, mediante la prueba t student la cual conto con 95% en nivel de confianza y un margen de error del 5 % y un p valor igual a 0.000, siendo este menor a 0.05, demostrando estadísticamente un impacto positivo a la aplicación del programa educativo.



Tabla 2. Frecuencia del nivel de conocimientos en el pre test a estudiantes del 5to. año de secundaria del colegio "El Triunfo" Tumbes 2023.

Nivel de conocimientos	Frecuencia(N°)	Porcentaje(%)
Alto	0	0
Medio	40	26.7
Bajo	110	73.3
Total	150	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados antes y después del programa educativo a estudiantes de la IE. El Triunfo, 2023.

**Descripción:** La tabla 2 evidencia que el 73,3% de estudiantes cuentan con un nivel de conocimientos bajo, seguido del 26,7% con un nivel de conocimiento medio.

Tabla 3. Frecuencia del nivel de conocimientos en el post test a estudiantes del 5to. año de secundaria del colegio "El Triunfo" Tumbes 2023.

Nivel de conocimientos	Frecuencia(N°)	Porcentaje(%)
Alto	38	25.3
Medio	81	54.0
Bajo	31	20.7
Total	150	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados antes y después del programa educativo a estudiantes de la IE. El Triunfo, 2023.

**Descripción:** Como se puede apreciar en la tabla 3 el nivel de conocimiento medio fue el predominante con un 54% seguido del 25,3% que presentaron un nivel de conocimiento alto, mientras que el 20,7% conto con un nivel bajo.



Tabla 4. Indicadores del programa educativo sobre primeros auxilios, en estudiantes del 5to. año de secundaria del colegio "El Triunfo" Tumbes 2023.

	Pre test		Post test		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Conceptos básicos sobre primeros auxilios</b>	Conocimiento deficiente	57	38.0	42	28.0
	Conocimiento optimo	93	62.0	108	72.0
	Total	150	100.0	150	100.0
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Botiquín</b>	Conocimiento deficiente	35	23.3	31	20.7
	Conocimiento optimo	115	76.7	119	79.3
	Total	150	100.0	150	100.0
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>heridas</b>	Conocimiento deficiente	108	72.0	81	54.0
	Conocimiento optimo	42	28.0	69	46.0
	Total	150	100.0	150	100.0
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Fiebre</b>	Conocimiento deficiente	119	79.3	92	61.3
	Conocimiento optimo	31	20.7	58	38.7
	Total	150	100.0	150	100.0
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Fracturas</b>	Conocimiento deficiente	132	88.0	93	62.0
	Conocimiento optimo	18	12.0	57	38.0
	Total	150	100.0	150	100.0
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Hemorragias</b>	Conocimiento deficiente	128	85.3	93	62.0
	Conocimiento optimo	22	14.7	57	38.0
	Total	150	100.0	150	100.0
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Desmayos</b>	Conocimiento deficiente	135	90.0	120	80.0
	Conocimiento optimo	15	10.0	30	20.0
	Total	150	100.0	150	100.0





Tabla 4. Indicadores del programa educativo sobre primeros auxilios, en estudiantes del 5to. año de secundaria del colegio "El Triunfo" Tumbes 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	Conocimiento deficiente	144	96.0	87	58.0
<b>Atragantamiento</b>	Conocimiento optimo	6	4.0	63	42.0
	Total	150	100.0	150	100.0
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	Conocimiento deficiente	96	64.0	50	33.3
<b>Convulsiones</b>	Conocimiento optimo	54	36.0	100	66.7
	Total	150	100.0	150	100.0
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Reanimación cardiopulmonar</b>	Conocimiento deficiente	146	97.3	70	46.7
	Conocimiento optimo	4	2.7	80	53.3
	Total	150	100.0	150	100.0
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Asma</b>	Conocimiento deficiente	42	28.0	12	8.0
	Conocimiento optimo	108	72.0	138	92.0
	Total	150	100.0	150	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados antes y después del programa educativo a estudiantes de la IE. El Triunfo, 2023.

**Descripción:** Como se evidencia en la tabla 4 entre los indicadores y su impacto frente al programa educativo, en todos estos se aprecia un incremento después de aplicado el programa educativo, siendo los más resaltantes el indicador sobre atragantamiento y reanimación cardiopulmonar donde se encontró un 4% y 2.7% respectivamente, así mismo, la tabla muestra el incremento significativo del nivel de conocimientos de estos en un 42% y 53.3%, después del programa respectivamente.



## Discusión

Después de realizar el respectivo análisis en las tablas presentadas, los resultados mencionan que el programa educativo resultó tener un impacto positivo frente a los conocimientos en primeros auxilios, los alumnos obtuvieron un promedio de 8.76 mientras que en el post test este incrementó a 13.01, además mediante la prueba t student la cual conto con 95% en nivel de confianza, un margen de error del 5% resultando un p valor igual a  $0.000 < 0.05$ . la hipótesis de investigación fue aceptada. Esto se logró en gran medida gracias al programa educativo el cual fue fraccionado, pasando de temas básicos y aumentando la complejidad de ellos a través de las sesiones, sin dejar de lado los materiales y técnicas didácticas que permitieron conocer y realizar los procedimientos logrando con ello un mejor entendimiento.

Coincidiendo con Bustingorri B., quien en su investigación obtuvo una media de 5,18 puntos en el cuestionario pre taller y en el post taller, la media fue 7,4 puntos llegando a la conclusión de que el proyecto funcionó y aumentó los conocimientos en estudiantes<sup>6</sup>. Abendaño A. demostró que previo a la intervención educativa, la carencia de conocimiento en los alumnos era del 70,59% pero luego de la ejecución del programa este disminuyó a un 11,77% frente a estos resultados, el autor concluye que el programa educativo afecta de manera positiva en el nivel de conocimientos<sup>7</sup>.

Sobre lo encontrado en el pretest resalta el 73,3%, donde los estudiantes tuvieron un nivel de conocimientos bajo comparándose con el post test, donde el nivel conocimiento fue de 54% y 25,3% medio y alto, respectivamente, seguido del 20,7% que contó con un nivel bajo en conocimiento.

