

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Postgrados

Análisis de la aplicación intersectorial y percepción de la Promoción y educación en salud en las Instituciones Educativas del Valle de Tumbaco del Cantón Quito, Provincia de Pichincha, Ecuador.

Por

Jakeline Calle Roldán

Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de Magister en Salud Pública.

Quito

Septiembre 2012

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Postgrados

HOJA DE APROBACION DE TESIS

Análisis de la aplicación intersectorial y percepción de la promoción y educación en salud en las Instituciones Educativas del Valle de Tumbaco del Cantón Quito, Provincia de Pichincha, Ecuador.

Jakeline Genoveva Calle Roldán

William F Waters, Ph.D.

Director de la tesis

Francisco Viteri, MD, MPH.

Miembro del comité de tesis

Marcos Maldonado, MD, MPH.

Miembro del Comité de tesis

María Isabel Roldós, DrPH
.....

Directora (E), Maestría en Salud Pública

Dr. Gonzalo Mantilla, MD-MEd-FAAP
.....

Decano del Colegio de Ciencias de la Salud

Víctor Viteri Breedy, Ph.D.

Decano del Colegio de Postgrados

Quito, Septiembre 2012

© Derechos del autor
JAKELINE CALLE ROLDAN
2012

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado al recurso más importante del mundo, los niños y niñas, de manera especial a los niños y niñas de las escuelas involucradas en este estudio, quienes con sus almas perfectas, inocencia, sencillez, nobleza y transparencia, fueron la fuente de inspiración y de manera especial al ser que irradia ternura y amor MI HIJA.

AGRADECIMIENTOS

Mis sinceros agradecimientos van dirigidos a la Universidad de San Francisco de Quito, Escuela de Salud Pública, y a cada uno de los docentes, por los conocimientos impartidos en el camino de mi formación.

A mi comité de tesis, quienes con su sabiduría me guiaron y encaminaron en la culminación de esta investigación.

A las veinte escuelas fiscales del Valle de Tumbaco que formaron parte de esta investigación, por abrirme sus puertas y permitirme la ejecución y desarrollo de este estudio y a sus docentes quienes fueron parte activa en este trabajo al participar en los grupos focales y dejarme saber su pensar, para de esta manera contribuir a la salud de los niños y niñas.

A mi familia, por el apoyo constante y por permitirme quitarles un poquito de su tiempo para compartirlo y dedicarlo a la comunidad educativa.

RESUMEN

La intersectorialidad en salud, es un proceso social, a través del cual varios sectores y actores intervienen en la identificación de problemas de salud y juntos diseñan acciones a seguir. La multicausalidad de los problemas de salud indican la necesidad de integrar a varios sectores.

Esta investigación fue realizada en el Valle de Tumbaco ubicado al este de la ciudad de Quito, en veinte escuelas fiscales. Consta de dos componentes, uno cuantitativo que evidencia las condiciones físicas, ambientales, de promoción de la salud y organización escolar y un componente cualitativo que recoge las percepciones, actitudes, conocimientos y prácticas de los docentes escolares, con la finalidad de demostrar la contribución de la intersectorialidad y el rol de los docentes de las escuelas del Valle de Tumbaco en la promoción de salud escolar.

ABSTRACT

Health intersectorality is a social process through which different sectors and actors get involve identifying health problems and together designing actions to be taken.

The multiple causes of health problems indicate the need to integrate diverse sectors. This is why this research was conducted in the Valle de Tumbaco located east of the city of Quito, with a population of twenty public schools.

The study consists of two components, one quantitative which evidence the physical, environmental, health promotion an organization of each school; and a qualitative component that reflects the perceptions, attitudes, knowledge and practices of school ‘teachers. With this study we want to show the contribution of intersectorality and the role of teachers in the Valle de Tumbaco as well as the schools health promotions.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Marco Teórico.....	7
Hipótesis.....	12
Preguntas de investigación.....	13
Propósito del estudio.....	14
Metodología y diseño de la investigación.....	14
Descripción de participantes.....	15
Fuentes y recolección de datos.....	15
Componente cuantitativo.....	16
Análisis estadístico.....	20
Componente cualitativo.....	27
Selección de participantes.....	30
Recolección de la información.....	31
Análisis de datos cualitativos.....	33
Resultados.....	35
Conclusiones.....	42
Recomendaciones.....	43
Bibliografía.....	44
Anexo.....	45

TABLAS

Estadísticas de las escuelas de la sierra.....	2
Estadísticas por parroquias de escuelas del Valle de Tumbaco.....	3
Áreas de Salud de Pichincha intervención intersectorial año 2012.....	6
Distribución según sexo de estudiantes del Valle de Tumbaco.....	17
Índice de Salud y Saneamiento escuelas del Valle de Tumbaco.....	19
Matriz operativa intersectorial para salud escolar.....	22
Distribución de grupos focales.....	32

GRÁFICOS

Índice de Salud y Saneamiento escuelas del Valle de Tumbaco año 2001.....	20
---	----

INTRODUCCIÓN

Las escuelas son centros importantes de enseñanza y aprendizaje de conductas y actitudes favorables o desfavorables para la vida, siendo el lugar idóneo para promover la salud en los niños y niñas. A la escuela concurre una amplia y variada población infantil y adolescente que permanece en ella varias horas diariamente a lo largo de los años. Además es una población con una gran receptividad y permeabilidad para el aprendizaje de actitudes positivas para la salud y hábitos saludables duraderos.¹ Es por esto que todas las instituciones que trabajan con los niños y niñas de las escuelas deben juntar sus esfuerzos para impulsar un trabajo intersectorial que busque promover la salud en los niños y niñas escolares.

La salud está ligada directamente con los logros escolares, y con la productividad, de aquí la importancia de promoverla constantemente desde las aulas.²

La familia, la comunidad y los profesores son quienes pueden transmitir los hábitos que los niños adquieren en el transcurso de su formación y colaborar en la educación y promoción de la salud en las escuelas.²

En Ecuador existen iniciativas de trabajo intersectorial en salud ambiental, en Planificación Familiar (ENIPLA), en prevención del dengue e incluso existe la conformación de la red pública de salud, sin embargo no se encuentra descrita una experiencia de trabajo intersectorial en salud escolar.

1. ¹ García, I; Revista Española de salud pública; N° 4 julio agosto 1998; promoción de la salud en el medio escolar

2. ² Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; Eficacia escolar y factores asociados en América Latina y el Caribe; Chile 2008; disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001631/163174s.pdf>.

El Manual de Escuelas Promotoras de Salud elaborado en el 2008, es una herramienta muy valiosa y digna de aplicar, por lo que por ninguna razón se pretende sustituir a esta herramienta, sino más bien la intención es aportar a la misma y operacionalizar la iniciativa.

Antecedentes

Una de las competencias del Ministerio de Salud Pública es trabajar el tema de la Salud Escolar, por lo que en la Provincia de Pichincha, cada una de la Áreas de Salud desarrollan actividades en pro de cumplir con esta necesidad de la población escolar.

Pichincha tiene el mayor número de habitantes en la sierra ecuatoriana, cuenta con 580 planteles de educación primaria y un total de 169.741 estudiantes, como se observa en la tabla 1.

TABLA N° 1

ESTADÍSTICAS DE LAS ESCUELAS DE LA SIERRA AÑO 2007

	ALUMNOS	ALUMNOS HOMBRES	ALUMNOS MUJERES	PROFESORES	PLANTELES	AULAS
AZUAY	68482	35295	33187	2756	498	2271
BOLIVAR	17193	8839	8354	1154	216	764
CAÑAR	19974	10173	9801	1039	210	989
CARCHI	19313	10022	9291	1046	274	1060
CHIMBORAZO	54929	28131	26798	2833	731	2189
COTOPAXI	46790	23795	22995	2033	435	1636
IMBABURA	43497	22130	21367	1781	321	1578
LOJA	26310	13494	12816	1498	277	955
PICHINCHA	169741	84841	84900	5910	580	4559
TUNGURAHUA	50135	25619	24516	2170	386	1971
TOTAL	516364	262339	254025	22220	3928	17972

Fuente: SINEC

Esta investigación se realizó en el Valle de Tumbaco ubicado al este de la ciudad de Quito, formado por ocho parroquias (Cumbayá, Tumbaco, Puembo, Pifo, Yaruquí, Tababela, Checa y

El Quinche) Dentro de su administración zonal se encuentran aproximadamente 173.900 habitantes, siendo una de las administraciones con mayor crecimiento poblacional y con gran dispersión de asentamientos urbanos.

En el Valle de Tumbaco se encuentra el 7,55% de estudiantes de primaria y el 6,63% de profesores de primaria de la Provincia de Pichincha. A continuación se detallan las estadísticas escolares de las parroquias del Valle de Tumbaco.

TABLA N° 2

ESTADISTICAS POR PARROQUIAS DE LAS ESCUELAS DEL VALLE DE TUMBACO

PARROQUIA	ALUMNOS	ALUMNOS HOMBRES	ALUMNOS MUJERES	PROFESORES	PLANTELES	AULAS
CUMBAYA	1444	763	681	48	5	33
CHECA	583	292	291	17	2	5
EL QUINCHE	1441	765	676	45	9	48
PIFO	1450	733	717	53	10	57
PUEMBO	1216	600	616	34	4	28
TABABELA	429	212	217	15	2	15
TUMBACO	4544	2352	2192	123	18	121
YARUQUI	1703	904	799	57	4	51
TOTAL	12810	6621	6189	392	54	358

fuerce: SINEC

La promoción de la salud y la educación de la salud son necesarias para mejorar la calidad de vida. Es por esto que el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, la OPS/OMS y todas las Instituciones que conforman la Red Nacional de Escuelas Promotoras de Salud (EPS) tienen el propósito de lograr que todas las escuelas puedan implementar programas de educación en salud. Una EPS es la que propicia el aprendizaje de conocimientos, habilidades, destrezas y conductas necesarios para promover y cuidar la salud de niños, niñas y de la comunidad educativa en general, fomenta la creación y mantenimiento de ambientes

saludables, usando metodologías de comunicación, educación y otras, para contribuir al desarrollo humano, la paz y la equidad entre los miembros de la comunidad. El objetivo de una EPS es mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa a través del desarrollo de comportamientos habilidades y destrezas orientadas al cuidado de la salud, con la participación interinstitucional y comunitaria.³

La promoción de la salud se basa en la participación social, y la intersectorialidad, ya que involucra, empodera y entrega herramientas a la comunidad. . Los problemas de salud tienen una multicausalidad y la participación de un solo sector resulta limitada, por lo que la intersectorialidad en salud, es un proceso social, a través del cual varios sectores y actores intervienen en la identificación de problemas de salud, llegan a consensos, integran, organizan y dividen el trabajo y juntos diseñan acciones a seguir, convirtiéndose así, en una estrategia necesaria para implementar la iniciativa de las EPS.⁴ Por esta razón la intrsectorialidad se convierte en una de las estrategias más importantes de la promoción de la salud.

