

*Ana María Fajardo-Maldonado¹
Iván Mauricio Gómez-González²
Diego Alexis Corredor-Peñaranda²
Gina Milena Mondragón-Romero²
Jennifer Paola Ortegón-Rodríguez²
David Leonardo Tovar-Cortés²*

Módulo educativo sobre emergencias escolares

RESUMEN

Con el fin de conocer el comportamiento ante emergencias escolares de niñas y adolescentes, se realizó una investigación descriptiva sobre el impacto de un proceso educativo de un programa de salud al colegio. El estudio se adelantó entre el 2007 y el 2008, en la localidad de Suba, en Bogotá, con un grupo de 120 estudiantes, de 6 a 18 años, de estratos cero, uno y dos. Mediante una metodología lúdica, pedagógica y de experiencias se evaluaron los conocimientos impartidos a esta población, en la que se observaron cambios en los estilos de vida y hábitos individuales y grupales. El 95% de las niñas validaron los conocimientos en salud sobre el manejo de emergencias escolares, el 100% de la población participó en la construcción del plan y trabajó en las prácticas, lo que crea conciencia acerca de la importancia del programa de salud escolar con el desarrollo de este tipo de planes.

PALABRAS CLAVE

Salud escolar, emergencias, enfermería, educación en salud, actitud, conducta. (Fuente: DeCs, Bireme).

Educational Module on School Emergencies

ABSTRACT

A descriptive study on the impact of an educational module in a school health program was developed to find out how young girls and teenagers respond to emergencies at school. Conducted between 2007 and 2008 in the Suba District of Bogotá, the study featured a group of 120 students between the ages of 6 and 18. The participants in the sample were from income brackets zero, one and two. Using a method involving recreation, education and experiences, the know-how imparted to this population was evaluated, and changes in individual and group lifestyles and habits were observed. Ninety-five percent (95%) of the girls endorsed the health information on response to school emergencies, 100% took part in constructing the plan and worked in the practice sessions, all of which creates an awareness of the importance of the school health program with the development of plans of this type.

KEY WORDS

School health, emergencies, nursing, health education, attitude, conduct. (Source: MeSH, Bireme).

1 Enfermera. Magíster en Educación con Énfasis en Investigación. Especialista en Análisis de Datos. Coach Empresarial Asociado Certificado. Consultora Internacional para Americancol Inc. Carrera 17 No. 136 – 19. Ap. 104. Bogotá, D.C. Colombia. amfmdej@yahoo.com, ana.fajardo@americancol.com

2 Estudiantes de X Semestre. Semillero de Investigación. Universidad El Bosque. Facultad de Enfermería. Carrera 7B Bis No. 132 - 11. Bogotá. Colombia. gomelotitis@hotmail.com, amfmdej@yahoo.com, diego09_87@yahoo.com, mondragongina@hotmail.com, jeffiner3003@hotmail.com, leoto7@hotmail.com

Recibido: 19 de agosto de 2008
Aceptado: 17 de febrero de 2009

Módulo educativo sobre emergências escolares

RESUMO

Para conhecer o comportamento frente a emergências escolares, foi realizada uma pesquisa descritiva sobre o efeito de um processo educativo em um programa de saúde na escola. O estudo foi levado a cabo entre 2007 e 2008 no distrito de Suba em Bogotá com um grupo de 120 estudantes de 6 a 18 anos de estratos zero, uno e dois. Com uma metodologia lúdica, pedagógica e de experiências, foram avaliados os conhecimentos dados a esta população, na que foram observados alterações dos estilos de vida e dos hábitos individuais e grupais. O 95% das meninas validaram os conhecimentos em saúde sobre o manejo de emergências escolares. O 100% da população contribuiu à elaboração do plano e participou nas práticas. Isso faz tomar consciência da importância do programa de saúde escolar.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde escolar, emergência, enfermagem, educação em saúde, atitude, comportamento. (Fonte: DeCs, Bireme).

Introducción

El presente artículo presenta parte de los resultados de una investigación multidimensional "Impacto de un proceso educativo en salud con enfoque biopsicosocial sobre los hábitos saludables en niñas dentro de un programa de salud al colegio, Bogotá D.C., 2007 a 2008" (1), en el cual se tomaron diferentes dimensiones en salud, relevantes para el bienestar integral de la población objeto. Dentro de los componentes trabajados en la investigación principal, se implementaron módulos educativos, uno de los cuales se enfocó en la prevención y manejo de emergencias en el nivel escolar (2). Para el desarrollo de este módulo se tomaron en cuenta varios principios pedagógicos: la transmisión de conocimientos y la construcción participativa desde la cotidianidad de la vida social y familiar de las escolares para generar bienestar, fomentar la formación de valores e incentivar las buenas prácticas de salud desde un contexto integral, social, cultural y ambiental (3).