Ello se asemeja al estudio de Iparraguirre S., en su pre test 43.3% de alumnos tenía conocimientos bajos en primeros auxilios, 56.7% con conocimientos medios, mientras que en el post test se logró alcanzar 100% de alumnos con conocimientos altos sobre el tema llegando a determinar que el programa educativo obtuvo un impacto positivo en los conocimientos sobre primeros auxilios de los estudiantes<sup>8</sup>. Si bien es cierto, Iparraguirre obtuvo tras su programa 100% en un nivel de logro, esto es cuestionable por la muestra poco significativa. Así mismo, Risco M., en el pretest encontró un conocimiento bajo de 37% y medio un 59.8%, y después de realizar las sesiones educativas obtuvo un incremento en el nivel de conocimiento medio 42.3 % y alto 56.7 %, concluyendo que los efectos de un programa educativo, sobre primeros auxilios traen beneficios en sus conocimientos acerca del tema<sup>9</sup>. finalmente, Dios J. indica que antes de efectuarse el programa el 36.7% tenían conocimientos sobre primeros auxilios, y después de su aplicación incrementó a un 100%, estos resultados permitieron concluir que el programa educativo tuvo efectividad significativa en los estudiantes<sup>10</sup>. En todos los estudios se denota el incremento drástico o parcial en los niveles medio y alto, por ende la disminución del nivel bajo, con ello se demuestra la eficacia de este tipo de intervenciones.

Discrepando con lo encontrado por Román D., quien menciona que 52% de los estudiantes muestran un conocimiento regular, el 46% un conocimiento bueno y un déficit solo en 3% de los evaluados<sup>11</sup>. Y Tafur M. concluyó que en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de cuarto grado de secundaria, el 100 % se ubicó en el nivel promedio<sup>12</sup>. La diferencia no está en los resultados, sino que los estudiantes demuestran un aceptable nivel de conocimiento sin la exposición a conocimientos sobre el tema sabiendo que nuestro país no cuenta con este tipo de cursos y que varios estudios coinciden que una evaluación previa en estudiantes sobre el tema resulta desfavorable en cuanto a un buen nivel de conocimientos.



Los resultados demostrados son fundamentados por Piaget, quien mediante su teoría sostenía que los niños y niñas desempeñan un papel activo en el proceso de aprendizaje, según él, las estructuras mentales se transforman y combinan a través de las experiencias, mediante adaptación al entorno y organización de nuestra mente, el aprendizaje se produce como resultado de los cambios y las situaciones nuevas<sup>13</sup>. De igual manera, Belohlavek, conceptualiza el término conocimiento como materiales para beneficiarse de la información con la que se cuenta y originar resultados más valiosos de los que se contó inicialmente, así mismo información estructurada lógicamente para alcanzar un valor agregado es conocimiento<sup>14</sup>. Ambos autores coinciden que para producir conocimiento o darle un valor agregado a este debe la persona estar a expuesta a estímulos positivos con respecto al tema, en este caso, los estudiantes fueron expuestos a un programa educativo compuesto de nuevos temas, conceptos y procedimientos logrando en ellos mejorar los conocimientos ya existentes sobre primeros auxilios.

Finalmente, todos los indicadores demostraron un incremento positivo en diferentes proporciones, siendo los más notorios, atragantamiento 4% y reanimación cardiopulmonar 2.7% durante el pre test, los cuales después de la intervención tuvieron un incremento de 42% y 53.3% respectivamente. Coincidiendo con Alvarado A., antes de la intervención sobre primeros auxilios, el 94,74% de los alumnos mostraron tener conocimientos deficientes. Tras la intervención, un 98,25% mejoró su calificación teniendo como conclusión que la intervención resultó positiva, optimando los conocimientos en todos los bloques evaluados<sup>15</sup>. El incremento en indicadores o bloques está directamente relacionado a los instrumentos y técnicas didácticas destinados a cada uno de los temas en específico el presente estudio conto con la facilidad de tener un maniquí para RCP el cual fue un gran apoyo esto se ve reflejado en los resultados, que los recursos destinados para cada indicador aumentan el porcentaje de conocimiento sobre el indicador en específico.

## Conclusiones

- Se determinó que el impacto logrado fue positivo tras la intervención educativa, al incrementar los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E. "El Triunfo" de Tumbes, 2023 lo cual quedó demostrado mediante la prueba de t student esta contó con 95% en nivel de confianza, un margen de error del 5 % y un p valor igual a 0.000 siendo este menor a 0.05.
- El nivel de conocimientos antes de la intervención educativa fue alarmante, siendo la incidencia del 73.3% de los estudiantes con bajo nivel y solo el 26.7% contaba con un nivel medio de conocimientos en primeros auxilios.
- El nivel de conocimientos después de la intervención educativa fue satisfactorio notándose que el 54% de los alumnos alcanzó un nivel medio en conocimientos sobre primeros auxilios y el 25.3% alcanzó un nivel alto de conocimientos respectivamente.
- La mayoría de los indicadores evidencian que se obtuvo un impacto positivo en conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes; así tenemos después de la intervención educativa que el notorio incremento en los indicadores atragantamiento fue de 4% al 42% y reanimación cardiopulmonar del 2.7% al 53.3% respectivamente.

## Referencias

1. Estado Peruano (2023). Cursos impartidos en la educación secundaria. [Internet]; [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ierch/pages/23330-cursos-impartidos-en-la-educacion-secundaria>.
2. Busto-Parada L, Solís-Sánchez G, Riaño-Galán I. (2022). Necesidades percibidas sobre atención a la salud escolar. J Health Qual Res [Internet]. [citado el 3 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647921000877>
3. Briceño G., Céspedes J., Leal M., & Vargas, S. (2018). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en escolares de un área rural y urbana de Colombia. Biomedica; [Internet]. Revista del Instituto Nacional de Salud, 38(4), 545–554. [citado el 4 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i4.4223>
4. Educacionenred. (2022). Más del 50 % de colegios públicos presentan deficiencias de infraestructura, según informe de Contraloría [Internet]. EDUCACIONENRED.PE. [citado el 4 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://noticia.educacionenred.pe/2022/03/mas-50-colegios-publicos-presentan-deficiencias-infraestructura-segun-informe-246820.html>
5. APESEG (2019). aseguradoras atendieron más de 30 mil accidentes escolares [Internet]. APESEG. [citado el 4 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.apeseg.org.pe/2020/02/seguro-escolares-en-2019-aseguradoras-atendieron-mas-de-30-mil-accidentes-escolares/>
6. Bustingorri A. (2021). proyecto Educativo sobre Primeros Auxilios dirigido a estudiantes de 4º de Educación Secundaria Obligatoria [Proyecto de investigación]; [citado el 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/65183>
7. Abendaño, A (2018). primeros auxilios y soporte vital básico en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato, paralelo “H” del Colegio Beatriz Cueva de Ayora de la Ciudad de Loja [Tesis] fuente de internet [citado el 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19715/1/ALEXIS%20VILLA%20LTA.pdf>
8. Matta T.L. (2019). Conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de cuarto grado de secundaria de la institución educativa Nicolás Copérnico, San Juan de Lurigancho. [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, San Juan de Lurigancho. [citado el 5 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45006>
9. Risco, M. D. V. (2018). Efecto de un programa educativo en adolescentes sobre conocimientos en primeros auxilios. Institución Educativa n° 0136 Santa Rosa Milagrosa, 2018. [Tesis]. Universidad César Vallejo [citado el 8 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26913/Vallejos\\_RM\\_D.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26913/Vallejos_RM_D.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
10. Dios J.H. Lule M. AK (2021). Conocimientos de Primeros Auxilios en Madres del Comedor Popular Sarita Colonia I, San Francisco – Corrales, Tumbes 2021 [Tesis]. Universidad Nacional de Tumbes. [citado el 5 de diciembre de 2022] Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2579>