“La idea de trabajo intersectorial con una connotación mundial tomó naturaleza en la estrategia de Salud para todos a finales de los años 70, donde aparece como llamada intuitiva y global. Desde entonces ha sido masivamente aceptada como meta de las intervenciones de Salud Pública”⁵. La presente investigación pretende que esto no sea una retórica, sino que al contrario pasemos de la teoría a la práctica, superando los obstáculos políticos de las diferentes instituciones.

3. ³Ministerio de Educación División Nacional de Educación para la salud, Ministerio de Salud Pública Subproceso de Promoción de la Salud, Red Ecuatoriana de Escuelas Promotoras de la Salud; Documentos Técnicos de Escuelas Promotoras de la Salud, Quito Ecuador 2008.

4. ⁴ Capote, R. (1992) Sistemas locales de salud: Organización, regionalización, principios generales en Paganini y Capote (Ed). *Los sistemas locales de salud*. Publicación científica OPS/OMS No. 519. Pag.129. Washington

5. ⁵ Alvarez Dardet, C. Las bases de la promoción de la salud. Extraído el 14 de mayo del 2012 de: http://www.med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/31_bases_promocion_salud.htm

La intersectorialidad tiene un enfoque sistémico de la salud y para que esta se haga realidad se requiere de una intervención coordinada de las instituciones representativas de diferentes sectores sociales, cuya intervención repercute en la solución de problemas vinculados a la salud.⁶

Históricamente, han existido varias instituciones interesadas en trabajar en temas relacionados a la salud en las escuelas, impulsando actividades que van desde la educación, prevención y promoción de salud, hasta la atención y curación de patologías en los escolares. Además existen varios programas que tienen el mismo objetivo; sin embargo no se encuentran totalmente conectados entre sí, y no existe una división clara del trabajo. Por lo tanto el principal resultado es que debido a una coordinación inadecuada de diferentes instituciones que trabajan en salud escolar, los impactos no han sido modestos. Si bien es cierto que la iniciativa de las Escuelas Promotoras de la Salud es un avance importante para la salud, esta ha sido asumida por el Ministerio de Salud Pública casi en su totalidad, de modo que de las 24 Áreas de Salud de la Provincia de Pichincha, solo seis han logrado coordinar acciones puntuales (bares escolares y/o huertos escolares) con el Municipio en el tema de salud escolar y solo una Área ha coordinado todo el programa de escuelas Promotoras de Salud con varios actores zonales. Ver la tabla 3.

6. ⁶ Castell, P. Serrate, F. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad Revista cubana de salud pública v.33 n.2 2007, extraído el 11 de mayo del 2012 en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000200009&script=sci_arttext&tlng=

TABLA N° 3

**AREAS DE SALUD DE PICHINCHA QUE REALIZAN INTERVENCIÓN
INTERSECTORIAL EN SALUD ESCOLAR AÑO 2012**

Área 1	Centro Histórico
Área 13	Tabacundo
Área 14*	Yaruquí
Área 15	Sangolquí
Área 16	Machachi
Área 19	Guamaní
Área 20	Chillogallo

* Coordinación Intersectorial en todo el programa de EPS

Fuente: Departamento de Promoción de la Salud de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha

Realizado por: Jakeline Calle

Las instituciones que se encuentran trabajando en salud escolar en la provincia de Pichincha son: el Ministerio de Salud Pública, con el programa de EPS, el Municipio a través de las Administraciones zonales, con el programa de Escuelas de Calidad, el Consejo Provincial con su programa Quiru, y el Ministerio de Inclusión Económica y Social con su programa Escuelas del Buen Vivir.

Todas estas instituciones tienen grandes ideas de trabajo, pero estas ideas no siempre se encuentran articuladas, y por lo tanto se pueden duplicar acciones si no existe una clara división del trabajo.

Los docentes pueden ser actores importantes en la salud escolar, ya que la enseñanza formal ocupa una gran parte del tiempo de los niños y niñas. Por otro lado los gobiernos locales pueden contribuir a promover la salud escolar desde la infraestructura, el municipio resulta ser también un actor importante, ya que trabaja en varios frentes y busca mejorar la calidad de vida de la población.

Las escuelas que han sido intervenidas con la estrategia de Escuelas Promotoras de Salud, requieren un plan de trabajo, que pueda dar sostenibilidad a las intervenciones en ellas realizadas, caso contrario corren el riesgo de perder esta iniciativa y mas aún no generar impacto alguno en salud.

Marco Teórico

La carta de Ottawa 1986 señala que “la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que se dispensen a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y de controlar la vida propia, y de asegurar que la sociedad ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”⁷

La escuela resulta ser un espacio óptimo para implementar acciones de promoción de salud con enfoque integral. Las escuelas promotoras de salud facilitan la transmisión de conocimientos y destrezas que promueven el auto cuidado de la salud y previenen conductas riesgosas para la salud.⁸

La iniciativa de Escuelas Promotoras es un convenio que se firmó en 1999 entre los Ministerios de Educación y Salud, OPS/OMS, plan Internacional, Visión Mundial y UNICEFF para impulsar la iniciativa de escuelas saludables y el 19 de julio del 2002 se conformó la Red

7. ⁷ Carta de Ottawa 1986

8. ⁸ Cerqueira, M.T. 1996. Health-promoting schools. World health. The magazine of the WHO, 49, N 4, July- august

Ecuatoriana de Escuelas Promotoras de Salud y posteriormente se estructuró la Secretaría Técnica de la Red que es la responsable de certificar y acreditar a las escuelas como promotoras. Esta iniciativa tiene como finalidad proporcionar conocimientos, habilidades y destrezas necesarios para cuidar la salud y comprende cuatro componentes principales:

1. La educación para la salud con enfoque integral
2. La creación y mantenimiento de ambientes saludables
3. La provisión de los servicios de salud, una alimentación sana y el fomento de la vida activa.⁹
4. La Promoción de la Identidad Nacional.

Este último componente es descrito por la Red Ecuatoriana de Escuelas Promotoras.

El primer componente: la educación para la salud con enfoque integral, se refiere al desarrollo de metodologías orientadas a la formación de aptitudes y habilidades para la vida. El enfoque integral abarca desde la enseñanza del amor propio, hasta la adquisición de hábitos higiénicos y la adopción y mantenimiento de estilos de vida saludable.^{1,7}

El segundo componente: la creación de ambientes y entornos saludables, implica desarrollar en el escolar la capacidad para mantener limpias y seguras las infraestructuras y sus alrededores, implica también el acceso al agua segura y construcción de ambientes psicosociales saludables, en los que no haya lugar la violencia física, verbal y/o psicológica.^{1,7}

El tercer componente: la provisión de servicios de salud, nutrición sana y el fomento de la vida activa: se dirige al fortalecimiento de las relaciones entre los equipos de salud, educación y

9. ⁹ Organización Panamericana de la Salud; Shepherd, I; Crequeira, MT; Las escuelas promotoras de la salud en las Américas: una iniciativa regional, 2003.

otros equipos de sectores involucrados. El objetivo es identificar y prevenir tempranamente problemas de salud, hábitos nocivos y factores de riesgo en los escolares.⁷

El cuarto componente descrito por la Red Ecuatoriana de escuelas promotoras de la salud implica el reconocimiento y valoración de diferentes culturas y sus manifestaciones que orienten al desarrollo de la ciudadanía, contribuyendo a la formación de los niños y niñas sanos, con pensamiento crítico y autoestima.¹

En salud hay un replanteamiento de las prioridades se pretende pasar de una visión curativa a una visión de desarrollo integral que repercuta en la calidad de vida de la población.

Para que las escuelas promotoras de salud tengan éxito es esencial crear alianzas de trabajo con las familias de los escolares, con las asociaciones de padres, con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, con líderes de la comunidad y con las instancias políticas.⁷

La Organización Panamericana de la Salud reporta que los países de América Latina y el Caribe, están aplicando activamente la iniciativa de escuelas promotoras de la salud.

En el 2001 se realizó una encuesta a 19 países de América Latina para conocer el estado de desarrollo de las escuelas promotoras de la salud en la región. Los datos revelaron que 18 de estos países están llevando a cabo la estrategia de las escuelas promotoras de la salud y en 17 países la estrategia se implementa en las escuelas públicas de educación primaria de zonas urbanas. En 11 países la estrategia se implementa en el nivel preescolar como en el nivel secundario. Seis países cuentan con un presupuesto para la salud escolar.⁷

La mayoría de los países de Latinoamérica cuentan con un amplio marco legislativo y político de salud escolar.