El constructivismo (4) es fundamental en el desarrollo conceptual y social del ser humano, de manera que la prevención de situaciones que alteren el bienestar individual y colectivo es una práctica importante en la cual se pueden mezclar componentes del área de la educación y del área de la salud (5). Además, con ella se logra una cultura de protección y auxilio, que toda persona desde temprana edad debería tener como parte de su acervo cultural, y se mitiga el dolor o sus efectos, al tiempo que se promueven medidas preventivas que reduzcan los accidentes en los niños (6).

Para lograr una educación fundamentada, en el tema de emergencias escolares, se siguió un modelo pedagógico lúdico experiencial. Con él se logra que la mayor parte de lo que la escolar aprende sea construido por ella misma a partir de sus vivencias y de los conocimientos adquiridos de experiencias que suceden en su entorno, y que esto sea afianzado por las personas que orientan el encuentro con el conocimiento por parte de la escolar (7).

La psicología social distingue tres componentes en la actitud de las personas: el componente cognitivo (modo en que se percibe un objeto, suceso o situación, que con frecuencia es un estereotipo), el componente afectivo (sentimientos o emociones que suscita en un individuo la presentación afectiva de un objeto, suceso o situación, o su representación simbólica) y el componente conductual (tendencia o disposición a actuar de determinadas maneras con referencia a algún objeto, suceso o situación, discriminación...) (8). Por tanto, en el momento de plantear un cambio actitudinal, debemos tener en cuenta estas tres dimensiones como punto de partida para construir hábitos saludables. También se ha corroborado que los niños tienen la capacidad lúdica asociada a cualquier acción que realizan dentro de los procesos de aprendizaje, generando sensaciones placenteras y displacenteras y, en consecuencia, mayor recordación de lo aprendido.

El modelo pedagógico lúdico se sustenta en el desarrollo de la inteligencia emocional, propia del área cerebral de activación de las emociones y de la capacidad de relacionarse con el medio y las personas. El desarrollo de la inteligencia emocional, ampliamente investigado por psiquiatras y psicólogos, expresa que el éxito del aprendizaje, la realización y la satisfacción de las personas se debe en un 80% al grado de inteligencia emocional alcanzado y solo un 20% al coeficiente intelectual (9).

La psicología social distingue tres componentes en la actitud de las personas: el cognitivo, el afectivo y el conductual.

Según estos postulados, la educación en salud sobre emergencias escolares, el realizarla a través de la lúdica, permite: mayores grados de aprendizaje, por su efecto placentero, al activar las emociones asociadas a situaciones que protegen o ponen en riesgo la vida; y mayor recordación y desarrollo de actitudes de protección asociadas al autocuidado, que en su día a día llegan a convertirse en un hábito (10). Es en este punto donde consideramos que se logra impactar y generar cambios favorables y saludables.

La inversión en educación en salud sobre emergencias escolares (11), para este efecto, es importante, ya que al presentarse un accidente en el ambiente escolar, la atención que se brinde donde ocurre el accidente en los primeros minutos del incidente es esencial para la supervivencia y recuperación satisfactoria y su calidad de vida. Por ejemplo, en México los accidentes constituyen un problema de salud pública, ya que han ocupado los primeros lugares como causa de muerte desde la década del ochenta. En 1998, estos continuaron como primera causa de mortalidad en el grupo de preescolares y escolares, con una tasa de 9,7 y 9,3 por 100.000 habitantes, respectivamente. En el estado de Jalisco, en el año 2000, este problema ocupó el primer lugar como causa de muerte en los escolares, con 174 defunciones, lo que representó una tasa de 11,8 por 100.000 habitantes (12).

Esto justifica que la educación escolar deba contribuir en la formación integral de la niñez y la juventud teniendo como bases fundamentales la solidaridad y el respeto por la vida, y también permitiendo la libertad de expresión de conocimientos, para cambiar o mejorar comportamientos que lesionen la salud personal, familiar, comunitaria y ambiental, y, de alguna manera, valida la pedagogía a través de la lúdica (13).

Estos cambios se pueden lograr aprovechando las cualidades de esta población, ya que todo lo que pasa a su alrededor, comportamientos, situaciones, expresiones artísticas, culturales, musicales, deportivas, etc., es asimilado y expresado en el medio en el cual ella se desenvuelve (14). Por esta razón, se pretende crear una conciencia de autoprotección, aprendizaje, prevención y fomento para evitar situaciones negativas en caso de emergencias (15). Encontrar esos líderes que en un futuro no muy lejano sean capaces de crear estrategias de salud desde la prevención y promoción en lo cotidiano, no solo para un pequeño grupo poblacional, sino también a nivel nacional e internacional, en un proceso continuo que debe cimentarse desde los primeros años de vida y moldearse en la infancia y adolescencia (16).

