

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES, FILOSOFÍA Y LETRAS**



TRABAJO DE GRADO

**“PRÁCTICAS EDUCATIVAS EN SALUD DE LOS DOCENTES Y ALUMNOS DE
PRIMER Y SEGUNDO CICLOS DEL TURNO MATUTINO DEL CENTRO
ESCOLAR FRANCISCO IGNACIO CORDERO DEL SISTEMA INTEGRADO
CH6 DEL MUNICIPIO DE CHALCHUAPA, DEPARTAMENTO DE SANTA ANA
DURANTE EL AÑO 2018”**

PARA OPTAR AL GRADO DE

**LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE
PRIMERO Y SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN BÁSICA**

PRESENTADO POR

**CASTRO HERNÁNDEZ, JOSÉ MARIO
GÓMEZ CRUZ, GEREMÍAS ANTONIO
LINARES GUERRA, ABEL RAÚL
MIRANDA PÉREZ, JUAN JOSÉ**

DOCENTE DIRECTOR

M.Ed. NILSON ANTONIO RAMÍREZ VÁSQUEZ.

DICIEMBRE, 2018

SANTA ANA,

EL SALVADOR,

CENTROAMÉRICA

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES CENTRALES**



**M.Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR**

**DR. MANUEL DE JESÚS JOYA ÁBREGO
VICERRECTOR ACADÉMICO**

**ING. AGR. NELSON BERNABÉ GRANADOS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**LCDO. CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ
SECRETARIO GENERAL**

**M.Sc. CLAUDIA MARÍA MELGAR DE ZAMBRANA
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS**

**LCDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARIN
FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
AUTORIDADES**



**DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ
DECANO**

**M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS
VICEDECANO**

**M.Sc. DAVID ALFONSO MATA ALDANA
SECRETARIO**

**M.Ed. ROBERTO GUTIÉRREZ AYALA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES FILOSOFÍA Y LETRAS.**

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso

A quien me ha permitido el poder alcanzar este logro; Tú eres mi sostén Señor y la fuerza que ha brotado en mí en esos momentos difíciles en los cuales deposité mi confianza en ti e hiciste posible todo. Gracias por bendecirme y ayudarme a lograr mis objetivos.

A mi madre Ana María Cristina Hernández González

Que Dios me la Bendiga su paciencia y apoyo fueron de gran importancia para lograr este gran objetivo, sin su ayuda y perseverancia no hubiera logrado este paso tan importante en mi vida, muchas gracias mama.

A los docentes del área de Educación, que me brindaron sus conocimientos para alcanzar este objetivo y ayudarme a realizarme como profesional, gracias.

Al M.Ed Nilson Antonio Ramírez Vásquez

Por ayudarme a realizarme como profesional, fue una persona increíble que me enseñó mucho de la vida y en especial me demostró su amistad, además de brindarme sus conocimientos para desarrollar nuestro trabajo de grado, muchas gracias.

A mis hermanos el Lic. José Castro y el Ing. Manuel Castro

Quienes me apoyaron en los buenos y malos momentos en este transcurso para lograr mi carrera, gracias.

A mis compañeros de trabajo de grado pese a muchas dificultades hemos logrado juntos este compromiso tan grande y poder salir adelante en nuestro trabajo, además, a Diana Galdámez que me ha regalado su presencia y de una manera increíble en el proceso me ha dado su apoyo y fuerza, gracias.

José Mario, Castro Hernández

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a Dios

Por haberme permitido llegar a estas alturas de mi vida, por darme salud que es lo que más importante para poder seguir en el buen camino, por haberme dado la fuerza y la fortaleza de terminar mis estudios universitarios.

A mis abuelos Mariano y Liduvina (Q.E.P.D)

Por haber hecho de mí un hombre con principios y tener la dura tarea de educarme y acompañarme cuando más los necesité. A mi tía Dora por ayudarme incondicionalmente.

A mi amada esposa Silvia de Gómez

Por su apoyo incondicional, mi compañera leal en todo momento a quien le doy especial gracias, por haber permanecido a mi lado en las noches de desvelo en todos los trabajos académicos.

A mis hijos Gabriel y Silvia María por estar siempre conmigo, pues son el motor que me impulsa a seguir adelante. A mis suegros por apoyarme en todo momento ya que sus consejos son importantes en mi vida. A mis cuñados **Jaime, Julio y Ernesto** por su apoyo incondicional.

A mi grupo de trabajo:

Abel, Juan y Mario, amigos leales que están en las buenas y malas apoyándome.

Un especial agradecimiento al MEd. Nilson Ramírez Vásquez

Que más que orientador es un amigo para mí, pues sin su ayuda no sería posible el trabajo de grado.

Geremías Antonio, Gómez Cruz

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios

Por darme la fuerza y perseverancia de culminar mis estudios con el orgullo de haber puesto todo mi empeño por lograr el objetivo propuesto el cual es ser un profesional comprometido y competente en una sociedad que está en constantes cambios, que necesita de personas que sean entes de cambio y principios que se me inculcaron en mi etapa de desarrollo.

Agradezco especialmente a mi madre Elsa Marina Guerra

Por darme el apoyo incondicional y ser mi fortaleza, por apoyarme en mis noches de desvelo y por preocuparse en todo momento y priorizar, ante todo, mi bienestar. Le doy las gracias por haberme inculcado los valores, principios y el amor, que son los que me han servido por ser una persona de bien, pero ante todo por confiar en mis capacidades ya que en las dificultades siempre me motivo para salir adelante.

A mi padre Abel Linares y mi hermano Marvin Linares

Por estar siempre pendiente y la fe incondicional hacia mi persona y el desempeño académico.

A mis compañeros José Mario Castro Hernández, Geremías Gómez Cruz y a Juan José Miranda

Por el apoyo académico, por su amistad y por compartir esta experiencia tan bonita y lleno de retos en la cual nos hemos alentado por culminar la Licenciatura en Ciencias de la Educación.

Al M.Ed. Nilson Ramírez Vásquez

Por su apoyo y amistad a lo largo de la carrera por ayudarme y gracias por orientarme en el trabajo de grado, por sus consejos y compartir momentos significativos que valen mucho para mí como persona.

Abel Raúl, Linares Guerra

AGRADECIMIENTOS

A Dios

En primer lugar, quiero dar las gracias a Dios por darme la vida y mantenerme con buena salud, ya que sin la ayuda del creador sería imposible culminar con mis estudios.

En memoria a mi abuelo Pedro Linares y familia

Porque gracias a su apoyo y consejos llegué a realizar una de mis más grandes metas; la cual constituye la herencia más valiosa que eh podido recibir. Lorena Morales y su familia por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor dado cada día.

A mi madrina

Un agradecimiento profundo a ella, pues con su poyo y muestra de amor logre cumplir una meta más en mi vida.

A mi hija:

Porque su presencia ha sido y será siempre el motivo más grande que me ha impulsado para lograr esta meta.

Al M.Ed. Nilson Antonio Ramírez Vázquez:

Docente director de la tesis, mi amigo; expreso un profundo agradecimiento ya que con su apoyo y comprensión me alentó a lograr esta hermosa realidad.

A todos los docentes de educación

Que siempre estuvieron apoyando en todo momento. Como muestra de mi agradecimiento

A mis amigos y compañeros de trabajo

Abel Linares, Mario Hernández y Geremías Gómez,

Juan José, Miranda Pérez

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	XIV
CAPÍTULO I - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 Planteamiento del problema	16
1.2 Justificación	22
1.3 Objetivos	26
1.3.1 General	26
1.3.2 Objetivos específicos	26
1.4 Preguntas de investigación	26
1.5 Enunciado del problema	26
1.6 Alcances y limitaciones	27
1.6.1 Alcances	27
1.6.2 Limitaciones	27
1.7 Delimitaciones	27
1.7.1 Delimitación espacial	27
1.7.2 Delimitación temporal	27
1.7.3 Delimitación geográfica	28
1.7.4 Delimitación social	28
CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO	29
2.1 Antecedentes de la evolución de la educación en salud	29
2.1.1 La educación en salud en el antiguo Egipto	29
2.1.2 La educación en salud en la antigua Grecia	30
2.1.3 La educación en salud en la antigua China	31
2.1.4 La educación en salud en Roma	31
2.1.5 La OMS y la educación en salud	32
2.1.6 Aportes de la UNICEF a la educación en salud	33
2.1.7 Aportes de la UNESCO a la educación en salud	33
2.1.8 Evolución de educación en salud en El Salvador	34
2.2 Políticas impulsadas en educación en salud en El Salvador	35
2.2.1 Promoción en salud	36
2.2.2 Educación para la Salud	37
2.2.3 Prevención en salud	37
2.2.3 Políticas implementadas por el Ministerio de Salud en El Salvador	40

2.2.4 Aportes de las reformas educativas a la educación en salud.....	44
2.2.4.1 Reforma de 1940.....	44
2.2.4.2 Reforma de 1968.....	47
2.2.4.3 Reforma de 1995.....	48
2.2.4.4 Aportes del Plan 2021	52
2.2.4.5 Aportes del plan social vamos a la escuela a la educación en salud... 53	
2.3 Marco legal.....	53
2.3.1 Constitución de la República.....	53
2.3.2 Código de salud	54
2.3.3 Ley de la protección integral de la niñez y adolescencia	55
2.4 Formación, actualización y capacitación docente	56
2.4.1 Formación docente	57
2.4.2 Actualización	58
2.4.3 Capacitación	59
2.5 Prácticas del docente en educación en salud.....	60
2.5.1 Bioseguridad escolar.....	60
2.5.1.1 Bioseguridad en zonas de recreación	61
2.5.1.2 Bioseguridad áulica	62
2.5.2 Primeros auxilios en la escuela.....	62
2.5.3 Higiene escolar.....	63
2.5.4 Hábitos alimenticios saludables	64
2.5.5 Saneamiento escolar	65
2.5.5.1 Manejo de residuos en la escuela	65
2.6 Prácticas educativas en salud.....	67
2.7 Marco actual que fundamenta la educación en salud.....	68
2.7.1 Plan social vamos a la escuela.....	68
2.7.2 Objetivos de un país desarrollado	69
2.7.3 Papel de la FAO en la nutrición	69
2.7.4 Programas relacionados al área de salud - PASE	70
2.7.3.1 Sub Programa Vaso de Leche.....	72
2.7.4 Normativa de cafetines saludables.....	73
CAPÍTULO III - DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	75
3.1 Tipo de investigación	75

3.1.1 Estudio etnográfico.....	75
3.1.2 Descriptivo	76
3.1.3 Diseño longitudinal de la recolección de datos	76
3.2 Población y muestra.....	77
3.2.1 Población	77
3.2.2 Muestra.....	78
3.2.2.1 Muestreo aleatorio simple.....	79
3.2.2.2 Criterios de inclusión y exclusión.....	79
3.3 Operacionalización de las categorías y subcategorías	82
3.4 Técnicas e instrumentos de la investigación.....	94
3.4.1 Técnica	94
3.4.2 Instrumentos.....	94
3.4.3 Entrevista	94
3.4.4 Cuestionarios.....	96
3.4.5 Observación.....	96
3.5 Triangulación de la información	97
3.6 Validación de los instrumentos	97
3.6 Procedimientos metodológicos y de campo.....	98
3.6.1 Fase inicial	98
3.6.2 Fase intermedia.....	98
3.6.3 Fase final	99
CAPITULO IV - ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	100
4.1 Análisis general.....	100
4.2 Análisis e interpretación de categorías	101
4.2.1 Conocimiento de prácticas educativas en salud	101
4.2.2 Prácticas educativas en salud.....	104
4.2.3 Deficiencias en la aplicación de prácticas educativas en salud.....	106
4.2.4 Estrategias a implementar en prácticas educativas en salud.....	107
CAPITULO V - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	110
5.1 Conclusiones.....	110
5.2 Recomendaciones	112
BIBLIOGRAFÍA.....	114
ANEXOS	119

Anexo 1: Entrevista dirigida al Asesor Pedagógico	119
Anexo 2: Entrevista dirigida a la Educadora en Salud.....	120
Anexo 3: Entrevista dirigida al director del centro escolar	121
Anexo 4: Cuestionario dirigido a los docentes	122
Anexo 5: Bitácora de Observación #1	125
Anexo 6: Bitácora de Observación #2.....	126
Anexo 7: Bitácora de Observación #3.....	127
Anexo 8: Bitácora de Observación #4.....	128
Anexo 9: Bitácora de Observación #5.....	129
Anexo 10: Bitácora de Observación #6.....	130
Anexo 11: Bitácora de Observación #7.....	131
Anexo 12: Bitácora de Observación #8.....	132
Anexo 13: Bitácora de Observación #9.....	133
Anexo 14: Bitácora de Observación #10.....	134
Anexo 15: Validación de instrumentos experto 1	135
Anexo 16: Validación de instrumentos experta 2	139
Anexo 17: Validación de instrumentos de experto 3.....	142
Anexo 18: Matriz de cruce de información	147
Anexo 22: Cronograma de actividades	155

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 – Detalle de docentes y alumnos	77
Tabla 2 – Detalle de expertos en salud	77
Tabla 3 – Especificación de población por grado y género	78
Tabla 4 – Total población que se involucrará en el estudio	78
Tabla 5 – Consolidación de selección de la muestra de estudiantes	79
Tabla 6 – Criterios de inclusión y exclusión	81
Tabla 7 – Categorías e indicadores de la investigación.....	83
Tabla 8 – Descripción de los sujetos a investigar	95

INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho esencial y necesario para la sociedad, ya que, se trata del estado de bienestar físico, psíquico y social que implica una mejora constante de las condiciones personales y sociales en las que se desarrolla el individuo, esto con la finalidad de lograr un nivel de calidad de vida cada vez mejor, y para alcanzar esta condición se requiere de conocimientos que orienten en como ejecutar acciones responsables en el bienestar individual y colectivo, que den como resultado a la promoción, educación y prevención en salud. Por tanto, la salud desde la antigüedad ha evolucionado tanto como en conocimiento, aplicación y enfoque, con el propósito de mejorar la salud de la población.