La salud no es el resultado de la intervención aislada del sector sanitario; más bien; existen varios factores sociales, económicos, políticos culturales y mas acciones ajenas al sector sanitario, que influyen directa o indirectamente en la construcción o destrucción de la salud, por lo que es probable que las autoridades sanitarias al sentir impotencia de controlar todos estos factores, lleven sus esfuerzos a mitigar las consecuencias: Por ejemplo; el consumo de alcohol depende de factores sociales, económicos, culturales que el sector salud no puede controlar, ya que no tiene potestad para aumentar los impuestos del alcohol, a pesar de que esta medida podría tener beneficios sanitarios. Por tanto la asociación del sector salud a otros sectores no solo pretende obtener su colaboración para enfrentar problemas de salud prioritarios sino también para garantizar que se reconozca la salud como uno de los resultados socialmente valorados de todas las políticas.¹⁰

El tema de desarrollo de políticas públicas saludables se encuentra ya posicionado desde las Declaraciones de Alma Ata (1978), toma aún mayor fuerza recientemente con la incorporación de salud en todas las políticas. Por esta razón, la Declaración de Adelaida 2010 sobre la salud en todas las políticas “pretende captar a los líderes e instancias normativas de todos los niveles de gobierno: local, regional, nacional e internacional, y hace hincapié en que la mejor forma de alcanzar los objetivos de gobierno consiste en que todos los sectores incluyan la salud y el bienestar como componente esencial de la formulación de políticas”.¹¹

Los responsables de tomar decisiones en otros sectores pueden desconocer las consecuencias para la salud, en sus decisiones, pero él no trabajar en coordinación con otros sectores provoca que las enfermedades evitables no se eviten⁵

10. ¹⁰ Organización Mundial de la Salud OMS. Informe sobre la salud del Mundo 2008. Capítulo 4: Políticas Públicas para la Salud Pública; 2008. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2008/chapter4/es/index.html>

11. ¹¹ Organización Mundial de la Salud OMS. Informe de la Reunión Internacional sobre la Salud en Todas las Políticas, Adelaida 2010.

Definición de términos

Es importante contar con una definición de términos, tomados de las referencias bibliográficas consultadas, estas definiciones servirán para la posterior triangulación que realizaremos el momento del análisis cualitativo.

Salud: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».¹²

Salud Emocional: Según la OMS la define como “el estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.”⁵

Promoción: La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.¹³

Prevención: La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad.¹⁴

Intersectorialidad: La intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, forma parte importante de esa respuesta social organizada. Consiste fundamentalmente en convertir la cooperación fortuita o casual en acciones, que lideradas por el sector de la salud y apoyadas en políticas nacionales o locales

12. ¹² http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/ obtenido en línea el 31/07/2012

13.

14. ¹³ http://new.paho.org/arg/index.php?option=com_content&task=view&id=28&Itemid=142 obtenido en línea el 31/07/2012

15. ¹⁴ http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/AF_012_OPE_BAL.pdf obtenido el 31 de julio del 2012

debidamente concertadas, se orienten estratégicamente hacen aquellos problemas identificados y priorizados, donde las actividades de otros sectores pueden ser determinantes.¹⁵

Participación: La participación es un proceso dinámico, oscilante que se puede definir de acuerdo a las características del contexto social y político, así como del momento en que se realiza, y adquiere diferentes sentidos si se la considera como fin en si misma, o como medio para lograr ciertas metas¹⁶

Hipótesis

La hipótesis de este estudio es que: la participación de diferentes actores es determinante para el proceso de promover la salud escolar de manera integral en los niños y niñas.

La salud y la educación son pilares fundamentales para el desarrollo de las sociedades; por esta razón es necesario se convierta en una forma de vida para los estudiantes, que logre influenciar en las conductas familiares y de la comunidad.

Cuando se juntan varios sectores para trabajar en salud escolar, cada uno debe tener sus funciones establecidas según su campo de acción, para optimizar el trabajo.

A su vez, a los docentes les hace falta aclarar el proceso de salud y enfermedad y su rol dentro del programa de salud escolar ya que no han sido entrenados en temas de salud, por lo que su

¹⁵ Rev Cubana Salud Pública v.33 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2007 obtenido en línea el 31 de julio del 2012. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000200009&script=sci_arttext&tlng=en

16. ¹⁶ Revista Española de Salud Pública, versión impresa ISSN 1135-5727, vol.79 n.6, Madrid nov-dic 2005, obtenido en línea el 31 de julio del 2012. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272005000600009&script=sci_arttext

liderazgo y su capacidad de influir en el estudiante y transmitir conocimientos puede ser mejor aprovechado.

Los sujetos participantes en el presente estudio, tienen sus propias percepciones en torno al tema motivo de esta investigación. Descubrir las, conocerlas, muy probablemente nos permita explicar sus acciones, como también, nos provea de “mapas conceptuales” (Watzlavick 2010) que viabilicen estrategias para el cambio.¹⁷

Preguntas de investigación

¿La colaboración de diferentes instituciones o sectores permite promover la salud en las escuelas del Valle de Tumbaco?

¿Cuáles son los conocimientos aptitudes y prácticas en salud por parte de los docentes de las instituciones educativas del valle de Tumbaco?

¿Cuál es el diagnóstico situacional de las escuelas inmersas en el programa de escuelas promotoras de la salud en el Valle de Tumbaco?

En esta investigación existe la necesidad de obtener evidencias científicamente fundadas que identifiquen la necesidad de trabajar intersectorialmente y la necesidad de integrar a los docentes en salud.

Además se busca conocer la percepción que los maestros tienen respecto a la salud, como la viven y como la entienden, con la finalidad de identificar las estrategias que ellos podrían aplicar para promover la salud de sus estudiantes.

¹⁷ Watzlavick, P; 2001; Cambio Formación y solución de los problemas humanos. Editorial Herder. Barcelona.
17.

Propósito del estudio.

A través de esta investigación, se espera demostrar la contribución de la intersectorialidad y el rol de los docentes de las escuelas del Valle de Tumbaco en la promoción de salud.

Esta investigación puede ser útil y aplicada en otras áreas de salud e incluso en otras provincias, ya que la iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud es impulsada a nivel nacional, y lo que muy probablemente se requiere, es implementar estrategias que se describen en el estudio. Es importante mencionar que existe una necesidad de trabajar intersectorialmente ya que la salud tiene varios frentes de acción que difícilmente podría ser asumida por un solo sector y que mediante la aplicación de la intersectorialidad se optimizará recursos y se lograrán cumplir objetivos de manera más eficiente, aprovechando la existencia y la competencia de cada uno de los sectores.

El propósito de la investigación se pretende lograr a través de:

- Aplicar estrategias de promoción de la salud en escuelas seleccionadas.
- Optimizar e integrar los recursos públicos para formar una red pública de trabajo integral e integrada en las escuelas seleccionadas.
- Investigar las percepciones, conocimientos, aptitudes y prácticas de los docentes.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene dos componentes, uno cuantitativo que analiza las estadísticas del diagnóstico situacional de las escuelas del Valle de Tumbaco, es de naturaleza deductiva y permitirá en esta investigación conocer la distribución de varias características del diagnóstico situacional realizado en las escuelas. Se describe el componente cualitativo más adelante.

Componente Cuantitativo

Con el propósito de promover la salud de los niños y niñas de 20 escuelas fiscales del Valle de Tumbaco, mediante una intervención intersectorial e integral, se organizó el trabajo de la siguiente manera:

1. Selección de las escuelas para el estudio (ver criterios)
2. Aplicación del Diagnóstico Situacional
3. Planificación del trabajo con los diferentes actores y en base al diagnóstico encontrado.
4. Elaboración y uso de instrumentos unificados para todos los actores
5. Intervención Integral mediante el cumplimiento de 10 productos.
6. Declaración de escuelas saludables y de calidad.

Se seleccionó a las escuelas que forman parte de este estudio con los siguientes criterios de inclusión:

- Localización dentro del Valle de Tumbaco
- Modalidad Fiscal
- Difícil acceso
- Lejana a una unidad de salud
- Que presente algún factor de riesgo (unidocente, infraestructura deficiente, ausencia de agua segura, presencia de riesgos sanitarios).

Para tomar la decisión de de escuelas formarían parte de este estudio se realizaron varias reuniones con todos los actores de la zona que trabajan en salud escolar.

Se aplicó el diagnóstico situacional en las veinte escuelas fiscales del Valle de Tumbaco, utilizando los documentos técnicos de escuelas promotoras de salud. En este diagnóstico se analizaron los siguientes parámetros:

1. Condiciones físicas ambientales y seguras que valora la presencia de:
 - a. Ambientes cálidos, seguros y saludables
 - b. Manejo adecuado de desechos sólidos y líquidos
2. Promoción y fomento de la salud
 - a. Salud preventiva
 - b. Alimentación y nutrición
3. Organización y vida escolar
 - a. Organización comunitaria y familiar
 - b. Participación infantil

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Los datos encontrados fueron los siguientes: Se trabajó con un total de 5519 niños y niñas como se detalla en la tabla 4.

TABLA N°4
DISTRIBUCION SEGÚN SEXO DE ESTUDIANTES DE
VEINTE ESCUELAS DEL VALLE DE TUMBACO

# DE ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS DEL VALLE DE TUMBACO		
		%
HOMBRES	2895	52,46
MUJERES	2624	47,54
TOTAL	5519	100,00

Fuente: matriz de diagnóstico situacional 2012

En las veinte escuelas, existe un total de 258 profesores, de los cuales 64 son hombres y 194 son mujeres, por lo tanto existe una proporción de 21 alumnos por docente.

En un estudio mundial, efectuado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), publicado el 5 de octubre del 2002, señalan que cada vez existen más niños y menos maestros por el deterioro de las condiciones de trabajo en el mundo entero. Además a escala mundial, la proporción de alumnos por maestro oscila entre 9 y 72 alumnos por maestro. El informe indica que en países como Benin, República Centroafricana, Chad, Congo, Gabón, Malawi, Malí, Mozambique y Senegal, el promedio de alumnos por maestro es de 50 y con frecuencia alcanza los 70. En contraste en países desarrollados las cifras correspondientes son bajas,

como Dinamarca en donde hay 10,6 alumnos por maestro; en Hungría 10,9, en Italia 11,13; en Luxemburgo 12,5; y en Noruega 12;6.¹⁸.

De las 20 escuelas estudiadas tres escuelas son unidocentes, 6 son pluridocentes y 11 son completas. El 50% de las escuelas reportan deserción escolar mayor al 1%.

También resaltan otros datos como: el 55% de los establecimientos educativos no cuentan con agua segura, el 82% de las baterías sanitarias se encuentran en estado regular, el 72% de las escuelas tienen un diagnóstico nutricional pero no existía seguimiento para mantenerlo o mejorarlo, el 50% de las escuelas cuentan con un plan de promoción de salud y prevención, el 77% de las escuelas tenían al menos 5 riesgos ambientales, el 60% no están preparados para enfrentar eventos adversos y el 50% cuentan con un botiquín de emergencia .