Materiales y métodos

La implementación del módulo educativo para la enseñanza de buenas prácticas en el tema de emergencias escolares se desarrolló con un grupo de niñas y adolescentes de 6 a 18 años, por medio de sesiones educativas con metodología lúdica, dentro del Programa de Salud Escolar de una fundación para la protección de niñas de estratos cero, 1 y 2, de la localidad de Suba de Bogotá, para desarrollar hábitos protectores en el ambiente escolar extensivos a sus familias.

El grupo de 120 niñas se distribuyó por grupos de edad (Tabla 1). Se realizó una primera aproximación con juegos y dinámicas para conocer el pensamiento de las niñas acerca de su autocuidado, y saber de los accidentes, riesgos escolares, expectativas e inquietudes sobre conocimientos en primeros auxilios (17). Posteriormente se aplicó un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas referentes al tema de

La inversión en educación en salud sobre emergencias escolares es importante, ya que al presentarse un accidente en el ambiente escolar, la atención que se brinde en los primeros minutos del incidente es esencial para la supervivencia y recuperación satisfactoria y su calidad de vida.

emergencias escolares, para establecer su nivel de entrada previo y elaborar los contenidos a partir de los cuales construir los talleres y sesiones educativas.

La indagación inicial permitió ponderar las necesidades cognitivas por grupo de edad, escoger la actividad lúdica a través de teatro, dramatizados, juego de roles, música, danza, pintura, por edad y grado de escolaridad (18). Con las actividades anteriores se construyeron materiales y experiencias alrededor de la temática de emergencias escolares, lo que permitió generar escenarios para la expresión de emociones con mayor aprendizaje, percibido por ellas al “aprender jugando” (19).

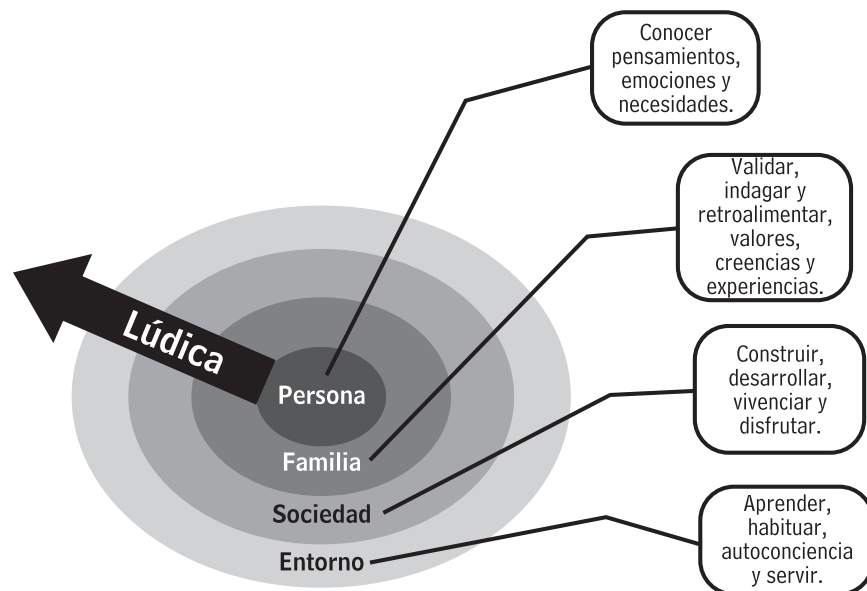
Al realizar el taller se aplicaba un cuestionario previo al test, con el fin de valorar el conocimiento inicial en el tema de emergencias. Luego de valorar estos conocimientos,

se realizaron talleres experienciales simulando situaciones de emergencia, tales como incendios, terremotos, inundaciones, accidentes; y crearon eventos de salud secundarios con temas como quemaduras, fracturas, paros cardiorespiratorios, accidentes de tránsito, traumatismos en diferentes grados de complejidad, apoyados en el manual de primeros auxilios y autocuidado de la Cruz Roja Colombiana (20). Una vez vivenciado el taller, se aplicaba el cuestionario posttest, el cual nos permitió valorar el grado de aprendizaje, recordación y satisfacción y así estimar en las niñas la efectividad de la metodología lúdica empleada en el módulo.