Haciendo énfasis en lo anterior, las prácticas educativas en salud, han estado presente desde tiempos remotos, aportado grandes avances en la formación de hábitos de salud, que se deben tener para evitar diferentes enfermedades que afecten a la población. Es de mencionar, que con la evolución de las sociedades, la salud ha sido el eje fundamental por el cual distintas organizaciones han contribuido a la implementación de diferentes estrategias, que aportan a que las personas sean más responsables de su salud.

Sin embargo, Los factores de mayor influencia en la conformación de una cultura en salud, es la formada por las concepciones de las prácticas educativas en salud, planteada desde las instituciones académicas y las políticas escolares de intervención sanitaria, por este motivo, se considera un referente fundamental en el campo de la educación, a la hora de planificar estrategias que respondan considerablemente a las necesidades de los individuos.

Por lo que, estudiar significativamente la aplicación de las prácticas educativas en salud en el Centro Escolar Francisco Ignacio Cordero, se llega a identificar que funge un papel trascendental en el estado de salud de los escolares, pues estos conocimientos son esenciales en el cuidado de ella, ya que plantean herramientas y criterios que impactan la conducta del escolar. En ese sentido, el docente debe de poseer competencias en cuanto a bioseguridad, primeros auxilios, hábitos de higiene y alimenticios, saneamiento escolar, el cual, lo llevará a un estado de promoción, prevención y transmisor de la educación en salud. Por lo tanto, es importante que la comunidad educativa conozca la aplicación de prácticas educativas en salud, pues esto, permitirá que en su labor formativa contribuyan a promover hábitos en el escolar que le ayudarán a ser más responsable de su salud. Por otra parte, es primordial la actualización y la capacitación docente en prácticas en salud

pues esto le ayudara a enfrentar diversas situaciones educativas en la que este inmersa lo físico emocional y social de los estudiantes.

El capítulo I, refleja el planteamiento del problema, en el cual se aborda de cómo están las prácticas educativas en salud en la actualidad, en la justificación se argumenta él porque se realiza el estudio, y la importancia que el docente sea un conocedor de los riesgo como enfermedades y accidentes latentes en el centro educativo, para poder actuar de manera adecuada en el marco de la seguridad del alumno. En los objetivos se pretende conocer, fundamentar, identificar y describir la aplicación de prácticas en salud en el centro escolar, al igual que los alcances que se obtendrán en el estudio y las limitantes que se pueden tener.

El capítulo II, está integrado por el marco teórico, que respalda la fundamentación teórica de las prácticas educativas en salud, desde su concepción histórica y se abordan los aportes de los distintos organismos internacionales como la OMS/OPS, UNICEF y la ONU, así mismo las políticas implementadas por el gobierno de El Salvador en el marco de educación y salud.

En el capítulo III, se aborda el método de estudio, la población y muestra, que servirán para establecer el total de individuos que se incluirán en el estudio, al igual las técnicas e instrumentos que servirán para la recolección de datos, con la finalidad de establecer parámetros que reflejen cómo están las prácticas educativas en salud en el centro educativo.

El capítulo IV, conlleva la interpretación de los resultados obtenidos, se expone la manera en que se hizo el estudio, a través de una matriz en la cual se analizan he interpretan los resultados con el fin de establecer la relación de las respuestas obtenidas, mediante la triangulación de información que se obtuvieron de los sujetos de estudio para tener una perspectiva clara de cómo se realizan las prácticas educativas en salud dentro del centro escolar.

El capítulo V, se plasma las conclusiones y recomendaciones; en ellas se objetan el nivel de conocimiento y critica acerca del objeto de estudio; las recomendaciones reflejarán como se puede mejorar las prácticas educativas en salud y de esta manera, aportando ideas para que los sujetos se hagan responsables de la importancia del mismo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las prácticas educativas en salud necesitan competencias del individuo para desarrollar habilidades esenciales que le permitan fortalecer y mejorar la salud, las cuales le ayudarán en el ámbito social y escolar. Además, deberán ser utilizadas por los docentes y alumnos para prevenir accidentes y enfermedades en la escuela y la vida cotidiana, es por ello que, dichos saberes son fundamentales por parte de los miembros de la comunidad educativa.

Sciotto (1998) define una práctica en salud como: “Formar en salud es formar para la vida. Debemos apuntar a una formación sobre que, sobre la base de la reflexión, a partir del conocimiento, que le permita advertir, entre otras cosas, las deformaciones en salud” (p. 29). Lo anterior nos lleva a, que el docente tendrá un rol importante en la enseñanza a sus alumnos tanto en la parte académica como en el área de la salud, pues él debería enseñar a través de su propia práctica para generar en el aprendiz a reflexionar acerca del cuidado de la salud. Por lo tanto, es necesario el seguimiento en la actualización profesional para adquirir competencias, que ayuden a fortalecer los conocimientos en salud.

En El Salvador, de acuerdo a entrevista realizada al asesor pedagógico del departamento de Santa Ana (2018): “las prácticas educativas en salud manifiestan un carácter deficiente, y esto se debe a la manera en cómo se plantean ante determinada situación, siendo estas tergiversadas por factores políticos, sociales e individuales”. Por lo anterior, el asesor pedagógico plantea que los docentes carecen de conocimiento práctico y teórico para la ejecución de prácticas educativas en salud, ya que en la aplicación tienen escaso conocimiento para la atención inmediata ante un contexto de riesgo, puesto que las acciones educativas en salud buscan prevenir y educar en cuanto a factores de riesgo que puedan afectar la salud de los escolares en el centro educativo.

Asimismo, en el país para mejorar la calidad de las personas se implementaron políticas en salud y educación encaminadas a mejorar el desarrollo colectivo e individual, según Vásquez (2000): “En 1924 la Sanidad de Puertos sufre una transformación radical y se convierte en una Institución Nacional denominada "Dirección General de Sanidad" dependiente de la "Secretaría de Salud".” (p. 2).

Con lo antes mencionado, el organismo tenía como función principal cumplir con el código de sanidad, el cual se encargaba de asistir y promocionar las acciones correspondientes sobre los programas de vacunación, higiene y las medidas para prevenir diferentes enfermedades en las zonas del país. Además, prestaba asistencia a la población de escasos recursos las cuales eran clasificadas por la subsecretaría de beneficencia y organismo municipales, en las cuales estaban incluidas las escuelas.

Luego, el país se sumerge en una depresión económica por situaciones políticas y sociales, por ello, las personas carecían de medios para lograr sustentar sus necesidades básicas, especialmente de los niños en las escuelas, por este motivo se recibió ayuda de organismos internacionales para disminuir los índices de desnutrición. Por consiguiente, en la década de los sesenta con ayuda extranjera se implementa:

El Programa Alianza para el Progreso, patrocinado por el Gobierno de los Estados Unidos, como una forma de asistir a la población de los países de la región el cual aportó un amplio sistema de alimentación que consistía en una galleta salada (tortileche), un vaso de leche, trigo, avena, azúcar y aceite integral con el propósito de mejorar el nivel nutricional de la población estudiantil en general (Gutiérrez, L., López y Sagastizado, 2003, p. 25)

Por ello, el objetivo de Alianza para el Progreso buscaba retomar aquellos programas que el gobierno no lograba financiar, los cuales son: alimentación, distribución y administración de productos de consumo saludable dentro de las instituciones educativas para contribuir y ayudar a la población en general, de esta manera, se controlaba los índices de desnutrición de los escolares del país. Dentro de este programa el docente tenía como función racionar los alimentos, establecer medidas higiénicas, conocer la preparación de los alimentos e inculcar hábitos higiénicos en los estudiantes, es así, como el docente se convierte en un eslabón importante en la ejecución de la salud alimentaria.

Por otra parte, para mejorar la situación académica y nutricional se implementó el Programa EDUCO,¹ al cual, para su funcionamiento se les asignó la administración de las instituciones educativas a las ACE.² El programa implementó servicios de “salud preventiva, desayunos escolares, huertos escolares y comunales” (MINED, 1994, p. 52). Las acciones se realizaban en cooperación con las unidades de salud, además, se capacitó a los docentes para tener características de un promotor social dentro de la comunidad.

¹ Educando con Participación de la Comunidad

² Asociación Comunal para la Educación

Seguidamente, el gobierno en 1995 retoma los programas sociales, contando siempre con la ayuda extranjera nace la política de Escuela Saludable con el propósito de:

Brindar atención en forma masiva a niños y niñas de los centros escolares oficiales de Educación Parvularia, primero y segundo ciclo de Educación Básica, para mejorar su rendimiento académico, disminuir la repitencia y evitar la deserción. Este programa se está llevando a cabo en los centros escolares del área rural y urbano-marginal de país (Universidad Francisco Gavidia, 2004, p. 10)

Por lo tanto, el Programa de Escuela Saludable estaba dirigido a los escolares de primero y segundo ciclo en el país, con el propósito de eliminar los problemas en cuanto a salud y educación. Asimismo, proporcionaba atención médica especializada realizando campañas de vacunación, salud bucal, desparasitismo, distribución de vitaminas y saneamiento ambiental en las instituciones educativas, con el fin de prevenir enfermedades y mejorar la salud de los escolares.

Según, entrevista realizada al encargado de manejar el Programa de Escuela Saludable en la zona de occidente, Valdez (2018) afirma que: “Para el funcionamiento se capacitó primero a los directores para la ejecución de este programa”. La información llevaba una línea jerárquica, donde el asesor capacitaba a los directores, después ellos se encargaba mediante una capacitación informar a los docentes de planta. Así, estos se convertían en agentes de transmisión acerca del programa para orientar a los padres de familia sobre las medidas higiénicas para la preparación de los alimentos.

Cabe destacar que, la asistencia en salud se convirtió en un incentivo para que los padres de familia enviarán a sus hijos a las escuelas, con el fin de mejorar la salud y los índices de desnutrición en los escolares, esto mediante las campañas impulsadas por el programa, evitando así, la deserción, el ausentismo y la mejora del aprendizaje de los estudiantes. Seguidamente, con el cambio de gobierno en 2009 se formula el Plan Social Educativo “Vamos a la Escuela”, el cual comprende una serie de programas en el que se destaca el siguiente:

El Programa de Alimentación y Salud Escolar (PASE), es uno de los programas insignia del Plan Social Educativo 2009-2014 “Vamos a la Escuela”, y se ha convertido en uno de los programas sociales con mayor cobertura de nuestro país por parte del MINED. Tiene como objetivo contribuir a mejorar la capacidad de aprendizaje de los estudiantes, satisfacer sus necesidades alimentarias inmediatas y fortalecer las acciones educativas a fin de introducir

conocimientos y prácticas adecuadas en salud, alimentación y nutrición (Ventura, S. y Hernández., 2016, p. 7).

Con lo antes planteado, no solo se busca disminuir la desnutrición de los escolares, si no también formar capacidades que aseguren un buen vivir en el estudiantado. En lo que alimentación se refiere, solo se le da continuidad de los programas anteriores aportando a la cobertura. En 1995 a 2004 se implementó la alimentación para educación parvularia y básica de primero a sexto grado, después en el 2005 hasta la fecha se amplía su cobertura hasta educación media, teniendo extensión en la mayoría de los centros educativos del país.

