



# Promoción de la Salud Escolar Mediante la Técnica del Teatro

---

*Sonia Antonieta Manrique Zorrilla*  
*Janeth Rocío Avelino Casquero*



# Promoción de la Salud Escolar Mediante la Técnica del Teatro

---

*Sonia Manrique Zorrilla  
Janeth Avelino Casquero*

**Sonia Antonieta Manrique Zorrilla**

**Correo de contacto:** [anmazo10@gmail.com](mailto:anmazo10@gmail.com)

**Perfil:** Docente principal del programa de estudios de Enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, con grado académico de Doctora en Salud Pública, Maestra en Enfermería, Especialista en Enfermería en Salud Pública, especialización en Gestión de la Promoción de la Salud en Inst. Educativas.

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9279-2647>

**Afiliación:** Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

**Perú**

**Janeth Rocío Avelino Casquero**

**Correo de contacto:** [janerosi27@gmail.com](mailto:janerosi27@gmail.com)

**Perfil:** Docente de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, con Bachiller en Ciencias de la Salud y Enfermería, Licenciada en Enfermería, Maestra en Salud Pública y Comunitaria, con estudios de doctorado en Ciencias de la Salud. y Posdoctorado en Salud; responsable de proyectos de investigación.

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3758-0101>

**Afiliación:** Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

**Perú**

Todas nuestras publicaciones son sometidas a revisión doble-ciego de pares académicos (*Peer Review Double Blinded*).

Esta publicación cuenta con licencia Creative Commons Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada 3.0 Unported License.

**ISBN 978-607-59519-1-1**

© Sonia Antonieta Manrique Zorrilla

© Janeth Rocío Avelino Casquero

2023

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8172749>

© Editorial Tercer Sol

[www.editorialtercersol.com](http://www.editorialtercersol.com)

Este libro es resultado de la investigación *Estudio comparativo entre el uso de las técnicas del teatro y charla en la promoción de la salud de escolar en las en las instituciones educativas Cerro de Pasco 2004..*

Queda prohibida la reproducción bajo cualquier modalidad de toda o una parte de esta obra sin autorización expresa del titular de los derechos.

Edición electrónica: Editorial Tercer Sol

Editado en México

*Published in Mexico*





# Promoción de la Salud Escolar Mediante la Técnica del Teatro

---

*Sonia Manrique Zorrilla  
Janeth Avelino Casquero*



# CONTENIDO

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>ÍNDICE DE TABLAS</b>                                                 | 8  |
| <b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>                                                | 10 |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                                                     | 11 |
| <b>CAPÍTULO PRIMERO</b>                                                 | 13 |
| <b>EL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA</b>                                     | 13 |
| 1.1. Objetivos de la Investigación                                      | 14 |
| <b>CAPÍTULO SEGUNDO</b>                                                 | 15 |
| <b>MARCO TEÓRICO</b>                                                    | 15 |
| 2.1. Escuela como propulsora de hábitos saludables                      | 16 |
| 2.2. Promoción de la salud en los centros educativos                    | 17 |
| 2.2.1. Prevención de malos hábitos                                      | 17 |
| 2.2.2. Estilo de vida saludable                                         | 18 |
| 2.2.3. Uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) | 18 |
| 2.3. Modelo de la charla en comunidades de aprendizaje                  | 18 |
| 2.4. El teatro en el marco de la pedagogía                              | 19 |
| <b>CAPÍTULO TERCERO</b>                                                 | 23 |
| <b>METODOLOGÍA</b>                                                      | 23 |
| 3.1. Tipo de investigación                                              | 23 |
| 3.2. Diseño de la investigación                                         | 23 |
| 3.3. Población                                                          | 24 |
| 3.4. Muestra                                                            | 25 |
| 3.4.1. Técnica de muestreo                                              | 26 |
| 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos                    | 27 |
| 3.6. Procedimiento de recolección de datos                              | 28 |
| <b>CAPÍTULO CUARTO</b>                                                  | 31 |
| <b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>                                           | 31 |
| 4.1. Conocimiento con el empleo de la técnica de teatro                 | 32 |
| 4.2. Conocimiento con el empleo de la técnica de la charla              | 36 |
| 4.3. Actitudes del empleo de la técnica del teatro                      | 41 |
| 4.4. Actitudes del empleo de la técnica de la charla                    | 45 |
| 4.5. Prácticas del empleo de la técnica del teatro                      | 49 |
| 4.6. Prácticas del empleo de la técnica de la charla                    | 51 |
| 4.7. Prueba de hipótesis                                                | 53 |
| 4.8. Discusión de resultados                                            | 54 |
| <b>CONCLUSIONES</b>                                                     | 57 |
| <b>RECOMENDACIONES</b>                                                  | 58 |
| <b>BIBLIOGRAFÍA</b>                                                     | 59 |

# ÍNDICE DE TABLAS

|                  |                                                                                                                                                                                  |    |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla 1.</b>  | Población                                                                                                                                                                        | 24 |
| <b>Tabla 2.</b>  | Tamaño de muestra del grupo experimental y grupo control                                                                                                                         | 26 |
| <b>Tabla 3.</b>  | Distribución de la muestra por centro educativo                                                                                                                                  | 27 |
| <b>Tabla 4.</b>  | Distribución de las unidades de muestreo por grupos de estudio estratos                                                                                                          | 27 |
| <b>Tabla 5.</b>  | Puntuación lograda por los estudiantes en el pre-test de conocimientos sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica del teatro.                                  | 32 |
| <b>Tabla 6.</b>  | Estadísticos para la puntuación lograda por los estudiantes en el pre-test de conocimientos sobre la promoción de la higiene personal con el empleo de la técnica del teatro.    | 33 |
| <b>Tabla 7.</b>  | Puntuación lograda por los estudiantes en el post-test de conocimientos sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica del teatro.                                 | 34 |
| <b>Tabla 8.</b>  | Estadísticos para la puntuación lograda por los estudiantes en el post-test de conocimientos sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica del teatro.            | 34 |
| <b>Tabla 9.</b>  | Diferencia de puntuación entre los promedios del pre-test y post-test                                                                                                            | 35 |
| <b>Tabla 10.</b> | Puntuación lograda por los estudiantes en el pre-test de conocimientos sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica de la charla.                                | 36 |
| <b>Tabla 11.</b> | Estadísticos para la puntuación lograda por los estudiantes en el pre-test sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica de la charla.                            | 37 |
| <b>Tabla 12.</b> | Puntuación lograda por los estudiantes en el post-test de conocimientos sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica del teatro.                                 | 38 |
| <b>Tabla 13.</b> | Estadísticos para la puntuación lograda por los estudiantes en el post-test sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica de la charla.                           | 38 |
| <b>Tabla 14.</b> | Diferencia de puntuación entre los promedios del pre-test y post-test                                                                                                            | 39 |
| <b>Tabla 15.</b> | Pre-evaluación de los grupos de estudio                                                                                                                                          | 40 |
| <b>Tabla 16.</b> | Post-evaluación de los grupos de estudio                                                                                                                                         | 40 |
| <b>Tabla 17.</b> | Puntuación lograda por los estudiantes en el pre-test de la evaluación de las actitudes sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica del teatro.                 | 41 |
| <b>Tabla 18.</b> | Estadísticos para la puntuación lograda en la evaluación de las actitudes de los alumnos en el pre test frente al empleo de la técnica del teatro en la promoción de la higiene. | 42 |
| <b>Tabla 19.</b> | Puntuación lograda por los estudiantes en el post-test de la evaluación de las actitudes sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica del teatro.                | 43 |

|                  |                                                                                                                                                                                         |    |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla 20.</b> | Estadísticos para la puntuación lograda en la evaluación de actitudes de los estudiantes en el pos test frente al empleo de la técnica del teatro en la promoción de la higiene.        | 43 |
| <b>Tabla 21.</b> | Diferencia de puntuación entre los promedios del pre-test y post-test                                                                                                                   | 44 |
| <b>Tabla 22.</b> | Puntuación lograda por los estudiantes en el pre-test de la evaluación de las actitudes sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica de la charla.                      | 45 |
| <b>Tabla 23.</b> | Estadísticos para la puntuación lograda en la evaluación de las actitudes de los estudiantes en el pre-test frente al empleo de la técnica del teatro en la promoción de la higiene.    | 45 |
| <b>Tabla 24.</b> | Puntuación lograda por los estudiantes en el post-test de la evaluación de las actitudes sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica de la charla.                     | 47 |
| <b>Tabla 25.</b> | Estadísticos para la puntuación lograda en la evaluación de las actitudes de los estudiantes en el post-test frente al empleo de la técnica de la charla en la promoción de la higiene. | 47 |
| <b>Tabla 26.</b> | Diferencia de puntuación entre los promedios del pre-test y post-test                                                                                                                   | 48 |
| <b>Tabla 27.</b> | Pre-Actitud                                                                                                                                                                             | 49 |
| <b>Tabla 28.</b> | Post-Actitud                                                                                                                                                                            | 49 |
| <b>Tabla 29.</b> | Situación de las prácticas de los estudiantes en el pre test sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica de teatro.                                                    | 50 |
| <b>Tabla 30.</b> | Situación de las prácticas de los alumnos en el post test sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica de teatro.                                                       | 50 |
| <b>Tabla 31.</b> | Situación de las prácticas de los estudiantes en el pre-test sobre la promoción de la higiene con el empleo de las charlas.                                                             | 51 |
| <b>Tabla 32.</b> | Situación de las prácticas de los estudiantes en el post-test sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica de la charla.                                                | 51 |

# ÍNDICE DE FIGURAS

|                   |                                                                                                          |    |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1.</b>  | Situación del escolar en el pre-test referido a los conocimientos en la promoción de la higiene personal | 33 |
| <b>Figura 2.</b>  | Situación del escolar en el post test referido a los conocimientos en la promoción de la higiene         | 35 |
| <b>Figura 3.</b>  | Situación del escolar en el pre-test referido a los conocimientos en la promoción en higiene             | 37 |
| <b>Figura 4.</b>  | Situación del escolar en el post test referido a los conocimientos en la promoción en la higiene         | 39 |
| <b>Figura 5.</b>  | Situación del escolar en el pre test referido a las actitudes en la promoción en la higiene              | 42 |
| <b>Figura 6.</b>  | Situación del escolar en el post-test referido a las actitudes en la promoción de la higiene             | 44 |
| <b>Figura 7.</b>  | Situación del escolar en el pre-test de actitudes sobre la promoción en la higiene                       | 46 |
| <b>Figura 8.</b>  | Situación del escolar en el post-test de actitudes sobre la promoción en la higiene                      | 48 |
| <b>Figura 9.</b>  | Análisis comparativo sobre prácticas en la higiene personal                                              | 52 |
| <b>Figura 10.</b> | Análisis comparativo sobre prácticas en la higiene personal                                              | 52 |
| <b>Figura 11.</b> | Gráfico de la prueba                                                                                     | 53 |

# INTRODUCCIÓN

La salud integral y los hábitos de higiene son aspectos esenciales y fundamentales, por lo que se amerita tener una conciencia no solo sobre la prevención sino también sobre la promoción de hábitos de vida saludable, con el objetivo de lograr el bienestar que requieren las personas en su desarrollo personal. En este sentido, los hábitos no solo se adquieren durante las primeras etapas de vida del ser, también se van consolidando en la medida en que el individuo va formándose tanto en el hogar como en la escuela. Si bien el hogar representa el primer escenario del ser humano, de igual modo, la escuela como centro de aprendizaje formal tiene el deber de educar y transmitir conocimientos que servirán de puente para un desarrollo intelectual y afectivo del niño desde las primeras etapas. De esta manera, la escuela mediante estrategias didácticas e innovadoras deberá alcanzar el logro de tales metas, así como los hábitos profilácticos para una salud óptima.

Es evidente que los primeros acercamientos que tiene el sujeto con la salud no se dan totalmente en la etapa escolar, pues estos se adquieren desde que el individuo entra en contacto con sus primeros formadores: sus padres quienes tienen la tarea de ofrecer estos mismos acercamientos y luego será la escuela a través de técnicas y métodos especializados quien logre desarrollar en su conjunto, aquellos hábitos de higiene que fueron adquiridos en los primeros años del niño. Al respecto, Maraver (2019) determina que la higiene se ha convertido en una de las áreas de más interés en la educación, dado que los niños y niñas pasan muchas horas en la escuela a diario y es donde hay más probabilidad que se presenten las enfermedades y sus contagios, por lo que es importante aplicarlo ahí. (p. 24)

Muchos son los problemas que en la actualidad atraviesa el sistema educativo peruano en lo relacionado a la salud, a la prevención de enfermedades debido no solo a una débil información sobre los hábitos de higiene que debe tener un individuo, también se suma la precaria condición de insalubridad que atraviesan las comunidades rurales y urbanas, esta última por el rápido ascenso de su población que ha provocado brotes de virus y enfermedades que hasta hace unos años se consideraban erradicadas.

Conscientes de este panorama, el personal de salud a través de programas que buscan fomentar el cuidado y la salud en todos los espacios se ha visto en la necesidad irrefutable de divulgar mediante el empleo de técnicas teatrales o escénicas la importancia del cuidado y de mantener la higiene no solo en los espacios escolares, sino también comunitarios con la finalidad de hacerle frente a la propagación de enfermedades y condiciones inapropiadas de salud.

La puesta en escena es una de las técnicas que mejor representa la realidad. En ella, no solo se logra dar a conocer lo que sucede en el entorno o lo que acaece, sino que también ofrece posibilidades para darle solución a algún problema o dificultad. En materia educativa, el teatro como técnica no es solo una de las formas para enseñar, también lo es para transformar. A partir del teatro, así como otras formas de representar la realidad, “facilitan la identificación de diversas maneras de ver y concebir el mundo” (García, 2016, p. 26) De allí que el personal de salud, en su afán de ofrecer información acerca de la importancia de la salud, ha encontrado en el teatro otras maneras de generar esos procesos de cambios que se requieren.

La importancia manifiesta del teatro en comparación con otras formas de divulgación es mucho mayor debido a que el teatro no solo abre otras puertas hacia la comprensión de una realidad que amerita ser transformada, también ofrece otras lecturas desde la transdisciplinariedad en los involucrados y aquellos que reciben la formación. Si bien el personal de salud ha encontrado otras maneras de transmitir, enseñar y de mostrar, lejos de las instrumentales y vagas referencias comunicativas, esto se debe a una de las necesidades más emergentes de poder cambiar la realidad por otra.

# CAPÍTULO PRIMERO

## EL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA

La promoción de la salud en las instituciones educativas tiene como objetivo apoyar el desarrollo humano integral de los estudiantes y de la comunidad educativa, mediante el impulso de iniciativas creadas específicamente para este fin. Los estudiantes adquieren conocimientos, solidifican hábitos e interiorizan los valores que los guiarán hacia una vida plena en la institución educativa, que sirve como espacio estratégico de formación y desarrollo.