La metodología que seguimos para desarrollar el módulo educativo en emergencias escolares con pedagogía lúdica experiencial se puede sintetizar en el siguiente mapa:

Figura 1. Pedagogía con metodología lúdica experiencial (21).

Se realizaron talleres simulando situaciones de emergencia y se crearon eventos de salud secundarios, apoyados en el manual de primeros auxilios y autocuidado de la Cruz Roja Colombiana.



Para la construcción del módulo, nos apoyamos en temas específicos de emergencias a partir de la exploración inicial realizada con las niñas, los profesores (pedagogos, trabajadora social, psicóloga, músico) y administrativos (religiosas), y también organizamos la información según la ponderación y mayor frecuencia establecida, elaboramos un objetivo para cada taller, seleccionamos la lúdica según el subtema y el grupo de edad, trabajamos en zonas abiertas y zonas cerradas, evaluamos nivel de entrada y salida, con cuestionarios referentes al área cognitiva. Para el área emocional, observamos las actitudes y comportamientos, valorados directamente, con filmaciones, fotografías y grado de satisfacción manifestado por cada una de las escolares, profesores y administrativos.

Parte del desarrollo de este módulo de emergencias escolares lo constituyó el reconocimiento de las zonas de riesgo de las estructuras físicas que conforman la Fundación, como instalaciones eléctricas y de gas, tuberías de agua, sitios de almacenamiento de residuos y objetos potencialmente peligrosos, bodegas, sótanos, basureros, oficinas, comedor, dormitorios, baños, cocina, vestidores, zona de lavaderos, enfermería, ventanas, puertas de salida, escaleras, zonas verdes, explanadas, empedrado, entre otros, para luego proceder a construir conjuntamente el plan de emergencias escolares, demarcar con letreros fluorescentes en la oscuridad las rutas de evacuación y realizar recorridos dinámicos lúdicos con las niñas. En estas actividades se fomentó la formación de líderes para coordinar y manejar a las niñas más pequeñas. Este escenario fue uno de los más propicios para “aprender jugando”, pues se experimentaban muchas emociones, como miedo, temor, alegría, satisfacción,

y se despertaba la competencia sana, la colaboración, la solidaridad, el trabajo en equipo, la disciplina, la escucha, el respeto y la protección de la vida, el ambiente y el entorno.

La participación de docentes y administrativos de la institución fue un factor importante para facilitar la implementación del Plan Escolar de Emergencias de la Fundación, de lo que se obtuvo un documento final que recoge la normatividad, el panorama de riesgos, los comités, las funciones, los roles, las rutas y mapas de evacuación, el cronograma de simulaciones por año y las cartillas educativas, entre otros aspectos (22).

Resultados

La distribución de las 120 niñas por edad se puede observar en la Tabla 1. La mayor representación estuvo dada por niñas de 9 a 11 años.

Tabla 1. Distribución de las escolares de la FOL por edad.

Rango de edad	Número de participantes
6 - 8	25
9 - 11	43
12 - 13	23
14 - 15	19
16 - 18	10
Total	120

En el tema de emergencias escolares, se encontró relación con accidentes, caídas, fracturas, golpes, intoxicaciones, dificultades respiratorias, agresiones físicas y verbales.

La Tabla 2 presenta la distribución de las 120 niñas en cinco (5) grupos de edad y los hallazgos más significativos, para realizar los talleres lúdicos experienciales como parte del aseguramiento de nuestra metodología de aprendizaje, pues encontramos que es mayor, más rápido y efectivo el trabajo con grupos pequeños de máximo 20 personas.

En la etapa de indagación, encontramos muchas inquietudes, relacionadas con el qué, el cómo, el para qué, y hallamos el o las responsables de determinados comportamientos. En el tema de emergencias escolares, se encontró relación con accidentes, caídas, fracturas, golpes, intoxicaciones, dificultades respiratorias, agresiones físicas y verbales. Fue interesante descubrir

expresiones de las niñas, como “ella usa la falda muy corta y los niños la miran”, “me di puños con mi amiga porque es una mostrona”, detrás de varias expresiones encontramos disparadores de agresividad que terminaban en agresiones físicas y psicológicas y en varios casos se acompañaban de incidentes y accidentes en el ámbito escolar. También encontramos co-