Por ello el programa PASE³ pretende educar al estudiante en cuanto a hábitos alimenticios, de salud e higiene para mejorar los estados de desnutrición y posibles enfermedades, además, con la participación ciudadana se incluyen a padres de familia, docentes, directores, alumnos, con el propósito de conocer las estrategias que se ejecutarán para la aplicación del programa dentro de las instituciones educativas, esto con el fin de evitar el ausentismo, la repitencia, la sobreedad y la deserción escolar, de esta forma, favorecer el aprendizaje y disminuir el analfabetismo en salud en el país. En concordancia con este programa, el docente se vuelve un facilitador en la ejecución de la alimentación escolar, pues él, deberá promover contenidos orientados a generar una alimentación saludable, para evitar enfermedades a temprana edad. Asimismo, deberá conocer acerca de elaboración de huertos escolares, siendo este la fuente de los recursos de alimentos naturales para la realización de las meriendas que la escuela dispone a los estudiantes.

Dentro del mismo programa, la salud escolar se enfoca en la ejecución de jornadas de vacunación, desparasitación y charlas preventivas, con el propósito de mejorar el rendimiento académico y la asistencia a las escuelas, con el apoyo de la comunidad educativa y técnicos del Ministerio de Salud, los cuales realizan visitas periódicas a los centros educativos con el fin de orientar y supervisar el proceso, además, se han fortalecido con la incorporación de sub programas como el vaso de leche y cereales, los cuales se entregan en raciones para tener una merienda en las primeras horas del turno matutino y vespertino, y así, mantener al niño centrado en las actividades académicas que el docente realiza.

³ Programa de Alimentación y Salud Escolar

Actualmente, en El Salvador se cuenta con una normativa que tiene la intención de regular los productos de venta en los cafetines escolares, que promueve el cuidado de la salud de los estudiantes, la cual rige normas específicas para la venta de productos, haciendo énfasis en lo siguiente:

La presente Normativa, tiene por objeto regular y controlar la comercialización de alimentos con alto contenido en grasas, sodio y azúcar y de todos aquellos que no contribuyan a una alimentación saludable dentro de las tiendas y cafetines escolares de los Centros Oficiales y Centros Privados de Educación, que en lo sucesivo podrán denominarse conjuntamente como “los centros educativos” (MINED, 2017, p. 2).

Con la implementación de la normativa, se busca que los dueños de los cafetines de los centros educativos sean orientados en qué tipo de alimento puedan comercializar en las escuelas, cabe considerar que, el rol de los docentes deberá ser la supervisión de los alimentos que los estudiantes adquieren e ingieren en la institución, al mismo tiempo orientar al estudiante que la alimentación en el hogar sea adecuada para mejorar su dieta alimentaria. Se debe agregar que, la normativa pretende disminuir el sobrepeso y obesidad que según el censo de peso y talla realizado por CONASAN⁴ manifiesta “...que el 30% de niños y niñas presentan problemas de obesidad y sobrepeso” (2016, p. 22).

Por lo tanto, lo impulsado por el MINED se debe al cumplimiento del artículo 65 de la Constitución de la República de El Salvador: “la salud de los habitantes de la república constituyen un bien público. El estado y las personas están obligado por su conservación y restablecimiento” (Asamblea Legislativa, 2015, p. 6). En concordancia, es un deber del Estado crear políticas y programas en salud para el beneficio de la población que facilite el acceso a ella.

En relación a lo anterior, el artículo 50 del código de salud de El Salvador fortalece que: “el Ministerio dictará las normas que se observan en las instituciones públicas y privadas destinadas a la atención o enseñanza de niños de edad preescolar y escolar; estas quedarán sujetas a inspección en lo referente a saneamiento ambiental y asistencia médica” (Asamblea Legislativa, 2012, p. 20). En referencia, el Ministerio de Salud en conjunto con el Ministerio de Educación deberán promover capacitaciones para generar competencias y habilidades tanto en docentes y estudiantes para prevenir accidentes y enfermedades en los escolares.

⁴ Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Por otra parte, el MINED establece en los programas de estudio de Ciencias, Salud y Medio Ambiente de primer y segundo ciclo de educación básica, contenidos enfocados a educar al estudiante para prevenir accidentes y cuidados de la salud. Por tal razón, el tutor debe ser capaz de implementar estrategias metodológicas que orienten al estudiante a desarrollar habilidades y actitudes que le permitan manifestarse responsablemente con el medio natural, para ello, el docente deberá ser un facilitador en la enseñanza de las ciencias naturales, la salud y el medio ambiente, abordando los contenidos relacionados a la vida social, cultural y personal de los escolares. Para ello, él deberá conocer las diferentes prácticas educativas en salud, las cuales se comprenden como necesarias en el ámbito escolar las cuales son: primeros auxilios, bioseguridad escolar, hábitos higiénicos y alimenticios y cuidados de saneamiento ambiental escolar, es así que, cada una será fundamental para prevenir y cuidar de la salud de los estudiantes.

En ese orden de ideas, el docente deberá tener noción de las conductas referentes a primeros auxilios, para saber cómo afrontar situaciones de riesgo, enseñando a los alumnos como actuar cuando ocurra un accidente. Cabe mencionar que, el estudiante pasa la mitad de su tiempo en los centros educativos donde está expuesto a diferentes peligros como lo pueden ser: desmayos, envenenamientos, asfixias, heridas, fracturas y esguinces que atentan con su integridad física. Por este motivo, es imprescindible que el maestro esté preparado para las emergencias que puedan ocurrir en el ámbito escolar.

Ahora bien, al referirse a bioseguridad escolar, el docente debería enseñar al estudiante las medidas adecuadas al momento del manejo de desechos sólidos, químicos de limpieza al realizar el aseo de servicios sanitarios y los demás sectores del centro educativo, con esto se trata de evitar el contacto con sustancias que puedan afectar la salud de los escolares. Al igual, los hábitos higiénicos son de suma importancia, es por esto que el docente tendría que educar al estudiante en la forma de: lavarse las manos, cortarse las uñas, limpiarse los oídos, cambiarse de ropa, evitar la adquisición de parásitos en la cabeza, entre otros, para influir en la conducta de los escolares, y así, ponerlos en práctica en la vida cotidiana.

Asimismo, el docente deberá de conocer acerca de hábitos alimenticios puesto que, él es encargado de la manipulación y distribución de alimentos en el aula, también, orientar a los padres de familia para la preparación de estos, y garantizar las condiciones en que el alumno los ingerirá, para evitar enfermedades por el consumo de alimentos en mal estado o contaminados.

Además, el conocer de saneamiento escolar es importante, ya que, es el entorno en que se desenvuelve el estudiante, para ello, el docente velará porque las instituciones educativas tengan condiciones higiénicas que promuevan un ambiente saludable y adecuado a las necesidades de los escolares, donde no exista polvo, aguas retenidas, roedores y además mantener una higiene en los servicios sanitarios y de esta forma contribuir al cuidado de la salud.

No obstante, aún se tienen deficiencias de prácticas educativas en salud en el ámbito escolar, es por ello, que el estudio servirá de referencia de cómo están las prácticas educativas en salud en el centro escolar Francisco Ignacio Cordero, el cual, servirá de base para respaldar futuros estudios en el campo y ampliar el conocimiento en otras áreas relacionadas a la formación docente en cuanto a salud. Sin embargo, el estudio dejará un parámetro que reflejará el conocimiento y la aplicación de los docentes y alumnos acerca de educación para la salud que enfatizan en las estrategias de promoción, prevención y educación que eviten factores de riesgo.

1.2 Justificación

Las prácticas educativas en salud son fundamentales para el bienestar de los individuos, y los docentes como parte de ellas deberían estar capacitados para la promoción, prevención y educación de la salud, pues es indispensable que posean los conocimientos necesarios para enfrentar los diferentes problemas que pueden afectar a los escolares tanto en lo físico, emocional y social. Por tanto, la implementación de estrategias educativas en el campo de la salud, solicita de personas que tengan motivación y vocación, no es necesario ser un experto de la medicina u otras áreas relacionadas con la salud, solo bastará con los conocimientos básicos, y es que, los docentes están inmersos a ella, pues por su relación habitual con el escolar es importante que conozcan sobre ella. Según la OMS⁵ (1998), la educación para la salud comprende:

Las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (p. 13).

En ese sentido, según lo que refiere esta organización, algunos docentes desconocen de prácticas educativas en salud, debido a que, desde su formación algunos presentan

⁵ Organización Mundial para la Salud

vacíos para desarrollar los temas de educación para la salud, y en las escuelas existen pocos programas para capacitar al maestro, y esto, se vuelve un problema para la aplicación de ellas en las instituciones educativas. Desde el punto de vista de la OMS, el analfabetismo en salud es un problema en el ámbito escolar, dado que, en ellas se forman comités realizando un rol de manera mínima en el cumplimiento para la prevención, promoción y educación en salud.

Por lo anterior, las prácticas educativas en salud son imprescindibles, por ello, es menester que el docente y el alumno conozca acerca de ellas, pues en la escuela es un espacio donde conviven todos los involucrados del proceso enseñanza aprendizaje, además, de los padres de familia y la comunidad. Por tal razón, la intervención del docente es fundamental para garantizar la seguridad del escolar otorgando una asistencia en cuanto a promoción, prevención y educación en salud.

Ahora bien, en cuanto a enfermedades psicológicas se refiere, la unidad de salud mental del Ministerio de Salud, realiza esfuerzos para establecer los signos más comunes cuando un estudiante presenta problemas psicológicos los cuales pueden ser: “ansiedad, depresión, cambios súbitos de comportamientos, molestias físicas sin causa orgánica y bajo rendimiento” (2017, p. 2). Por ende, esta institución en conjunto con el Ministerio de Salud debería implementar programas de atención psicológica con mayor cobertura para garantizar el cuidado de la salud mental de los escolares.

También, los escolares que sufren ansiedad tienden a manifestar inquietudes, distracciones y pensamientos negativos. Al igual, la depresión es un trastorno de estado de ánimo que se dá a causa de diferentes factores internos o externos que generan un impedimento en el accionar del estudiante. Estos signos identificados por la unidad de salud mental, pueden causar inadaptación social generando déficit de atención para el aprendizaje.

Al referirse a estado físico, accionar frente a traumatismos, envenenamientos y enfermedades transmisibles será trascendental que el docente ejecute con eficacia las habilidades de prácticas educativas en salud para contrarrestar alguna de ellas. Sin embargo, algunos docentes se les dificulta el actuar en su práctica pedagógica debido a la falta de actualización en procedimientos a seguir al manifestarse un problema de salud física, por ejemplo: frente a fracturas, asfixias o laceraciones, en el ámbito educativo. Por

ello, la intervención de estos ayudará a solventar factores riesgo que se tengan en la escuela.

Según la entrevista realizada a la Educadora en Salud (2018), de la unidad de salud del municipio de Chalchuapa, los casos de asistencias a estudiantes provenientes de una escuela son categorizados como una consulta normal, debido a que: “no se lleva un registro específico de cómo y dónde fue el percance, además, se argumenta que los doctores solo preguntan la manera en como sucedió y estos solamente detallan en el registro la atención y el estado de salud en que se encuentra el paciente”.

Por tal motivo, no se puede argumentar ni contabilizar la atención que ellos ofrecen a los escolares en caso de un accidente o enfermedad. En ese sentido, en la entrevista realizada al Director del Hospital de Chalchuapa (2018) afirma y refuerza lo expresado por la educadora en salud y manifiesta que: “se especificará y se llevará un registro cuando sean casos de epidemia y enfermedades de alto riesgo que sucedan en el centro educativo”. Por lo tanto, las dos instituciones realizan esfuerzos mínimos, para el control de enfermedades y accidentes de los estudiantes.

A la fecha, Salud vigila un total de 94 enfermedades que afectan directamente a los salvadoreños, de estas, las cinco más comunes en las que el sistema sanitario atiende, según el boletín epidemiológico 2017 de MINSAL son: “las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), seguidas de las diarreas, el parasitismo intestinal, la conjuntivitis bacteriana aguda y el dengue” (MINSAL, 2017, p. 12).

Debido a esto, la comunidad educativa no está exenta a estas enfermedades pues son de fácil contagio o propagación, los escolares están expuestos a ellas y esto afectará directamente a la asistencia a los centros de estudios, por lo cual, supondrá un rendimiento académico deficiente debido a que los estudiantes perderán la continuidad de sus clases. Además, el padecimiento de una de estas enfermedades al asistir al centro escolar se correrá el riesgo de contagiar a otros y generar una epidemia, por esta razón, se vuelve necesario que el director, los docentes, los estudiantes y los padres de familia conozcan acerca de estas enfermedades para actuar al momento de detectarlas.