Numerosos problemas de salud que afectan a las personas, familias y comunidades en el Perú son causados por costumbres, rutinas y comportamientos poco saludables, así como por la pobreza extrema que experimenta una parte importante de la población. La protección y promoción de la salud no se han considerado durante mucho tiempo las principales prioridades en las políticas del sector. Desde 1995, el Ministerio de Salud ha puesto énfasis en la promoción de condiciones y modos de vida saludables en el marco de los lineamientos de la política de salud con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población. La iniciativa Comunidades Saludables para el Desarrollo Humano Sostenido, que tiene como principales estrategias la participación comunitaria y la comunicación social, fue impulsada por el Ministerio de Salud en 1996.

Los problemas de nutrición y salud parecen estar relacionados con un saneamiento ambiental deficiente y malos hábitos de higiene personal. Solo el 65% de los habitantes urbanos y el 20% de los habitantes rurales de Cerro de Pasco tienen acceso a los servicios de agua, incluso aquellos que son de fácil acceso, y en ambos casos su calidad no siempre está garantizada.

Las iniciativas de trabajo comunitario a gran escala de los profesionales de enfermería han resultado en importantes procesos de participación y cambio de la población. En la cultura andina, el trabajo comunitario es importante para la búsqueda permanente y desapasionada de condiciones que permitan a las personas vivir en bienestar general. Este trabajo se centra principalmente en mejorar las condiciones de vida y prolongar la vida con el objetivo de maximizar el potencial personal y social de las personas.

“El teatro es una herramienta útil que permitirá al niño expresar plenamente todas sus capacidades comunicativas expresivas e imaginativas; el teatro no pierde su valor, al

contrario, va asumiendo lugares especiales dentro de la educación” (De la Cruz, 2014, p. 21). El teatro popular, también conocido como teatro campesino, se ha mostrado como una herramienta útil para facilitar procesos de transferencia de conocimiento y tecnología que apoyen la agricultura, la salud, la educación, la organización y la participación activa de toda la población en estos temas.

La literatura sobre salud y las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud han demostrado recientemente que las nuevas orientaciones de la educación para la salud y uno de los roles atribuidos al educador es el de poder generar una conciencia crítica que divida las decisiones organizadas sobre temas específicos que afectan a la salud de la población a través del proceso educativo. En consecuencia, el educador en salud debe orientar y conducir situaciones de conflicto destructivas e improductivas hacia una discusión abierta y reflexiva dentro y entre el equipo de salud y la organización comunitaria.

Con el fin de fortalecer hábitos y valores en la práctica de la higiene personal entre las instituciones educativas, este trabajo de investigación pretende contribuir a la búsqueda de nuevas estrategias didácticas de promoción de la salud.

## 1.1. Objetivos de la Investigación

### *Objetivo general*

Evaluar la efectividad del uso del teatro en la promoción de la higiene personal de los estudiantes en comparación con las charlas.

### *Objetivos específicos*

- Determinar lo que los escolares saben, creen y hacen.
- Aplicar las técnicas educativas a los grupos experimentales y de control de la población de investigación, y evaluar su eficacia antes y después.
- Validar la hipótesis que señala una diferencia significativa entre el empleo de la técnica del teatro y la técnica en la promoción de la higiene personal.

## CAPÍTULO SEGUNDO

# MARCO TEÓRICO

La adolescencia es un ciclo evolutivo de gran complejidad donde los menores logran un desarrollo de sus potencialidades. Al gozar de óptimas condiciones en su zona de confort es que se va a notar su perfil como sujetos pro-sociales y responsables con su sociedad, familia, escuela, entre otros lugares de esparcimiento. En los centros educativos, la educación para la salud cuenta con una marcada trayectoria, por lo que se tienen programas dirigidos al cuidado de los inconvenientes que surgen en la edad escolar y la adolescencia.

En su denominación tradicional, la sociología, la psicología, la medicina y la educación han sustentado sus programas de control en lo concerniente al déficit o a los riesgos de salud e higiene. Ese particular punto de vista se centraba en los problemas de los jóvenes y adolescentes, debido a que se iniciaba desde una óptica anticuada de la adolescencia en la que primaban las debilidades sobre las fortalezas. A su vez, el léxico empleado para caracterizar a la salud y el desarrollo de esta etapa de vida está lleno de conceptos que señalan la ausencia de trastornos o conductas de riesgo. Según esta perspectiva, un individuo saludable es aquel que no se ve en la necesidad de acudir a las drogas y el alcohol, además de no verse expuesto a actividades antisociales o en el acudir a la sexualidad de forma irresponsable.

Teniendo en consideración el concepto de escuela saludable generado desde la Carta de Ottawa, visto como el escenario donde se anudan las acciones intersectoriales e interdisciplinarias que persiguen la formación integral de niños y niñas, quienes serán los encargados del progreso de la humanidad en tiempos venideros. A raíz de ello se busca combinar la información con el aumento de habilidades y conocimientos, junto con el avance en la toma de conciencia sobre la ciudadanía activa, la colaboración en programas que vayan tras la mejora de las condiciones de vida de los implicados (Vega et al., 2015).

Los adolescentes requieren ser reconocidos como un grupo valioso para el fortalecimiento de la sociedad e impulsar programas para considerarlos como capital humano y protagonistas de su desarrollo personal, con derechos y destrezas para tomar conciencia sobre su actualidad y conseguir una colaboración activa en su propio devenir y en el progreso humano. Ello conlleva el requerimiento de una participación y compromiso voluntario en la toma de decisiones con el objetivo de definir las metas que aporten a la incentivación por tomar conductas saludables (Terán et al., 2017).

## 2.1. Escuela como propulsora de hábitos saludables

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto en marcha muchos programas y proyectos para desarrollar los términos y procedimientos concernientes a la promoción de la salud de manera práctica, entre los que sobresalen los dados en las escuelas promotoras de la salud (OMS, 2020). Asimismo, los centros educativos, particularmente las escuelas, son por antonomasia, escenarios preferidos para gestar y fortalecer los cimientos vinculados con una educación en protección de la salud. La razón de tener conglomerados a niños de diferentes etapas en un mismo lugar hace más fácil la labor de enseñar normas de vida saludable de manera heterogénea y coordinada (Contreras et al., 2019).

Hasta hace algún tiempo, la educación para la salud (EpS) era concebida para definir aquellas acciones que tomaban en consideración a la movilización social y la abogacía por la salud. En estos días, la toma de conciencia de los individuos acerca del manejo de los responsables de su salud es resultado de un cuidado propio, de manera que la promoción de la salud se vincula necesariamente con la EpS (Eldredge et al., 2016).

Dentro del abanico de definiciones que proporciona el glosario de promoción de la salud por parte de la Organización Mundial de la Salud, la EpS manifiesta la gestación de probabilidades de organización de diferentes maneras de actuación, puestas a conseguir cambios sociales, económicos y ambientales en favor de la salud (OMS, 2020). La EpS se ha asociado al objetivo educador de los centros educativos, volviéndola parte del currículo escolar como un medio elemental de conocimiento y experiencia de formación en conductas y actitudes saludables frente a la vida.

Las escuelas promotoras de salud se consideran como tal porque fortalecen continuamente su aptitud como espacio saludable para vivir, aprender y trabajar; lleva a cabo políticas, prácticas y demás medidas que salvaguardan la autoestima de la persona, brinda diferentes oportunidades de desarrollo e identifica entregas, intenciones y metas; por tal, son aquellas que se sirven de la educación como móvil con el fin de promocionar la salud (Edelman et al., 2013).

Según estas observaciones, es requerimiento indispensable de estas instituciones, examinar las particularidades del entorno educativo en su vinculación con la salud y la seguridad, desarrollar zonas de mejora y promover contextos saludables, seguros y respetuosos con el medio ambiente. Además de ello, los docentes se ven en la necesidad de tomar en cuenta el compromiso de considerar planes de intervención pertinentes al mantenimiento de programas de conductas saludables (Morales et al., 2017).

Según lo manifestado por Gonzáles (2008), la salud tiene que ser tomada como un núcleo principal sobre el que se anuda el proceso educativo. Por tal razón, la escuela se conforma como un escenario socio-educativo con ciertos privilegios donde se puede llevar a cabo un rol educativo con autonomía, aportando al desarrollo integral de los menores. Asimismo, la educación para la salud considerada a partir de la escuela significa no solo transmisión de conocimientos, sino que además debe promover la motivación, las destrezas personales ya sean de carácter social, afectivo o cognitivo, y la valoración por la vida humana, con el fin de facilitar modificaciones hacia actitudes y conductas correctas en aras del manejo y la optimización de la salud (De Lellis et al., 2014).

Durante las últimas dos décadas del siglo pasado, en las escuelas ha primado una propensión a la salud ecológica, caracterizada por el desarrollo formativo de conductas y tipos de vida saludables, así como de espacios propulsores de salud tanto social como ambiental. Al decir de Alva y Morales (2012), en estos días, la perspectiva más seguida de educación para la salud surgido desde la misma escuela, se centra en un modelo integral, no únicamente inclinado al cambio de conductas individuales. Educar desde temprana edad hace posible asentar los cimientos que se vinculan con la totalidad de variables relacionadas con la salud, consideradas como elementales para una vida satisfactoria.

### 2.2. Promoción de la salud en los centros educativos

El término de estilo de vida saludable hace referencia a un concepto amplio que traspasa el solo hecho de la toma de conductas sanas. De esta manera, se debe considerar como una forma de vida con autonomía individual, social y política.

Las participaciones propuestas desde el contexto educativo tienen que iniciar de los afanes más inmediatos y necesarios para el individuo. El vínculo existente entre la educación y la salud escolar se refiere sobre todo a puntos vinculados con las probabilidades latentes de cada centro educativo, de poder llevar a cabo y aplicar la promoción de la salud, considerando la disponibilidad de sus propios medios (Barry et al., 2013).

Los programas de incentivación de la salud propuestos desde el contexto escolar requieren considerar la etapa de escolaridad de los estudiantes implicados y aumentar la aptitud para tomar decisiones, el compromiso de formar parte en actividades que busquen el mejoramiento de la salud en favor de los vínculos constructivos que favorezca la autoestima (Chamorro, 2010). Asimismo, las más importantes intervenciones que suceden en el ámbito escolar son aquellas asociadas a la promoción de la salud en las diferentes etapas del período educacional, desde la infantil hasta la secundaria, tratando principalmente la prevención de malos hábitos, estilo de vida saludable y el uso adecuado de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

#### 2.2.1. Prevención de malos hábitos

En los últimos tiempos se ha notado una modificación en la conducta acerca de la ingesta de alcohol y drogas entre los menores de edad, conformándose como uno de los más importantes aspectos de salud pública. Se sabe que el comienzo de sustancias tóxicas empieza desde la infancia y presentan un predominio en los años sucesivos hasta alcanzar la adolescencia.

El consumo de alcohol en menores, por poner un caso, se identifica como un problema importante de salud pública, por lo que se deben priorizar políticas de esta índole despojados de intereses comerciales o económicos; además, entregar a los jóvenes la ocasión de formar parte del desarrollo de las mismas para conseguir trazar objetivos a escala nacional y local (Borjas et al., 2017). Además, en el área educativa debe considerarse una concientización acerca del consumo de drogas, por lo que se requiere promover la importancia sobre ello, acerca de sus daños o costes individuales y colectivos, la probabilidad de evitarlos, retrasar la edad de inicio de contacto con ellas, entre otros proyectos.

### *2.2.2. Estilo de vida saludable*

En un contexto infantil, vinculado con estilo de vida, ciertamente con la incentivación de alimentación saludable y el deporte se da una dinámica que favorece estos aspectos como la nutrición, la actividad física y la precaución acerca de la obesidad conocida como una estrategia NAOS. De esta manera, el factor más importante se sustenta en la última, la prevención de la obesidad, por lo que se considera como lugar de trabajo a los centros educativos (Fung et al., 2012). Según García y Rodríguez, (2011), la educación en nutrición hace posible la toma de aptitudes que apoyan la formación integral de los ciudadanos y favorece el ejercicio alimenticio adecuado a través de la elaboración de conductas apropiadas dirigidas a una alimentación saludable.

La lucha contra la obesidad se inclina hacia los pormenores de los nutrientes y energía convenientes a la edad, sexo y nivel de actividad física. Ello tiene que ver con la propuesta de Muñoz et al. (2013), quienes afirman que los sistemas educativos requieren darle importancia al tipo de comida, insumos y productos oriundos para que se elabore un panorama de conocimiento sustentable.

### *2.2.3. Uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)*

La incorporación de las TIC en los salones de clase es un sistema complicado y de múltiples dimensiones que toma en cuenta el trabajo conjunto de recursos tecnológicos, docentes, estudiantes, administración, programas educativos y cultura (Akbiyik, 2010). Según Martín (2008), se trata de asociar la conciencia, la disponibilidad y la inteligencia de los estudiantes para emplear instrumentos y medios digitales, y reconocer, acceder y analizar recursos de este tipo para la construcción de conocimiento.

En la actualidad, el empleo generalizado de la tecnología vinculada principalmente con internet, propone el requerimiento de implementar desde los salones de clase una perspectiva inclusiva que pueda notar los peligros y provechos de esta novedosa manera de captar información y comunicación (Arab et al., 2015). Por consiguiente, desde el sistema educativo se debe pensar acerca del nivel de importancia de las TIC en la vida diaria, así como el grado de competencias digitales que necesitan manifestarse en los salones de clase (Pérez, 2016), para lo cual, según evidencian Street et al. (2005), se han generado casos concretos en el empleo de tecnología interactiva en favor de la salud.

## **2.3. Modelo de la charla en comunidades de aprendizaje**

El mérito de la charla puesta como un instrumento de reflexión hace posible pensar acerca del uso de esta en cuanto a prácticas colaborativas en un contexto educativo donde los docentes en colectividad reflexionan y dan sentido a sus acciones como parte de su continuo desarrollo. Dicho empleo tiene la posibilidad de elaborar una comunidad en constante aprendizaje en la que, como resultado del pensamiento y la investigación de acción, los conocimientos no se llevarán de forma automática, sino que más bien estarán en la capacidad de transformarse (Angel, 2015).