Tabla 2. Grupos de escolares y hallazgos significativos

Grupo	Rango de edad	Hallazgos significativos
1	6 a 8 años	Menor grado de conocimiento sobre temas de emergencias escolares. Menor desarrollo de lectura y escritura. Mayor expresión de sentimientos, miedos y temores personales. Mayor número de expresiones artísticas. Mayor nivel en las expresiones verbales. Preguntas sobre manejo de fracturas, sangre nasal, mal de estómago.
2	9 a 11 años	Moderado grado de conocimiento sobre temas de emergencias escolares. Manejo de lectura y escritura. Mayor expresión de sentimientos, miedos y temores personales. Expresiones de experiencias ocurridas en la casa y el colegio. Preguntas sobre manejo de accidentes camino al colegio, robos con puñal y robos dentro del salón de clase.
3	12 a 13 años	Conocimientos básicos sobre emergencias escolares. Manejo de lectura, escritura, números. Pensamiento más elaborado. Presencia de mitos y leyendas sociales en sus narraciones. Lenguaje corporal y verbal agresivo. Preguntas sobre manejo de golpes, afrentas y burlas de otras niñas en el salón.
4	14 a 15 años	Conocimientos sobre emergencias escolares asociados a primeros auxilios. Mayor nivel cognitivo desarrollado; capacidad de análisis. Establecimiento de amistades. Lenguajes corporales seductores, amables, agresivos y defensivos. Preguntas sobre manejo de accidentes en casa, quemaduras, incendios.
5	16 a 18 años	Conocimientos sobre emergencias escolares relacionadas con la violencia y la forma de relacionarse con las otras personas. Pensamientos más elaborados: autonomía, respeto, autoridad; establecimiento de emociones más evidentes: rabia, tristeza, ira, amor. Preguntas sobre detección de peligros en la casa, el colegio y los sitios de recreación y “rumba”.

nocimientos básicos de primeros auxilios, temores, creencias, mitos y leyendas. En este sentido, aparecieron otros elementos relacionados con la convivencia familiar y social, donde estos actores influyen en las actitudes y comportamientos de las niñas en su forma de sentir, pensar y reaccionar ante una situación determinada.

Se aplicaron 120 test previos que fueron contestados por las escolares. Además de corroborar nuestros hallazgos iniciales, estos indicaron que los conocimientos sobre emergencias los han adquirido de forma empírica, en el núcleo familiar, social y educativo del que hacen parte en su ámbito de educación formal de centros educativos públicos. En los 120 postest analizados se obtuvieron resultados referentes a la adhesión y prácticas de los conocimientos sobre emergencias escolares después de las actividades educativas con metodología lúdica.

A lo largo de los primeros talleres se evidenció la dificultad del grupo para organizarse, especialmente en las niñas de 6 a 12 años, lo cual se tuvo en cuenta como uno de los componentes esenciales a la hora de afrontar una emergencia. De esta circunstancia surgieron comportamientos espontáneos en las niñas mayores, quienes fueron demostrando sus aptitudes de liderazgo y en quienes nos apoyamos para formar las líderes de las brigadas grupales. Del grupo de 15 a 18 años salieron tres líderes claramente aceptadas por las niñas de los otros grupos, que de alguna manera organizaron cada grupo y permitieron ir construyendo los roles dentro del plan de emergencias escolares.

Otros hallazgos significativos referentes a los subtemas manejados en los talleres, según los objetivos establecidos,

fueron: el 90% de las escolares manifestaron desconocer cómo responder en caso de presentarse una hemorragia y cómo reconocer el tipo y grado de gravedad; el 88% desconoce cómo se puede reconocer una fractura y cómo responder en caso de presentarse; el 96% no sabe cómo reconocer una intoxicación ni qué hacer en estos casos; y el 98% desconoce qué hacer en caso de presentarse algún tipo de dificultad respiratoria y cómo saber si proviene de una obstrucción.

Durante las sesiones educativas se abordaron estos temas, además de otro sugerido por las escolares y el personal docente y administrativo de la institución referente a la elaboración de un plan de evacuación en emergencias, en caso de catástrofes naturales, como terremotos, inundaciones, deslizamientos de tierra e incendios de combustibles. Se pudo establecer que estas inquietudes estaban directamente relacionadas con eventos climáticos y sociales que les ocurrían en sus ámbitos de crecimiento y desarrollo: el colegio, la casa, la Fundación, el barrio, la vereda y en general en la ciudad y el país. Para el tiempo en que se llevaba a cabo el módulo educativo sobre emergencias escolares, las noticias de incendios, deslizamientos de tierra, inundaciones, escolares heridos dentro y fuera del colegio, agresiones por profesores a sus estudiantes, situaciones violentas entre los escolares en los colegios públicos, ocupaban los primeros puestos en información noticiosa.

Durante la realización de los talleres se destacó el interés por parte de las niñas y el personal docente en la metodología implementada: lúdica experiencial. Los profesores manifestaron la importancia del modelo constructivista como fundamento para impartir conocimiento a este

Los resultados evidenciaron aumento de los conocimientos en emergencias, impartidos por el personal de enfermería a la población escolar.

tipo de población y lograr más y mayor satisfacción en el aprendizaje.