Por otra parte, la dimensión social también es un bienestar en la salud de las personas, ya que, los problemas sociales afectarán de manera directa a los estudiantes. Los más comunes según el Ministro de Educación son: “la violencia o intimidación de pandillas es el

factor más fuerte, acotó. Además, del bullying los otros factores son el acoso sexual, la desintegración familiar y la migración ilegal hacia el extranjero” (Canjura, 2017).

En consecuencia, las pandillas en las escuelas es uno de los problemas que más está afectando actualmente a los estudiantes, debido al acoso de estas ha llevado a los escolares a la deserción, a la migración interna y externa, causando trastornos psicológicos por el acoso de estas. También, el bullying es un problema visible en los centros educativos y se le toma poca importancia por los docentes y directores, las etiquetas son una manifestación donde los estudiantes son objeto de burla por parte de sus pares y el docente. Por otra parte, el acoso sexual se da por parte del estudiante y el docente, esto repercute en un comportamiento inapropiado dañando la integridad con palabras insultantes u ofrecimientos ofensivos.

Es así que el bullying, es un problema que afecta a los estudiantes en el proceso de enseñanza aprendizaje y por esta razón el alumno no logra concentrarse en el desarrollo de la clase. Por tal motivo, el maestro será un mediador de los problemas que se generan en el grupo escolar, para ayudar en cualquier irregularidad que afecten el funcionamiento normal de la convivencia de los estudiantes. Así mismo, debería de actuar entre los involucrados al momento en que se presenten problemas entre ellos. Todo esto, se hará con el fin de mejorar las condiciones sociales y académicas. Por lo tanto, existen pocos estudios que orienten en cómo actuar en lo referido a prácticas educativas en salud, por ello, el estudio se vuelve importante pues permitirá recolectar información, que lleve a conocer cómo está el sistema educativo salvadoreño en conocimientos en salud, reflejado en el centro escolar Francisco Ignacio Cordero.

Por esta razón, el conocimiento de prácticas educativas en salud es importante pues por ellas se podrá prevenir, educar y hacer promoción acerca de la salud en la comunidad educativa. El estudio se realizará con el objetivo de conocer como los docentes y los alumnos aplican o si desconocen acerca de prácticas educativas en salud en el centro escolar Francisco Ignacio Cordero del sistema integrado CH6 del municipio de Chalchuapa, donde se tomará la población de 702 alumnos, 20 docentes incluidos el director y el subdirector y se tomará como muestra los docentes y alumnos del turno matutino de primero y segundo ciclo de educación básica. Así mismo, se involucrará a toda la comunidad educativa, a la educadora de la unidad de salud y al director del hospital del municipio.

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Conocer las prácticas educativas en salud de los docentes y alumnos de primer y segundo ciclos del turno matutino del Centro Escolar Francisco Ignacio Cordero del sistema integrado CH6 del municipio de Chalchuapa, departamento de Santa Ana durante el año 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir el estado actual de la fundamentación teórica sobre prácticas educativas en salud como parte de la promoción en salud.
- Identificar las prácticas educativas en salud empleadas por los docentes y alumnos.
- Identificar las deficiencias de las prácticas educativas en salud de los docentes y alumnos.
- Describir las estrategias que se deben implementar para el conocimiento de prácticas de educativas en salud en la comunidad educativa.

1.4 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los conocimientos de la comunidad educativa acerca de las prácticas educativas en salud?
- ¿Cómo la comunidad educativa ejerce las prácticas educativas en salud?
- ¿Cuáles son las áreas en la cual la comunidad educativa presentan deficiencias en prácticas educativas en salud?
- ¿Cuáles estrategias se deben implementar para mejorar el conocimiento de prácticas educativas en salud?

1.5 Enunciado del problema

- ¿Cuál es la importancia de las prácticas educativas en salud de los docentes y alumnos de primer y segundo ciclos del turno matutino del Centro Escolar Francisco Ignacio Cordero del sistema integrado CH6 del municipio de Chalchuapa, departamento de Santa Ana durante el año 2018?

Las prácticas educativas en salud conllevan a mejorar los estilos de vida de las personas, por esta razón, en las escuelas deberían ser ejecutadas para prevenir riesgos y cuidar la salud, es así, como el docente debería tener el conocimiento adecuado para promover una cultura en salud, y desarrollar competencias que le permitan construir habilidades en lo escolares en cuanto al cuidado de la salud.

1.6 Alcances y limitaciones

1.6.1 Alcances

- El acceso geográfico de la institución es viable ya que es de carácter urbano.
- Se beneficiará a setecientos dos alumnos y docentes del Centro Escolar Francisco Ignacio Cordero.
- El estudio fomentará un aprendizaje en el grupo de investigación en cuanto a las prácticas educativas en salud.
- El estudio servirá de referente para posibles investigaciones en el futuro.

1.6.2 Limitaciones

- La falta de cooperación para obtener información por parte de los docentes y alumnos a cerca de prácticas educativas en salud.
- Falta de acceso a la información por parte de las entidades en salud y educación.
- Falta de documentación previa sobre estudios anteriores relacionados en el área de investigación.
- El centro educativo se encuentra asediado por grupos delictivos.
- El presupuesto económico con los que cuenta el grupo es bajo para llevar a cabo la investigación.

1.7 Delimitaciones

1.7.1 Delimitación espacial

El estudio se realizará en el Centro Escolar Francisco Ignacio Cordero del Distrito CH6 del municipio de Chalchuapa, departamento de Santa Ana.

1.7.2 Delimitación temporal

El estudio se realizará durante el año 2018.

1.7.3 Delimitación geográfica

Calle Ramón Flores Final, Barrio Apaneca contiguo al estadio Progreso Chalchuapa, Santa Ana.

1.7.4 Delimitación social

Se involucrará al director, subdirector, dieciocho docentes, setecientos dos alumnos, educadora de la unidad de salud, promotor y director de hospital nacional del municipio de Chalchuapa, para la realización del estudio.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la evolución de la educación en salud

La salud es un derecho universal y de vital importancia para los individuos es por ello que, distintos organismos internacionales han aportado diferentes políticas encaminadas a mejorar la salud de la población y es así que, la Organización Mundial de la Salud (2006) la define de la siguiente manera “como un estado completo de bienestar físico mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 1). Por tanto, no solamente cuenta un buen estado físico o fisiológico, sino también los aspectos psicológicos y la manera en que estos influyen en el desarrollo de los individuos, pues la falta de un componente puede afectar el estado de salud de la persona.

Ahora bien, la Educación en Salud ha sido ampliamente estudiada por diferentes autores, lo que lleva a analizar su desarrollo histórico desde el positivismo hasta el constructivismo, pues los estudios que se han realizado dan cuenta que el ser humano en su ciclo vital y la relación que tienen sus procesos de salud y enfermedad están en correspondencia con la Educación para la Salud; por lo tanto, la salud de los individuos en su historia tiene un devenir remarcado en la prevención de enfermedades y accidentes que puedan atentar con las dimensiones en las que la salud hace énfasis.

Existen múltiples maneras de entender la Educación para Salud, por ser una práctica antigua, ha variado su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios socioeconómicos y la relación con el concepto de salud y la manera de ejercerla.

La práctica de la medicina desde tiempo inmemorables, ha traído una connotación para la promoción, prevención y curación de las enfermedades que agobiaban a la humanidad, por lo tanto, el analizar la evolución de la práctica en salud es fundamental para llegar hasta su concepto de Educación, que se vuelve primordial para la labor docente y no solo en este ámbito, también para todos los individuos del planeta, para conservar una postergación de generaciones que cuiden de su salud.

2.1.1 La educación en salud en el antiguo Egipto

Los egipcios se caracterizaron por darle un sentido a la salud de manera espiritual, como lo afirman los investigadores de la Universidad de Navarra:

En el imperio egipcio se enseñaba medicina en las escuelas. Estas escuelas se llamaban (casas de la vida) y estaban al lado de los templos (...). Los egipcios pensaban que los enfermos estaban poseídos por espíritus. Por ello, los médicos buscaban la ayuda de los sacerdotes, y ellos con su magia sanaban al enfermo, después el medico proporcionaba medicina. El faraón era considerado médico y existían médicos especialista, los cuales eran para todas las clases sociales y era gratuita y estaban disponibles en todo momento (2014, p. 19).

En consecuencia, el conocimiento de la salud y la medicina se consideraba un poder mágico, el cual, solo se podía emplear por el círculo de sacerdotes que acompañaban al faraón incluyéndole, ellos eran los encargados de la sanidad de las personas a las que les agobiaba un padecimiento, además, el conocimiento era transmitido por legados a los que se les consideraba aprendices de los que empleaban el uso curativo-espiritual de la medicina, por lo tanto, las personas comunes no poseían el conocimiento acerca de salud, es decir, no eran capaces de prever algunos riesgos debido al desconocimiento en el área.

2.1.2 La educación en salud en la antigua Grecia

La salud desde la antigüedad ha sido aplicada con diferentes métodos que han contribuido para el desarrollo de las sociedades. Para los griegos la salud fue concebida de la siguiente manera:

Para González (2014), se caracterizó por ser “Místico-religioso, enraizadas en las creencias politeístas, donde dioses sanadores acudían a los santuarios (asclespiades) para ayudar a los enfermos; y una concepción médica, de carácter naturalista, empírico, racional, ejecutada por los médicos entrenados en las escuelas de medicina” (p. 33). Según el autor mencionado, las prácticas eran de carácter espiritual y sobrenatural, por lo que, los individuos que presentaban problemas de salud eran atendidos por brujos o chamanes (médicos) que manifestaban una relación estrecha con los dioses (hygea, apolo, panacea, entre otros) en los cuales ofrecían un procedimiento de rituales e infusiones naturales para curar y tratar las diferentes enfermedades consideradas como castigo de los dioses, por ello, la preparación de los médicos era teórica-práctica, basada en la transmisión de conocimiento de un familiar o un experto entrenados en las escuelas.

Además, los estudiantes presenciaban los procedimientos prácticos en los pacientes que manifestaban enfermedades y padecimientos del cuerpo como: heridas, amputaciones, medidas higiénicas etc. Por ende, estos conocimientos empíricos-rationales les servían de base para la preparación como futuro médico, para entender el funcionamiento del cuerpo.

Por tanto estas prácticas realizadas por los griegos han sido de gran importancia para el cuidado de la salud en la población, ya que, estos aportes fueron abonando a una concepción educativa en salud generando una línea de aprendizaje para contribuir a la promoción, educación y prevención en salud.

2.1.3 La educación en salud en la antigua China

La civilización china en el campo de la salud logró importantes avances en el cuidado de la salud de la población, estos aportes han servido de base para controlar diferentes enfermedades que agobian a la humanidad. Según Wong (2003), la medicina en cuanto a salud asevera que: “los primeros chinos no solo establecieron una amplia tradición de plantas curativas, sino que alcanzaron grandes logros en cirugías y acupuntura (...) los chinos tenían un nivel elevado de higiene personal y salud pública” (p. 34).

En cuanto a, el desarrollo en la salud de la civilización oriental logró grandes avances, aplicando métodos naturales para la prevención y curación de enfermedades en los que se destacaban (té de jengibre, castaña china etc.). En cuanto a las prácticas de hábitos de higiene mantenían un control estricto, debido a, su cultura y tradición. Y de esta manera, es como la comunidad de la antigua china mantenía la prevención de las diferentes enfermedades de su población, y así, se estandarizó la salud y se manejó como una ciencia descartando la connotación mítico-religiosa.

2.1.4 La educación en salud en Roma

Los logros más importantes de la higiene romana fueron el suministro de agua y el sistema sanitario como lo plantea la biblioteca de Cuenca:

A lo largo de los siglos I-II d.C. muchos acueductos que canalizaban agua se construyeron por todo el Imperio, incluida Hispania. La purificación se conseguía colocando depósitos y albercas a lo largo del trayecto que recorría el agua, quedando la destinada a la bebida separada del resto. Además de la utilizada en baños públicos y fuentes, disponían de agua para uso privado. Una de las más importantes construcciones romanas fueron los acueductos. Si bien los acueductos servían para abastecer de agua potable núcleos urbanos y rurales, atendiendo primero a las necesidades públicas (termas y fuentes), y luego al suministro privado (casas privilegiadas que pagaban por tener agua corriente), se han documentado varios ejemplos de ciudades (como Pompeii y Caesarea) en las que el suministro hídrico podía quedar cubierto por las cisternas públicas y privadas excavadas bajo las casas (2009, p. 11-12).

En relación a lo anterior, el aporte al saneamiento por los romanos fue la base para obtener los grandes avances en el tratamiento hídrico y su distribución a la población, pues estos esfuerzos fundamentaron una cultura con respecto a la responsabilidad de este recurso natural, este progreso ha sido esencial ya que a través de ello se ha logrado prevenir diferentes enfermedades en salud de los individuos, estas contribuciones han sido fundamentales en la actualidad pues se comprende la mejora de la potabilización y el tratamiento residual que reduzca los riesgos de enfermedades y contaminación del medio ambiente.