11. Stephanie I. (2018). Efectividad del Programa Educativo "Siempre Listos Para Actuar" en el Nivel de Conocimiento sobre Primeros Auxilios en estudiantes de primaria de una Institución Educativa, Nuevo Chimbote, 2018 [Internet]. Universidad Nacional del Santa Perú. [citado el 4 de diciembre de 2022] Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3282/47109.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Peña N, Velasquez A.N. (2018). Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en alumnos de la I.E San Antonio Maria Claret Hunter, Arequipa 2018 [Tesis]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; [citado el 6 de diciembre de 2022] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8130>
13. Nahum R. (2020). Las 9 teorías del aprendizaje más importantes [Internet] [citado el 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/desarrollo/teorias-aprendizaje>
14. Belohlavek P. (2005). Conocimiento: la ventaja competitiva. Blue Eagle Group; [Libro electrónico] Primera edición 2005 [citado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=uApMNBW0ZVYC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=uApMNBW0ZVYC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
15. Aparicio Á. (2020). Impacto de una intervención educativa. [Tesis]. España Universidad de Cantabria, Cantabria.28. [citado el 11 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/19931/FERNANDEZ%20APARICIO%2C%20ALVARO.pdf?sequence=1>





## Problema del conocimiento: un desafío en salud

Envío: 21/11/23  
Aceptación: 22/12/23

**Milton Junior Requelme Jaramillo** \*   
Universidad Técnica de Machala, Universidad Nacional de Tumbes

**Graciela Maribel Fajardo Aguilar**   
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

**Laura Geanella Román Relica**   
Universidad Técnica de Machala, Universidad Nacional de Tumbes

**Christel Alexandra Orellana Peláez**   
Universidad Técnica de Machala, Universidad Nacional de Tumbes

**Marilu Elena Barreto Espinoza**   
Universidad Nacional de Tumbes

### Resumen

**Objetivo:** Conocer el estado actual del problema del conocimiento que presenta la salud pública.

**Metodología:** Se desarrolló una revisión integral de la literatura en bases científicas relevantes, abarcando el período de 2019 a 2023. Se emplearon términos relacionados con conocimiento, sistema de salud y salud, y se aplicaron criterios de inclusión para seleccionar los artículos pertinentes. Se evaluó la calidad de los artículos según estándares de investigación y se realizaron análisis de contenido.

**Resultados:** Tras la revisión, se seleccionaron 55 artículos que abordaban principalmente cuatro categorías: limitaciones de evidencia, evaluación de la práctica clínica, formación en salud y barreras del conocimiento. La mayoría de los estudios eran revisiones (100%) en la categoría de limitaciones de evidencia, mientras que, en otras categorías, como formación en salud, se encontraban más estudios cualitativos que cuantitativos.

**Discusión:** El conocimiento en salud enfrenta obstáculos en su generación y aplicación, como la falta de estudios en poblaciones específicas, conflictos de interés y variabilidad en la atención médica. La formación se centra en lo teórico y falta actualización constante. Además, existen barreras como la resistencia al cambio y la gestión de datos clínicos.

**Conclusión:** La compleja problemática del conocimiento en salud demanda atención constante y enfoque crítico, incluyendo la superación de barreras estructurales y la atención a comunidades marginadas.

**Palabras claves:** Conocimiento, Salud, Sistemas de salud.



## Abstract

**Objective:** To understand the current state of the knowledge problem in public health.

**Methodology:** A comprehensive literature review was conducted in relevant databases, covering the period from 2019 to 2023. Terms related to knowledge, healthcare system, and health were employed, and inclusion criteria were applied to select relevant articles. The quality of the articles was assessed according to research standards, and content analysis was performed.

**Results:** After the review, 55 articles were selected, primarily addressing four categories: evidence limitations, clinical practice evaluation, health education, and knowledge barriers. Most studies (100%) were reviews in the evidence limitations category, while in other categories, such as health education, there were more qualitative studies than quantitative ones.

**Discussion:** Health knowledge faces obstacles in its generation and application, such as the lack of studies in specific populations, conflicts of interest, and variability in healthcare. Education tends to focus on the theoretical aspect and lacks constant updating. Additionally, there are barriers such as resistance to change and clinical data management.

**Conclusion:** The complex issue of health knowledge demands constant attention and a critical approach, including overcoming structural barriers and addressing marginalized communities.

**Keywords:** *Knowledge; Health; Health Systems*

## Introducción

El problema y el conocimiento en salud representan un desafío fundamental en la actualidad debido a una serie de factores que convergen en este ámbito (1). Estos factores configuran un contexto complejo que plantea retos significativos en la adquisición, gestión, aplicación y actualización del conocimiento en salud, siendo los factores: Desafíos en la toma de decisiones clínicas, Formación continua, Tecnologías emergentes (2,3).