En la tabla 5 se detalla las condiciones en las que se encuentran cada uno de los establecimientos educativos.

18. ¹⁸ http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/press-and-media-centre/news/WCMS_008909/lang--es/index.htm

TABLA N° 5

Análisis de las escalas que evalúan condiciones físicas, Promoción de la Salud Organización de la vida escolar, e Índice de Salud y Saneamiento de 20 escuelas del Valle de Tumbaco

Escuela	COMUNIDAD	1- CONDICIONES FISICAS, AMBIENTALES Y DE SEGURAS	2 - PROMOCION Y FOMENTO DE LA SALUD	3 - ORGANIZACIÓN Y VIDA ESCOLAR	INDICE DE SALUD Y SANEAMIENTO	
		NIVEL DE CONDICIONES FISICAS, AMBIENTALES Y SEGURAS	NIVEL DE EDUCACION PARA LA SALUD	NIVEL DE ORGANIZACIÓN Y VIDA ESCOLAR	%	Escala
		Escala	Escala	Escala		
1	Otón de Vélez	C	C	C	49	C
2	San Vicente	C	C	C	39	C
3	Coniburo	C	C	C	43	C
4	Ascazubi	B	C	B	63	B
5	Checa	B	B	C	74	B
6	Oyambarillo	B	B	C	70	B
7	29 de Abril	B	B	B	72	B
8	Mangahuantag	B	C	C	64	B
9	Puembo	C	B	B	67	B
10	Puembo	B	B	B	62	B
11	San Juan de Chuspiyacu	C	B	B	63	B
12	San José de Collaquí	A	B	C	84	B
13	Olalla	B	B	B	81	B
14	Lumbisí	B	B	B	80	B
15	Centro	B	C	C	58	C
16	San Francisco de Pinsha	B	C	C	50	C
17	Molauco	B	C	C	52	C
18	Via Papallacta	C	C	D	40	C
19	El Inga	C	C	D	40	C
20	La Cocha	C	C	D	36	C

Elaborado por: Jakeline Calle

Fuente: Matriz de diagnóstico situacional de las EPS

Los porcentajes de las escalas de valoración son:

A: 90% a 100%

B: 60% a 89%

C: 30% a 59%

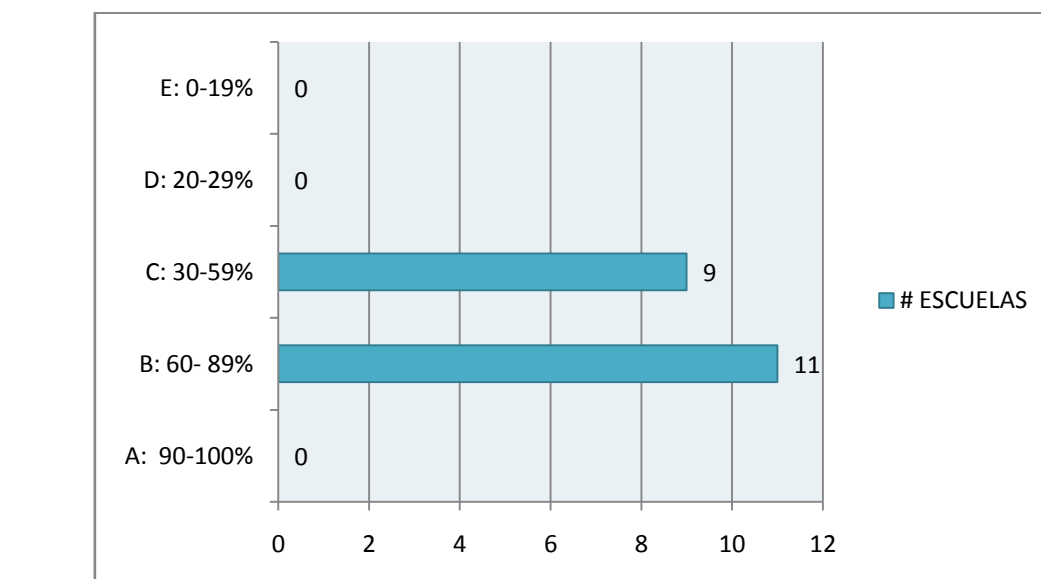
D: 20% a 29%

E: 0% a 19%

Estas escalas valoran diferentes aspectos con un puntaje de 1 a 5 puntos de acuerdo al parámetro analizado. Siendo 1 el peor estado y 5 el estado ideal:

GRAFICO N° 1

**INDICE DE SALUD Y SANEAMIENTO DE LAS ESCUELAS DEL VALLE DE
TUMBACO AÑO 2011**



Como podemos apreciar en el gráfico N°1, todas las escuelas se encuentran entre categoría B o C y no existen escuelas en categoría A, es decir con un porcentaje de 90 a 100%,

Las escuelas que se encuentran en escala C (es decir con un porcentaje entre 30 a 59%) son escuelas que se encuentran más alejadas de la cabecera parroquial y dentro de esta categoría están las escuelas unidocentes.

Las dos escuelas con un porcentaje mayor al 80% presentan sus puntajes más altos en el componente de infraestructura, lo cual comparado con las dos escuelas con porcentaje menor al 40% presentan su menor puntuación en el componente de organización y vida escolar. Esta comparación es importante porque se puede tomar las fortalezas de las escuelas con mayor puntuación para aplicarlas en las escuelas C (menor puntuación).

Luego de realizar este diagnóstico se propuso un plan de trabajo intersectorial y se encontró que los actores claves fueron: el Ministerio de Salud Pública, a través del Área de Salud N 14, Administración Municipal del Valle de Tumbaco, con sus jefaturas de Salud, Seguridad, Medio Ambiente, Deportes y Recreación, Centro de Equidad y Justicia, Ministerio de Educación a través de los directores y profesores de las escuelas, Gobiernos locales a través de sus juntas parroquiales, padres de familia, estudiantes escolares y promotores de salud y la Universidad San Francisco de Quito con sus estudiantes de Desarrollo comunitario integral.

Fue diseñado para optimizar e integrar los recursos públicos.

Con el propósito de organizar el trabajo de todos los actores, se creó una matriz operativa de acuerdo a las competencias de cada uno y fue elaborada en base a una combinación de las actividades propuestas por el programa de escuelas saludables del Municipio de Quito y el programa de escuelas promotoras de los Ministerios de Salud y Educación. A continuación se detalla la matriz.

TABLA N°6
MATRIZ DE OPERATIVIZACIÓN DEL TRABAJO INTERSECTORIAL EN SALUD PARA LAS ESCUELAS DEL VALLE DE TUMBACO

	PRODUCTO	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE
1	CONTAR CON UN DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA INSTITUCIÓN COMO LINEA DE BASE	1.1 Realizar una reunión con los profesores y padres de familia y elaborar una carta de compromiso 1.2 Levantar la información 1.3 Analizar la información 1.4 Desarrollar un plan de acción	N de compromisos establecidos	MSP, AZVT, JP
2	SE REALIZA UN EXAMEN FISICO INTEGRAL	2.1 Valorar sistema cardio pulmonar 2.2 Valorar agudeza visual y audición 2.3 Valorar estado nutricional 2.4 Valorar la salud Oral 2.5 Valorar aparato genito-urinario	N de niños con patología cardio pulmonar N de niños con patología ocular/total de niños examinados N de niños con desnutrición/Total de niños valorados N de niños con problemas odontológicos/Total de niños valorados N de niños con patología genito urinaria/ Total de niños examinados	MSP, AZVT

3	LA COMUNIDAD EDUCATIVA ADOPTA ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA NUTRICION DE LOS ESTUDIANTES	3.1 Promocionar y difundir un recetario saludable y realizar un taller demostrativo con los padres de familia	1. Porcentaje de niños con alimentación saludable 2. Certificado de funcionamiento del bar	AZVT
		3.2 Capacitar a la comunidad educativa sobre loncheras saludables		MSP, AZVT, JP
		3.3 Establecer un control por parte de los profesores y personal de salud en el control sanitario de los bares		AZVT, MSP
4	LA ESCUELA CUENTA CON UN ENTORNO SALUDABLE Y LOS NIÑOS APLICAN BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES	4.1 Aplicar las 4 r en los establecimientos educativos (reducir reutilizar recuperar y rehusar)	Cantidad de basura que se recicla	AZVT (JEFATURA ZONAL AMBIENTAL)
		4.2 Formar brigadistas ambientales con comités AD-HOC con docentes y niños	N de niños supervisores de limpieza	AZVT (JEFATURA ZONAL AMBIENTAL)
		4.3 Realizar un concurso de reciclaje entre grados NOMBRAR LA ESCUELA VERDE	% de grados participantes	AZVT (JEFATURA ZONAL AMBIENTAL)

		4.4 Realizar una jornada de reforestación	N de árboles plantados y que se conservan después de un año	AZVT (JEFATURA ZONAL AMBIENTAL)
		4.5 Concienciar a estudiantes en buenas prácticas ambientales.	% de estudiantes que conocen de buenas prácticas ambientales	AZVT (JEFATURA ZONAL AMBIENTAL)
		4.6 Establecer un área ecológica en la Institución	Área ecológica establecida	AZVT (JEFATURA ZONAL AMBIENTAL)
5	EL CENTRO EDUCATIVO CUENTA CON UN ACCESO A AGUA SEGURA PARA EL CONSUMO DE SUS ESTUDIANTES	5.1 Realizar una valoración del sistema de provisión de agua	Problemas encontrados	MSP
		5.2 Analizar muestras de agua para valorar sus condiciones	Nº de muestras analizadas	MSP
		5.3 capacitar en agua segura	Nº de instituciones capacitadas	MSP
6	EL CENTRO EDUCATIVO CUENTA CON UN PLAN DE DEPORTES Y RECREACIÓN Y LOS DOCENTES ESTIMULAN LA PRACTICA CONTINUA DEL DEPORTE	6.1 Realizar campañas dirigida a profesores y padres de familia estimulando la práctica de deportes (escuelas polideportivas)	Nº de campañas realizadas	AZVT(JEFATURA EDUCACION CULTURA Y DEPR)
		6.2 Capacitar a los docentes en la práctica de cultura física	% de docentes capacitados	AZVT(JEFATURA EDUCACION CULTURA Y DEPR)
		6.3 Identificar espacios recreativos externos verdes deportivos y recreativos	N de espacios verdes deportivos y recreativos identificados	AZVT(JEFATURA EDUCACION CULTURA Y DEPR)