2.1.5 La OMS y la educación en salud

La OMS propone que para lograr un estilo de vida saludable, las personas están obligadas a ejercer un control sobre su salud partiendo del aprendizaje consiente que se debe tener. Según esta organización la educación en salud se puede concebir como “la promotora de cambios de conducta en los individuos respecto de la salud. Es fundamental como herramienta para el desarrollo de aptitudes personales y colectivas, que permita a las comunidades lograr una mayor autonomía” (2008, p. 86).

Por lo tanto, seguramente hay evidencia que la educación para la salud, en sus distintos niveles, puede ayudar considerablemente a mejorar la salud de la población, sin embargo, el estado de salud depende sobre todo de las condiciones de vida. Las principales causas de muerte (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades pulmonares y accidentes) estas han sido íntimamente relacionadas con estilos de vida no saludables. Para adoptar un estilo de vida sano se debe contar con los conocimientos aportados en parte por la educación para la salud, pero también se requiere de un entorno adecuado y la voluntad de hacerlo.

La educación para la salud no es un asunto exclusivo del sector salud, y los conceptos revelan en general su relación con la promoción de la salud. La OMS estipula que: La educación en salud pública se aplica a todos los acontecimientos de la vida de un individuo, por lo que, las instituciones educativas tienen un papel significativo en la formación de conductas esenciales que abonen en las diferentes facetas de vida en la cual está inmerso el estudiante; por lo tanto la continuidad a prácticas educativas en salud tienen que estar vigentes sin importar la condición de vida de las personas, por lo que, la formación está sujeta a un manejo colectivo que garantice una cultura en salud (2008).

2.1.6 Aportes de la UNICEF a la educación en salud

Las instituciones educativas por sí solas se les dificultarían garantizar la salud de los escolares, pero aun así deben estar pendiente de la salud de ellos. Entornos educativos poco higiénicos e inseguros tienen como consecuencia lesiones y enfermedades, es por ello que para solventar estas deficiencias la UNICEF⁶ establece:

El abastecimiento de agua potable y de instalaciones apropiadas de saneamiento son las primeras etapas básicas en la creación de un entorno saludable y amigo de los niños. Entre otros elementos importantes hay que destacar la creación y puesta en vigor de reglas para que el entorno educativo esté libre de drogas, alcohol y tabaco, eliminar la exposición a materiales peligrosos. Un entorno sano de este tipo ofrece un lugar apropiado para la alimentación en la escuela y otras intervenciones relacionadas con la salud, como la eliminación de parásitos, la administración de suplementos de micronutrientes y la prevención del paludismo (2006, p. 15)

Siguiendo estos lineamientos, es deber del Ministerios de Educación y Salud, elaborar políticas que tengan como objetivo principal la promoción, prevención y ejecución de programas en salud, que contribuyan a mejorar no solo los entornos en los que se desenvuelve el estudiante; sino a fomentar estilos de vida saludable. En ese sentido, se hace necesario que estas dos instituciones capaciten a la comunidad educativa en cuanto a: higiene, saneamiento, alimentación entre otras, pues de esta manera se logrará prevenir enfermedades y mejorar el rendimiento académico en los escolares.

2.1.7 Aportes de la UNESCO a la educación en salud

La educación para la salud ha sido uno de los puntos a los que le han apostado diferentes organizaciones, todo esto con el fin de mejorar las condiciones de vida de los individuos. Es por ello que, la UNESCO⁷ para lograr que las personas sean responsable de la salud ha implementado estrategias en el sector educativo que hacen referencia a:

Al VIH y a la promoción de una educación sexual integral, en su labor de fomento de entornos de aprendizaje seguros e integradores, y su voluntad de reforzar los vínculos entre la educación y la salud, lo que requiere un enfoque más integrado de la salud en las escuelas y una acción intersectorial coordinada. Con el fin de mejorar la salud y el bienestar de todos

⁶ United Nations International Children's Emergency Fund (El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia).

⁷ United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura)

los niños y jóvenes, la UNESCO estructurará su labor en torno a dos prioridades estratégicas: garantizar que todos los niños y jóvenes reciban una educación sexual integral y de calidad, con inclusión del VIH, y garantizar que todos los niños y jóvenes tengan acceso a entornos de aprendizaje seguros, integradores y beneficiosos para la salud (2016, p. 5).

En relación a lo anterior es primordial que las instituciones encargadas de velar por la educación y salud trabajen en conjunto para lograr que la comunidad educativa reciba una educación de calidad y eficiente, pues en la actualidad se tienen muchas deficiencias en la aplicación de métodos y técnicas para abordar contenidos a cerca de la salud y esto se debe a que muchos docentes carecen de competencias para desarrollarlos. En ese sentido es obligación de los entes encargados de la Educación establecer convenios con el Ministerio de Salud y así promover estrategias que estén encaminadas a un mayor compromiso a los agentes encargados de la formación de los escolares.

2.1.8 Evolución de educación en salud en El Salvador

A lo largo de los años, la educación en salud ha tomado mayor prioridad en el sistema público, pues se ha ido adaptando a las necesidades de los individuos, esto con la implementación de políticas y acuerdos que los diferentes gobernantes han impulsado con el único objetivo de mejorar y formar a todos los ciudadanos en educación en salud. Ahora bien, para el año 2009 con las nuevas políticas gubernamentales se crea y se lanzan los “Ecos Familiares y Ecos Especializados” con una serie de herramientas técnicas y legales, para la implementación y desarrollo del modelo de atención en salud familiar y comunitaria, todo esto con el fin de mejorar la salud con la ayuda de la comunidad y las diferentes organizaciones en las que se puede tratar la prevención, promoción y educación en salud.

En ese sentido, el personal de educación en salud de los Ecos Especializados realiza las siguientes intervenciones con los Ecos Familiares y su población:

Coordinación con las instituciones públicas y privadas ubicadas en el área de intervención, para brindar educación en salud. Asesoría técnica para realizar sesiones con clubes por cursos de vida, capacitaciones, sesiones educativas en la comunidad y centros escolares, recorridos participativos, ferias, desfiles, apoyo en la coordinación de movilizaciones sociales, consejería, entrevistas educativas a la población (MINSAL, 2017, p. 54).

Con lo antes planteado, los esfuerzos que realiza el Ministerio de Salud para educar en salud desde las distintas entidades públicas del país, son de suma importancia, pues no solo se ve la salud desde un hospital, sino que es llevada a las instituciones educativas

mediante la difusión de charlas encaminadas a la prevención para el cuidado de la salud personal y comunitaria; donde estas son ejecutadas por el personal asignado de los diferentes Ecos del país en estrecho manejo con las autoridades de los centros educativos rurales y urbanos del país.

2.2 Políticas impulsadas en educación en salud en El Salvador

La salud por ser un punto de encuentro de lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social, económica y además de tener un valor intrínseco, esta es un medio para la realización personal y colectiva. Constituye un índice del éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar y el desarrollo. Por lo tanto, una política sanitaria se categoriza en actividades de salud pública dirigidas al control sanitario del medio ambiente en su sentido más amplio, con el control de la contaminación del suelo, agua, aire, alimentos y recursos naturales. Además, se incluye la seguridad social que detectan factores de riesgo para la población y elaborar programas de salud para la sociedad, y así, dar alternativas de solución a enfermedades que involucran a cualquier población.

La promoción de la salud desde el ámbito público gubernamental implica derivar líneas de política pública, es decir, cumplir con las implementaciones o lineamientos de organismo internacionales, la investigación operativa deberá contribuir al cuerpo de conocimientos y su aplicación práctica con y para la población en general, especialmente con los grupos en riesgo. De tal forma, que la educación en salud, como disciplina y como estrategia conjugada con la promoción de apuntar entre otras cosas, principalmente a lograr el autocuidado de la salud y la modificación de conductas hacia estilos de vida saludables.

Para lograr una concientización más efectiva, se cree que las mismas deben ser impulsadas desde la educación básica, es decir, orientar a los niños en cuanto al cuidado de la salud. En función de esto, distintos especialistas y profesionales de la comunicación en conjunto con docentes, han infundido a la población sobre la importancia de la educación para la salud desde los niveles iniciales hasta los superiores. Los temas sobre los que más se informa son: alimentación, nutrición, sexualidad, higiene medio ambiental, personal o desarrollo psicosocial del niño con el proceso de Salud-Enfermedad.

Existen una serie de conferencias internacionales para orientar a los pueblos en subdesarrollo, con el objetivo de promover la educación para la salud y por ende la promoción, por ello resultan los documentos siguientes:

Carta de Ottawa

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud. El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud (OMS, 1986, p. 2).

En ese sentido, la acción de la promoción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud, y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su bienestar. Esto implica, una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y poseer las aptitudes u oportunidades que la lleven a complementar las condiciones idóneas para garantizar un estilo de vida.

2.2.1 Promoción en salud

La promoción de la salud por ser uno de los ejes de la educación para la salud, radica como un conocimiento de suma importancia del que hacer del docente, pues, con base a sus conocimientos acerca de promoción podrá orientar a los estudiantes, y por ende, la promoción en salud consistirá en:

Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente (Vargas, 2003, p. 171).

Es preciso decir que la promoción de la salud no solo se enfoca en un área en específico de intervención, sino en todos los aspectos relacionados a ella. De esta forma, se logrará un estado positivo de bienestar en los individuos, debido a esto, las instituciones encargadas deberían establecer políticas que legitimen las intervenciones en todas las áreas, y así, asegurar cambios de modos de comportamientos sustentables que se constituyan como saludables. Por lo que, el papel del docente en la promoción es esencial, puesto que, debe ser un guía y orientador en la enseñanza de prácticas en salud, y así,

desarrollar competencias en los escolares que les servirán para el cuidado y protección de la misma.

2.2.2 Educación para la Salud

Educación para la Salud como proceso educativo se sustenta sobre dos derechos fundamentales, como el derecho a la educación y salud, los cuales están hermandados para generar una participación y establecer estrategias que contribuyan a un mejor nivel de salud de los escolares.

Para Ileana Vargas (2003), la educación en salud se puede definir como: “el proceso de influir en el comportamiento y producir los cambios en conocimiento, actitudes y destrezas necesarias para mantener o mejorar la salud” (p. 88). Según lo planteado, es fundamental la promoción de estilos de vida saludables en la formación académica, debido a que, esta estrategia no es exclusiva solo del personal de salud, esta debería de estar incorporada en los procesos de enseñanza aprendizaje, y es que se vuelve fundamental en el proceso de formación y en la adquisición de habilidades para la toma de decisiones por parte de los educando, ya que, de esta manera se podrá adoptar y reforzar la implementación de hábitos saludables.

2.2.3 Prevención en salud

Las medidas preventivas son de suma importancia en la salud de los individuos ya que les permiten evitar enfermedades y su propagación, accidentes y otros factores que puedan generar dificultades en la institución. Según la Universidad de Montevideo (2011) define la prevención como: “las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (p. 8). Las actividades preventivas se pueden clasificar en los siguientes niveles:

Prevención Primaria

Son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes

Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes

El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad. Por ejemplo: uso de condones para la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, donación de agujas a usuarios de drogas para la prevención del VIH y la hepatitis, programas educativos para enseñar cómo se trasmite y cómo se previene el dengue, prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad.

Prevención Secundaria

Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos.

Prevención Terciaria

Se refiere a acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. (Universidad de Montevideo, 2011, p. 12).

Indudablemente, la prevención es una actividad muy amplia que busca controlar diferentes factores de riesgo, que puedan influir en la salud de los individuos, en ese sentido, la tarea del docente será primordial pues tendrá la potestad de tomar decisiones relevantes y actuar para disminuir una posible propagación de enfermedades identificadas en los escolares, tomando las medidas idóneas para contrarrestar un posible contagio. En concordancia, la actuación de los docentes en las instituciones educativas juegan un papel importante debido a, que son los encargados de proporcionar todas las herramientas a los alumnos en cuanto a las medidas de prevención para el cuidado de la salud.

Por ello, toda institución educativa debería de planificar y diseñar manuales de prevención, involucrando a toda la comunidad educativa para promover una cultura preventiva entre los diversos agentes que están involucrados en el proceso de enseñanza aprendizaje, pues de esta manera, se logrará que los alumnos puedan tomar conciencia de sus actos en cuanto a prácticas educativas en salud.