Del Castillo-Salazar et al, señalan que, en el área de la salud, el conocimiento es esencial para la práctica clínica y la investigación médica. Sin embargo, en el siglo XXI surge un desafío importante: el problema del conocimiento en salud. Este desafío no se limita a obtener y crear información médica, sino también a gestionar, interpretar y aplicar esta información en un entorno cada vez más complejo y tecnológico (4). Por eso la Organización Mundial de la Salud ha destacado retos globales en la atención médica para la próxima década debido a la ausencia de recursos destinados a la educación y situación laboral de profesionales de la salud (5).

A nivel mundial, Francia prioriza la salud en su política de desarrollo internacional, mientras que Venezuela busca brindar el acceso a la atención médica para toda la localidad a través de su Plan Nacional Socialista de Salud 2019-2025 (6,7).

En Ecuador, el Sistema Nacional de Salud (SNS) presenta problemas de fragmentación, centralización y falta en la coordinación de la prestación de servicios médicos. Se ha centrado principalmente en el tratamiento de enfermedades en hospitales y programas centrados en la salud pública, lo que limita la atención integral. Para abordar estas deficiencias (8).



El crecimiento de la información de salud y la rápida evolución de la atención sanitaria han generado un contexto en el que el manejo del conocimiento se ha convertido en un desafío crítico en el campo de la salud (9). Por lo tanto, al hablar de medicina basada en la evidencia (EBM) emergió una metodología para integrar conocimiento en el proceso de tomar decisiones clínicas (10). Sin embargo, la implementación efectiva de la EBM se ha enfrentado a obstáculos relacionados con la sobrecarga de información, disparidad en la eficacia de la información disponible y la importancia de ajustarse a los requerimientos particulares de cada paciente (11).

Para Knowledge O (12), la exploración de la esencia del conocimiento ha sido un foco central en la investigación filosófica durante un extenso período. Esta búsqueda no solo tiene un valor filosófico, sino que también posee un inmenso potencial para catalizar procesos en los cuales el conocimiento desempeña un papel fundamental en el progreso intangible de la sociedad. Por lo tanto, lograr un acceso completo al conocimiento se convierte en un motor esencial para ascender los estándares de calidad en salud (13). La salud es un campo en constante evolución, impulsado por avances científicos y tecnológicos que continúan redefiniendo nuestro entendimiento de las enfermedades, los tratamientos y la atención al paciente. A medida que se acumula una cantidad abrumadora de datos clínicos y epidemiológicos, surge la necesidad apremiante de discernir entre la información relevante y la superflua, así como de convertir este conocimiento en acciones clínicas efectivas que beneficien al usuario y a la comunidad en su conjunto (11).

A lo largo de este artículo, se destacará la importancia de un enfoque multidisciplinario y colaborativo para abordar el problema y el conocimiento en salud. La revisión integradora tuvo como objetivo conocer el estado actual del conocimiento y desafíos que presenta la salud pública, presentar los hallazgos de las selecciones científicas, contrastar sus similitudes, enfoques teóricos y metodológicos, y los vacíos de conocimiento encontrados y así podremos enfrentar este desafío y garantizar que el conocimiento en salud se traduzca en resultados tangibles y beneficios duraderos para la salud de las personas. En última instancia, el conocimiento en salud es un recurso invaluable que debe ser cuidadosamente cultivado y aplicado.

### **Metodología**

Se desarrolló una revisión descriptiva integral con el propósito de responder a la siguiente incógnita: ¿Cómo está el problema del conocimiento en la ciencia de la salud? Este trabajo investigativo se efectuó en diversas bases de datos, incluyendo: Scopus, Pubmed, Google Académico, Scielo, BVS y Lilacs en español, portugués e inglés, y se restringió al período que abarca desde 2019 hasta 2023. Esta elección temporal se justifica por su capacidad para abordar el estado más reciente del tema en cuestión.

Para llevar a cabo la revisión, se emplearon los términos DeCS y MeSH relacionados con conocimiento, sistema de salud y salud, por último, se realizaron búsquedas mediante ecuaciones que involucraban los operadores booleanos OR, AND y NOT.

Se seleccionó como criterios de inclusión para esta investigación artículos originales o provenientes de investigaciones centradas en el conocimiento, los problemas o los desafíos relacionados con la salud, que involucraran a sujetos, situaciones y/o instituciones, y que estuvieran dentro del período de tiempo mencionado anteriormente. Se buscó abarcar la mayor cantidad posible de artículos disponibles en formato completo.



Por otro lado, se excluyeron los libros de texto y los trabajos de tesis debido a su extensión, así como los artículos de reflexión, ya que carecían del nivel de evidencia que se obtiene a través de procesos de investigación. La estrategia detallada de indagación y elección de artículos se encuentra representada en la tabla 1.

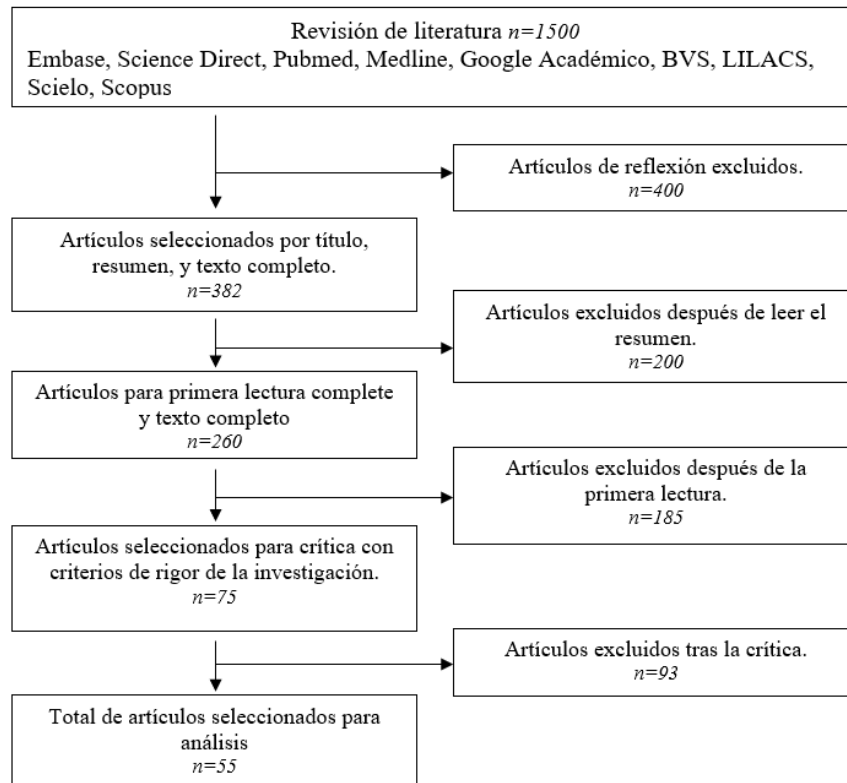


Tabla 1. Diagrama del proceso de búsqueda y selección de artículos

Al realizar la sistematización de los datos mediante Microsoft Excel se agregó información, creando así una matriz que facilitó la realización de una evaluación y análisis crítico de los mismos. En el proceso de crítica de la calidad de los artículos, se aplicaron criterios de rigor científico en la investigación, tomando en consideración el enfoque y evaluando el nivel de evidencia proporcionado, utilizando como referencia los estándares del Instituto Joanna Briggs (JBI). En el caso de las investigaciones cualitativas, se emplearon los criterios de Guba (14) relativos a la credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad.