Un conocido lingüista como Barthes (1990) entendió a una comunidad de aprendizaje como un espacio donde los integrantes aprenden uno del otro; en el que cuentan con

una colaboración operante y la responsabilidad de capacitar a los que lo rodean como a sí mismo. Tal y como lo advierte Zhao (2013), quien se inclina por este modelo de praxis como un mecanismo para eludir que el trabajo de los docentes sea visto como un proceso de carácter personal y aislado. No obstante, el uso de la charla como praxis en colectivos de aprendizaje necesita de una reelaboración de la consideración de los contextos educativos como espacios de enseñanza y aprendizaje, es decir, lo que toma en cuenta no solo la enseñanza que llevan a cabo los estudiantes, sino también el aprendizaje de los enseñantes. Para ello se requiere, en primer lugar, que estos se inclinen a convertirse en estudiosos de sus propios actos y verse como profesionales en capacitación constante y en aprendizaje continuo (Tardif, 2005).

De la misma manera, es conveniente una inclinación para laborar de forma asociada con otros similares para repensar y criticar positivamente la praxis de enseñar y recibir charlas críticas con el fin de superar la práctica, así como también planificar y medir los resultados (Pring, 2010). Además, se requiere un cambio de liderazgo que tenga impacto en el medio institucional y en las prácticas personales y grupales de los docentes, que haga posible el desarrollo de escenarios de pensamiento, estudio y participación para la consolidación profesional constante.

Este punto de vista que Middlewood, Parker & Beere (2005) vinculan con la escuela en continuo aprendizaje, le brinda más importancia a la óptica de la escuela o demás centros educativos como escenarios en donde tanto los estudiantes como los docentes participan entre ellos en el trascurso de una misma práctica: la de aprender.

### 2.4. El teatro en el marco de la pedagogía

Freire (2005) indicó que la educación en el siglo XXI debería adquirir un carácter político, señalando que el juicio crítico es imprescindible para discernir sobre una u otra inclinación. Esta concepción política se bifurca en dos concepciones: la educación como medio de control o como instrumento para la liberación. En ese sentido, todo sistema de formación inicial de los docentes estará dirigido a fomentar un modelo y otro de centro educativo.

Lo anterior se refiere a que se pretende generar una tendencia en la formación de futuros docentes para acoplarse en orden académico y social contemporáneo o consolidarse para hacer frente de manera crítica a la realidad con el afán de modificarla (Popkewitz, 1990; Liston y Zeichner, 1997). En consecuencia, un programa de formación está fuertemente vinculado con el cuidado y con la modificación de los modelos actuales (cultural, social, político, económico y escolar). En esta última directriz se ubica la pedagogía crítica, que posiciona al hombre en el meollo del pensamiento y de las acciones para comprometer al docente como agente activo y con compromiso moral en la elaboración de una sociedad justa, basada en una ética de la humanización y fraternidad y no en un afán de merado (Huerta, 2008).

En ese sentido, surge una preocupación por las comunidades desprotegidas, subyugadas, excluidas e invisibilizadas, de ahí su protesta ante ciertas prácticas educativas que fortalecen dichos estados de dominación, dándose un compromiso por cambiar la educación, que no tiene que estar separada de las estructuras económicas, políticas y sociales que engloban a la escuela y que dan paso a dicho predominio (García, 2018).

Por tal, la pedagogía crítica aboga por la esencia política de la educación y tiene como fin la liberación de los sujetos. Para tal presupuesto se enfatiza el entendimiento de procesos de opresión y control para su ulterior cambio. A este respecto, debe comprenderse la pedagogía crítica como integrante de un amplio plan ético y político asociado al devenir de la justicia social y económica, y a la elaboración de la democracia. Luego, se tiene que las principales metas de la pedagogía crítica son generar conciencia a las personas, reflexionar el mundo en el que se vive de manera crítica, interrogando concepciones, asunciones y prácticas, así como sobre sus resultados (Carbonell, 2001).

Según esta perspectiva, el desarrollo formativo del docente debe darse como una manifestación de política cultural, o sea, que se sirve de las categorías predominantes de su realidad para el entendimiento de la escuela actual (Giroux y McLaren, 1990), que hace posible que el sector docente se interroge sobre los discursos educativos oficiales y las praxis de control convencionales tanto dentro como fuera de los centros educativos, traspasando el lenguaje de la crítica y elaborando un lenguaje de la posibilidad (Freire, 1997).

Al superponer la educación crítica a la bancaria, Freire (1992) indica que la primera es aquella en la que tanto docentes como estudiantes son agentes activos en el proceso de aprendizaje, desarrollándose en la contraposición realidad-mundo. En otras palabras, es una educación problematizada que pone en jaque al conocimiento como al docente, pues, según Freire (1975), sería imposible establecer la problematización dialéctica sin comprometerse con el proceso. Nadie crea un problema para alguien y al mismo tiempo permanece como un observador pasivo. Si bien prefiere guardar silencio al introducir el hecho-problema, metodológicamente hablando, éste será problematizado en cuanto los estudiantes lo capten, lo analicen y lo comprendan (p. 94).

Esta educación problematizada y apoyada en la conversación, busca la modificación de estructuras subyugadoras que haga posible la emancipación de la humanidad. Por medio de esta educación crítica se liberan a los agentes implicados en el circuito de aprendizaje (docentes-estudiantes), pues en el camino toman conciencia a través de la práctica, que es el vínculo estable de teoría-práctica, de pensamiento y acción sobre el medio más inmediato para modificarla (Weiner, 2008).

La pedagogía crítica comprende el aprendizaje como una herramienta problematizada para la liberación individual y colectiva, la coloca en un espacio de lucha por la justicia y la igualdad a través de acciones educativas democráticas ligadas a otros referentes y movimientos sociales. A este respecto, se tiene que el sistema escolar y la preparación de los docentes son componentes esenciales en el esfuerzo por crear una sociedad más justa. Para lograr esto, la escuela debe abogar por el desarrollo del análisis del orden social como máxima prioridad. Pues, según Pérez (1992), el docente es visto como un intelectual transformador que tiene un fuerte compromiso político para provocar la formación de la conciencia ciudadana a través del análisis crítico de la estructura social del barrio en el que vive. El docente es un activista político en el sentido de que participa activamente en el análisis y discusión de los asuntos públicos y afirma que puede despertar el interés y el compromiso de los estudiantes con los problemas colectivos. (p. 423)

Un adiestramiento en lo que se refiere a la reflexión crítica vuelve necesario un método de formación inicial basado en la dialéctica teoría-práctica, pensamiento-acción, que vayan

más allá de la dicotomía escuela-universidad y del trinomio escuela-comunidad-universidad. En este marco, la utilización del teatro va a abrir un campo de posibilidades (Boal, 2015).

Uno de ellos es dar pie a un escenario de discusión acerca de la función de la escuela en el orden social predominante como generadora de imágenes, ideas y puestas en escena que el estudiante puede acoger no solo de manera intelectual sino también física puesto que, como espectador y actor, debe introducirse en los requerimientos necesarios en la anti-pieza y, desde ahí, intentar cambiar ese conjunto ideológico. De esa manera, como se sugiere en Calvo et al. (2015), se problematizan los diferentes mecanismos de dominación (género, clase social, higiene...) que posibilitan que los estudiantes lleven a cabo una óptica crítica, desarrollando a la vez discursos en contra de lo hegemónico capaces de cambiar los vínculos de poder.

Otra apertura que permite la aplicación del teatro en los centros educativos es pensar acerca del vínculo teoría-práctica, dejando de lado el error frecuente que les da dimensiones opuestas mas no complementariedad. El proceso razonable que se presenta en el devenir del teatro necesita de la presentación teórica de la problemática como la puesta en marcha de la representación (De Vicente, 2013).

El teatro en las escuelas hace posible implementar un imaginario crítico y artístico en los que se es viable generar nuevas ideas y acciones, comprendiendo la imaginación como “el acto de ver lo que todavía no está ahí, especulando sobre cómo podría ocurrir, rescribiendo lo que ha venido antes y abriéndose paso a través de “lo real”; es pensar lo improbable como posible” (Weiner, 2008, p.90-91). Ello dará pie a reflexionar y practicar acciones dirigidas a la búsqueda de la libertad. De esa manera, “nos unimos a la búsqueda de nuevos modos de ser humanos, expandidos, más justos e interconectados” (Kincheloe, 2008, p.58).



## CAPÍTULO TERCERO

# METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo de investigación

Esta investigación se realizó a partir del paradigma descriptivo, el énfasis se aplicó al análisis de las variables manejadas en condiciones similares. Comparando características finales de las dos muestras –grupos experimental y de control–, se pudo determinar el efecto del experimento.

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, la investigación se llevó a cabo según los datos obtenidos que se analizaron en el contexto de los diferentes estudiantes del sexto grado de primaria de colegios estatales de la ciudad de Cerro de Pasco, ubicado en Perú. El estudio realizado en este trabajo de investigación propicia a otros científicos encaminarse por el tema del riesgo ocupacional en profesionales de Enfermería y sirve como base en el tema del cuidado de higiene de los escolares.

El tipo de estudio es descriptivo debido a que se consideró una población que es descrita en función de un grupo de variables, no habiendo hipótesis centrales ya que el grupo tiene que ver con la búsqueda de carácter sistemático de conexiones de las variables de la misma población. Asimismo, siendo una investigación descriptiva lo que busca lograr la autora es determinar las características de las expresiones que hacen posible la detección del riesgo ocupacional en profesionales de Enfermería con el fin de darlas a conocer.

### 3.2. Diseño de la investigación

Dado a que es un trabajo de tipo descriptivo, se eligió el diseño cuasi experimental de muestra separada pre-test y post-test con grupo control, apropiado en situaciones en que no es posible el manejo experimental riguroso, el cual presenta el siguiente diseño:

|                 |                |                |                |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| RG <sub>1</sub> | O <sub>1</sub> | X <sub>1</sub> | O <sub>2</sub> |
| RG <sub>2</sub> | O <sub>3</sub> | X <sub>2</sub> | O <sub>4</sub> |

Dónde:

R: asignación al azar.

G1: grupo Experimental.

G2: grupo Control.

O1: aplicación del pre-test al grupo experimental.

O3: aplicación del pre-test al grupo control.

O2: aplicación del post-test al grupo experimental.

O4: aplicación del post-test al grupo control.

X1 estímulo (Programa educativo a través del teatro).

X2 estímulo (Programa educativo a través de la charla educativa)

### 3.3. Población

En las zonas urbanas y urbano-marginales de la ciudad de Cerro de Pasco existe una población de 1286 estudiantes del sexto grado del nivel primario comprendidos en 15 centros educativos. La distribución se presentó de la siguiente manera:

**Tabla 1.** Población

| CENTROS EDUCATIVOS            | $N_i$       | NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° |
|-------------------------------|-------------|---------------------------------------|
| I                             | 68          | 31756                                 |
| II                            | 62          | 34002                                 |
| III                           | 70          | 34003                                 |
| IV                            | 56          | 34004                                 |
| V                             | 259         | 35001                                 |
| VI                            | 258         | 35002                                 |
| VII                           | 14          | de Aplicación                         |
| VIII                          | 15          | P. Mariscal Cáceres                   |
| IX                            | 12          | P. Alfonso Ugarte                     |
| X                             | 128         | 34047                                 |
| XI                            | 197         | 34052                                 |
| XII                           | 34          | 31 N.S.C.                             |
| XIII                          | 87          | María Parado de Bellido               |
| XIV                           | 6           | P. San Pablo                          |
| XV                            | 20          | P. Francisco Bolognesi.               |
| <b>TOTAL <math>N_i</math></b> | <b>1286</b> |                                       |

### 3.4. Muestra

El tamaño de la muestra se calculó para el caso de proporciones y en poblaciones finitas, cuyo modelo es:

$$n_0 = \frac{(Z^2 PQ)}{d^2}$$

Donde:

Z: valor que corresponde al nivel de confianza planteado por el investigador.

P: proporción de los elementos en la población que presenta la característica.

Q: proporción de los elementos en la población que no presenta la característica.

d: error de muestreo.

Se tiene que el valor de Z es de 1.96 cuando el nivel de confianza es del 95 %, que valor de P fue de 0.90, luego el valor de Q= 1- P, entonces Q = 0.1; por lo tanto:

$$n_0 = \frac{(1,96^2(0,9)(0,1))}{0,05^2} = 138$$

$$n = \frac{n_o}{\left(1 + \frac{n_o}{N}\right)}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra

n<sub>o</sub>: primera aproximación

N: población

$$n = \frac{138}{1 + \frac{138}{1286}} = 125$$

La muestra tentativa fue de 125 estudiantes en el que se apunta hacia la operatividad, por lo que se busca resaltar la representatividad. Por otro lado, se ha tenido en cuenta la realidad pedagógica de la región Pasco, en donde las aulas están diseñadas como máximo para albergar alrededor de 50 estudiantes.

Por otro lado, la técnica empleada se basó en el muestreo por etapas junto con la adecuación por parte del autor:

**Primera adecuación:**

$$n = \frac{138}{1 + \frac{138}{125}} = 66$$

**Segunda adecuación:**

$$n = \frac{138}{1 + \frac{138}{66}} = 45$$

Esto permitió determinar que la muestra estuvo conformada por 45 estudiantes de sexto grado, distribuidos como se muestra en la tabla que compara los conocimientos de los estudiantes antes y después de la prueba con respecto a la técnica.

**Tabla 2.** *Tamaño de muestra del grupo experimental y grupo control*

| G (grupo)              | Tamaño    |
|------------------------|-----------|
| 1 (grupo experimental) | 45        |
| 2 (grupo control)      | 45        |
| <b>Total</b>           | <b>90</b> |

### 3.4.1. Técnica de muestreo

Se tiene que el tamaño de muestra/grupo fue de 45 estudiantes, por lo que la representatividad se dará del siguiente modo:

Se cuenta con XV subpoblaciones (centros educativos), el muestreo tendrá que ser aleatorio estratificado, con asignación proporcional tal y como se detalló en la tabla 3; tomando en consideración los siguientes datos:

$$W_i = N_i/N$$

$W_i$  = Proporción de elementos en cada estrato

$N_i$  = Población en cada estrato

$N$  = población

**Tabla 3.** Distribución de la muestra por centro educativo

| Centro Educativo | Ni          | N    | Wi            | n  | ni =nWi   |
|------------------|-------------|------|---------------|----|-----------|
| I                | 68          | 1286 | 0.0529        | 45 | 2         |
| II               | 62          | 1286 | 0.0482        | 45 | 2         |
| III              | 70          | 1286 | 0.0544        | 45 | 2         |
| IV               | 56          | 1286 | 0.0435        | 45 | 2         |
| V                | 259         | 1286 | 0.2014        | 45 | 9         |
| VI               | 258         | 1286 | 0.2006        | 45 | 9         |
| VII              | 14          | 1286 | 0.0109        | 45 | 1         |
| VIII             | 15          | 1286 | 0.0117        | 45 | 1         |
| IX               | 12          | 1286 | 0.0093        | 45 | 0         |
| X                | 128         | 1286 | 0.0995        | 45 | 5         |
| XI               | 197         | 1286 | 0.1532        | 45 | 7         |
| XII              | 34          | 1286 | 0.0264        | 45 | 1         |
| XIII             | 87          | 1286 | 0.0677        | 45 | 3         |
| XIV              | 6           | 1286 | 0.0047        | 45 | 0         |
| XV               | 20          | 1286 | 0.0156        | 45 | 1         |
| <b>Total</b>     | <b>1286</b> |      | <b>1.0000</b> |    | <b>45</b> |

De esta manera, las muestras de ambos grupos quedaron establecidas tal como se detalló en la tabla 4.