Los resultados de los test aplicados después de la finalización de los talleres (que se llevaron a cabo los días lunes, durante el año 2007) evidenciaron aumento de los conocimientos en emergencias, impartidos por el personal de enfermería a la población escolar, ya que en el tema de hemorragias, el 75% demostró conocimientos en cuanto a su gravedad y lo que se debe hacer para detenerlas; en el tema de fracturas, el 90% de la población identificó qué son, cómo se reconocen y qué se debe hacer en caso de presentarse una; y el 85% de la población escolar supo lo que se debe hacer en caso de presentarse personas con algún tipo de dificultad respiratoria; además, se capacitó a la población en temas de atención y prevención de emergencias, activación de sistemas de emergencias y publicación de números de emergencias, según las disposiciones y redes locales de Bogotá, información fácilmente recordada por las niñas después de varios meses de haber transcurrido las actividades.

Como producto final del desarrollo del módulo educativo en emergencias escolares se elaboró el Plan Escolar de Emergencias, se estableció el comité de emergencias con sus respectivas funciones, se dio a conocer la importancia de designar la brigada de emergencias para las internass, con sus respectivas funciones y se generó la formación de líderes tutoras: las de 15 a 18 años trabajaron en el liderazgo de procesos de atención y evacuación de las menores de 6 a 14 años, para internas y semiinternas.

Destacamos como principal logro el que la totalidad de la población de la Fundación (142 personas entre niñas, adolescentes,

profesores y personal administrativo) hubiera participado en el módulo en emergencias escolares. Fue tan importante la metodología lúdica experiencial desarrollada, que se logró identificar reacciones y emociones clave al momento de afrontar una emergencia y evacuación escolar; por ejemplo, una de las profesoras manifestó abiertamente que se “paralizaba” en estas situaciones, por lo que los participantes del módulo fueron aclarando quiénes podrían ser los líderes más eficaces, las personas que despertaban tranquilidad, y quiénes eran más hábiles para actuar bajo presión y en presencia de miedo y temor, en forma favorable para cuidar y proteger la vida de los demás.

Teniendo en cuenta que en la modalidad de internado los profesores no estaban presentes durante la noche, se fortaleció el liderazgo de las mayores en la figura de tutoras, para apoyar y constituir los comités internos y asegurar el correcto proceder, en caso de tener que evacuar las instalaciones. Así mismo, se reforzaron actitudes en las niñas de 6 a 14 años, de modo que en la activación de una evacuación supieran que había una responsable de las niñas de un dormitorio, lo cual se logró al solicitarles que se calzaran y se tomaran de la mano en cadena para seguir la voz de la tutora, quien, además de asegurarse de que no faltara nadie, daba las instrucciones para movilizarse y llegar al punto de encuentro, establecido en la cancha de baloncesto. Se percibieron comportamientos seguros y comportamientos evasivos, miedos, temores y capacidad de autocontrol ante la presencia de una figura guía mayor, fuerte y enérgica.

En el caso de las niñas y adolescentes semiinternas, el impacto del módulo surgió efecto en ellas, dado que se recibió re-

Las niñas llegaron a sus casas a revisar las instalaciones y a comentar prácticas de seguridad para evitar accidentes en el hogar.

troalimentación positiva por parte de los padres y acudientes en las reuniones dominicales, en donde expresaron lo que las niñas aprendieron y cómo habían llegado a sus casas a revisar las instalaciones y a comentar prácticas de seguridad para evitar accidentes en el hogar, en cosas sencillas como no prender velas, el manejo del cocinol, del gas, de detergentes, el almacenamiento de los alimentos, el manejo de sustancias como alcohol, creolina, insecticidas, venenos para ratas, pastillas, remedios caseros, y de la seguridad de ellas y de sus hermanos. Además, comentaban que habían aprendido de sus hijas muchas cosas sobre las emergencias escolares.

Otra dificultad que se evidenció durante la realización de los talleres se dio con la disponibilidad de los bomberos de la localidad para desplazarse a las instalaciones de la Fundación a realizar los simulacros de incendio y manejo de extintores, con la inclusión de actores externos: padres y acudientes de las niñas; sin embargo, las autoridades de bomberos plantearon la posibilidad de que las niñas asistieran a la estación para realizar allí la simulación y capacitación en el manejo de extintores, dentro de la programación académica del siguiente año.