Por otro lado, en lo cuantitativo, se evaluaron los aspectos de validez estadísticas, de constructo, interna y externa mediante la revisión minuciosa de la investigación obtenida en las secciones de metodología y resultados de cada artículo.

Simultáneamente la evaluación del contenido temático abordado en los artículos, se procedió a definir una serie de variables clave, que incluyeron el tipo de la investigación, diseño del estudio, método de recopilación de datos, tipo de análisis utilizado, así como los resultados principales y las conclusiones obtenidas. Para sintetizar la revisión, se siguieron los lineamientos establecidos por Guirao, Olmedo y Ferrer (15), los cuales comprendieron organizar, etiquetar, integrar y priorizar la información, con el fin de definir los conceptos principales de manera clara y concisa.



## Resultados

La revisión de las bases de datos se obtuvo como resultado 1500 trabajos investigativos, donde se seleccionaron 382 debido a su relevancia en función de sus títulos y resúmenes. Luego, después de una revisión inicial de los artículos completos, se sometieron a una evaluación crítica 75 de ellos utilizando los criterios de rigor (15) previamente indicados. De estos 75, se exceptuaron 20 artículos en total. Esto incluyó 4 informes cuantitativos que en su mayoría tenían problemas relacionados con su validez interna y estadística, así como 12 informes cualitativos, y 39 artículos de revisión que no proporcionaban claridad en cuanto a la confirmabilidad de los datos o generaban dudas al respecto. En última instancia, se analizaron un total de 55 artículos, ya que estos eran resultados de investigaciones originales que se centraban en la temática del problema del conocimiento.

Las fases de análisis tuvieron las siguientes etapas: 1. Organización: se estableció la información según rasgos similares, determinando a cada grupo de artículos un nombre que estaban relacionados por su información y que configuraban un aspecto central del conocimiento en salud. Cada grupo reflejaba la temática central de la investigación. De esta etapa inicial resultaron las siguientes categorías: identificación de limitaciones en la generación de evidencia, evaluación de evidencia en la práctica clínica, formación y educación en salud. 2. Integración: al formalizar y denominar cada grupo, teniendo en cuenta su similitud metodológica, se obtuvo dos categorías, es decir: discusión de barreras para la diseminación de conocimiento, propuestas para superar los desafíos.

Tipo de estudio				
Categorías	Cualitativo n (%)	Cuantitativo n (%)	Revisión n (%)	Total n (%)
Limitaciones de evidencia	0 (0%)	0 (0%)	11 (100%)	11
Evaluación práctica clínica.	5 (41,7%)	1 (8,3)	6 (50%)	12
Formación en salud.	4 (26,7%)	3 (20%)	8 (53,3%)	15
Barreras de conocimiento.	3 (23,1%)	0 (0%)	10 (76,9)	13
Desafíos	0 (0%)	0 (0%)	4 (100%)	4

Tabla 2. Tipo de estudio de investigación

Respectivamente a la distribución de los artículos después de su inclusión en los conceptos primordiales, se verifica en la Tabla 2, dichas categorías más estudiadas fueron formación en salud representando un 27,3%; barreras de conocimiento 23,6%; evaluación de práctica clínica 21,8%; limitaciones de evidencia con un 20%; el concepto con menos artículos encontrados fue desafíos con un 7,3%.

## Discusión

El conocimiento actualizado y preciso en la salud es crucial para ofrecer un cuidado de alta calidad y optimizar la salud del usuario, familia y/o comunidad. No obstante, la complejidad, el continuo avance de la ciencia y el progreso constante de la tecnología plantean desafíos significativos en la producción, evaluación y aplicación del conocimiento en la práctica clínica (12,13).

La rapidez con la que se generan nuevos entendimientos en la limitación de la evidencia en salud puede superar la capacidad de evaluación y síntesis de la misma, dejando al personal salubrista en una difícil situación de tomar decisiones basadas en información incompleta o contradictoria.



Así mismo, existen diversas limitaciones de evidencia en el campo de la salud que se convierten en un desafío significativo afectando en las decisiones clínicas, implementación de políticas públicas en la salud y en investigación médica resultando una gran importancia en la eficacia de la atención y gestión del conocimiento en salud, así lo mencionan Paz EM et al y Vélchez L. et al (16,17).

En muchos casos, la evidencia médica se basa en estudios realizados en poblaciones generales, lo que puede no ser aplicable a grupos específicos, como personas mayores, niños o aquellos con enfermedades raras (18). Esta situación restringe la habilidad de los trabajadores de la salud para tomar decisiones fundamentadas en situaciones clínicas particulares debido a la falta de información en poblaciones específicas relacionadas con el tema en estudio (19).

En consecuencia, la falta de ensayos clínicos aleatorizados es considerada la "norma de oro" en la generación de evidencia en salud. Sin embargo, no siempre es ética o factible llevar a cabo ensayos aleatorizados (20,21). De modo que los límites éticos en la investigación están sujeta a rigurosos estándares, lo que a veces impide la realización de estudios que podrían ser beneficiosos para generar nuevo conocimiento (22,23,24).

Otra limitación es el conflicto de interés donde la financiación de investigaciones puede influir en los resultados y en la presentación de la evidencia (25). Esto puede plantear preguntas sobre la objetividad y la confiabilidad de los estudios (26), dando paso como otra restricción al sesgo de publicación obteniendo resultados negativos o no significativos, a menudo tienen menos probabilidades de ser publicados que los resultados positivos conllevando a una sobrevaloración de la efectividad del proceso de crear conocimiento científico en la ciencia de la salud (27,28). Así pues, que la limitación de la muestra y evolución de la ciencia limitan la generalización de los hallazgos y dificulta mantenerse al día con las mejores prácticas con la finalidad de obtener conocimiento (29,30).