**Tabla 4.** Distribución de las unidades de muestreo por grupos de estudio estratos

| Centros Educativos |   |   |    |   |   |   |    |     |   |   |   |    |     |    |   | Tamaño de muestra |
|--------------------|---|---|----|---|---|---|----|-----|---|---|---|----|-----|----|---|-------------------|
| Ni                 | I | I | II | I | V | V | VI | VII | I | X | X | XI | XII | XI | X |                   |
|                    |   | I | I  | V |   | I | I  | I   | X |   | I | I  | I   | V  | V |                   |
| 1                  | 2 | 2 | 2  | 2 | 9 | 9 | 1  | 1   | 0 | 5 | 7 | 1  | 3   | 0  | 1 | 45                |
| 2                  | 2 | 2 | 2  | 2 | 9 | 9 | 1  | 1   | 0 | 5 | 7 | 1  | 3   | 0  | 1 | 45                |
| <b>Total</b>       |   |   |    |   |   |   |    |     |   |   |   |    |     |    |   | <b>90*</b>        |

*Nota.* \*Corresponde a la cantidad de unidades de observación.

El muestreo tuvo que realizarse de forma aleatoria y estratificada, recurriendo al instrumento de matrícula o control de asistencia de cada centro educativo, mediante la modalidad de sorteo.

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se evaluaron las respuestas reportadas por los escolares clasificándose al conocimiento en base a tres niveles: alto, regular y bajo; a las actitudes en positivas y negativas; a las prácticas en correctas e incorrectas. Además, se estableció un nivel de confianza del 95 % considerándose la significancia con un  $\alpha=0.05$  para lo cual se empleó un paquete estadístico como el SPSS 25 versión profesional.

Después de la organización de la información, con el fin de contrastar la hipótesis se recurrió al modelo estadístico “t”, el cual permitió evaluar si los dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias:

$$t = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

Donde:

$X_1$ : media del grupo experimental.

$X_2$ : media del grupo control.

$S_1^2$ : varianza del grupo experimental.

$S_2^2$ : varianza del grupo control.

$n_1$ : tamaño de muestra del grupo experimental.

$n_2$ : tamaño de muestra del grupo control.

### 3.6. Procedimiento de recolección de datos

- Se visitaron las instituciones educativas para establecer coordinaciones iniciales y realizar dicha investigación con los estudiantes del sexto grado de educación primaria.
- Se solicitó permiso a los profesores y comité de aula para seleccionar a los estudiantes.
- Se coordinó con los padres de familia de los niños seleccionados para el permiso correspondiente previa información del trabajo a realizarse.
- Coordinación con el director de la Institución Educativa “Cesar Vallejo” para el uso de los ambientes durante la ejecución del trabajo.
- Coordinación con el Centro de Idiomas de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión (UNDAC) para el dictado de clases de inglés a los estudiantes participantes durante la ejecución del trabajo, utilizado como estrategia para la asistencia de los mismos.
- Se convocó a los estudiantes de IX semestre de Enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, a una reunión para la colaboración en la aplicación de los instrumentos y desarrollo de la técnica de charla, en donde se informaron los fines, metodología, procedimientos e importancia del estudio.
- Coordinación con el profesor de teatro, para la planificación y ejecución de la técnica del teatro.
- Preparación del libreto sobre higiene personal con el profesor de teatro.
- Preparación del material didáctico sobre higiene personal.
- **El muestreo se realizó en forma aleatoria y estratificada recurriendo a los registros de control de asistencia de cada centro educativo, mediante la modalidad de sorteo.**

- **Aplicación del pre-test de evaluación de conocimientos, test de actitudes a ambos grupos.**
- **Para la verificación de las prácticas de higiene antes de la aplicación del estímulo en ambos grupos se verificó a cada sujeto de estudio la situación actual sobre su higiene personal a través de la guía de observación.**
- **Aplicación de la técnica de la charla al grupo control con apoyo de las estudiantes de Enfermería, utilizando el método expositivo – dialogo haciendo uso de los rotafolios y lluvia de ideas, con una duración de 45 minutos semanal los meses de octubre, noviembre y diciembre.**
- **Al grupo experimental se aplicó la técnica del teatro con la representación de diferentes personajes y escenas teatrales por el espacio de 45 minutos semanal los meses de octubre, noviembre y diciembre.**
- **A los noventa escolares se les reunía los días sábados, en las horas programadas de mutuo acuerdo con los padres de familia en el horario de 3.00 p.m. a 3.45 p.m. para el grupo control y de 4:00 p.m. a 4.45 p.m. el grupo experimental.**
- **A la semana de iniciada la aplicación del estímulo a cada grupo, se iban observando las actitudes de los escolares frente al comportamiento negativo en la higiene personal de algunos escolares como es la ropa sucia, las manos sin lavarse, etc.**
- **A los quince días de iniciado el estudio, se hizo la confrontación de las prácticas de higiene en ambos grupos a través de un monitoreo en las Instituciones Educativas para verificar en cada sujeto de estudio la aplicación de los conocimientos recibidos en la práctica de su higiene personal.**
- **Culminado la ejecución de las técnicas educativas se aplicó el post-test de evaluación de conocimientos, de actitudes y la guía de observación a ambos grupos.**



## CAPÍTULO CUARTO

# ANÁLISIS DE RESULTADOS

**E**n este estudio se utilizaron dos grupos, un grupo experimental y un grupo de control, cada uno con el mismo número de participantes. Los resultados a continuación demuestran cómo el teatro aplicado exitoso puede fomentar las prácticas de higiene personal en los grados 1-6. Se reportó que el 100% de los estudiantes que participaron del grupo experimental tenían un alto nivel de conocimiento sobre higiene personal, en comparación con solo el 55.6% de los estudiantes del grupo control, lo cual es un factor importante para mejorar el conocimiento de higiene personal. la eficacia de la jugada.

Estos resultados se argumentaron en el contexto de que la media del grupo experimental era 6,9555 puntos más alta en la escala de medición.

Otro aspecto importante fue determinar las actitudes de los estudiantes hacia la higiene personal. Al determinar los resultados del total de participantes en el grupo experimental, el 100% de los estudiantes mostraron un cambio de actitud, mientras que los estudiantes del grupo control mostraron un cambio de actitud del 97,8%, siendo la media del grupo experimental menor que dentro de la escala de medición. Fue 6,0889 puntos superior.

#### 4.1. Conocimiento con el empleo de la técnica de teatro

- Pre-test

**Tabla 5.** Puntuación lograda por los estudiantes en el pre-test de conocimientos sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica del teatro.

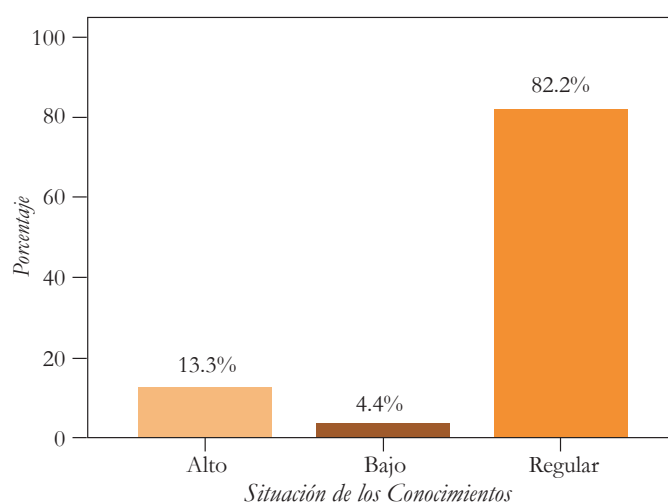
|         | Puntuación   | Frecuencia | Porcentaje   | Porcentaje acumulado |
|---------|--------------|------------|--------------|----------------------|
| Válidos | 18.00        | 1          | 2.2          | 2.2                  |
|         | 20.00        | 1          | 2.2          | 4.4                  |
|         | 21.00        | 1          | 2.2          | 6.6                  |
|         | 22.00        | 1          | 2.2          | 8.8                  |
|         | 24.00        | 2          | 4.5          | 13.3                 |
|         | 25.00        | 2          | 4.5          | 17.8                 |
|         | 26.00        | 1          | 2.2          | 20.0                 |
|         | 27.00        | 2          | 4.5          | 24.4                 |
|         | 28.00        | 3          | 6.7          | 31.1                 |
|         | 29.00        | 1          | 2.2          | 33.3                 |
|         | 30.00        | 2          | 4.5          | 37.8                 |
|         | 31.00        | 3          | 6.7          | 44.4                 |
|         | 32.00        | 2          | 4.5          | 48.9                 |
|         | 33.00        | 1          | 2.2          | 51.2                 |
|         | 34.00        | 1          | 2.2          | 53.4                 |
|         | 35.00        | 1          | 2.2          | 55.6                 |
|         | 37.00        | 2          | 4.5          | 60.1                 |
|         | 38.00        | 4          | 8.9          | 69.0                 |
|         | 39.00        | 4          | 8.9          | 77.9                 |
|         | 40.00        | 3          | 6.7          | 84.6                 |
|         | 42.00        | 2          | 4.5          | 89.0                 |
|         | 45.00        | 1          | 2.2          | 91.2                 |
|         | 47.00        | 1          | 2.2          | 93.4                 |
|         | 48.00        | 1          | 2.2          | 95.6                 |
|         | 50.00        | 1          | 2.2          | 97.8                 |
|         | 51.00        | 1          | 2.2          | 100.0                |
|         | <b>Total</b> | <b>45</b>  | <b>100.0</b> |                      |

**Tabla 6** Estadísticos para la puntuación lograda por los estudiantes en el pre-test de conocimientos sobre la promoción de la higiene personal con el empleo de la técnica del teatro.

| N |                        | Válidos  | 45       |
|---|------------------------|----------|----------|
|   |                        | Perdidos | 0        |
|   | Media                  |          | 33.7333  |
|   | Error tip. de la media |          | 1.21788  |
|   | Mediana                |          | 33.0000  |
|   | Moda                   |          | 38.00(a) |
|   | Desv. tip              |          | 8.16979  |
|   | Varianza               |          | 66.745   |
|   | Rango                  |          | 33.00    |
|   | Mínimo                 |          | 18.00    |
|   | Máximo                 |          | 51.00    |
|   | Suma                   |          | 1518.00  |

A partir de las Tablas 5 y 6, se puede determinar que la prueba previa encontró que el conocimiento del grupo de prueba sobre la promoción de la higiene personal se evaluó regularmente. La puntuación más repetida para esta modalidad fue 38 (Conocimiento Normal). El 50% de los estudiantes obtuvo 33 puntos o más y el 50% restante obtuvo una puntuación inferior. En promedio, el número de estudiantes es de 33.7333 (conocimiento regular). También logró un puntaje mínimo de 18 y un puntaje máximo de 51, con un rango de 33, también diferente a un promedio de 33.733 y 8.16979 unidades de escala. Los puntajes generalmente tienden a caer en la categoría de conocimiento alto o bajo. “

**Figura 1.** Situación del escolar en el pre-test referido a los conocimientos en la promoción de la higiene personal



En la figura 1 se detalla la situación escolar en la preprueba de conocimientos sobre promoción de la higiene personal. Se encontró que el 82,2% de la población encuestada

tenía conocimiento regular. El 13,3% tenía un nivel de conocimiento alto y el 4,4% tenía un nivel de conocimiento bajo.

- Post-test

**Tabla 7** Puntuación lograda por los estudiantes en el post-test de conocimientos sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica del teatro

| Puntuación   | Frecuencia | Porcentaje   | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|--------------|----------------------|
| 45.00        | 1          | 2.2          | 2.2                  |
| 46.00        | 1          | 2.2          | 4.4                  |
| 47.00        | 2          | 4.4          | 8.8                  |
| 48.00        | 2          | 4.4          | 13.2                 |
| 49.00        | 4          | 8.9          | 22.1                 |
| 50.00        | 4          | 8.9          | 31.0                 |
| 51.00        | 9          | 20.0         | 51.0                 |
| 52.00        | 2          | 4.4          | 55.4                 |
| 53.00        | 6          | 13.4         | 68.8                 |
| 54.00        | 1          | 2.2          | 71.0                 |
| 55.00        | 4          | 8.9          | 79.9                 |
| 56.00        | 4          | 8.9          | 88.8                 |
| 57.00        | 3          | 6.8          | 95.6                 |
| 58.00        | 1          | 2.2          | 97.8                 |
| 60.00        | 1          | 2.2          | 100.0                |
| <b>Total</b> | <b>45</b>  | <b>100.0</b> |                      |

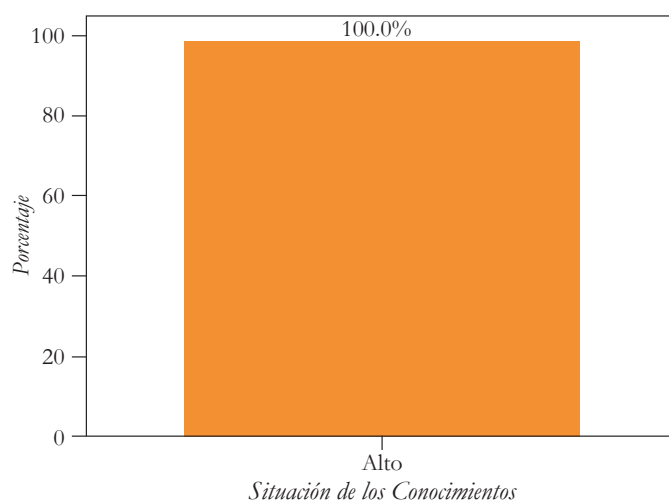
**Tabla 8** Estadísticos para la puntuación lograda por los estudiantes en el post-test de conocimientos sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica del teatro.

| N |                | Válidos  | 45      |
|---|----------------|----------|---------|
|   |                | Perdidos | 0       |
|   | Media          |          | 52.1111 |
|   | Mediana        |          | 51.0000 |
|   | Moda           |          | 51.00   |
|   | Desv. estándar |          | 3.41269 |
|   | Varianza       |          | 11.646  |
|   | Rango          |          | 15.00   |
|   | Mínimo         |          | 45.00   |
|   | Máximo         |          | 60.00   |
|   | Suma           |          | 2345.00 |

En la tabla 7 y tabla 8 se observó que, en el post-test, la puntuación en el conocimiento sobre promoción de la higiene en el grupo experimental fue alto. El puntaje que más se

repitió fue 51 (conocimiento alto); el 50 % de los escolares está por encima de 51 puntos, mientras que el restante 50 % se sitúa por debajo de este puntaje; en promedio, los escolares se ubican en 52.1111 (conocimiento alto). Asimismo, se desvían de 52.1111 en promedio, 3.41269 unidades de escala en la cual lograron como puntuación mínima 45 y puntuación máxima de 60, con un rango de 15. Ningún escolar alcanzó el puntaje en conocimiento bajo y regular. Las puntuaciones tienden a ubicarse en conocimiento alto.