7	LA COMUNIDAD EDUCATIVA HA ADOPTADO HABITOS DE VIDA SALUDABLE	7.1 Capacitar a los docentes, padres de familia y estudiantes en lavado de manos, higiene bucal, cuidado personal, Limpieza del aula, escuela y hogar (taller)	% de docentes, padres y estudiantes capacitados en prácticas de higiene	AZVT(JEFATURA DE SALUD), MSP
		7.2 Realizar Talleres de capacitación en prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas.	N de talleres realizados/programados	AZVT(JEFATURA DE SEGURIDAD),
		7.3 Realizar un evento de sensibilización a los estudiantes para que impulsen la prevención del uso de drogas, alcohol y tabaco	% de estudiantes sensibilizados	AZVT(JEFATURA DE SALUD), MSP
		7.4 Realizar una campaña de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas	N de campañas realizadas	AZVT(JEFATURA DE SALUD), MSP
		7.5 Declarar a la Institución como "espacio libre de humo"	Institución libre de humo	AZVT, MSP
8	LA COMUNIDAD EDUCATIVA SE ENCUENTRA CAPACITADA EN SALUD SEXUAL Y	8.1 Capacitar a los docentes, estudiantes y padres de familia en salud sexual y reproductiva	% de docentes, padres de familia y estudiantes capacitados en temas de salud sexual y reproductiva	AZVT, MSP
		8.2 Capacitar a los estudiantes sobre sus derechos sexuales y reproductivos	% de estudiantes que conocen sus derechos sexuales y reproductivos	AZVT, MSP

	REPRODUCTIVA	8.3 Realizar con los estudiantes una casa abierta sobre salud sexual, reproductiva y prevención de ITS	Casa abierta realizada	AZVT, MSP
9	LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTIMULAN EL AUTOESTIMA EN SUS ESTUDIANTES E IMPLEMENTAN LOS PROTOCOLOS PARA MANEJAR CASOS DE ACOSO, ABUSO SEXUAL Y MALTRATO	9.1 Realizar talleres lúdicos para fortalecer el autoestima en los estudiantes 6 y 7 de básica	N de talleres realizados/programados	MSP(TRABAJO SOCIAL) AZVT (CEJ)
		9.2 Sensibilizar a los docentes y padres de familia en prevención de violencia, intrafamiliar, acoso, abuso sexual y promoción del buen trato	% de docentes, padres de familia y estudiantes capacitados.	MSP(TRABAJO SOCIAL) AZVT (CEJ)
		9.3 Capacitar a los docentes en la implementación de protocolos para manejar casos de acoso, abuso sexual y maltrato	% de docentes que implementan los protocolos.	AZVT(CEJ)
10	UNIDAD EDUCATIVA PREPARADA ANTE LA PRESENCIA DE EVENTOS ADVERSOS	10.1 Realizar o actualizar el plan de contingencia de la Institución	Plan de contingencia realizado	AZVT (JEFATURA DE SEGURIDAD)
		10.2 Conformar brigadas de seguridad con los estudiantes	Brigadas conformadas	AZVT (JEFATURA DE SEGURIDAD)
		10.3 Realizar un simulacro en la institución educativa	simulacro realizado	AZVT (JEFATURA DE SEGURIDAD)

La matriz operativa contiene 10 productos a alcanzar, 38 actividades, 33 indicadores y responsables de cada actividad.

El trabajo operativo consistió en realizar el examen físico integral a los estudiantes, implementar estrategias para mejorar la nutrición, fomentar buenas prácticas ambientales, educar en agua segura, crear un plan de deportes, promover hábitos de vida saludable, capacitar en salud sexual y reproductiva, estimular el autoestima en los estudiantes y prepararlos ante eventos adversos (sismos). Este trabajo permitió realizar una intervención integral a 5519 niños y niñas de 20 escuelas del Valle de Tumbaco. Se logró trabajar en el 80% de los productos, con la intervención intersectorial y se declaro escuelas saludables y de calidad a 16 de las 20 escuelas.

El instrumento de trabajo intersectorial (matriz de operativización) facilita la participación intervención, motivación y compromiso de todos los actores.

Durante el desarrollo de este trabajo intersectorial se pudo apreciar que los docentes no cumplían con ningún papel dentro de las actividades propuestas, e incluso en ciertas ocasiones no se dieron las facilidades para realizar el trabajo propuesto, por lo que se consideró importante realizar una investigación cualitativa respecto a sus percepción, conocimientos aptitudes y prácticas en salud, que se expone a continuación.

Componente Cualitativo de la Investigación

El componente cualitativo permite conocer las percepciones, los conocimientos, actitudes y prácticas en salud, que los docentes de las instituciones educativas fiscales del Valle de Tumbaco promueven en el aula y en las diferentes actividades que realizan en la cotidianidad del trabajo escolar, ya que esta investigación explora las experiencias de la gente en su vida cotidiana y nos permite conocer con naturalidad los fenómenos que ocurren.¹⁷ La investigación cualitativa es deductiva y permite una indagación mucho más profunda del fenómeno que estamos investigando, es decir ir más allá de los números para conocer las

situaciones humanas que explique las estadísticas encontradas en el análisis cuantitativo.¹⁹ La postura que adapta el investigador en este tipo de investigación es interactiva, ya que el conocimiento es una creación compartida entre el investigador y el investigado, por lo que los valores influyen en la generación del conocimiento, siendo necesario “meterse en la realidad”²⁰ Por tanto la investigación cualitativa no solo es un esfuerzo de comprensión de las palabras, expresiones, acciones y silencios de los investigados, sino también la posibilidad de construir generalizaciones, que permiten entender los aspectos comunes a muchas personas o grupos humanos, en el proceso de producción y apropiación de la realidad social y cultural en la que desarrollan su existencia.¹⁸

Existen tres condiciones para producir conocimiento con la investigación cualitativa y son:

- a) La recuperación de la subjetividad como espacio de la construcción de la vida humana.
- b) La reivindicación de la vida cotidiana como escenario básico para comprender la realidad socio-cultural.
- c) La intersubjetividad y el consenso, como vehículos para acceder al conocimiento válido de la realidad humana.¹⁸

Este estudio se realiza para explorar el significado de los sentimientos, pensamientos y acciones que tienen los docentes en salud.

Por lo tanto la investigación cualitativa pretende revelar el significado detrás de los números encontrados en la investigación cuantitativa.²¹

“Los/as científicos/as gustamos explicar la praxis del vivir, y la pasión por explicar es la emoción fundamental que sostiene lo que hacemos como científicos/as”. (Maturana 2004).²²

19. ¹⁹ Mayan, M; Una Introducción a los Métodos Cualitativos, Módulo de entrenamiento para estudiantes y Profesores; Puebla; 2001

20. ²⁰ Sandoval, C; Investigación Cualitativa, Programa de especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social, Bogotá-Colombia; 2002.

21. ²¹ Ulin, P; Robinson, E; Tolley, E; Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos; OPS; Washington DC 2006.

Los humanos percibimos hechos, acontecimientos, el momento que lo vivimos, el instante en que lo experimentamos y, no antes. La experiencia vivencial no está determinada por la explicación en torno a esa experiencia, como tampoco la explicación legítima, invalida o niega dicha experiencia.

Las percepciones están ligadas a las cosmovisiones particulares en las singularidades culturales. (Maldonado 2000).²³

Previo al inicio de la investigación, el protocolo de este estudio, se lo sometió a la revisión del Comité de Bioética de la Universidad San Francisco de Quito, que aprobó la realización de la investigación.

Etapas de Preinvestigación

Para el análisis cualitativo, se reclutó participantes para grupos focales conformados por los docentes de las instituciones educativas del Valle de Tumbaco, con la finalidad de buscar convergencias y divergencias, sobre salud, mas no conseguir un consenso entre las diferentes percepciones y opiniones de los docentes.

El método utilizado es la fenomenología postmoderna “cuyo propósito es estudiar y describir la esencia de la experiencia humana vivida”¹⁷ La fenomenología como una estrategia cualitativa para investigación, requiere una muestra de aproximadamente seis participantes y el método de recolección de datos son las conversaciones a profundidad, buscando reflexiones profundas de la experiencia vivida.¹⁸

Un grupo Focal es una conversación entre personas con una característica común, que es el objeto del estudio. En esta discusión dirigida se pretende capturar los datos sobre sus

²² Maturana, H. Ontología del Explicar en Construcciones de la Experiencia Humana. Volumen I. Editorial Gedisa. Barcelona; 2004.

22.

²³ Maldonado, M. Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud – Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Pueblos Indígenas en el Ecuador y Consumo de Bebidas Alcohólicas. Quito; 2000

23.

percepciones desde dentro, para esto se requiere de un proceso de profunda atención por parte del investigador y de sus interacciones salen las “perlas del estudio”.

Se planificó realizar cinco grupos focales y se cumplió al 100%.

Selección de Participantes

Se seleccionó a los docentes de las escuelas insertas dentro del programa de escuelas promotoras de salud, emprendido y ejecutado con la colaboración de diferentes sectores del Valle de Tumbaco. Además se incluyeron docentes de uno de los colegios fiscales más grandes de la zona. Por lo tanto la condición para formar parte de este estudio es ser docente de una escuela (en proceso de convertirse promotora de salud) o colegio fiscal del Valle de Tumbaco.

Se trabajó con las escuelas insertas en el programa de escuelas promotoras porque estas tienen una experiencia de trabajo intersectorial y están involucradas dentro de un proyecto de promoción de salud. Por otro lado el colegio que también formó parte del estudio, se lo eligió porque es uno de los más grandes de la zona contando con aproximadamente 1500 estudiantes hombres y mujeres de 12 a 19 años de edad, siendo necesario conocer la percepción de docentes que trabajan con adolescentes.