Por otra parte, la evaluación de la práctica clínica es esencial para garantizar que los tratamientos y procedimientos médicos sean efectivos y seguros (31,32). No obstante, se presentan obstáculos al aplicar las óptimas prácticas en situaciones reales, y la persistente variabilidad en la atención médica es una inquietud continua (33).

Así mismo, busca determinar si los profesionales de la salud siguen las guías de práctica clínica respaldadas por evidencia científica (11), que son documentos que ofrecen recomendaciones, la mejor evidencia científica disponible. Estas guías se basan en revisiones exhaustivas de la literatura médica y proporcionan pautas estandarizadas para el manejo de enfermedades y procedimientos médicos específicos, lo que reduce la variabilidad en la atención y mejora su calidad (34). Además, respaldan la toma de decisiones informadas y se actualizan periódicamente para reflejar los avances científicos, a manera que la participación de expertos y pacientes asegura una perspectiva integral en la generación de conocimiento y su utilidad en la educación en salud (35,36).

La formación en salud es un eslabón clave para abordar los problemas del conocimiento en la praxis clínica, por lo que el personal salubrista debe mantenerse actualizado, pero la formación tradicional a menudo no se adapta a la rapidez con la que cambia la evidencia (37).



Además, la formación en salud a menudo se centra más en el conocimiento teórico que en las habilidades prácticas y en la toma de decisiones sustentadas en evidencia científica, desempeñando un papel crucial en la creación del problema del conocimiento en el área de la salud promoviendo una actualización constante y una mejor efectividad en la atención (38). Es así que en la investigación de Torres A. et al. (39) su propuesta buscó mejorar la manera en que se valoran los aprendizajes de los estudiantes y elevar los estándares de competencia profesional de los profesores universitarios, mejorando la calidad de la enseñanza mediante el uso efectivo de métodos, técnicas e instrumentos de evaluación contextualizados en el proceso de aprendizaje, que son valiosos para la formación completa del estudiante y para proporcionar retroalimentación a los profesores (40,41), lo que a su vez mejora la eficacia de la enseñanza.

Esta gestión del conocimiento en salud debe centrarse en enseñar a los profesionales a utilizar la evidencia científica incluyendo la capacidad de investigar, valorar, y aplicar la literatura científica en la práctica diaria (37).

Recordemos que la ciencia médica avanza rápidamente, por lo que la formación en salud debe ser un proceso continuo, el profesional debe mantenerse al día con las últimas investigaciones y avances tecnológicos para proporcionar una atención óptima, también debe incluir habilidades de comunicación efectiva, ser capaces de explicar de manera comprensible y empática la información a los pacientes, fomentando la comprensión mutua y la toma de decisiones colaborativas; estos avances tecnológicos están transformando la atención médica, es decir que el profesional de salud debe tener la capacidad en el uso de herramientas y sistemas digitales para acceder a información actualizada y mejorar el conocimiento científico, técnico y humanístico (42,43,44). Otra de las razones en la formación y educación en salud es la colaboración del equipo integral de salud siendo esencial para promover la colaboración interdisciplinaria y la comprensión de las responsabilidades de cada integrante del equipo de salud. (45).

Las instituciones de salud también son un pilar fundamental en la gestión y formación del conocimiento ya que deben proporcionar recursos y apoyo para que los profesionales continúen su educación y mejoren sus habilidades (46).

Por otro lado, Florence Nightingale aportó significativamente en las ciencias de la salud, desarrollando un enfoque científico, estableciendo un legado epistemológico en el cuidado humano. Su contribución incluyó la formación de la sociedad sobre la importancia de la enfermería y la práctica crítica de esta disciplina. Además, enfatizó la necesidad de mantenerse actualizado y fomentar la innovación (47).

Los desafíos del conocimiento en salud son limitaciones que obstaculizan la creación, divulgación, aceptación y utilización eficaz de los hallazgos científicos convirtiéndose en algunas de las numerosas dificultades que entorpecen la aplicación práctica del conocimiento (48). La resistencia al cambio, la falta de tiempo y recursos, y la cultura organizacional a veces obstaculizan la implementación de prácticas basadas en evidencia. Además, la comunicación segura entre profesionales de las ciencias médicas es esencial para compartir conocimientos, pero las barreras en la comunicación pueden conducir a la fragmentación en la atención, algo similar ocurre con la falta de acceso a recursos y bases de datos científicas actualizadas limitando a los profesionales salubristas a mantenerse informados sobre las últimas investigaciones y recomendaciones clínicas (49).



A diferencia de Ponjuán G. y Torres D., mencionan que hoy en día la era de la información, la desinformación y la información errónea (50) sobre temas de salud son abundantes en línea, lo que puede influir en las decisiones clínicas y de los pacientes. Abordar estas barreras es esencial para garantizar y optimizar el conocimiento por lo que se requiere esfuerzos interdisciplinarios, políticas de salud sólidas y una cultura de aprendizaje continuo en el campo de la salud.

### Conclusión

La problemática del conocimiento en salud abarca varios aspectos, desde la generación de evidencia confiable hasta los sesgos y la comunicación. Es esencial mantener un enfoque crítico y actualizado porque la evolución constante de la ciencia y la medicina exige que tanto profesionales como pacientes cuestionen sus creencias y se actualicen con la información más reciente. Además, es crucial abordar los problemas estructurales que restringen el conocimiento e información de calidad; por lo tanto, se concluye que la gestión del conocimiento es un reto multidimensional que requiere atención continua y acciones tanto a nivel individual como sistémico.