Sin embargo, la prevención se clasifica en tres fases, según la universidad de Montevideo, al docente le compete ejecutar en su campo de acción las dos primeras fases que se enmarcan en la prevención dentro de las instituciones educativas, dentro de ellas

se plantea un primer momento de medidas orientadas a evitar la aparición de alguna enfermedad donde el docente puede intervenir aplicando medidas o estrategias encaminadas al cuidado de la salud. Por otra parte en la segunda fase, la intervención se basa en un diagnóstico no clínico que pretende limitar el impacto de una enfermedad que pueda tener el escolar, previniendo así el apareamiento de posibles complicaciones a nivel colectivo.

Por esta razón, le compete al docente la aplicación de las dos primeras fases ya que es una actuación de intervención y diagnóstico precoz. Ahora bien, en la tercera etapa el principal objetivo es la curación del paciente, esto se lleva a cabo mediante la intervención del médico por medio de un diagnóstico clínico que permite conocer y contrarrestar el efecto que cause la enfermedad. Ahora bien, a nivel mundial se han realizado conferencias dirigidas a mejorar la salud, como lo destaca la Conferencia de Adelaida, sur de Australia, 1988:

Una política pública favorable a la salud se caracteriza por una inquietud explícita por la salud y la equidad en todas las esferas políticas y por un sentido de responsabilidad ante los efectos para la salud que tengan esas políticas. El objetivo principal de una política pública de salud es crear un entorno propicio para permitir a las personas llevar una vida sana. Una política de este tipo facilita o hace posible las decisiones sobre salud. Hace que los entornos sociales y físicos contribuyan a mejorar la salud. En la búsqueda de políticas públicas favorables a la salud, los sectores de gobierno preocupados por la agricultura, el comercio, la educación, la industria y las comunicaciones necesitan considerar a la salud como un factor esencial cuando se formulan las políticas (OMS, 1998, p. 2).

Con este planteamiento incita a, los gobiernos a generar una inversión en políticas sanitarias públicas que conlleven a elevar el estado de salud de toda la población, realizando los esfuerzos de promoción y prevención que llevará a justificar el alcance o logro de un principio básico de la justicia social, el cual sea garante para la sociedad obtener un acceso a lo esencial para una vida sana. Los gobiernos por ende, deberán generar acciones coordinadas con otros sectores para priorizar ante todo una cultura en salud que se vea reflejada en el estado biológico y social de la población. Refiriéndose a promoción en salud la declaración de Yakarta establece:

Estas acciones, están enfocadas a garantizar cultura en la población, basadas en la prioridad del saneamiento ambiental

Las prioridades para la alianza comprenden: crear más conciencia de la variabilidad de los factores determinantes de la salud, apoyar el establecimiento de actividades de colaboración y de redes de desarrollo de la salud, movilizar recursos para la promoción de la salud, acumular conocimientos sobre prácticas adecuadas, permitir el aprendizaje compartido, promover la solidaridad en la acción, fomentar la transparencia y la responsabilidad ante el público en la promoción de la salud (OMS, 1997, p. 11).

Con lo antes expuesto, es necesario un esfuerzo del gobierno crear las condiciones adecuadas en salud, para que los individuos se puedan desarrollar en todas las dimensiones, pues esto permitirá la formación de un sistema de aprendizaje efectivo; por otra parte, trabajar en conjunto con diferentes organizaciones estatales, y así generar una planificación integral que sustente las necesidades sanitarias en la población, enfocadas en un marco de prevención y promoción. Por consiguiente la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, hace referencia a:

La promoción de una cultura de paz es una empresa tan amplia y ambiciosa que se podrá conseguir sólo si se le da prioridad en todo el sistema de las Naciones Unidas. La educación en el sentido más amplio de la palabra es el principal medio de intervención y debe ir acompañada por una actividad de promoción de la justicia social y del desarrollo sostenible. Cada organismo del sistema de las Naciones Unidas contribuirá a la preparación y la organización del año de la cultura de la paz y la no violencia (OMS, 1998, p. 48).

De acuerdo a lo anterior, la educación en salud haciendo énfasis en la promoción es un deber mundial establecido por la OMS, encaminando a los países subdesarrollados, para que estos fomenten una cultura de salud. En tal sentido, los gobiernos deberán llevar a cabo acciones, que en este caso son las políticas públicas a nivel regional, para promover el cuidado de la salud y por tanto educar a la población a través del Ministerios de Salud en conjunto con el Ministerio de Educación, por tal razón, la nueva generación que se educa sea capaz de prevenir, promocionar y educar, en cuanto a, los problemas sanitarios que afectan a la población.

2.2.3 Políticas implementadas por el Ministerio de Salud en El Salvador

Siguiendo la vertiente de políticas de salud pública mundiales, en El Salvador se han manifestado mejoras en el sistema de salud y atención por parte de las entidades encargadas de prestar este servicio público a la población, es así, como el gobierno ha venido impulsando cada política para el bienestar de los individuos y generar, al igual una cultura que tenga como responsables de su salud a cada persona, es por ello que, de

acuerdo a los lineamientos de la OMS se impulsan políticas y reformas que ayudan a mejorar tanto la atención como el conocimiento en educación en salud.

Debido a lo anterior, en la década de los 80 el país refleja los estragos del conflicto armado y “se agudizan los problemas de Salud con una infraestructura deficiente, recursos humanos bajos sumado también a la "mala calidad" del producto recién formado en salud” (Univesidad de El Salvador, 2010, p. 10). Por lo tanto, para mejorar los servicios de salud era menester para el gobierno por el momento que se vivía a nivel mundial remediar los servicios de salud, pues esta, se estaba convirtiendo en uno de los derechos más importantes del ser humano, el gobierno de El Salvador a cambio de recibir la ayuda extranjera tenía la obligación de mejorar en áreas de transporte, salud y educación.

Es por ello que, en 1987 a 1990, se comienza a “reconstruir paulatinamente los establecimientos de salud con fondos extranjeros con préstamos bajos, pero que al final se endeudó más el país, con la reconstrucción se inicia otro fenómeno el crecimiento desordenado” (Universidad de El Salvador, 2010, p. 3). Por lo tanto, los gobiernos entrantes quedan en la obligación de mejorar los servicios públicos, en asistencia y en formación de profesionales de la salud, al igual, se formulaba la fase piloto el plan escuela saludable, para el que los profesionales en el campo de la salud estuvieran preparados. Ahora bien, en las escuelas del país se mejoró la nutrición y la salud de los escolares por medio de programas impulsados por USAID,⁸ pues ellos impulsaban el desarrollo de los países subdesarrollados.

Con la llegada del presidente Armando Calderón Sol se dio seguimiento a las diferentes políticas de desarrollo en salud y educación, el cual planteo un programa social enfocado en fortalecer las condiciones de la población. Y es así que, de esta manera:

En junio de 1995 nace el programa escuela saludable como una prueba piloto para 20 municipios del departamento de la libertad, considerados como prioritario por los altos índices de desnutrición que presentaban. Las comunidades lo recibieron satisfactoriamente y se garantizó una estrategia de atención integral para los niños y niñas escolares, lo cual motivo a que comunidades educativas e diferentes lugares del país solicitaran el programa (Universidad Francisco Gavidia, 2004, p. 17).

⁸ The United States Agency for International Development (La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional)

Retomando algunos programas de Alianza para el Progreso de la década de los sesenta, el gobierno en ese entonces logra consolidar el programa de Escuela Saludable, el cual para este momento las prácticas educativas en salud reciben mayor cobertura por parte de las entidades encargadas, llevando a cabo campañas de prevención para evitar enfermedades comunes por medio de vacunación y atención especializada. Ahora bien, la función del docente es más precisa, debido a, que es capacitado para la ejecución y supervisión del programa en su dimensión como orientador y facilitador de alimentos proporcionados para los alumnos, además, fomentar la enseñanza de prácticas educativas en salud.

Luego, con la llegada a la presidencia de Mauricio Funes en 2009, la reforma en salud toma un giro más social, tratando de mejorar la calidad de los servicios, además, de categorizarlo como un bien público al servicio del estado, pues la cobertura se amplía y manifiesta una gratuidad, en cuanto a, asistencia médica y la obtención de medicamentos, por ello, la reforma de dos mil nueve cuenta con el objetivo que reza lo siguiente:

Garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña a través de un Sistema Nacional de Salud que fortalezca sostenidamente lo público (incluyendo a la seguridad social) y regule efectivamente lo privado, el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, un ambiente sano y seguro, incluyendo (pero no limitándose a ello) la creación y el mantenimiento de un sistema de atención a la salud eficiente, de alta resolutivez y con acceso equitativo a servicios de calidad para todas las personas (MINSAL, 2009, p. 11).

Esta política contiene cuatro ejes que se basan en la educación en salud, pretendiendo dar una cobertura amplia y generando mayor calidad de vida al pueblo salvadoreño; con el fin de mantener la salud como un bien público, la propagación de la reforma tuvo alcance hasta las instituciones educativas manifestando el compromiso del gobierno a través del MINSAL, para dar cobertura de los servicios de salud, para ello, se implementó capacitaciones periódicas en las escuelas por partes de las unidades de salud más cercanas a un centro escolar promocionando la vacunación contra enfermedades de riesgo también, implementar campañas de parasitismo y campañas de prevención contra enfermedades de transmisión sexual.

Todo ello con el fin de cumplir lo referente a los objetivos del milenio que en ese tiempo era primordial para adjudicar préstamos al país, que también, basados en un sentido amplio

al cumplimiento de la renovación de las APS,⁹ que fueron impulsadas por la OMS, por lo tanto, el MINSAL se apegó a lo que manifiesta el documento de renovación de las APS que establece:

Un sistema de salud basado en la APS requiere un sólido marco legal, institucional y organizativo, además de recursos humanos, económicos y tecnológicos adecuados y sostenibles. Emplea prácticas óptimas de organización y gestión en todos los niveles del sistema para lograr calidad, eficiencia y efectividad, y desarrolla mecanismos activos con el fin de maximizar la participación individual y colectiva en materia de salud. Un sistema de salud de esta naturaleza promueve acciones intersectoriales para abordar otros determinantes de la salud y la equidad (OMS, 2007, p. 4).

En detalle, de este enfoque se esperan los siguientes resultados: aumento del acceso a los servicios de salud y a otros recursos esenciales sanitarios; reducción de la vulnerabilidad mediante el empoderamiento comunitario; reducción de la exposición de la población a riesgos, mediante cambios en los determinantes sociales y ambientales; mejoramiento de los mecanismos de participación comunitaria y de su capacidad de incidencia en las decisiones; aumento de las acciones de políticas con enfoque intersectorial; y mejora equidad y el bienestar en la población.

Por otra parte, en 2015 se implementa una nueva política en El Salvador la cual plantea dar mayor cobertura y beneficios a la población en general manifestando el compromiso del gobierno del país, para ello, se impulsan cinco estrategias para la mejora del sector salud, por lo cual, la estrategia número cuatro manifiesta que:

Implementar acciones intersectoriales especialmente para prevenir el embarazo no deseado y no planificado, durante la adolescencia y fomentar la atención integral en adolescentes, con énfasis en el rechazo al estigma y discriminación, fomentando la permanencia y continuidad en el sistema de educación formal.

Favorecer la organización comunitaria y la participación social para el ejercicio pleno de su derecho a la salud, incluyendo el desarrollo de capacidades en las personas, familias y comunidades a través de procesos de educación para la salud, comunicación social, dirigidas a promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables para impulsar el desarrollo de una cultura de la salud (MINSAL, 2015, p. 35-51).

Cabe considerar que, los convenios que se establecen entre en MINSAL y MINED son importantes, pues para darle el cumplimiento a los lineamientos de la política, es un

⁹ Atención Primaria en Salud

compromiso de estas, especialmente capacitar a los docentes acerca de la prevención y promoción, en ese sentido, las prácticas educativas en salud de un docente dentro del centro escolar deberán ser orientadas para generar una cultura en salud que logre disminuir los problemas de enfermedades comunes y accidentes dentro del centro educativo.

2.2.4 Aportes de las reformas educativas a la educación en salud

La historia de la educación en El Salvador todavía esta inconclusa, por ello, los documentos y ensayos dispersos son valiosos pero incompletos. El sistema educativo en El Salvador tiene su origen al constituirse la República, con el Primer Reglamento de Enseñanza Primaria, se decreta la Instrucción Pública, la que establece la creación de escuelas primarias en cada municipio del país, que serán financiadas por la municipalidad o en caso de que esta no estuviera en la posibilidad serían los padres de familia quienes aportarían una contribución de uno o cuatro reales. Así mismo, la vigilancia de las escuelas estaría a cargo de una junta departamental compuesta por el gobernador, el regidor decano, el cura y los vecinos honorables (Aviles G. , 1995).