**Figura 2.** Situación del escolar en el post test referido a los conocimientos en la promoción de la higiene



La figura 2 detalló la situación del escolar en el post-test referido a los conocimientos en la promoción de la higiene, donde se determina que el 100 % de la población estudiada presentó un conocimiento alto.

**Tabla 9** Diferencia de puntuación entre los promedios del pre-test y post-test

|                 | Empleo del Teatro |           |
|-----------------|-------------------|-----------|
|                 | Pre test          | Post test |
| N               | 45                | 45        |
| Media           | 33.7333           | 52.1111   |
| Desviación tip. | 8.16979           | 3.41269   |

En la tabla 9 se percibió que la diferencia de puntuación entre los promedios del pre test y

post test fue de 18.3778 puntos dentro de la escala aplicada para su evaluación.

#### 4.2. Conocimiento con el empleo de la técnica de la charla

- Pre-test

**Tabla 10** Puntuación lograda por los estudiantes en el pre-test de conocimientos sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica de la charla.

|         | Puntuación | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|------------|----------------------|
|         | 19.00      | 1          | 2.2        | 2.2                  |
|         | 24.00      | 2          | 4.4        | 6.6                  |
|         | 25.00      | 2          | 4.4        | 11.0                 |
|         | 27.00      | 2          | 4.4        | 15.4                 |
|         | 28.00      | 2          | 4.4        | 19.8                 |
|         | 29.00      | 6          | 13.4       | 33.2                 |
|         | 30.00      | 4          | 9.0        | 42.2                 |
|         | 31.00      | 4          | 9.0        | 51.2                 |
|         | 33.00      | 1          | 2.2        | 53.4                 |
|         | 35.00      | 4          | 9.0        | 62.4                 |
| Válidos | 37.00      | 1          | 2.2        | 64.6                 |
|         | 38.00      | 1          | 2.2        | 66.8                 |
|         | 39.00      | 2          | 4.4        | 71.2                 |
|         | 40.00      | 1          | 2.2        | 73.4                 |
|         | 41.00      | 1          | 2.2        | 75.6                 |
|         | 43.00      | 2          | 4.4        | 80.0                 |
|         | 44.00      | 3          | 6.7        | 86.7                 |
|         | 46.00      | 1          | 2.2        | 88.9                 |
|         | 47.00      | 1          | 2.2        | 91.1                 |
|         | 48.00      | 3          | 6.7        | 97.8                 |
|         | 51.00      | 1          | 2.2        | 100.0                |

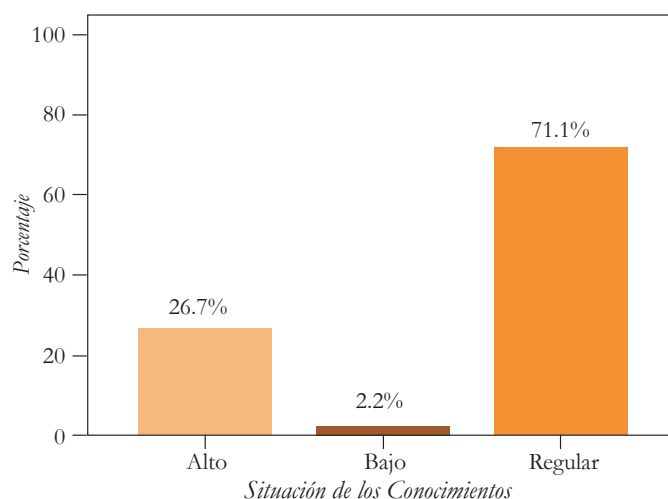
|  |              |  |              |  |
|--|--------------|--|--------------|--|
|  | <b>Total</b> |  | <b>100.0</b> |  |
|--|--------------|--|--------------|--|

**Tabla 11** Estadísticos para la puntuación lograda por los estudiantes en el pre-test sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica de la charla.

| N |                        | Válidos  | 45      |
|---|------------------------|----------|---------|
|   |                        | Perdidos | 0       |
|   | Media                  |          | 34.6222 |
|   | Error tip. de la media |          | 1.19057 |
|   | Mediana                |          | 31.0000 |
|   | Moda                   |          | 29.00   |
|   | Desv. estándar         |          | 7.98660 |
|   | Varianza               |          | 63.786  |
|   | Rango                  |          | 32.00   |
|   | Mínimo                 |          | 19.00   |
|   | Máximo                 |          | 51.00   |
|   | Suma                   |          | 1558.00 |

Los cuadros 10 y 11 muestran que en el pre-test se evaluó regularmente el conocimiento sobre promoción de la higiene personal en el grupo control. El modo de muestreo reveló que la puntuación más repetida fue 29 (conocimiento normal). El 50 % de los estudiantes obtuvo una puntuación de 31 o más y el 50 % restante obtuvo una puntuación inferior. En promedio, los estudiantes tienen un puntaje promedio de 34.6222 (conocimiento normal). También difiere de la media de 34,6222 o 7,98660 unidades de escala. El puntaje mínimo fue 19, el puntaje máximo fue 51 y el rango fue 32. Las puntuaciones tienden a caer en las categorías de bajo conocimiento, conocimiento estándar y alto conocimiento.

**Figura 3.** Situación del escolar en el pre-test referido a los conocimientos en la promoción en higiene



La Figura 3 muestra la situación escolar en el pre-test de conocimientos sobre promoción de la higiene. Los resultados mostraron que el 71,1% de la población encuestada tenía habilidades normales, el 26,7% tenía habilidades altas y el 2,2% tenía habilidades bajas.

- Post-test

**Tabla 12.** Puntuación lograda por los estudiantes en el post-test de conocimientos sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica del teatro.

| Puntuación   | Frecuencia | Porcentaje   | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|--------------|----------------------|
| 36.00        | 3          | 6.8          | 6.8                  |
| 37.00        | 1          | 2.2          | 9.0                  |
| 38.00        | 2          | 4.4          | 13.4                 |
| 39.00        | 4          | 8.9          | 22.3                 |
| 40.00        | 12         | 26.8         | 49.1                 |
| 42.00        | 1          | 2.2          | 51.3                 |
| 43.00        | 1          | 2.2          | 53.5                 |
| 44.00        | 1          | 2.2          | 57.7                 |
| 46.00        | 1          | 2.2          | 57.9                 |
| 47.00        | 1          | 2.2          | 60.1                 |
| 48.00        | 1          | 2.2          | 62.3                 |
| 49.00        | 2          | 4.4          | 66.7                 |
| 50.00        | 2          | 4.4          | 71.1                 |
| 52.00        | 1          | 2.2          | 73.3                 |
| 53.00        | 3          | 6.7          | 80.0                 |
| 54.00        | 3          | 6.7          | 86.7                 |
| 55.00        | 3          | 6.7          | 93.4                 |
| 56.00        | 2          | 4.4          | 97.8                 |
| 57.00        | 1          | 2.2          | 100.0                |
| <b>Total</b> | <b>45</b>  | <b>100.0</b> |                      |

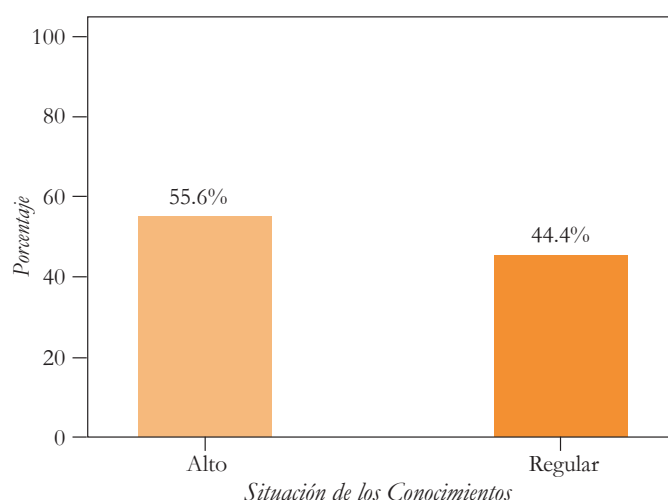
**Tabla 13** Estadísticos para la puntuación lograda por los estudiantes en el pre-test sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica de la charla.

| N |           | Válidos  | 45      |
|---|-----------|----------|---------|
|   |           | Perdidos | 0       |
|   | Media     |          | 45.1556 |
|   | Mediana   |          | 42.0000 |
|   | Moda      |          | 40.00   |
|   | Desv. típ |          | 6.95425 |
|   | Varianza  |          | 48.362  |
|   | Rango     |          | 21.00   |

|  |        |  |         |
|--|--------|--|---------|
|  | Mínimo |  | 36.00   |
|  | Máximo |  | 57.00   |
|  | Suma   |  | 2032.00 |

Las tablas 12 y 13 muestran que, en las pruebas de seguimiento, las calificaciones de conocimientos sobre promoción de la higiene fueron regulares en el grupo de control. La puntuación más repetida fue 40 (conocimiento normal). El 50 % de los estudiantes obtuvo una puntuación de 42 o más y el 50 % restante obtuvo una puntuación inferior. En promedio, los estudiantes obtienen una puntuación de 45,1556 (competencia alta). De igual manera, promediaron de 45.1556 a 6.95425 unidades de escala, logrando un puntaje mínimo de 36 y un puntaje máximo de 57, con un rango de 21. Ningún estudiante obtuvo una puntuación baja en conocimientos. Los resultados tienden a ser justos y de alto nivel de conocimiento.

**Figura 4.** Situación del escolar en el post test referido a los conocimientos en la promoción en la higiene



La figura 2 muestra la situación escolar en el post-test sobre conocimientos sobre promoción de la higiene. Encontramos que el 55,6% de la población encuestada tenía un nivel de conocimiento alto, mientras que el 44,4% de los demás grupos tenía un nivel de conocimiento moderado.

**Tabla 14** Diferencia de puntuación entre los promedios del pre-test y post-test

|                 | Empleo de las Charlas |           |
|-----------------|-----------------------|-----------|
|                 | Pre test              | Post test |
| N               | 45                    | 45        |
| Media           | 34.6222               | 45.1556   |
| Desviación tip. | 7.98660               | 6.95425   |

En la tabla 14 se observó que la diferencia de puntuación entre los promedios del pre test y post test fue de 10.5334 puntos dentro de la escala aplicada para su evaluación, siendo la variación de las diferencias 7.8444 frente a la técnica del teatro.

**Tabla 15** *Pre-evaluación de los grupos de estudio*

|                 | Pre Evaluación    |                       |
|-----------------|-------------------|-----------------------|
|                 | Grupos de Estudio |                       |
|                 | Charla (control)  | Teatro (Experimental) |
| N               | 45                | 45                    |
| Media           | 34.6222           | 33.7333               |
| Desviación tip. | 7.98660           | 8.16979               |

En la tabla 15 se observa que los valores medios de conocimiento para la promoción de la higiene en el pre-test fueron: 34,6222 (conocimiento normal) en el grupo control (charla) y 33,7333 (conocimiento normal) en el grupo experimental (teatro). También son diferentes de 7.98660 y 8.16979 respectivamente. Los resultados para ambos grupos tienden a estar dentro del conocimiento normal.

**Tabla 16** *Pre-evaluación de los grupos de estudio*

|                 | Pre Evaluación    |                       |
|-----------------|-------------------|-----------------------|
|                 | Grupos de Estudio |                       |
|                 | Charla (control)  | Teatro (Experimental) |
| N               | 45                | 45                    |
| Media           | 45.1556           | 52.1111               |
| Desviación tip. | 6.95425           | 3.41269               |

La Tabla 16 muestra que las calificaciones medias de conocimiento para la promoción de la higiene en la prueba posterior fueron: 45,1556 (alto conocimiento) en el grupo control

(conferencia) y 52,1111 (alto conocimiento) en el grupo experimental (teatro). El promedio del grupo experimental fue 6,9555 puntos superior dentro de la escala de medición, lo que confirma que el uso del teatro fue un método eficaz de promoción de la higiene en comparación con las conferencias.