Los sitios de trabajo fueron las instituciones educativas para cuatro grupos focales y la sala de reuniones de la Administración Zonal de Tumbaco para un grupo.

Recolección de la Información

Para la recolección de la información se conformó un equipo de tres personas: un moderador, un jefe de campo que este caso fue la investigadora principal y una asistente quien se encargó de filmar y grabar la intervención de los grupos focales. La investigadora estuvo presente en todos los grupos focales y alternó con el moderador en la conducción de los grupos focales.

Se organizó el trabajo y se capacitó a las personas que intervinieron en la recolección de la información, se preparó el material y se comprobó el funcionamiento correcto de la grabadora y la filmadora.

El moderador es un profesional psicólogo con experiencia en el trabajo con grupos focales e investigación cualitativa, la asistente es una mujer joven con perfil de asistente administrativa.

En este estudio se trabajó con 5 grupos focales, tres conformados por mujeres y dos grupos conformados por hombres, esto se debe a que en las instituciones educativas la mayor parte de las docentes son mujeres. Cada grupo focal estuvo conformado por un promedio de ocho participantes, y la edad promedio de los participantes fue de 44 años, teniendo diferencias amplias entre 31 años y 62 años.

Se programó las reuniones de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de cada institución educativa, se realizó la convocatoria a cada una de las instituciones con el apoyo de la Administración Zonal del Valle de Tumbaco.

TABLA # 7		
DESCRIPCIÓN DEL NÚMERO DE INTEGRANTES DE LOS GRUPOS FOCALES		
	# INTEGRANTES	FECHA DE LA REUNIÓN
GRUPO FOCAL 1	7	15/06/2012
GRUPO FOCAL 2	9	14/06/2012
GRUPO FOCAL 3	7	21/06/2012
GRUPO FOCAL 4	8	04/07/2012
GRUPO FOCAL 5	9	04/07/2012

Realizado por: Jakeline Calle

Antes de iniciar la recolección de datos, se les dio la bienvenida a cada uno de los grupos focales y se les explicó el procedimiento.

En dos grupos la investigadora principal dirigió la intervención de los participantes en su totalidad, sin la participación del moderador y en los otros tres grupos la participación fue compartida con el moderador. En los grupos focales se planteó la participación en base a las siguientes inquietudes de la investigadora:

Que entienden los docentes por salud?

Que es promoción de salud?

Será importante trabajar en salud con los niños?

Les gusta trabajar en salud con los niños?

Creen que están preparados para transmitir conocimientos de salud a los niños?

Entienden la influencia o el "poder" que como maestros tienen sobre los niños?

Y como manejan este poder?

Quién debe trabajar en salud escolar?

Los grupos focales duraban aproximadamente de una hora y media a dos horas, fueron grabados en audio y en video, además se tomaron notas textuales para complementar las grabaciones y garantizar la adecuada recolección de la información, garantizando la confiabilidad de las transcripciones. La investigadora principal, realizaba las transcripciones de cada grupo focal utilizando las notas textuales y las grabaciones en audio y video.

Después de la realización de cada grupo focal, se ofreció un refrigerio a cada participante.

ANÁLISIS CUALITATIVO

En la tercera fase de la investigación se realizó las transcripciones de los cinco grupos focales.

Las transcripciones fueron analizadas mediante una codificación en tres etapas¹⁹:

1. Codificación Abierta: en la que se construyó los conceptos básicos, en base a las respuestas emitidas individualmente y combinadas con el criterio del investigador.

Salud: Es un estado de satisfacción y bienestar que nos permite interactuar con los demás y que depende de nuestro estado físico y mental, complementado con nuestras buenas relaciones sociales y familiares.

Salud Corporal: Es la expresión de nuestro cuerpo, producto de un adecuado estilo de vida, que nos permite desempeñarnos funcionalmente en nuestras labores diarias.

Salud Emocional: Es el bienestar afectivo, emotivo, social, que nos permite sentirnos activos y que nos lleva a expresar una buena salud corporal.

Promoción: Es promover en las personas actividades saludables como el deporte, la alimentación saludable y actitudes como la participación, la solidaridad, el liderazgo, es empoderar al individuo, a la familia y a la comunidad de su salud, es reconocer al otro.

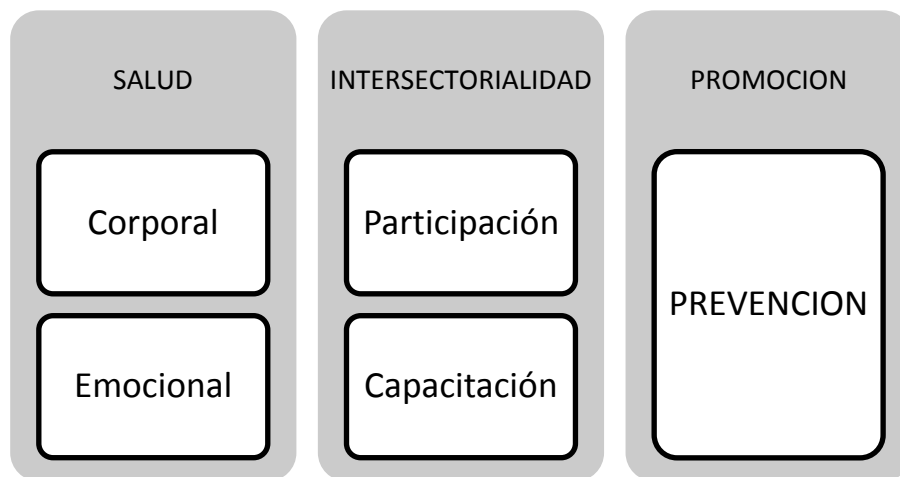
Intersectorialidad: Es un proceso social que permite el trabajo conjunto de varios actores que tienen un objetivo común, identifican los problemas y juntos buscan estrategias para superarlos.

Prevención: Son todas las acciones que permiten evitar el riesgo o la aparición de una enfermedad.

Participación: Es compartir la toma de decisiones, es juntar esfuerzos que llevan a un cambio a un mejoramiento, favorece el involucramiento y el empoderamiento.

Capacitación en Salud: Es el proceso de transferencia de conocimientos que favorece la capacidad de resolución de problemas de salud.

2. Codificación de ejes: En esta se desarrolló categorías y subcategorías que se identifican en las grabaciones.



3. Codificación selectiva: Que integra y refina los temas principales y las interrelaciones entre ellos.²⁴

4. Resultados

Luego de realizar este estudio cualitativo, los temas que sobresalen de los datos recolectados son:

1. La percepción de salud y enfermedad para los docentes y su rol con los estudiantes

24. ²⁴ Strauss y Corbin, 1988.

25.

2. La capacitación en salud y destrezas prácticas requerida por los docentes
3. La Intersectorialidad como una estrategia necesaria para fomentar la promoción y fortalecer la prevención.
4. La importancia de la Salud Emocional y Familiar

Analizaré cada una de estos temas y los factores a los que se asocian, además incluiré ciertos testimonios de los docentes, para esto se ha realizado una codificación que consiste en el número del grupo focal y el sexo del participante.

1. **La noción de la Salud y la Enfermedad:** Esta investigación permitió conocer la percepción que tienen los maestros sobre la salud y se identificaron cinco dimensiones relacionadas entre sí:
 - a. La salud como el estado de bienestar físico y mental. Existen dos tipos de salud: la corporal y la emocional.
 - b. La salud no solo como la ausencia de enfermedad; se puede estar bien emocionalmente, a pesar de padecer una enfermedad.
 - c. Existen factores que determinan la presencia o ausencia de la enfermedad
 - d. El rol del médico es hacer salud en la escuela, el rol del docente es enseñar.
 - e. La noción del autocuidado en salud

Los y las docentes conocen teóricamente el concepto de salud, al definirlo como un estado de completo bienestar físico y mental, como sabemos esto coincide con la definición emitida por la Organización Mundial de la Salud, sin embargo en la práctica existe cierta confusión entre el término salud y enfermedad, al afirmar que el acto de prescripción de medicamentos o el diagnosticar una patología, es hacer salud.

3.M. ¡ Pero por supuesto que los médicos deben asumir la salud, ellos son los profesionales, nosotros no somos médicos, nuestro título es docente incluso a veces a los niños nos dicen profe.. me duele la barriga y como no podemos medicar absolutamente nada a nuestros estudiantes lo que hacemos es ir al bar y pedimos una

agüita de manzanilla y consolarle al niños y decirle ya con esta aguita te va a pasar, más allá de eso no podemos a no ser que el niño este mal mal.. para decirle a ver vaya a su casa ahí para ver la mamá que hace o en otras oportunidades también los maestros se han tomado el trabajo de llevarles a los niños al subcentro y entonces obviamente esta es una labor de los médicos porque de lo contrario no tendría razón de ser que existan los hospitales los clínicas si este tipo de problemas los resolvemos los docentes ;

3.M. Nosotros no sabemos todo, ustedes tampoco saben todo, saben la parte de la enfermedad prácticamente es lo que saben porque nosotros recurrimos al médico cuando estamos enfermos no cuando estamos sanos. El médico tiene que saber de salud para que pueda curar la enfermedad

Los docentes realizan a diario actividades que promueven la salud, sin entender que su rol es más importante del que lo perciben, además en la praxis la enfermedad es asignada paradójicamente al sector salud y el sector educación espera que el sector salud resuelva la enfermedad y la promoción de salud y prevención son actividades para evitar la enfermedad que consideran los docentes deben estar lideradas por el médico.

2.M. Yo tengo gastritis y sé que no debo tomar cola o cosas picantes pero igual no me importa y hago cosas que no me van a ayudar a estar saludable. Uno contribuye a agravar la enfermedad

Tanto los hombres como las mujeres consideran que la salud es producto del autocuidado, sin embargo las mujeres recalcan que a pesar de que pueden tener un riesgo de enfermedad al tener una actividad o actitud específica, no existe práctica del autocuidado.