### Bibliografía

1. Bemme D. Universalidad contingente: la política epistémica de la salud mental global. *Transcultural Psychiatry* [Internet]. 2023 [citado 10 Sep 2023];60(3):385-399. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13634615231189565>
2. Rosa J, Frutos E. Ciencia de datos en salud: desafíos y oportunidades en América Latina. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2022 [citado 10 Sep 2023];33(6): 591-597. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864022001183>
3. Gutierrez C, López M. La salud en la era digital. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2022 [citado 10 Sep 2023];33(6): 562-567. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864022001171>
4. Del-Castillo-Salazar D, Rodríguez-Abrahantes T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. *Acta Médica del Centro* [Internet]. 2018 [citado 10 Sep 2023]; 12(2): [aprox 14 p.]. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880>
5. Delgado Y, Ciraso-Calí A, Quesada-Pallarès C, Matos C, de Oliveira G, García-Orriols J, et al. Patrones de aprendizaje de estudiantes de posgrado en salud pública: relaciones con la identidad, la formación y el trabajo de profesores en Brasil. *Educación Médica* [Internet]. 2023 [citado 10 Sep 2023]; 24(4). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181323000396>
6. ONU: Organización de Naciones Unidas. España: ONU; 2020 [citado 10 Sep 2023]; Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872>
7. Benítez G, Garcés F, Lira L, Núñez B, Arias S. Evolución histórica del Sistema Nacional de Salud venezolano (1909-2023). *Rev. Digit Postgrado* [Internet]. 2023 [citado 10 Sep 2023];12(2): e 370. Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_dp/article/view/26874/144814492760](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/26874/144814492760)
8. Molina Guzmán A. Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos* [Internet]. 2019 [citado 10 Sep 2023];(63):185-20. Disponible en: <https://iconos.flacsoandes.edu.ec/index.php/iconos/article/view/3070>



9. Papuzinski C, Loézar C, Carvajal N, Vargas M, Borgeat M, Madrid E, et al. Inclusión de salud basada en evidencia en carreras de la salud en Chile y el modelo integrado Metodología de la Investigación Científica-Medicina Basada en Evidencia en la Universidad de Valparaíso. Educación Médica. [Internet]. 2021 [citado 10 Sep 2023];22(3): 179-184. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181319302013>
10. Khan K.S., Bueno A., Zamora J. Revisiones sistemáticas en cinco pasos: V. Cómo interpretar la evidencia. Medicina de Familia. SEMERGEN [Internet]. 2023 [citado 10 Sep 2023]; 49(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359322002283>
11. Chapela Mendoza M del C, Martínez Salgado C, Peñaranda Correa F. ¿Por qué necesitamos investigación cualitativa en el campo de las ciencias de la salud? Enseñanzas de la pandemia 2020-2021. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 10 Sep 2023]; 40(2): e349880. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/349880>
12. Cañarte-Alcívar J, Marín-Tello C, Rivera-Chavez L, Fernandez-Sanchez P, Huerta-Vicuña R. El conocimiento en el sistema de salud. CD [Internet]. 2019 [citado 10 Sep 2023];3(2):508-518. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/447>
13. Cañarte J, Espinoza M, Pin A. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas [Internet]. 2021 [citado 10 Sep 2023];14(1): 116-130. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8590396>
14. Arias M, Giraldo C. El rigor científico en la investigación cualitativa. Invest. educ. enferm [Internet]. 2011 [citado 16 Sep 2023];29(3): 500-514. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072011000300020](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000300020)
15. Rojas J, Rivera L, Morera M. Aspectos pedagógicos en la formación de Enfermería: Revisión integrativa. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2018 [citado 16 Sep 2023];36(3):e03. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n3e03>
16. Paz E, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018 [citado 16 Sep 2023];29(3):288-300. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>
17. Vílchez L, Turco E, Varillas R, Salgado C, Salazar M, Carmona G et al. El abordaje temprano y tratamiento mixto en el manejo de la esquizofrenia: Guía de práctica clínica basada en evidencia de un hospital especializado en salud mental del Ministerio de Salud del Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2019 [citado 19 Sep 2023];80(3):389-396. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000300021&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300021&lng=es)
18. Romero R, Rojas N, Zapata Y, Medina C, Romero R. Las redes sociales académicas y su vinculación con las Investigaciones Biomédicas. Medicentro Electrónica [Internet]. 2019 [citado 19 Sep 2023]; 23(4): 354-367. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432019000400354&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000400354&lng=es)
19. Espinoza-Portilla E, Gil-Quevedo W, Agurto-Távora E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 19 Sep 2023];46(4):e2146. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e2146/es>
20. Estrada S, Arancibia M, Stojanova J, Papuzinski C. Conceptos generales en bioestadística y epidemiología clínica: estudios experimentales con diseño de ensayo clínico aleatorizado. Medwave [Internet]. 2020 [citado 19 Sep 2023];20(2):e7869. Disponible en: [http://viejo.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/MethodInvestReport/7869.act?ver=sin\\_diseño](http://viejo.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/MethodInvestReport/7869.act?ver=sin_diseño)



21. Bautista J. Un alegato en pro de una epistemología de las pruebas empíricas: ensayos clínicos aleatorios y posverdad. Veritas [Internet]. 2021 [citado 19 Sep 2023];48(2021):79-101. Disponible en <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732021000100079>
22. Viorato Romero NS, Reyes García V. La ética en la investigación cualitativa. CuidArte [Internet]. 2019 [citado 19 Sep 2023];8(16):35-43. Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/70389>
23. Inguillay Gagñay LK, Tercero Chicaiza SL, López Aguirre J. Ética en la investigación científica. IS [Internet]. 2020 [citado 19 Sep 2023];3(1):43-51. Disponible en: <http://www.revista-imaginariosocial.com/index.php/es/article/view/10>
24. Martínez IP, Alvarez RM. Importancia de los Comités de Ética en la Investigación en Medicina de Familia. Aten Primaria [Internet]. 2019 [citado 19 Sep 2023];51(5):263-265. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656719302550?via%3Dihub>
25. Rogelio Altisent, María-Teresa Delgado-Marroquín, María-Pilar Astier-Peña. Conflictos de interés en la profesión médica. Atención Primaria [Internet]. 2019 [citado 19 Sep 2023];51(8):506-511. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656719303634>
26. Celis MÁ, Halabe J, Arrieta O, et al. Conflictos de intereses en medicina. Recomendaciones del CETREMI. Gac Med Mex [Internet]. 2019 [citado 19 Sep 2023];155(5):563-564. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90145>
27. Dulce María Espinoza. Consideraciones éticas en el proceso de una publicación científica. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019 [citado 19 Sep 2023];30(3):226-230. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.04.001>.
28. Cuéllar Rodríguez R. Sesgos de publicación y edición científica: la metaciencia al rescate. Panorama Actual Med [Internet]. 2020 [citado 19 Sep 2023];44(430):37-47. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7463015>
29. Avello R, Rodríguez M, Rodríguez P, Sosa D, Companioni B, Rodríguez R. ¿Por qué enunciar las limitaciones del estudio? Medisur [Internet]. 2019 [citado 20 Sep 2023];17(1):10-12. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2019000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100010&lng=es).
30. Valcárcel Izquierdo N. La Educación Médica: origen y evolución como ciencia. Rev. Cub. Tecnol. Salud. [Internet]. 2019 [citado 20 Sep 2023];10(1):89-99. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1428>
31. Requelme-Jaramillo MJ, Suconota-Pintado AL, Salvatierra-Ávila LY, Almache-Delgado VJ, Calderón-González DE. Práctica clínica quirúrgica: experiencias del estudiante de enfermería. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [citado 20 Sep 2023];7(3):2493-2508. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6361>
32. García-Carpintero B, Siles-González J, Martínez-Roche M.E, Martínez-Miguel E, Manso-Perea C, González-Cervantes S. et al. Percepciones de los estudiantes sobre sus vivencias en las prácticas clínicas. Enferm. univ [Internet]. 2019 [citado 20 Sep 2023];16(3):259-268. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.712>.
33. Manterola C, Otzen T, García N, Mora M. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Rev. cir. [Internet]. 2019 [citado 20 Sep 2023];71(5): 468-475. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492019005416>.
34. Arias J, Hidalgo C, Hidalgo H. Utilidad de las guías, protocolos y algoritmos en la práctica clínica. Rev cubana med [Internet]. 2019 [citado 20 Sep 2023];58(1):e980. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232019000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232019000100005&lng=es).