### 4.3. Actitudes del empleo de la técnica del teatro

- Pre-test

**Tabla 17.** Puntuación lograda por los estudiantes en el pre-test de la evaluación de las actitudes sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica del teatro.

| Puntuación | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|----------------------|
| 16.00      | 1          | 2.2        | 2.2                  |
| 17.00      | 2          | 4.4        | 6.7                  |
| 18.00      | 2          | 4.4        | 11.0                 |
| 19.00      | 2          | 4.4        | 15.4                 |
| 20.00      | 1          | 2.2        | 17.6                 |
| 21.00      | 2          | 4.4        | 22.0                 |
| 22.00      | 3          | 6.8        | 28.8                 |
| 23.00      | 3          | 6.8        | 35.6                 |
| 24.00      | 5          | 11.2       | 46.8                 |
| 25.00      | 9          | 20.0       | 66.8                 |
| 26.00      | 1          | 2.2        | 69.0                 |
| 28.00      | 1          | 2.2        | 71.2                 |
| 29.00      | 2          | 4.4        | 75.6                 |
| 30.00      | 1          | 2.2        | 77.8                 |
| 31.00      | 3          | 6.8        | 84.6                 |
| 32.00      | 1          | 2.2        | 86.8                 |
| 33.00      | 1          | 2.2        | 89.0                 |
| 34.00      | 2          | 4.4        | 93.4                 |

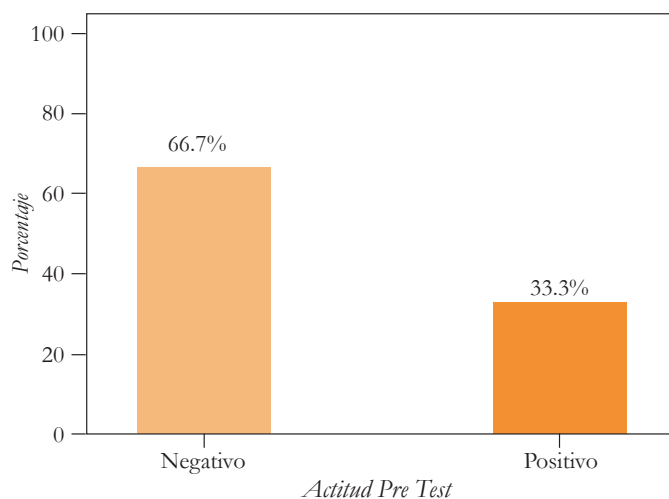
|              |           |              |       |
|--------------|-----------|--------------|-------|
| 36.00        | 1         | 2.2          | 95.6  |
| 40.00        | 1         | 2.2          | 97.8  |
| 42.00        | 1         | 2.2          | 100.0 |
| <b>Total</b> | <b>45</b> | <b>100.0</b> |       |

**Tabla 18.** Estadísticos para la puntuación lograda en la evaluación de las actitudes de los alumnos en el pre test frente al empleo de la técnica del teatro en la promoción de la higiene.

| N |                        | Válidos  | 45      |
|---|------------------------|----------|---------|
|   |                        | Perdidos | 0       |
|   | Media                  |          | 25.6000 |
|   | Error tip. de la media |          | 88443   |
|   | Mediana                |          | 25.0000 |
|   | Moda                   |          | 25.00   |
|   | Desv. Típ              |          | 5.93296 |
|   | Varianza               |          | 35.200  |
|   | Rango                  |          | 26.00   |
|   | Mínimo                 |          | 16.00   |
|   | Máximo                 |          | 42.00   |
|   | Suma                   |          | 1152.00 |

La Tabla 18 muestra que el grupo experimental calificó negativamente la promoción de la higiene en la prueba preliminar de actitudes. El valor más repetido fue 25 (actitud negativa). El 50% de los estudiantes obtuvo 25 puntos o más y el 50% restante obtuvo una puntuación inferior. En promedio hay 25.6000 estudiantes (actitud negativa). También varía de un promedio de 25.6000, 5.93296 unidades de escala, con un puntaje de 16 mín, 42 máx. y un rango de 26. Los valores tienden a residir en actitudes negativas y positivas.

**Figura 5.** Situación del escolar en el pre test referido a las actitudes en la promoción en la higiene



En la figura 5 se detalla la situación escolar en el pre-test de actitudes hacia la promoción de la higiene, con un 66,7% de la población encuestada mostrando actitudes negativas, mientras que el 33,3% de los demás grupos fueron positivas, veo que has mostrado una actitud positiva.

- Post-test

**Tabla 19.** Puntuación lograda por los estudiantes en el post-test de la evaluación de las actitudes sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica del teatro.

| Puntuación   | Frecuencia | Porcentaje   | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|--------------|----------------------|
| 31.00        | 1          | 2.2          | 2.2                  |
| 33.00        | 1          | 2.2          | 4.4                  |
| 36.00        | 1          | 2.2          | 6.6                  |
| 37.00        | 1          | 2.2          | 8.8                  |
| 38.00        | 5          | 11.2         | 20.0                 |
| 39.00        | 1          | 2.2          | 22.2                 |
| 40.00        | 2          | 4.4          | 26.6                 |
| 41.00        | 2          | 4.4          | 31.0                 |
| 42.00        | 8          | 17.9         | 48.9                 |
| 43.00        | 3          | 6.7          | 55.6                 |
| 44.00        | 4          | 8.9          | 64.5                 |
| 45.00        | 1          | 2.2          | 66.7                 |
| 46.00        | 4          | 8.9          | 75.6                 |
| 47.00        | 4          | 8.9          | 84.5                 |
| 48.00        | 4          | 8.9          | 93.4                 |
| 49.00        | 2          | 4.4          | 97.8                 |
| 50.00        | 1          | 2.2          | 100.0                |
| <b>Total</b> | <b>45</b>  | <b>100.0</b> |                      |

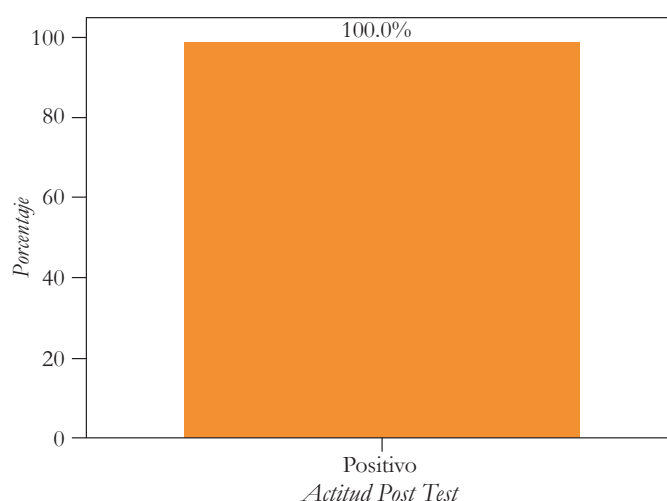
**Tabla 20.** Estadísticos para la puntuación lograda en la evaluación de las actitudes de los estudiantes en el pos test frente al empleo de la técnica del teatro en la promoción de la higiene.

| N |                        | Válidos  | 45      |
|---|------------------------|----------|---------|
|   |                        | Perdidos | 0       |
|   | Media                  |          | 42.8000 |
|   | Error tip. de la media |          | 64792   |
|   | Mediana                |          | 43.0000 |
|   | Moda                   |          | 42.00   |
|   | Desv. Típ              |          | 4.34637 |
|   | Varianza               |          | 18.891  |
|   | Rango                  |          | 19.00   |
|   | Mínimo                 |          | 31.00   |

|  |        |  |         |
|--|--------|--|---------|
|  | Máximo |  | 50.00   |
|  | Suma   |  | 1926.00 |

La Tabla 20 muestra que el grupo de prueba calificó positivamente la promoción de la higiene en la prueba posterior de actitud. El valor más repetido fue 42 (actitud positiva). El 50 % de los estudiantes obtuvo una puntuación de 43 o más y el 50 % restante obtuvo una puntuación inferior. Tenemos un promedio de 42,800 estudiantes (actitud positiva). También varía de un promedio de 42.8000, 4.34637 unidades de escala, con un mínimo de 31, un máximo de 50 y un rango de 19. Los valores tienden a ser positivos.

**Figura 6.** Situación del escolar en el post-test referido a las actitudes en la promoción de la higiene



La Figura 6 detalla la situación escolar en las post-pruebas sobre actitudes hacia la promoción de la higiene, mostrando actitudes positivas en la población encuestada (100%).

**Tabla 21.** Diferencia de puntuación entre los promedios del pre-test y post-test

|                 | Actitud al teatro |           |
|-----------------|-------------------|-----------|
|                 | Pre test          | Post test |
| N               | 45                | 45        |
| Media           | 25.6000           | 42.8000   |
| Desviación tip. | 593296            | 4.34637   |

En la Tabla 21 que compara las actitudes de los niños hacia el uso de técnicas dramáticas para promover la higiene, las puntuaciones medias fueron 25,6000 en el pre-test (actitudes negativas) y 42,8000 en el post-test. (actitud positiva), señaló que estaba 17.200 puntos más arriba en la escala de medición posterior a la prueba.

#### 4.4. Actitudes del empleo de la técnica de la charla

**Tabla 22.** Puntuación lograda por los estudiantes en el pre-test de la evaluación de las actitudes sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica de la charla.

| Puntuación   | Frecuencia | Porcentaje   | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|--------------|----------------------|
| 16.00        | 2          | 4.4          | 4.4                  |
| 17.00        | 1          | 2.2          | 6.6                  |
| 19.00        | 1          | 2.2          | 8.8                  |
| 20.00        | 3          | 6.7          | 15.5                 |
| 21.00        | 5          | 11.1         | 26.6                 |
| 22.00        | 3          | 6.7          | 33.3                 |
| 23.00        | 2          | 4.4          | 37.7                 |
| 24.00        | 8          | 17.9         | 55.6                 |
| 25.00        | 4          | 8.9          | 64.5                 |
| 26.00        | 5          | 11.1         | 75.6                 |
| 27.00        | 3          | 6.7          | 82.3                 |
| 28.00        | 2          | 4.4          | 86.7                 |
| 29.00        | 3          | 6.7          | 93.4                 |
| 30.00        | 2          | 4.4          | 97.8                 |
| 31.00        | 1          | 2.2          | 100.0                |
| <b>Total</b> | <b>45</b>  | <b>100.0</b> |                      |

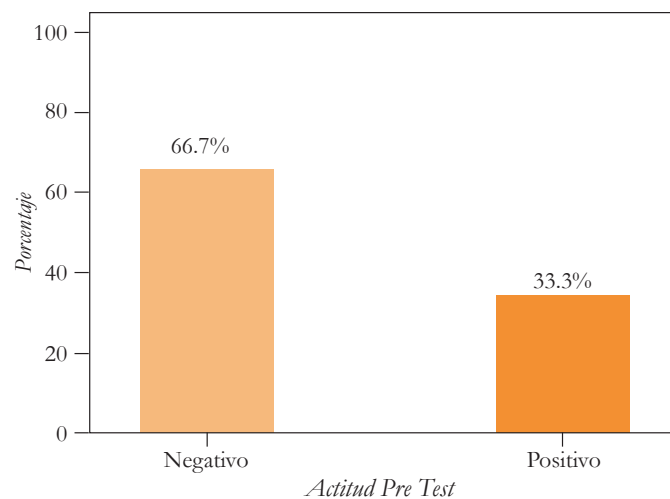
**Tabla 23.** Estadísticos para la puntuación lograda en la evaluación de las actitudes de los estudiantes en el pre-test frente al empleo de la técnica del teatro en la promoción de la higiene

| N |                        | Válidos  | 45      |
|---|------------------------|----------|---------|
|   |                        | Perdidos | 0       |
|   | Media                  |          | 24.0444 |
|   | Error tip. de la media |          | 54491   |
|   | Mediana                |          | 240000  |
|   | Moda                   |          | 24.00   |
|   | Desv. Típ              |          | 3.65535 |
|   | Varianza               |          | 13.362  |
|   | Rango                  |          | 15.00   |
|   | Mínimo                 |          | 16.00   |
|   | Máximo                 |          | 31.00   |

|  |      |  |      |
|--|------|--|------|
|  | Suma |  | 1082 |
|--|------|--|------|

La Tabla 23 muestra que el grupo de control calificó negativamente la promoción de la higiene en la prueba previa de actitud. El valor más repetido fue el 24 (actitud negativa). El 50% de los estudiantes obtuvo 24 puntos o más y el 50% restante obtuvo una puntuación inferior. En promedio, los estudiantes obtienen una puntuación de 24,0444 (actitudes negativas). También se puntúan en un rango de 15, variando de una media de 24,0444, 3,65535 unidades de escala, con un mínimo de 16 y un máximo de 31. Los valores tienden a residir en actitudes negativas y positivas.

**Figura 7.** Situación del escolar en el pre-test de actitudes sobre la promoción en la higiene



La figura 7 detalló la situación del escolar en el pre test de actitudes sobre la promoción en la higiene, en donde el 66.7 % tuvo actitud negativa y el 33.3 % tuvo actitud positiva.

- Post-test

**Tabla 24.** Puntuación lograda por los estudiantes en el post-test de la evaluación de las actitudes sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica de la charla.

| Puntuación   | Frecuencia | Porcentaje   | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|--------------|----------------------|
| 21.00        | 1          | 2.2          | 2.2                  |
| 24.00        | 1          | 2.2          | 4.4                  |
| 25.00        | 1          | 2.2          | 6.6                  |
| 28.00        | 3          | 6.8          | 13.4                 |
| 31.00        | 2          | 4.4          | 17.8                 |
| 32.00        | 2          | 4.4          | 22.2                 |
| 33.00        | 1          | 2.2          | 24.4                 |
| 34.00        | 2          | 4.4          | 28.8                 |
| 35.00        | 2          | 4.4          | 33.2                 |
| 36.00        | 4          | 8.9          | 42.1                 |
| 37.00        | 2          | 4.4          | 46.5                 |
| 38.00        | 6          | 13.4         | 59.9                 |
| 39.00        | 2          | 4.4          | 64.3                 |
| 40.00        | 4          | 8.9          | 73.2                 |
| 41.00        | 3          | 6.8          | 80.0                 |
| 42.00        | 5          | 11.2         | 91.2                 |
| 43.00        | 1          | 2.2          | 93.4                 |
| 46.00        | 1          | 2.2          | 95.6                 |
| 47.00        | 1          | 2.2          | 97.8                 |
| 48.00        | 1          | 2.2          | 100.0                |
| <b>Total</b> | <b>45</b>  | <b>100.0</b> |                      |

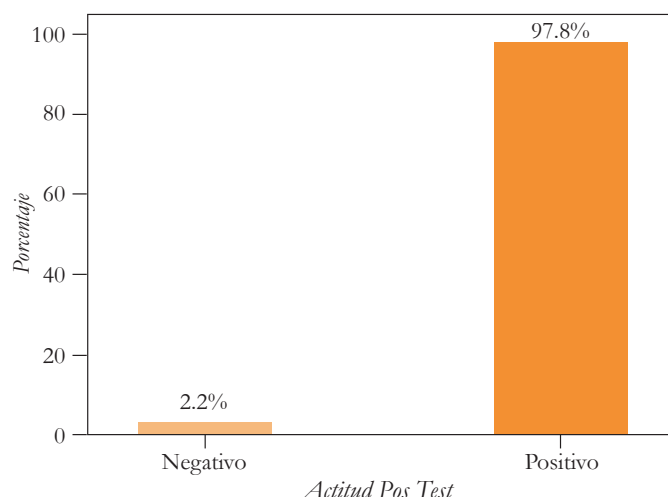
**Tabla 25.** Estadísticos para la puntuación lograda en la evaluación de las actitudes de los estudiantes en el pre-test frente al empleo de la técnica de la charla en la promoción de la higiene

| N |                        | Válidos  | 45      |
|---|------------------------|----------|---------|
|   |                        | Perdidos | 0       |
|   | Media                  |          | 36.7111 |
|   | Error tip. de la media |          | 88113   |
|   | Mediana                |          | 38.0000 |
|   | Moda                   |          | 38.00   |
|   | Desv. Típ              |          | 5.91078 |
|   | Varianza               |          | 34.937  |

|  |        |  |         |
|--|--------|--|---------|
|  | Rango  |  | 27.00   |
|  | Mínimo |  | 21.00   |
|  | Máximo |  | 48.00   |
|  | Suma   |  | 1652.00 |

La Tabla 25 muestra que el grupo de control calificó positivamente la facilitación de la higiene en la prueba posterior de actitud. El valor más repetido fue 38 (actitud positiva). El 50 % de los estudiantes obtuvo una puntuación de 38 o más, y el 50 % restante obtuvo una puntuación inferior. En promedio, los estudiantes obtuvieron 36.7111 (actitud positiva). También varía de una media de 36.7111, unidades escaladas de 5.91078, con un puntaje mínimo de 21, un máximo de 48 y un rango de 27. Los valores tienden a residir en actitudes negativas y positivas.