2.M. *La enfermedad podemos adquirirla por no alimentarnos bien o porque es hereditario.*

Una dimensión que también manifiestan los docentes en esta investigación es que existen factores que determinan la presencia o ausencia de enfermedad, desde que el ser humano, empieza a tener conciencia de lo que resulta beneficioso o no para su cuerpo, puede empezar a trabajar en un cambio de actitud.²⁵

2. La capacitación en salud y destrezas prácticas requerida por los docentes

2.M. *Cuando un niño está enfermo nos sentimos impotentes*

4.H. *Como docentes tenemos un comportamiento por demás superficial en el campo médico.*

5. M. *Cuando una chica se embaraza en el colegio yo siento decepción porque yo les hecho ver o sea yo nunca digo relación sexual yo digo “cosa de mayores”, porque a mí no se me hacía fácil, o sea yo les digo una vez que hagan cosas de mayores las consecuencias es un embarazo y les he hecho ver en el futuro y yo le digo que tiene que estar con sus hijos ya no puede hacer muchas cosas y no pasó mucho tiempo pacc la chica embarazada y a mí me dolió mucho eso y yo decía de que me sirvió o en que le fallé que no le pude orientar bien a la chica.*

5.M. *Nosotros nos preparamos como docentes pero como que hayamos recibido lo que es salud mental o física nos falta como docentes, por ejemplo cuando hablamos de Planificación Familiar, si nos falta conocer para transmitir con seguridad a los estudiantes*

4.H. *Nos Queda la espina de que nos falta mucho en salud*

26. ²⁵ Experiencia de la investigadora.

3.M. Nosotros no tenemos conocimientos sobre salud, sobre medicamentos, no podemos medicar.

Los docentes refieren sentir inseguridad cuando hablan de temas de salud, en especial el tema de salud sexual, por no conocer a profundidad el tema, además cuando se encuentran frente a algún caso de enfermedad en los niños, sienten impotencia por no poder resolver el problema.

5.H. Me siento preocupado porque me doy cuenta de que solo he estado preocupado en llevar al estudiante al hospital en emergencia y de tratar el tema de sexualidad nada mas, falta más por tratar. Como lo que he estado haciendo es poco para lo que debe hacerse.

Por lo tanto, la necesidad de adquirir destrezas prácticas que les permitan resolver los problemas más básicos y urgentes es muy sentida en los maestros y maestras, y esta impotencia puede ser resuelta entendiendo el porqué sucede y el cómo resolverlo.

La Intersectorialidad como una estrategia necesaria para fomentar la promoción y fortalecer la prevención:

1.M. Las clases de salud las planificamos, el médico nos enseña los temas más importantes y nosotros combinamos los conocimientos nuestros con los del médico

2.M. Nosotros trabajamos con otras instituciones que nos ayudan a resolver los problemas, a veces llamamos a la sicóloga, porque nosotros no podemos darle orientación que es lo correcto o incorrecto, solo podemos investigar los antecedentes.

1. M. Nos sentimos privilegiados de trabajar con todos los actores en salud.

En general, todos los participantes de los grupos focales coincidieron que el contar con una o más instituciones que intervengan en salud, ha sido de mucho provecho, ya que esto ha permitido trabajar en varios frentes para concretar actividades específicas de salud, entre las que resaltan las charlas dirigidas a los profesores, quienes a su vez replican estos conocimientos adquiridos con sus estudiantes y se convierten en los vigilantes de la implantación de hábitos saludables.

Los participantes comprenden que la salud depende de una diversidad de factores al pertenecer esta a uno de los sistemas altamente complejos, por tener varios elementos, relaciones, propiedades, jerarquías y fronteras, que pueden combinarse y recombinarse, para lograr finalmente la salud.

La importancia de la Salud Emocional y Familiar: La Salud emocional es uno de los temas más tratados en todos los grupos focales, ya que cuando se pregunto ¿Qué es para usted la salud? Todos respondieron que estar saludables es estar bien emocionalmente, luego vendría la parte corporal.

1.M. Cuando nosotros estamos bien nosotros contagiamos eso a los niños y ellos también nos contagian a nosotros.

1.M. Siento bienestar al saber estamos con una salud emocional buena, tenemos buenas relaciones y eso hace que una venga contenta al lugar de trabajo y también el estado anímico nos hace que alguna dolencia se aplaque.

1.M. El trabajar con los niños nos permite a nosotros desarrollar más nuestra emoción porque los niños son felices y esto tomamos como ejemplo.

La Salud emocional o mental forma una parte importante de sus vidas porque les facilita desarrollarse plenamente en todas sus actividades y les permite transmitir con alegría los

conocimientos. El trabajar con niños especialmente resulta muy motivante, ya que estos tienen la gran capacidad de transmitir felicidad a sus maestros.

En cambio los profesores del colegio que tratan con adolescentes no sienten esta transmisión de la felicidad, sino más bien se involucran con los problemas emocionales de los adolescentes que a su vez repercutirán en su aprendizaje, por lo tanto para los docentes de colegio es clave y necesaria la salud mental o emocional.

3.M. Hay un tema que se llama corresponsabilidad hasta donde llego como docente y que parte le corresponde al padre de familia. Yo tengo un marco de acción hasta donde más puedo lo agoto pero luego viene el padre y el es el que debe preocuparse.

2.M. Los papás tienen otras prioridades como la alimentación el vestir, la salud no es muy importante para ellos, por eso el médico debe intervenir.

Uno de los datos que llamó mucho la atención de la investigadora, es que los participantes de los grupos focales, sacan la salud del plano individual y lo trasladan al plano familiar. Resulta importante conocer que muchas veces sienten que toda la responsabilidad recae sobre los docentes y es muy poco asumida por los padres, sin embargo esta actitud es justificada por los mismos docentes, quienes entienden que los padres tienen otras prioridades.

CONCLUSIONES

1. La colaboración y participación de diferentes sectores (intersectorialidad) es imprescindible para implementar la promoción de la salud, optimizar los recursos de las instituciones, elevar coberturas de atención escolar y mejorar la participación y motivación de los actores.
2. Disponer de un instrumento operativo se torna necesario e imprescindible para el trabajo intersectorial.
3. La Intersectorialidad potencializa determinantes culturales. A saber; sacar ventaja del otro actor que más sabe o tiene, en coherencia con la reciprocidad.
4. La Intersectorialidad evidencia las limitaciones en salud de los diferentes actores.
5. La capacitación continua de los docentes de los planteles de educación básica en salud es determinante para dar sostenibilidad a los programas y acciones intersectoriales.
6. La intersectorialidad es plenamente operativizable y puede ser evaluada en términos cuantitativos y cualitativos.

Recomendaciones:

- Operacionalizar el trabajo en salud por medio de instrumentos que permitan claridad y faciliten el trabajo.
- Estandarizar el programa de salud escolar y los instrumentos para todas las instituciones públicas que se realizan salud escolar.
- Crear un organismo público coordinador del sector social que regule las actividades de los Ministerios de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Aplicar la Intersectorialidad para suplir las limitaciones de los diferentes sectores y aprovechar las fortalezas de otros.
- Crear políticas públicas que viabilicen la colaboración y participación intersectorial de los diferentes actores en salud.
- Crear un programa de educación continua para los docentes de educación básica en torno a salud. Inicialmente con proyectos a nivel local y con miras a intercantonal provincial y nacional.
- Crear un programa de salud colegial que permita el trabajo en salud con los adolescentes de los colegios del país.
- Coordinar con el Ministerio de Inclusión Económica y Social para incorporarlo al trabajo intersectorial en salud en el Valle de Tumbaco.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García, I. (julio agosto 1998). Revista Española de salud pública; N° 4; promoción de la salud en el medio escolar.
2. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2008). Eficacia escolar y factores asociados en América Latina y el Caribe; Chile obtenido el 17 de agosto en <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001631/163174s.pdf>.
3. Ministerio de Educación División Nacional de Educación para la salud, Ministerio de Salud Pública Subproceso de Promoción de la Salud, Red Ecuatoriana de Escuelas Promotoras de la Salud. (2008). Documentos Técnicos de Escuelas Promotoras de la Salud, Quito Ecuador.
4. Capote, R. (1992) Sistemas locales de salud: Organización, regionalización, principios generales en Paganini y Capote (Ed). *Los sistemas locales de salud*. Publicación científica OPS/OMS No. 519. Pag.129. Washington.
5. Alvarez Dardet, C. Las bases de la promoción de la salud. Extraído el 14 de mayo del 2012 de:
http://www.med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/31_bases_promocion_salud.htm
6. Castell, P. Serrate, F. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad Revista cubana de salud pública v.33 n.2 2007, extraído el 11 de mayo del 2012 en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000200009&script=sci_arttext&tlng=
7. Carta de Ottawa 1986
8. Cerqueira, M.T. (1996). Health-promoting schools. World health. The magazine of the WHO, 49, N 4, July- august
9. Organización Panamericana de la Salud; Shepherd, I; Crequeira, MT. (2003). Las escuelas promotoras de la salud en las Américas: una iniciativa regional.
10. Organización Mundial de la Salud OMS. Informe sobre la salud del Mundo (2008). Capítulo 4: Políticas Públicas para la Salud Pública; 2008. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2008/chapter4/es/index.html>
11. Organización Mundial de la Salud OMS.(2010). Informe de la Reunión Internacional sobre la Salud en Todas las Políticas, Adelaida.
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/ obtenido en línea el 31/07/2012.
12. http://new.paho.org/arg/index.php?option=com_content&task=view&id=28&Itemid=142 obtenido en línea el 31/07/2012
13. http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/AF_012_OPE_BAL.pdf obtenido el 31 de julio del 2012

14. Revista Cubana Salud Pública v.33 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2007 obtenido en línea el 31 de julio del 2012. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000200009&script=sci_arttext&tlng=en
15. Revista Española de Salud Pública, versión impresa ISSN 1135-5727, vol.79 n.6, Madrid nov-dic 2005, obtenido en línea el 31 de julio del 2012. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272005000600009&script=sci_arttext
16. Watzlavick, P; (2001) Cambio Formación y solución de los problemas humanos. Editorial Herder. Barcelona
17. http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/press-and-media-centre/news/WCMS_008909/lang--es/index.htm
18. Mayan, M; (2001) Una Introducción a los Métodos Cualitativos, Módulo de entrenamiento para estudiantes y Profesores; Puebla.
19. Sandoval, C Investigación Cualitativa, Programa de especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social, Bogotá-Colombia; 2002.
20. Ulin, P; Robinson, E; Tolley, E; Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos; OPS; Washington DC 2006.
21. Maturana, H. Ontología del Explicar en Construcciones de la Experiencia Humana. Volumen I. Editorial Gedisa. Barcelona; 2004.
22. Maldonado, M. Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud – Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Pueblos Indígenas en el Ecuador y Consumo de Bebidas Alcohólicas. Quito; 2000
23. Strauss y Corbin, 1988.