Conclusiones

A la luz de los resultados obtenidos, se hace imperativo continuar ofreciendo a la población escolar esta enseñanza participativa constructivista con metodología lúdica, acerca de estos temas, pues en los niveles de educación preescolar y secundaria media se ha venido impartiendo hasta la fecha una educación tradicional y conservadora, a través de la enfermería, la salud ocupacional y el desarrollo de comités paritarios en las empresas y los

colegios, al amparo de lo que ordena la Ley 1016 de 1989, que reglamenta la organización, funcionamiento y forma de programas de salud ocupacional; sin embargo, son actividades de carácter más administrativo, político y documental que de enseñanza aprendizaje simulado en la que participen todos los actores escolares.

Esta investigación permitió la participación activa de las escolares de 6 a 18 años, de los docentes y del personal directivo y administrativo de la Fundación, en la construcción del plan de emergencias escolares, perspectiva que a la vez permitió validar el plan, pues cada una de las personas, del total de 142, aportaron aspectos que en algún momento los investigadores no abarcamos, con lo que se logró obtener un plan funcional, de fácil aprendizaje por su presentación lúdica.

Se pudieron comprobar los efectos exponenciales que provoca la educación con propósitos de cambio de actitudes y comportamientos de las escolares a sus padres, acudientes y otros compañeros de la formación escolar institucional, pues se recibió retroalimentación y las niñas compartieron, revisaron su casa, detectaron factores de riesgo y conversaron sobre qué hacer en situaciones de emergencia que se puedan presentar en sus hogares o en otros sitios donde convergen muchas personas.

Al explorar este tipo de población e impartir educación desde el modelo constructivista para beneficios presentes y futuros, se da la oportunidad del surgimiento de líderes que en el presente y en el futuro pueden implementar estrategias de promoción, prevención y educación, seguir este círculo de enseñanza en su esfera social y abarcar nuevos procesos, como los propuestos en el Programa de Salud al Colegio, de la Secretaría Distrital de Bogotá,

Se pudieron comprobar los efectos exponenciales que provoca la educación con propósitos de cambio de actitudes y comportamientos de las escolares a sus padres, acudientes y otros compañeros de la formación escolar institucional.

en el que se contempla la accidentalidad escolar, con el propósito de promover una cultura del cuidado y creación de una ruta de acceso para la atención de urgencias con calidad para todas y todos los alumnos de colegios públicos de Bogotá, a través del Convenio 137.

Pudimos establecer que en la educación en salud a través de módulos específicos de metodología lúdica se hace visible la multicausalidad de los incidentes y accidentes escolares, cuyo común denominador era la parte actitudinal y emocional de las personas en su esfera personal, familiar y social, tanto en lo físico como emocional. Esto confirma la importancia de trabajar el desarrollo de la inteligencia emocional desde edades tempranas, dentro de los proyectos educativos institucionales, en las familias y en la sociedad en general.

Establecimos que el impacto del proceso enseñanza aprendizaje está relacionado con las influencias procedentes de los comportamientos de género originados en escenarios escolares, familiares, culturales, sociales y ambientales (23). De alguna forma, la solidaridad identificada en las niñas se hacía más fuerte cuando había situaciones cercanas que eran como espejos para su vida, instante en que se tocaba más la esfera emocional y se construía una experiencia que se depositaba en su cerebro límbico, emocional y racional, desarrollando una memoria emocional que se activaba de manera protectora y reactiva ante situaciones de evidente peligro (24).

Como falencia de la investigación, la población con la que se trabajó es exclusivamente femenina. Esto se constituye en una oportunidad para desarrollar investi-

gaciones con población masculina y mixta de manera paralela, para contrastar y observar nuevos o iguales hallazgos actitudinales y comportamentales relacionados con las emergencias escolares.

Como conclusión general, rompimos un paradigma con respecto a las emergencias escolares, pues hasta ahora se había circunscrito en un área muy externa y física y de primeros auxilios. Llegamos a la conclusión de que las emergencias escolares se inician en una dimensión interna actitudinal de la persona, y que están relacionadas con su manera de pensar y sentir, así como con el grado de conocimiento y el nivel de inteligencia emocional desarrollados, que involucra además de la accidentalidad física, los incidentes del orden psicosocial, cultural y espiritual (25).