**Figura 8.** Situación del escolar en el post-test de actitudes sobre la promoción en la higiene



La figura 8 detalló la situación del escolar en el post-test de actitudes sobre la promoción en la higiene, en donde 1 (2.2 %) tuvo actitud negativa y 44 (97.8 %) tuvieron actitud positiva.

**Tabla 26.** Diferencia de puntuación entre los promedios del pre-test y post-test

|                 | Actitud a la Charla |           |
|-----------------|---------------------|-----------|
|                 | Pre Test            | Post Test |
| N               | 45                  | 45        |
| Media           | 24.0444             | 36.7111   |
| Desviación típ. | 3.65535             | 5.91078   |

En la tabla 26, comparando las actitudes de los escolares con el empleo de las charlas en la promoción de la higiene, se observó que la puntuación en promedio se ubica en el pre-test en 24.0444 (actitud negativa) y en el post- test en 36.7111 (actitud positiva), notándose que en el post-test fue mayor en 12.6667 puntos dentro de la escala de medición.

**Tabla 27.** *Pre-Actitud*

|                 | <b>Pre Actitud</b>       |                              |
|-----------------|--------------------------|------------------------------|
|                 | <b>Grupos de Estudio</b> |                              |
|                 | <b>Charla (control)</b>  | <b>Teatro (Experimental)</b> |
| N               | 45                       | 45                           |
| Media           | 24.0444                  | 25.6000                      |
| Desviación tip. | 3.65535                  | 5.93296                      |

En la Tabla 27, podemos leer los valores de las actitudes hacia la promoción de la higiene en la prueba previa, pero el promedio de los estudiantes del grupo de control (conversación) fue de 24,0444 (actitudes negativas), y que el grupo experimental quedó con un promedio superior dentro de la escala de medición con 1,5556 puntos.

**Tabla 28.** *Post-Actitud*

|                 | <b>Post Actitud</b>      |                              |
|-----------------|--------------------------|------------------------------|
|                 | <b>Grupos de Estudio</b> |                              |
|                 | <b>Charla (control)</b>  | <b>Teatro (Experimental)</b> |
| N               | 45                       | 45                           |
| Media           | 36.7111                  | 42.8000                      |
| Desviación tip. | 5.91078                  | 4.34637                      |

En la Tabla 28 pudimos conocer la actitud promedio de los estudiantes hacia la promoción de la higiene en el post-test. Fue 36,7111 (actitudes positivas) en el grupo de control (hablar) y 42,8000 (actitudes positivas) en el grupo experimental (Teatro). El grupo experimental tuvo una puntuación media alta de 6,0889 puntos en la escala de medición, lo que hace que

el uso del teatro sea una promoción eficaz de la higiene, a diferencia de las conferencias.

#### 4.5. Prácticas del empleo de la técnica del teatro

- Pre-test

**Tabla 29.** Situación de las prácticas de los estudiantes en el pre test sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica de teatro.

| DESCRIPTORES                                    | PRE      |       |            |      |
|-------------------------------------------------|----------|-------|------------|------|
|                                                 | CORRECTO |       | INCORRECTO |      |
|                                                 | Nº       | %     | Nº         | %    |
| Se lava las manos con agua y jabón              | 07       | 15.5  | 38         | 84.4 |
| Se cepilla los dientes después de los alimentos | 04       | 8.9   | 41         | 91.1 |
| Se limpia las uñas                              | 05       | 11    | 40         | 88.9 |
| Se recorta las uñas                             | 05       | 11    | 40         | 88.9 |
| Se lava los oídos                               | 13       | 28.9  | 32         | 71.1 |
| Se peina el cabello                             | 45       | 100.0 | 00         | 00   |
| El cabello tiene limpio                         | 06       | 13.3  | 39         | 86.7 |
| Los zapatos tiene limpio                        | 20       | 44.4  | 25         | 55.6 |
| Asiste a la escuela con ropa limpia             | 14       | 31    | 31         | 68.9 |
| Las manos las tiene limpias                     | 16       | 35.5  | 29         | 35.5 |

- Post-test

**Tabla 30.** Situación de las prácticas de los alumnos en el post test sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica de teatro.

| DESCRIPTORES                                    | POST     |      |            |     |
|-------------------------------------------------|----------|------|------------|-----|
|                                                 | CORRECTO |      | INCORRECTO |     |
|                                                 | Nº       | %    | Nº         | %   |
| Se lava las manos con agua y jabón              | 45       | 100  | 00         | 00  |
| Se cepilla los dientes después de los alimentos | 43       | 95.6 | 02         | 4.4 |
| Se limpia las uñas                              | 45       | 100  | 00         | 00  |
| Se recorta las uñas                             | 45       | 100  | 00         | 00  |
| Se lava los oídos                               | 44       | 97.8 | 01         | 2.2 |

|                                     |    |       |    |     |
|-------------------------------------|----|-------|----|-----|
| Se peina el cabello                 | 45 | 100.0 | 00 | 00  |
| El cabello tiene limpio             | 43 | 95.5  | 02 | 2.2 |
| Los zapatos tiene limpio            | 45 | 100.0 | 00 | 00  |
| Asiste a la escuela con ropa limpia | 44 | 97.8  | 01 | 2.2 |
| Las manos las tiene limpias         | 45 | 100.0 | 00 | 00  |

#### 4.6. Prácticas del empleo de la técnica de la charla

- Pre-test

**Tabla 31.** Situación de las prácticas de los estudiantes en el pre-test sobre la promoción de la higiene con el empleo de las charlas.

| DESCRIPTORES                                    | PRE      |       |            |      |
|-------------------------------------------------|----------|-------|------------|------|
|                                                 | CORRECTO |       | INCORRECTO |      |
|                                                 | Nº       | %     | Nº         | %    |
| Se lava las manos con agua y jabón              | 08       | 17.8  | 37         | 82.2 |
| Se cepilla los dientes después de los alimentos | 13       | 28.9  | 32         | 71.1 |
| Se limpia las uñas                              | 10       | 22.2  | 35         | 77.8 |
| Se recorta las uñas                             | 10       | 22.2  | 35         | 77.8 |
| Se lava los oídos                               | 05       | 11.1  | 40         | 88.9 |
| Se peina el cabello                             | 45       | 100.0 | 00         | 00.0 |
| El cabello tiene limpio                         | 15       | 33.3  | 30         | 66.7 |
| Los zapatos tiene limpio                        | 27       | 60.0  | 18         | 40.0 |
| Asiste a la escuela con ropa limpia             | 31       | 68.9  | 14         | 31.1 |
| Las manos las tiene limpias                     | 07       | 15.6  | 38         | 84.4 |

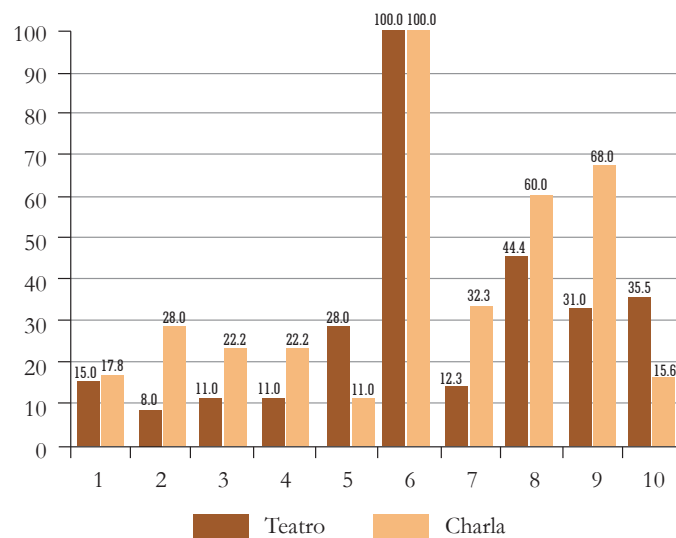
- Post-test

**Tabla 32.** Situación de las prácticas de los estudiantes en el post-test sobre la promoción de la higiene con el empleo de la técnica de la charla.

| DESCRIPTORES                                    | POST     |      |            |      |
|-------------------------------------------------|----------|------|------------|------|
|                                                 | CORRECTO |      | INCORRECTO |      |
|                                                 | Nº       | %    | Nº         | %    |
| Se lava las manos con agua y jabón              | 40       | 88.9 | 05         | 11.1 |
| Se cepilla los dientes después de los alimentos | 40       | 88.9 | 05         | 11.1 |
| Se limpia las uñas                              | 41       | 91.1 | 04         | 8.9  |
| Se recorta las uñas                             | 39       | 86.7 | 06         | 13.3 |

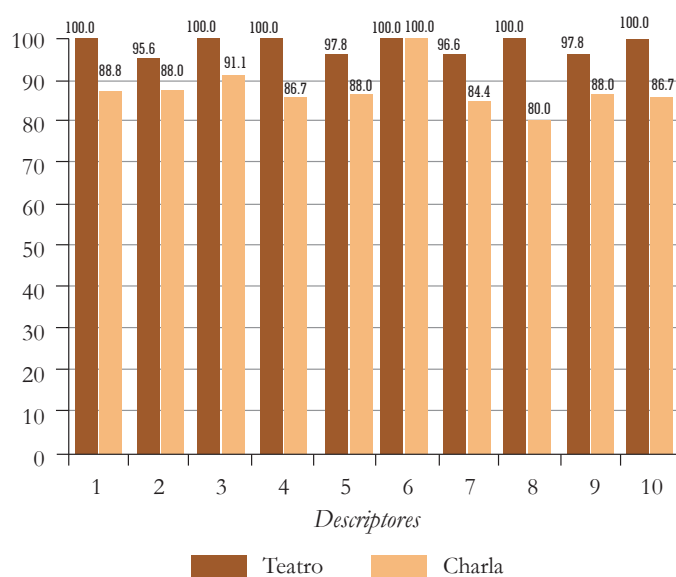
|                                     |    |       |    |      |
|-------------------------------------|----|-------|----|------|
| Se lava los oídos                   | 40 | 88.9  | 05 | 11.1 |
| Se peina el cabello                 | 45 | 100.0 | 00 | 00.0 |
| El cabello tiene limpio             | 38 | 84.4  | 07 | 15.6 |
| Los zapatos tiene limpio            | 36 | 80.0  | 09 | 20.0 |
| Asiste a la escuela con ropa limpia | 40 | 88.9  | 05 | 11.1 |
| Las manos las tiene limpias         | 39 | 86.7  | 06 | 13.3 |

**Figura 9.** *Análisis comparativo sobre prácticas en la higiene personal*



En el análisis comparativo de las prácticas de higiene personal en la Figura 9, los estudiantes del grupo experimental obtuvieron el 8,7 % más bajo y el 100 % más alto en los descriptores. El grupo control alcanzó un valor mínimo de 11,1% y un valor máximo de 68,8%.

**Figura 10.** *Análisis comparativo sobre prácticas en la higiene personal*



En el análisis comparativo de las prácticas de higiene personal en la Figura 10, los estudiantes del grupo experimental obtuvieron el 95,5 % más bajo y el 100 % más alto en los descriptores. En el grupo control se alcanzó un valor mínimo de 80,0% y un valor máximo de 91,1%. Esto confirma que el grupo experimental de estudiantes mejoró sus hábitos de higiene personal en mayor medida que el grupo control.

#### 4.7. Prueba de hipótesis

- Formulación de las hipótesis estadísticas

$H_0$  = No existen diferencias significativas entre el empleo de la técnica del teatro ( $\mu_1$ ) y la técnica de la charla ( $\mu_2$ ) en la promoción de la higiene personal.

$$H_0 = \mu_1 = \mu_2$$

$H_1$  = Existen diferencias significativas entre el empleo de la técnica del teatro y la técnica de la charla en la promoción de la higiene personal.

$$H_1 = \mu_1 > \mu_2$$

- Tipo de prueba

Teniendo en cuenta que en la  $H_1$  se determinó que  $\mu_1 > \mu_2$ , la prueba será unilateral de cola derecha.

- Nivel de significancia

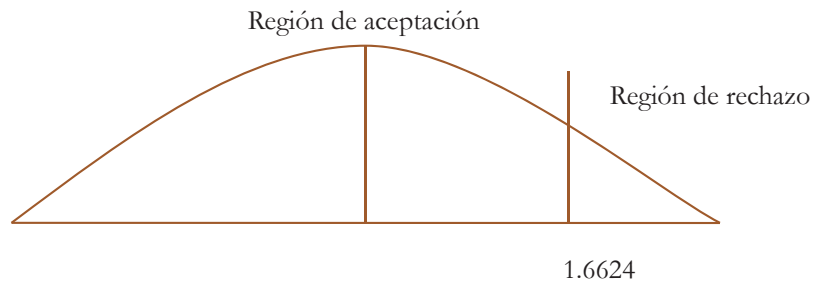
La prueba se realizó al 5 %

- Distribución

La prueba utilizó la distribución muestral de la media utilizando la distribución de Student asumiendo que la población se distribuye normalmente.

- Gráfico de la prueba

**Figura 11.** Gráfico de la prueba



Teniendo que:

$$\alpha = 0.5$$

$$gl = n_1 + n_2 - 2 = 45 + 45 - 2 = 88$$

$$tc = 1.6624$$

- Cálculo del estadístico

| $\mu_1$         | $\mu_2$         |
|-----------------|-----------------|
| $X_1 = 52.1111$ | $X_2 = 45.1556$ |
| $S_1 = 3.41269$ | $S_2 = 6.95425$ |
| $n_1 = 45$      | $n_2 = 45$      |

Fórmula:

$$t = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{\frac{S_1^2 + S_2^2}{n}}} \quad t = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

Reemplazando los valores de la presente fórmula, se determina el valor de la T de Student.

$$t = \frac{52.1111 - 45.1556}{\sqrt{\frac{(3.41269)^2 + (6.95425)^2}{45}}} = \frac{6.9555}{\sqrt{\frac{60.0080}{45}}} = \frac{6.9555}{\sqrt{1.3335}} = \frac{6.9555}{1.1548}$$

$$t = 6.0231$$

- Toma de decisión

El estadístico  $t=6.0231$  estuvo dentro de la región de rechazo, y al rechazar  $H_0$  y aceptar  $H_1$ , concluimos que la prueba fue significativa, sugiriendo que la técnica teatral es superior a la técnica del talco en la promoción de la higiene personal.