ANEXO

Formulario de diagnóstico situacional aplicado en las veinte escuelas fiscales del Valle de Tumbaco, seleccionadas para este estudio.



CODIGO DEL CENTRO EDUCATIVO:
(ESPACIO PARA LA SECRETARIA TECNICA DE LA REPS)

DATOS INFORMATIVOS

AÑO LECTIVO:	FECHA DE LA APLICACIÓN DE LA FICHA:

NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO:	
PROVINCIA:	
CANTON:	
PARROQUIA:	
DIRECCION O COMUNIDAD:	
NOMBRE DEL/A DIRECTOR/A:	
TELEFONO:	

JURISDICCION		REGIMEN				TIPO DE CENTRO EDUCATIVO		
HISPANA	BILINGUE	COSTA	SIERRA	AMAZONIA	REGION INSULAR	UNIDOCENTE	PLURIDOCENTE	COMPLETA

SOSTENIMIENTO DEL CENTRO EDUCATIVO				MODALIDAD		
FISCAL	FISCOMISIONAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO

NÚMERO DE DOCENTES								NÚMERO DE ALUMNOS/AS									
HOMBRES				MUJERES				TOTAL	HOMBRES				MUJERES				TOTAL
1	A	M	OTROS	1	A	M	OTROS		1	A	M	OTROS	1	A	M	OTROS	

FIRMA DE DIRECTOR/A	SELLO DE LA INSTITUCION

ITEM	INDICADORES DE SALUD	CALIFICACIÓN				
		1	2	3	4	5

1. CONDICIONES FÍSICAS, AMBIENTALES Y SEGURAS

1.1. AMBIENTES CALIDOS, SEGUROS Y SALUDABLES						
1	La escuela tiene cerramiento					
2	La batería cumple con condiciones higiénicas y ambientales. (Si la escuela esta conectada al alcantarillado público se considerara una sola cañería).					
3	La batería cuenta con sanitarios de acuerdo al número de niños, niñas y de acuerdo a la estatura.					
4	La batería sanitaria esta limpia y en funcionamiento					
5	La batería tiene sanitarios separados para el uso de docentes y alumnos.					
6	El bar esta ubicado en un lugar limpio, libre de vectores como moscas, cucarachas, roedores y otros (si la escuela no tiene bar, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)					
7	La cocina esta ubicada en un lugar limpio y seguro libre de vectores -moscas, cucarachas, roedores y otros-. (en el caso que la institución no cuente con cocina no aplica y la calificación es 5, pero si tiene y se preparan alimentos pero no para los niños y niñas si se debe contestar)					
8	La cocina cuenta con los servicios básicos indispensables -mesones, guardaplatos, lavabos, agua-, es agradable:- colores y diseño llamativos, decorada-. y es funcional -permite asearle con facilidad, tiene accesos amplios-, . (en el caso que la institución no cuente con cocina y no se preparen alimentos en la escuela, no aplica y la calificación es 5).					
9	La cocina cuenta con una adecuada eliminación de aguas servidas. (en el caso que la institución no cuente con cocina no aplica y la calificación es 5, pero si tiene y se preparan alimentos pero no para las niñas y niños si se debe contestar)					
10	El comedor escolar es un espacio acogedor con mesas, sillas, guardaplatos, iluminación, ventilación y limpio. (si en la escuela no se brinda el servicio de alimentación escolar no aplica este ÍTEM califíquese con 5 puntos)					
11	Las aulas están libres de humedad en las paredes y tumbados.					
12	Las aulas tienen una ventilación e iluminación adecuada					
13	Las puertas (seguridades, vidrios, hierros y/o maderas) y ventanas (vidrios, marcos y/o paneles) de las aulas están en buen estado, no existen peligros.					
14	Las aulas y patios no tienen peligros (fosas, quebradas, alcantarillas abiertas, ríos, pantanos y otros)					
15	Los patios de la escuela son agradables y limpios.					
1.2. MANEJO ADECUADO DE DESECHOS SÓLIDOS Y LIQUIDOS						
16	Se cuenta con conexión al alcantarillado público. (si no existe alcantarillado en la comunidad, barrio o ciudadela la calificación será 5 por que "no aplica" y podrá contestar el siguiente ÍTEM correspondiente a área de manejo de desechos líquidos y excretas).					
17	Se cuenta con una área de manejo de desechos líquidos y excretas. (si se cuenta con alcantarillado este ÍTEM no se contestara y se dará una calificación de 5)					
18	Se cuenta con recolector de la basura. (si no existe recolector en la comunidad, barrio o ciudadela la calificación será 5 por que "no aplica" y podrá contestar el siguiente ÍTEM correspondiente al manejo de desechos sólidos).					
19	Existe un manejo adecuado de desechos sólidos - basura- (si se cuenta con recolector de basura este ÍTEM no se contestara y se dará una calificación de 5, por que "no aplica".)					

2. PROMOCION Y FOMENTO DE LA SALUD

2.1. SALUD PREVENTIVA						
20	El equipo gestor ha sido capacitado en temas relacionados a la salud					
21	Los docentes ha sido capacitado en temas relacionados a la salud.					
22	La escuela cuenta con material educativo relacionado con temas de salud y saneamiento (láminas "y/o" textos "y/o" cuentos "y/o" maquetas "y/o" videos "y/o" cassett de audio etc. y son usados por los docentes					
23	El plan de salud de la escuela incluye un chequeo médico y odontológico anual para niños niñas y adolescentes					
24	La escuela cuenta con espacios de recreación interior: (ludoteca "y/o" biblioteca "y/o" audiovisuales "y/o" salón de actos). Exterior: (canchas, "y/o" juegos exterior "y/o" piscinas, etc.					
25	En cada aula se cuenta con el espacio o rincón de aseo (lavacara, cepillo, pasta dental, toallas individuales, peñillas individuales, espejo, corta uñas).					
2.2. ALIMENTACION Y NUTRICION						
26	Los alimentos que se expende en el bar son nutritivos y variados (si la escuela no tiene bar, no					

	aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)						
27	En el bar se atiende con amabilidad y organizadamente a los niños y niñas. (si la escuela no tiene bar, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)						
28	Los alimentos que se expende en el bar son preparados, exhibidos y manipulados higiénicamente (si la escuela no tiene bar, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)						
29	La escuela forma parte del algún programa de alimentación escolar (si la escuela no forma parte, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)						
30	Los alimentos que se preparan como parte del programa de alimentación escolar son nutritivos y variados (si la escuela no pertenece al programa, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)						
31	Los alimentos que se preparan como parte de algún programa de alimentación escolar son preparados, exhibidos y manipulados higiénicamente (si la escuela no pertenece al programa, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)						
32	La escuela cuenta con disponibilidad y cantidad de agua.						
33	Se cuenta con agua, apta para el consumo humano.						
34	Apreciamos en los niños y niñas: signos, síntomas de palidez y/o debilidad y/o desgano y/o vientre abultado y/o poca estatura y/o dificultades de concentración y aprendizaje y/o deficiencia visual.						

3. ORGANIZACIÓN Y VIDA DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA

3.1. ORGANIZACIÓN COMUNITARIA Y FAMILIAR							
35	La escuela cuenta con el equipo gestor						
36	Se implementa el plan de acción anual de salud de niñas, niños, maestras y maestros						
37	Los padres y madres de familia participan en la planificación y/o en la ejecución del plan de acción anual de salud (se tomara en cuenta el numero de padres y madres de familia participantes en el evento, en relación al numero de invitados.)						
38	Se capacita a los padres y madres sobre temas de promoción y fomento en salud.						
3.2. PARTICIPACION INFANTIL							
39	Existen diversas formas de organización escolar como: niños promotores, comités, comisiones, clubes, brigadas que tratan temas de salud (higiene, hábitos higiénicos),etc. saneamiento (manejo de desechos sólidos, eliminación de excretas y acceso de agua)ect.						
40	Cuenta la escuela con normas de convivencia para la construcción de una cultura del buen trato y erradicar el maltrato y la violencia.						
41	Las propuestas de los niños y niñas son apoyadas por los docentes y tienen un espacio para ejecutarlas						
42	Los niños y niñas practican normas de auto-protección de su salud (lavado de manos y cara, cepillado de dientes, peinado, baño frecuente, consumo de agua segura y alimentos en buen estado, y otras.).						

CALIFICACION	PONDERACION		PORCENTAJE
Muy satisfactorio	5	A	90 - 100%
Satisfactorio	4	B	60 - 89%
Poco satisfactorio	3	C	30 - 59%
Insatisfactorio	2	D	20 - 29%
Deficiente	1	E	0 - 19%



FIRMAS

DIRECTOR/A:

DELEGADO/A DE LOS/AS
NIÑOS/AS:

DELEGADO/A DE LOS PP.FF.

DELEGADO/A DE LA
DIRIGENCIA COMUNITARIA.

PLAN DE ACCION ANUAL



NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO:

AÑO LECTIVO:

INDICADOR / ACCION A TRABAJAR	SITUACION ACTUAL	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES	FECHAS	RESPONSABLE

FIRMA DEL DIRECTOR/A

SELLO DE LA INSTITUCION

NOTA: EL FORMATO ES UN MODELO, SI NECESITA MAS ESPACIO PUEDE UTILIZAR OTRA FICHA.