REFERENCIAS

1. Fajardo A, Corredor D, García J, Gómez I, Mondragón G, Ortégón J, Tovar L. Impacto de un proceso educativo en salud con enfoque biopsicosocial sobre los hábitos saludables en niñas dentro de un programa de salud al colegio, Bogotá D.C., 2007 a 2008. Ana María Fajardo (ed.). Libro electrónico: ISBN:978-958-44-4234-5. 2008; 3-90.
2. Organización Panamericana de la Salud. La enseñanza de la salud infantil en las escuelas y facultades de enfermería de América Latina. Programa AIE-PI; 2005. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-enfermeria.pdf>. Consultado: 20 de marzo de 2007.
3. Alcaldía Mayor de Santafé de Bogotá, Secretaría de Tránsito y Transporte. Evaluación del plan de acción del proyecto 1165 "Educación y prevención de la accidentalidad", 2001-2003. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.movilidadbogota.gov.co/admin/contenido/documentos/EvaluacionB3n-1165_2001_2003_11_11_8.pdf. Consultado: 13 de junio de 2007.
4. Valeiras N, Meneses V. Modelo constructivista para la enseñanza de las ciencias en línea. 2005. [Sitio en internet]. Disponible en: http://ensciencias.uab.es/webblues/www/congres2005/material/comuni_orales/4_Procesos_comuni/4_3/Valeiras_758. Consultado: 4 de junio de 2007.
5. II Congreso Mundial de la Internacional de la Educación. Resolución sobre la promoción de la salud y la salud escolar Washington D.C., 25-29 de julio de 1998. Washington D.C.: Resolución Internacional de la Educación; 2008.
6. Aldrete M, Landázuri M, Mendoza P, Aranda C. La actitud de los profesores de educación primaria ante los primeros auxilios. Revista de Educación y Desarrollo 2004; I(1): 20.
7. Gabari MI, Buitrago HE. Simulación y entrenamiento en hábitos de prevención de accidentes infantiles, demanda docente de recursos multimedia en Navarra (España). Norte de Santander, Colombia: Universidad de Pamplona; 2006.

8. Wander JW. Manual de psicología social. Barcelona: Paidós; 1994.
9. Goleman, D. Inteligencia emocional. Colección Ensayo. Barcelona: Kairos.
10. Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias. Taller de entrenamiento para brigadas escolares; Brigada de Primeros Auxilios. [Sitio en internet]. Disponible en PDF: <http://www.cne.go.cr/CEDO-Riesgo/docs/2877/2877>. Consultado: 15 de octubre de 2007.
11. Montenegro L. ¿Por qué es importante la inversión en educación para la niñez en Colombia? Revista Divergencia 2006 agosto: 4.
12. Grisales H, Caicedo B, Serna C, Uribe D. Causas de mortalidad en jóvenes y su contribución al cambio en la esperanza de vida: Cali, 1989-1999. Biomédica 2005; 36(2): 3-4.
13. Giraldo L, Mera R, Clima social escolar. Percepción del estudiante. Revista Colombia Médica 2000; 31 (1): 1-2.
14. Medina N. Boletín electrónico de salud escolar. TIPI-CA 2005; 1(1): 2.
15. Departamento Nacional de Planeación; Felipe Barrera, Camilo Domínguez. Educación básica en Colombia. Opciones futuras de políticas 2006. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.dnp.gov.co/archivos/documentos/MP_En_Que_Vamos/EDUCACION_BASICA.pdf. Consultado: 14 de enero de 2008.
16. Gavidia C. La transversalidad y la escuela promotora de salud. Revista Especializada de Salud Pública 2001; 75(6):1-3.
17. Cazull I, Rodríguez A, Sanabria G, Hernández R. Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados. Revista Cubana de Salud Pública 2007; 33(2): 3-5.
18. Cruz Roja de la Juventud; Manual del Alumno, equipos escolares de emergencia 2002. [Sitio en internet]. Disponible en: http://desastres.ceprode.org.sv/noticias/IniciativaGestion/FichaIniciativa/CRUZROJA_archivos/planescolar-crs.pdf. Consultado: 3 de marzo de 2008.
19. Montes R. ¿Una pedagogía distinta? Cambios paradigmáticos en el proceso educativo. Cuadernos de Iberoamérica. Madrid: OEI; 2001.
20. SaludEnColombia.com. Guía de primeros auxilios. Cruz Roja Colombiana. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.saludencolombia.com/pages/primeros_auxilios/index.ph. Consultado: 22 de noviembre de 2007.
21. Fajardo AM (ed.). Atención de enfermería en el ámbito educativo. Bogotá; 2008.
22. Corredor DA, Fajardo AM, Gómez IM, Mondragón GM, Ortegón JP, Tovar DL. Documento institucional. Plan de emergencias escolares FOL, Bogotá; 2007-2009.
23. Warinerman C. Familia, trabajo y género. México: FCE-Unicef; 2002.
24. Bradberry T, Greaves J. Las claves de la inteligencia emocional. Bogotá: Norma; 2007.
25. Fajardo AM. Modelo biopsicosocial, cultural y espiritual: Aplicación en un programa de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería 2006; 1: 41-47.