2.2.4.1 Reforma de 1940

En el salvador el sistema educativo con la reforma del 40 sufre una transformación en todas sus áreas, pues se comenzó a estructurar y modernizar la educación básica de 1° a 6° grado, el principal aporte de esta reforma fue:

Crear programas de estudio que fueron divididos en grandes elementos temáticos, llamados journalizaciones, diez por el año lectivo, y cada una tenía un objetivo, el cual buscaba establecer una guía para la formación de una conducta más que una simple aglomeración de contenidos (Aviles, 1995, p. 14)

Con esta reforma se buscaba que los maestros tuvieran una mejor formación académica, y así superar las deficiencias de las futuras generaciones, que anteriormente los conocimientos de la mayoría de docentes eran con base de la experiencia, no tenían organizados los contenidos para desarrollar bien sus clases, por esta razón, con la reforma las listas de temas se suprimieron para dar cabida a planes de estudio los que servían de guías didácticas para desarrollar los temas correspondientes al ciclo escolar. Por otra parte, la formación de los alumnos se consideraba importante, para ello, se comenzó a realizar pruebas diagnósticas para determinar las capacidades de aprendizaje, pues lo que se pretendía era que toda la población tuviera los conocimientos básicos en cuanto a educación.

Hay que destacar que esta reforma trajo consigo avances importantes a nuestro sistema educativo, ya que permitió la implementación de diversas innovaciones en varios aspectos. Se potencio el manejo de las correlaciones con lo que se pretendía que los planes y programas de estudio tuvieran continuidad y secuencia, dando oportunidad a los maestros de seguirlos didácticamente de acuerdo a la situación particular de la población donde trabajan; a pesar que un alto porcentaje de maestros carecían de estudios sistemáticos. Por otra parte, la reforma también trajo innovaciones, para que los estudiantes tuvieran una asistencia en salud y lograr un acercamiento de niños discapacitados y con problemas psicológicos.

Es así que, “se logra la creación del Instituto Psicopedagógico Nacional en el cual se realizaban pruebas psicológicas y diagnósticas a los estudiantes para determinar sus condiciones de aprendizaje, e incluso sus capacidades psicofísicas” (Universidad Pedagógica de El Salvador, 2013, p. 6). Los escolares que tenían algún problema psicológico eran remitidos a este organismo, como también los estudiantes con problemas físicos, esto con el fin que tuvieran un acceso que serviría de ayuda, en cuanto a, rehabilitación o bien para mejorar la infraestructura de las escuelas para el acercamiento de las personas con problemas psicofísicos y biológicos.

Por otra parte, se busca la organización de la vida escolar en siete funciones: “técnica, disciplinaria, social, higiénica, industrial, artística, deportiva. Estas funciones buscaban el fomento de actividades que dieran una mayor dimensión al programa de estudios, así como crear un clima constructivo en el ámbito escolar” (Universidad Pedagógica de El Salvador, 2013, p. 7).

Estas funciones pretendían formar al estudiante en valores, habilidades tanto sociales, higiénicas individuales y colectivas, para crear un clima de aprendizaje favorable para todos los escolares. El propósito de la reforma, no fue cambiar la estructura del sistema; ni ampliar su cobertura; sino procurar algunas mejoras cualitativas en la educación primaria. Los objetivos que orientaban la enseñanza eran los de formar hombres útiles en el hogar, en la comunidad y desarrollar en los salvadoreños, la visión de sí mismo y conquistar una personalidad integral. En años siguientes se ejecuta programas sociales que conlleva, a que, los estudiantes reciban mejoras en los programas académicos, en alimentación escolar y en metodologías de los docentes:

En 1948-1950 se distribuyeron una serie de publicaciones con información referente a los programas de estudio y con sugerencias metodológicas. Además, se incorpora la

alimentación escolar en centros escolares y se introduce el sistema de escuelas experimentales donde se aplicaban metodologías didácticas modernas. También se fortaleció el sistema de formación docente en escuelas normales (MINED, 2009).

En este periodo lo que se requería era mejorar las técnicas metodológicas y el plan de alimentación escolar, que para la fecha solo era para las escuelas que mayor necesidad tenían, debido a este motivo, el país fue careciendo de los recursos necesario para seguir sosteniendo los programas sociales de la época, por ello, el gobierno de los Estados Unidos para evitar la proliferación del auge de la revolución y mantener controlado el avance del comunismo; por eso se encargó de dar préstamos a los países subdesarrollados de Latinoamérica.

Es así que, en la década de 1960, nace la Alianza para el Progreso entre los países de Centroamérica y el Caribe, auspiciado por Estados Unidos, dirigido desde la administración del Presidente John F. Kennedy. Este programa era una “estrategia de promoción del desarrollo y de contención de los movimientos revolucionarios en América Latina” (Chavez, 2000, p. 30). Este proyecto influyó inicialmente en la construcción de infraestructura educativa en las áreas rurales del país. Luego da aportes concretos para la creación de nuevos programas de estudios, dotación de material didáctico y formación docente.

Además, este programa sustentó “un esfuerzo mucho mayor por parte de los Estados Unidos tanto en lo referente a sus recursos materiales como a su más profunda comprensión de las necesidades básicas de América Latina” (Morgenfeld, 2011, p. 11). En ese sentido, el país norteamericano se vio en la obligación de subsanar las carencias de los países de Latinoamérica, para tener un control territorial en la zona, para ayudar en cierta manera en los países. Kennedy sustenta:

Creemos que no deben escatimarse esfuerzos para erradicar el analfabetismo en América, elevar rápidamente los niveles de educación técnico científica, mejorar las condiciones sanitarias, proporcionar vivienda. Creemos también que la agricultura debe merecer cuidadosa atención a fin de asegurar la base alimenticia de los pueblos en incorporar técnicas modernas a explotaciones anacrónicas. Pero mi gobierno desea dejar claramente sentado su punto de vista inamovible que un programa limitado a estos internos objetivos no podrá satisfacer ni asegurar su estabilidad política. El esfuerzo de las industrias de base y las inversiones en sectores vitales de la economía, sigue siendo, a nuestro juicio, condición indispensable para el buen éxito del programa (Morgenfeld, 2011, p. 11).

De este modo, Kennedy pretendía una estabilización económica partiendo de las inversiones extranjeras que apoyarán a los diferentes programas en los cuales estaban incluidas las escuelas, es así que, con la inversión de Alianza para el Progreso se estableció un ejemplo a seguir, para que los gobiernos siguieran apostando por la ayuda a las minorías y sobre todo a la educación a través de programas sociales, esto con el fin de, evitar un descontrol ideológico político en la región.

De este modo, con este programa se le dio importancia a la alimentación de los escolares ya que se buscaba combatir la desnutrición severa que en ese momento afectaba a los estudiantes de las áreas rurales, por lo tanto, se implementaron prácticas en salud debido a que, para la preparación de los alimentos se requerían conocimientos de hábitos saludables e higiénicos y los responsables de cumplir eficazmente estas medidas era la comunidad educativa.

Por otra parte, de forma paralela en 1960, nace La fundación Caritas en El Salvador, por iniciativa del arzobispo de San Salvador Mons. Luis Chávez y González y su obispo auxiliar Mons. Arturo Rivera y Damas. Esta fundación extendió todos sus esfuerzos en distribuir alimentos a la población más necesitada, con el fin de calmar el sufrimiento de aquellas personas más desposeídas y marginados de nuestra sociedad. Además, contribuyó a proporcionar almuerzos escolares, talleres permanentes de formación vocacional para jóvenes y trabajó en la construcción y reparación de caminos vecinales, pequeños puentes, escuelas, casas comunales, clínicas asistenciales, huertos caseros y atención de emergencias. Todo esto con el objetivo de disminuir la desnutrición y el ausentismo escolar en las zonas rurales del país (Caritas, 2010).

2.2.4.2 Reforma de 1968

Con la implementación de la reforma del 68 se buscaba una reestructuración del sistema educativo nacional pues lo que se pretendía era preparar a las personas para la industrialización:

Esta reforma fue integral ya que modificó el enfoque de la educación, los planes y programas de estudio, la administración educativa, los métodos de enseñanza y aprendizaje, la organización de la educación, las formas de evaluación y la organización en los Centros Escolares. Introdujo la tecnología educativa en la educación y modificó los contenidos curriculares (Universidad Pedagógica de El Salvador, 2013, p. 10).

Dentro de este marco, la atención que en El Salvador se le presta a la educación y a la salud es mínima, siendo esto un factor clave para la enseñanza en las instituciones educativas; la alimentación y la salud escolar pasa a un segundo plano, puesto que, ahora se enfatiza la tecnificación e industrialización de la enseñanza, sin embargo, el aporte que se le da a la educación en salud es: “la tecnificación que se da de los bachilleratos dando opciones de estudio... en salud se ofrece Saneamiento, Prácticas de Enfermería Elemental.” (Universidad Pedagógica de El Salvador, 2013, p.6).

En esa línea, se le da la cobertura tecnificada a los bachilleratos, haciendo que la acreditación en salud tenga cobertura a nivel nacional, en un especial dominio de las instituciones privadas de educación. También de esta misma reforma, se construyeron escuelas y se mejoró la infraestructura en las zonas rurales del país, se elaboraron programas de estudio, dotación de material didáctico, así también se proporcionó ayuda en la formación docente, todo esto con el fin de disminuir el analfabetismo y el ausentismo.

Según la entrevista realizada a la bibliotecaria de la IEPROES, esta manifestó que “en la reforma del 68 con la incorporación del bachillerato en salud, se buscaba formar estudiantes capaces de ejercer atención primaria donde se llevaban a cabo; charlas preventivas, control de vectores, campañas de vacunación, entre otras” (2018). Es así, como con la incorporación de esta modalidad el área de salud se ha venido fortaleciendo para aplicar diferentes prácticas en salud y así evitar la proliferación de enfermedades y poder mantener una regulación de enfermedades en el país.

Posteriormente, en la década de los noventa se implementa el Programa EDUCO, que estaba dirigido a las escuelas de escasos recursos del país, el cual se apoyaba de diferentes proyectos como Solidificación del Alcance de la Educación Básica (SABE) con el que se buscó darle mayor cobertura a la educación básica y parvularia; por otra parte, se le dio apertura a las escuelas que fueron cerradas por los efectos de la guerra. Ahora bien, este programa se apoyaba de la escuela saludable aportando a los centros educativos alimentos como: leche, arroz, tocino enlatado y flúor para la higiene bucal de los escolares (MINED, 2000)

2.2.4.3 Reforma de 1995

La reforma educativa en marcha tiene como antecedente los lineamientos del Plan Decenal (1995-2005), para el proceso de reforma educativa, cuyo fin es mejorar la cobertura y la calidad de la educación, de forma tal que las nuevas generaciones estén en

condiciones de adaptarse a las nuevas situaciones políticas, económicas, sociales, culturales, ambientales y espirituales, a las que se están enfrentando y con ella se implementa el programa denominado “Escuela Saludable”.

El cual consiste en proveer servicios sociales básicos, mejorar la educación, la salud, la nutrición y servicios de infraestructura; en ese sentido, con este programa se busca que todos los alumnos gocen de entornos adecuados para lograr un armonioso desarrollo biológico, psicológico y social en un ambiente de bienestar institucional y comunal. Es decir, que la institución es comprendida como un medio donde se proponen condiciones óptimas, en el cual, los maestros, alumnos y padres de familia deben de trabajar por un fin común que respalde a los escolares en el desarrollo de habilidades para la vida; pues esto les ayudará a ser crítico de su entorno, logrando el bienestar individual y colectivo, en ese sentido, el propósito de escuela saludable, es propiciar acciones integrales de promoción y prevención entorno al centro educativo. Además, se describe como un:

Plan de desarrollo social del gobierno, en cuanto se propone proveer servicios sociales básicos en forma integrada, en áreas prioritarias como la educación, salud y nutrición; lo mismo que servicios de infraestructura de apoyo a estos. Este esfuerzo se dirige a la población escolar vulnerable (parvularia, I Y II ciclo de educación básica) de las áreas rurales y urbano-marginal de país, con la finalidad de lograr mejores condiciones de vida y oportunidades de superación (MINED, 1997, p. 1).

De este modo, el MINED tiene como función coordinar en los centros educativos de los diferentes sectores del país, la mejora de las acciones que definan un estilo de vida y aprendizaje en la población estudiantil, respaldados por procesos integrales llevados a cabo en la institución, todo esto, para disminuir la tasa de ausentismo, desnutrición y deserción basados en un modo de atención preventivo que asegure un ambiente saludable en las escuelas. También, utiliza para la realización de este programa social lineamientos de acción que establecen un orden a seguir los cuales son:

- 1) Investigación; implica evaluar el estado de salud de los alumnos y las condiciones sanitarias de las escuelas, los conocimientos, actitudes y prácticas de salud en alumnos y padres de familia y los problemas de aprendizaje de los alumnos.