35. Vera Carrasco Oscar. Guías de atención, guías de práctica clínica, normas y protocolos de atención. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2019 [citado 20 Sep 2023];25(2):70-77. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582019000200011&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000200011&lng=es).
36. C. Montesinos-Guevara, A. Andrade Miranda, E. Bedoya-Hurtado, C.M. Escobar Liquitay, J.V.A. Franco, D. Simancas-Racines, Y. et al. Evaluación de la calidad de guías de práctica clínica para el tratamiento de psoriasis mediante la herramienta AGREE II, Actas Dermo-Sifiligráficas [Internet]. 2022 [citado 20 Sep 2023];113(3):222-235. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731021003768>
37. Pérez Escalona L, Rivero Machado IC. Gestión del Conocimiento Científico, un acercamiento para su organización práctica en la Escuela Latinoamericana de Medicina. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2020 [citado 20 Sep 2023];15(1):11-17. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>
38. Santos H. La formación científica de los investigadores en salud pública. Biociencias [Internet]. 2019 [citado 20 Sep 2023];14(2): 53-67. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/6020/5544>
39. Torres A, Ochoa Y, Iralda J, Machín D, Robles R. La evaluación del aprendizaje formativo contextualizado en la disciplina Filosofía y Sociedad. Ccm [Internet]. 2019 [citado 20 Sep 2023]; 23(2): 542 - 570. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812019000200542&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200542&lng=es).
40. Matos G, Branco P; Goto T. Perfil de docentes humanistas, fenomenológicos y existenciales: análisis de convocatorias de concursos. Psicol. ciênc. prof [Internet]. 2020 [citado 20 Sep 2023]; 40(e192258): 1 - 13. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/GnsY9VqRmfjDq7b7gR8Jwmz/?lang=pt>
41. Córdova M, Manrique HS, Puza GM. Una facultad una historia: de la práctica al desarrollo epistemológico de los docentes de enfermería de una universidad pública. bol.redipe [Internet]. 2020 [citado 20 Sep 2023];9(11):205-13. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1125>
42. Rojas Y, González A, Rodríguez-Amaya I; Álvarez S. El aprendizaje y las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones. Educ. med. [Internet]. 2021 [citado 20 Sep 2023];35(3): e2418. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1339822>
43. Camejo R. Educación virtual en Enfermería un análisis fenomenológico. Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud. [Internet]. 2022 [citado 20 Sep 2023];15(1):31-40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8633606>
44. Garay J. Aplicaciones de dispositivos móviles como estrategia de aprendizaje en estudiantes universitarios de enfermería. Una mirada desde la fenomenología crítica. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ [Internet]. 2020 [citado 20 Sep 2023];10(20):e004. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74672020000100104&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672020000100104&lng=es).
45. de Oliveira M, Miles A, Asbridge J. Plan de estudios de las escuelas de medicina modernas: innovaciones necesarias y prioridades para el cambio. J Eval Clin Pract [Internet]. 2023 [citado 20 Sep 2023]; 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jep.13916>
46. Moreno M, Hernández E, Ayala A, Correal C. Enseñanza y aprendizaje de los determinantes sociales en salud en la región de las Américas. Educ Med Super [Internet]. 2021 [citado 20 Sep 2023]; 35(3): e2730. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412021000300018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412021000300018&lng=es).





47. Peres MAA, Aperibense PGG, Dios- -Aguado MM, Gómez-Cantarino S, Queirós PJP. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [citado 20 Sep 2023];42(esp):e20200228. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
48. Vuotto A, Di Césare V, Pallotta N. Fortalezas y debilidades de las principales bases de datos de información científica desde una perspectiva bibliométrica. *Palabra clave (La plata)* [Internet]. 2020 [citado 20 Sep 2023];10(1):101. Disponible en: <https://dx.doi.org/https://doi.org/18539912e101>
49. Díaz-Canel B. Government management based on science and innovation: advancements and challenges. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* [Internet]. 2022 [citado 20 Sep 2023];12(2):e1235. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-01062022000200002&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062022000200002&lng=es&tlng=en).
50. Ponjuán DG, Torres PD. La otra cara de la información: la desinformación y la información imprecisa como retos para la gestión de la información institucional. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACIMED)* [Internet]. 2020 [citado 20 Sep 2023];31(2):1-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101226>



VOL. 1 N° 1  
Enero - Marzo 2024.



REVISTA CIENTÍFICA INTERNACIONAL  
DE CIENCIAS DE LA SALUD



Universidad Nacional de  
**TUMBES**

**FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD**

Vicerrectorado  
**de Investigación**



[director.revistaallikay@untumbes.edu.pe](mailto:director.revistaallikay@untumbes.edu.pe)



<https://revistas.untumbes.edu.pe/facsalud/index.php/RevCICSA>