#### 4.8. Discusión de resultados

Como resultado, el 100% de los estudiantes del grupo experimental logró un alto nivel de conocimiento, utilizó el teatro para promover la higiene personal e incorporó mensajes de salud e higiene para enseñar a los estudiantes de la escuela conceptos básicos de salud. Esto se debe a que desde el primer encuentro hubo una participación activa a través de juegos e intervenciones y la motivación por mejorar un estilo de vida saludable fue alta en las emociones de los niños. Giraldes (1999) sostiene que la literatura ha permitido la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades en la práctica médica, que la salud y la educación están relacionadas con el desarrollo integral del niño, y que la literatura apoya el desarrollo humano como ser humano.

Los estudios que utilizan el teatro como herramienta educativa para la promoción de la salud en el Perú son muy escasos. Esta volatilidad de la investigación probablemente se deba a la poca importancia de la promoción de la salud en las instituciones educativas. En este sentido, Sullivan (2001) argumenta que el teatro popular es una herramienta diseñada para facilitar procesos de transferencia de conocimientos y habilidades que apoyen la salud, la educación, la organización y la participación activa de toda la población en la temática.

UNICEF/IRC (1999), como parte de un proyecto global sobre educación en higiene escolar con un enfoque en 'habilidades para la vida', encontró que las personas son más propensas a jugar. Señala que le gusta jugar. Esto fue mucho más efectivo que decirle directamente a la gente que cambiara su forma de actuar, y los niños también informaron que compartían los mensajes de salud que estaban aprendiendo en la escuela con familiares y amigos.

En cuanto a las actitudes, los resultados presentados en el estudio indican que una puntuación de 100 tiende a mapear actitudes positivas, cambiando así las actitudes de los estudiantes. En este contexto, Paredes (2006) sostiene que el teatro popular es una técnica muy útil como un medio más para contribuir a la formación de habilidades y al desarrollo de actitudes como seres humanos autónomos, cooperativos y participativos.

Salazar (1999) enfatizó que, a pesar de la difícil situación de las familias peruanas y las restricciones impuestas por las escuelas, esta sigue siendo la mejor forma de implementar programas de salud. Además, los niños y jóvenes son el mejor vehículo para cambiar actitudes y promover prácticas responsables en materia de salud, higiene y medio ambiente.

Las escuelas, por su parte, son lugares donde los niños y jóvenes reciben atención de enfermedades y educación en salud orientada a la prevención y promoción de una mejor calidad de vida de las personas y los grupos.

Empodera a las personas para que asuman más responsabilidad por sus vidas, en relación con procesos interactivos de enseñanza y aprendizaje que se centran en la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades de apoyo conductual. Los enfoques tradicionales a menudo se basan en información y lecciones aprendidas, ignorando la aplicación de la información en el “mundo real”, el papel de las actitudes y los valores, especialmente en relación con temas y comportamientos delicados, o la necesidad de habilidades interpersonales.

Las actitudes de las personas hacia el progreso son ahora la base del desarrollo, y el factor humano juega un papel importante. El capital humano es el pilar y catalizador del desarrollo de un país y por ende del desarrollo humano. En la Era del Conocimiento, el factor humano en el proceso de desarrollo económico ha superado los recursos naturales y el capital. Las instituciones educativas son importantes en la sociedad peruana ya que contribuyen a la educación y desarrollo de los niños. Es también un lugar donde los niños pueden hacer frente a sus propias enfermedades y recibir educación sanitaria, tanto individual como colectiva, encaminada a la prevención y mejora de la calidad de vida.

En este contexto, Costa (2006) de Argentina encontró que las instituciones educativas eran inusuales para el uso teatral en el que los estudiantes podían participar libremente y, por lo tanto, eran vistos como los mejores lugares para plantear problemas de salud y cambiar el comportamiento, actitudes y prácticas. La educación para la salud no es solo para el personal que trabaja en este campo. La educación para la salud debe comenzar a una edad temprana en la escuela y promover actitudes y comportamientos saludables que promuevan el desarrollo armonioso de la mente y el cuerpo para ayudar a los niños a asumir la responsabilidad de su propia salud.

En el grupo de control (hablante), alrededor del 8,9% de 20 estudiantes no mejoraron sus hábitos de higiene personal, lo que afectó negativamente la prevención de enfermedades. Por lo tanto, por las características epidemiológicas de la población pasqueña, y la situación de pobreza y pobreza extrema, este grupo debe ser considerado grupo de riesgo.

La productividad de esta intervención es notable. Debido a que los estudiantes adquirieron nuevos conocimientos de las materias impartidas, estuvieron mejor preparados, fortalecieron su propia salud y pudieron adoptar un estilo de vida saludable.

Los resultados son muy sugerentes desde la perspectiva del teatro como método educativo. Promover estilos de vida saludables en la comunidad escolar, fomentar comportamientos, actitudes y hábitos de salud positivos y contribuir a la salud personal son más efectivos que las conferencias. Por ello, es fundamental fortalecer el tema de la educación en salud como eje transversal de las escuelas. Partiendo del reconocimiento de que los niños son los agentes sociales del mañana y que es en el sistema escolar donde todos los niños tienen acceso a la información y al conocimiento que necesitan para desarrollar hábitos saludables y sentirse plenos. Actividad curricular desde la primera etapa de la educación - una educación madura y ciudadano sano con una idea cualitativamente buena de la vida.

## **Promoción de la Salud Escolar Mediante la Técnica del Teatro**

El puntaje de conocimiento promedió 52.2 y la prueba de aptitud promedió 42.8, ambos dentro del rango óptimo. Esto probablemente se deba a una experiencia y hechos más objetivos sobre las causas (práctica de hábitos de deformidad) y las consecuencias (maloclusión). Los mensajes de salud e higiene se introdujeron en esta dramatización como una actividad de retroalimentación para mantener la atención y el interés de los participantes y sirvieron como una técnica de enseñanza típica en este estudio.

# CONCLUSIONES

1. La evaluación de la población escolar después de la entrega del estímulo en el grupo control fue relativamente positiva, con un 55,6% con conocimiento alto. Por otro lado, el 97,8% tiene una actitud positiva y el 91,1% practica correctamente diversas declaraciones de higiene personal.
2. La evaluación de la población escolar después de la administración del estímulo en el grupo experimental resultó en cambios favorables como mayor conocimiento, cambios de actitud, prácticas y diversos enunciados sobre higiene personal al 100% cada uno.
3. En el grupo experimental, el aumento de conocimientos y el cambio de actitudes y prácticas dieron como resultado puntuaciones de 6,9555 y 6,0889 dentro de la escala de medición, respectivamente.
4. Se ha demostrado que el uso del teatro es más eficaz que las conferencias para mejorar los conocimientos de higiene personal, las actitudes y las prácticas de promoción de la salud de los escolares.

# RECOMENDACIONES

1. Los docentes deben comprender la importancia del teatro como una creación colectiva que fomenta la acción dramática en la que los estudiantes tienen la oportunidad de enfrentar experiencias personales acordes a las tendencias de cada escuela.
2. La importancia de mejorar estilos de vida y ambientes saludables debe ser considerada en relación con la salud. Dado que también incluye medidas de promoción de la salud en las instituciones educativas, debe ser un tema prioritario en la práctica de enfermería.
3. El teatro tiene el potencial de ser una herramienta efectiva de educación para la salud. Los participantes podrán percibir el drama a través de sus propias personalidades, preocupaciones y miedos, y comprender formas de acción comunitaria para mejorar la salud.

# BIBLIOGRAFÍA

- Akbiyik, C. (2010).** ¿Puede la informática afectiva llevar a un uso más efectivo de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) en la Educación? *Revista de Educación*, 352, 179-202.
- Alva, R. y Morales, P. (2012).** *Salud pública y medicina preventiva*. Editorial El Manual Moderno.w
- Angel, M. (2015).** El modelo de *cognitive apprenticeship* y la técnica de la charla estructurada como herramienta de reflexión en el desarrollo de las competencias profesionales en la formación docente inicial. *Diálogos Pedagógicos*, 13(25), 76-85.
- Arab, L. y Díaz, G. (2015).** Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 7-13.
- Barry, M., Clarke, A., Jenkins, R., & Patel, V. (2013).** Systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC public health*, 13(1), 835.
- Barthes, R. (1990).** *Writers, Teachers, Intellectuals*. Fontana Paperbacks.
- Boal, A. (2015).** *Juegos para actores y no actores*. Alba.
- Borjas, M., Loaiza, L., Vásquez, R., Campoverde, P., Arias, K., y Chávez E. (2017)** Obesidad, hábitos alimenticios y actividad física en alumnos de educación secundaria. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3). <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/viewFile/85/78>
- Calvo, A.; Haya, I. y Ceballos, N. (2015).** El Teatro Foro como estrategia pedagógica promotora de la justicia social. Una experiencia de formación inicial del profesorado en la Universidad de Cantabria. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*,

29(1), 89-107.

**Carbonell, J. (2001).** *La aventura de innovar*. Morata.

**Chamorro Y. (2010).** Educación para la salud en las organizaciones escolares. *Educación*, 19(36), 7-19.

**Contreras, F., Barbosa, D., Juárez, F., Uribe A., y Mejía, C. (2019).** Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del sector salud. Un estudio comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 13-26.

**De la Cruz, I. (2014).** *El teatro como estrategia didáctica en el fortalecimiento de la comunicación asertiva en los estudiantes del cuarto año de educación básica de la escuela "España" de la Parroquia la Concepción del cantón Ambato de la provincia del Tungurahua*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador]. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/8910>

**De Lellis, M., Calzetta, C. y Gómez, T. (2014).** Promoción de la salud en entornos educativos. El empleo de NTIC en el aprendizaje en salud. *Revista Iberoamericana de Educación*, 66, 175-188.

**De Vicente, C. (2013).** *La escena constituyente. Teoría y práctica del Teatro Político*. Centro de Documentación Crítica.

**Edelman, C., Mandle, C. & Kudzma, E. (2013).** *Health Promotion Throughout the Life Span-E-Book*. Elsevier Health Sciences.

**Eldredge, L., Markham, C., Ruitter, R., Kok, G., & Parcel, G. (2016).** *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. John Wiley & Sons.

**Freire, P. (1992).** *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI.

**Freire, P. (1997).** *A la sombra de este árbol*. El Roure.

**Freire, P. (2005).** *La educación en la ciudad*. Siglo XXI

**Fung, C., Kuhle, S., Lu, C., Purcell, M., Schwartz, M., & Storey, K. (2012).** From "best practice" to "next practice": the effectiveness of school-based health promotion in improving healthy eating and physical activity and preventing childhood obesity. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 27. <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-9-27>

**García, O. y Rodríguez, C. (2011).** La educación en nutrición: el caso de la fibra en la dieta. *Revista de Investigación*, 35(73), 11-24. <https://www.redalyc.org/pdf/3761/376140388001.pdf>

**García, T. (2018).** Bases del derecho a la educación: La justicia social y la democracia. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social (RIEJS)*, 7(1), 159-175.

- García, Y. (2016).** *El teatro escolar para promover habilidades comunicativas en los estudiantes de octavo año básico de la unidad educativa “Santa Teresita”, cantón La Libertad, provincia de Santa Elena, periodo lectivo 2015 – 2016.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador]. <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/2996>
- Giroux, H. y McLaren, P. (1990).** La educación del profesorado como espacio contrapúblico: apuntes para una redefinición. En T. Popkewitz (Ed.), *Formación de profesorado* (pp. 244-271). Universidad de Valencia.
- González, M. (2008).** La educación para la salud: “asignatura pendiente” para la escuela. *Revista de Educación*, 10. 123-136. <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/3348/b15480070.pdf?sequence=1>
- Huerta, L. (2008).** *Pedagogía del testimonio: reflexiones sobre la pedagogía de la pedagogía crítica.* Graó.
- Kincheloe, J. (2008).** La pedagogía crítica en el siglo XXI: evolucionar para sobrevivir. En P. McLaren y J. Kincheloe (Eds.), *Pedagogía crítica* (pp. 26-69). Graó.
- Maraver, A. (2019).** *Propuesta de intervención para educar en hábitos de vida saludables desde la infancia: actividad física, higiene y descanso.* [Trabajo fin de grado, Universidad de Sevilla, España]. <https://hdl.handle.net/11441/91175>
- Martin, A. (2008).** Digital literacy and the ‘digital society’. *Digital literacies: Concepts, policies and practices*, 30, 151-176.
- Middlewood, D., Parker, R. & Beere, J. (2005).** *Creating a Learning School.* Paul Chapman Publishing.
- Morales, D., Maqueira, G., Vera, E., Cuesta, A., Neira, C., y Lorena, M.** Percepción del alumnado sobre condición física, relaciones interpersonales y desarrollo integral. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(2), 79-94. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubinvbio/cib-2017/cib172g.pdf>
- Muñoz, J., Santos, A. y Maldonado, T. (2013).** Elementos de análisis de la educación para la alimentación saludable en la escuela primaria. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 21(42), 205-231.
- OMS (2020).** *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado.* OMS. <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr34/es/>
- Pérez, Á. (1992).** La función y la formación del profesor/a en la enseñanza para la comprensión. Diferentes perspectivas. En J. Gimeno y Á. Pérez Gómez (Eds.), *Comprender y transformar la enseñanza* (pp. 398-429). Morata.
- Pérez, A. (2016).** La competencia digital de la Generación Z: claves para su introducción curricular en la Educación Primaria/Digital Skills in the Z Generation: Key Questions

for a Curricular Introduction in Primary School. *Comunicar*, 24(49), 71-80.

**Popkewitz, T. (1990).** *Conocimiento e interés en los estudios curriculares*. Universidad de Valencia.

**Pring, R. (2010).** *Philosophy of Educational Research*. Continuum

**Street, R., Gold, W. & Manning, T. (2013).** *Health promotion and interactive technology: Theoretical applications and future directions*. Routledge.

**Tardif, M. (2005).** *El saber docente y su desarrollo profesional*. Narcea Ediciones.

**Terán, G., Montenegro, B., Bastidas, J., Realpe I., Villarreal F., y Fernández A. (2017).** Análisis crítico de la responsabilidad social en entidades de salud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(1). <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v36n1/ibi20117.pdf>

**Vega, A., Aramendi, P., Buján, K., y Garín, S. (2015).** La educación para la salud en la ESO: Aportaciones de un estudio sobre el País Vasco. *Educación XXI*, 18(1), 167-188.

**Weiner, E. (2008).** La pedagogía crítica y la crisis de la imaginación. En P. McLaren y J. Kincheloe (Eds.), *Pedagogía crítica* (pp. 89-116). Graó.

**Zhao, Y. (2013).** Professional Learning Community and College English Teachers' Professional Development. *Journal of Language Teaching and Research*, 4 (14), 467-487.