- 2) Mejorar las condiciones de salud; de los beneficiarios mediante la incorporación en la escuela de atención médica, odontológica, psicológica, suplementación de mega dosis de vitamina A, fluocolutorios, dosificación de sulfato ferroso, aceite yodado, antiparasitantes y

dotación de prótesis a aquellos estudiantes que lo requerían. Dentro de esta se realizaron tres intervenciones:

- Preventiva: dirigida al 100% de los preescolares beneficiarios del programa.
- Curativa general: dirigido a aquellos alumnos con problemas de salud leves, a los cuales se les proporciona consulta médica general.
- Curativa especializada: para alumnos que presentan problemas de salud de mayor complejidad y que ameritan ser examinado y tratados por un médico especialista.

3) Mejora de la calidad de servicios educativos: por medio de la participación de maestros, alumnos, padres de familia y la comunidad; en el área pedagógica y personal social. Se crean incentivos para los maestros y alumnos en el área rural, brindando capacitaciones a docentes en función de necesidades; proporcionando recursos didácticos que hagan más atractivo el aprendizaje y preparando condiciones favorables para que el estudiante mejore los niveles de rendimiento escolar.

4) Alimentación escolar: en las que brindara un complemento alimentario consiste en arroz, carne, aceite y bebida nutritiva para alumnos de educación parvulario y básica y capacitación alimentaria nutricional.

5) Infraestructura física y provisión de servicios básicos; construcción de servicios sanitarios básicos, construcción de cocinas-bodegas, adecuación, rehabilitación y construcción de escuelas, además provisión de agua potable. (MINED, 1997, p. 2-5).

Las evidencias anteriores, hacen referencia a un seguimiento especializado en el plano educativo de aquellos sectores enfocados en la atención de los escolares, el cual, ponen vital importancia en la eficiencia de todos los recursos que intervienen directamente en la formación ; estos lineamientos de acción reflejan el alto grado de coordinación del MINED y el MINSAL y sus diferentes dependencias para los escolares del país, demostrando un despliegue calificado y continuo para mejorar los estilos de vida de los estudiantes, rediseñando el sistema de atención a los alumnos de forma preventiva el logro de estos lineamientos dependerá de la participación consiente de la comunidad educativa para lograr con éxito la ejecución del programa y así disminuir la tasa de ausentismo y deserción.

En concordancia, al programa este conlleva funciones específicas de los agentes encargados de las instituciones educativas, es así que, las funciones del supervisor educativo son las siguientes:

- Realizar asambleas con padres de familia, maestros y directores para darles a conocer el programa, motivándolos a participar en cada una de las actividades.

- Colaborar con los sectores involucrados facilitando el acceso a las escuelas y participando en las intervenciones cada vez que le soliciten.
- Verificar y informar sobre el uso de la cocina-bodega y las condiciones de almacenamiento y entrega de alimentos.
- Evaluar, rendir informes y reorientar acciones que fortalezcan el mejor funcionamiento del programa.
- Monitorear, evaluar y dar seguimiento a otras acciones del programa a partir de criterios y estándares dados (MINED, 1997, p. 24).

Es así que, la función del supervisor educativo manifiesta una acción proactiva pues tiene la responsabilidad de actualizar los conocimientos y evaluar los impactos reflejados en las instituciones, partiendo de los planes que el Ministerio de Educación implementa, para llegar a un objetivo de reformar las conductas de la comunidad educativa. Por otra parte las funciones del director son:

- Dar a conocer el programa a maestros y padres de familia para impulsar su participación activa.
- Facilitar el trabajo y apoyar al personal médico y paramédico en las diferentes intervenciones que se realicen en las escuelas.
- Elaborar y desarrollar un programa de limpieza, ambientación y ornato de la escuela y ubicarlo en un lugar visible para mantener en condiciones higiénicas el edificio escolar
- Evaluar y rendir informe mensual sobre las actividades ejecutadas en el programa (MINED, 1997, p. 25).

De este modo, el actuar del Director cumple un rol importante en la ejecución del programa, pues el deberá generar un trabajo cooperativo con el Ministerio de Salud favoreciendo la actuación en la institución; por otra parte, tiene la responsabilidad de generar acciones que contribuyan a la promoción sanitaria en el centro escolar, con el fin de mantener un funcionamiento idóneo, en cuanto a las funciones que el docente ejecuta en la aplicación del programa están:

- Apoyar en los equipos de salud en:
 - Control de peso y talla.
 - Vacunación
 - Enjuague bucal (fluocoglutorios), 2 veces por semana
 - Desarrollar practicas higiénicas en los estudiantes; tales como; lavarse las manos con frecuencia; recortarse periódicamente las uñas; bañarse diariamente; cortarse el cabello con regularidad y peinarlo; cambiarse de ropa; etc.

- Tratamiento adecuado de basura y otras sustancias contaminantes.
- Uso correcto de letrinas y lavado de mano después de su uso.
- Mantener un eficiente control de insectos y roedores (eliminación de ratas, cucarachas, moscas y zancudos).
- Atender recomendaciones sanitarias.
- Aplicar los lineamientos descritos en el “Manual de Contenidos en Salud para el Docentes”.
- Apoyar en los equipos de ANDA en:
- Uso adecuado del agua evitándose el desperdicio; ya sea por fugas o uso irracional.
- Sensibilizar a los estudiantes para preservar y proteger pozos, manantiales, ríos, lagos, etc. (MINED, 1997, p. 26).

Entorno a la función se destaca el papel importante que ejecuta dentro de la institución y más aun directamente con los escolares es su formación integral. Es por ello, que el cumplimiento de monitoreo, consultas, evaluaciones, seguimientos de atención médica, capacitaciones, promoción, prevención, cooperaciones, serán trascendentales para el fortalecimiento educativo de los alumnos, con base a las aplicaciones de los lineamientos de ejecución del plan, la escuela se convierte en un organismo homogéneo que vela por formar una cultura en salud.

2.2.4.4 Aportes del Plan 2021

Con el Plan Nacional de Educación 2021, se continuó buscando una mayor cobertura a la educación en el los diferentes niveles académicos, dando prioridad a la salud en los escolares mediante el programa de alimentación saludable, de esta manera disminuir la inasistencia. El plan 2021 adopta cuatro objetivos fundamentales:

- (a) lograr la formación integral de las personas; (b) asegurar once grados de escolaridad para toda la juventud; (c) proveer educación técnica y tecnológica del más alto nivel para apoyar el desarrollo productivo y (d) propiciar el desarrollo de la ciencia y la tecnología para el bienestar de la sociedad (MINED, 2005, p.8).

Por lo tanto, el plan 2021 le otorgó seguimiento a los programas de escuelas saludables aportando una mayor inversión para garantizar una cobertura más amplia en el país, y así lograr que la educación forme al educando partiendo de habilidades en diferentes áreas educativas, que permitan adaptarse a una sociedad competitiva. Por otra parte se requería que el docente dominara y ejecutará las ciencias básicas para integrar a los alumnos a una educación basada en la participación, equidad, sostenibilidad y productividad.

Según el plan para disminuir la deserción y el ausentismo se entregó “refrigerio escolar a más de 33 mil niños y niñas, en el marco del Programa Nacional de Alimentación Escolar que realiza el Ministerio de Educación junto con la Secretaría Nacional de la Familia” (MINED, 2005, p.12). Por tanto, con este programa se buscó generar un alcance relevante en la educación en algunos sectores de la población que eran considerados de escasos recursos; por otra parte para lograr fortalecer lo requerido del programa se capacitó a la comunidad educativa para ejecutarlo eficazmente, siendo éstos protagonistas en la alimentación adecuada para mejorar el cuidado de la salud.

2.2.4.5 Aportes del plan social vamos a la escuela a la educación en salud.

Con la implementación del plan social educativo vamos a la escuela se busca darle prioridad a la educación integral, involucrando a toda la comunidad educativa en el proceso de enseñanza aprendizaje, y por ende, se han estructurado líneas estratégicas que aseguren la permanencia en los diferentes niveles educativos. Además, se ha fortalecido las condiciones de la comunidad educativa conforme a sus necesidades, con la implementación de programas como el vaso de leche y la salud escolar alimentaria, éstos han sido aportes fundamentales para la alimentación y salud escolar, ya que con éstos se busca educar en cuanto a la prevención y promoción de la salud (MINED, 2014).

También, sobre este mismo programa se busca rediseñar diversas líneas básicas del ambiente escolar como son los métodos de enseñanza, los contenidos e incluso la alimentación de los escolares, para contribuir a la asimilación de competencias que orienten la autonomía de éstos en un contexto de vida, en donde su formación les permita desenvolverse en las exigencias educativas y que lo conviertan en actor del progreso en la sociedad.

2.3 Marco legal

Se refiere a la base legal que sustenta la investigación o el estudio, pues son todas las leyes o reglamentos donde se fundamenta, el estudio que se va realizar.

2.3.1 Constitución de la República

La educación para la salud como proceso educativo es de vital importancia para la formación de los individuos, pues posee una metodología e ideología para su funcionamiento, ya que permite coordinar e integrar una serie de intereses que le competen

al estado con respecto a la promoción de la salud, respaldándose en los siguientes artículos 65 y 67 de la Constitución de la República según Asamblea Legislativa (2015):

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación (p. 15).

Según el artículo, la Constitución de la República demanda que la salud es un bien obligatorio que toda entidad del Estado debe cumplir y garantizar, es por ello, que se deben estructurar políticas que conlleven a una condición de vida que implique la realización plena de la salud en los habitantes del país; por otra parte, para cumplir con estas políticas el gobierno deberá estar periódicamente supervisando la aplicación y ejecución de las mismas. Seguidamente en Art 67, fortalece la idea antes mencionada:

Los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos. Se establecen las carreras sanitarias, hospitalarias, paramédicas y de administración hospitalaria. (p. 15).

Es decir, las diferentes políticas de salud impulsadas por el gobierno deberán estar enfocadas al sistema educativo, ya que, es en la escuela donde los individuos reciben una educación formal y adquieren responsabilidades encaminadas a un modelo de participación que permitirá solventar necesidades utilizando hábitos y actitudes que le lleven a mejorar la calidad de vida en el entorno que se desenvuelve.

2.3.2 Código de salud

Siguiendo la misma línea de los artículos de la Constitución de la República que respaldan la salud, el Código de Salud fortalece y desarrolla los principios constitucionales relacionados a la salud en el artículo 40, según la Asamblea Legislativa (2012):

Art. 40.- El Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la Política nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud (p.17).

De esta manera, existirán líneas estratégicas de implementación de la salud con base a lo que plantea la Constitución de la República el cual proporciona las estrategias que se deben ejecutar para propiciar la salud de los individuos; por otra parte el Ministerio de Salud debe de diagnosticar el nivel de estado de salud, para implementar políticas acordes a las necesidades sanitarias de la población. Por lo que el Art 42, establece lo siguiente:

El Ministerio por medio de la Dirección General de Salud como Organismo Técnico, será el encargado de ejecutar las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los habitantes, así como las complementarias pertinentes en todo el territorio de la República, a través de sus dependencias regionales y locales de acuerdo a las disposiciones de este Código y Reglamentos sobre la materia (p.18).

Significa entonces que, las políticas diseñadas por el Ministerio de Salud deberían estar en coordinación con el Ministerio de Educación, para trabajar en conjunto los programas que garanticen mejorar el acceso a la salud y educación pues estas dos entidades públicas no pueden estar separadas, debido a, que su objetivo principal es mejorar las condiciones de los servicios públicos. Asimismo, la exigencia de estas instituciones tanto en el marco legal como ideológico dicta en teoría la eficacia del profesional para contrarrestar las necesidades que enfrentan de alguna medida a la población. Al referirse a, educación en salud el artículo 44 refuerza al anterior planteando:

La educación para la salud será acción básica del Ministerio, que tendrá como propósito desarrollar los hábitos, costumbres, actitudes de la comunidad, en el campo de la salud (p.19).

En efecto, las implementaciones de estrategias en las instituciones educativas fungirán un papel transformador de conductas en los escolares, para ello el Ministerio de Salud tendrá que ser efectivo en la ejecución de actividades preventivas y promotoras que serán garantes en la formación de hábitos que garanticen las condiciones de vida favorable en la escuela; ya que, de esta forma el estudiante fomentará normas de comportamiento no solo en su actuación en el centro educativo sino también en otras facetas de la vida.

2.3.3 Ley de la protección integral de la niñez y adolescencia

La LEPINA¹⁰ enmarca el ejercicio y el goce de los derechos y deberes de los niños y niñas, a lo que a salud se refiere, para su pleno desarrollo en todas sus dimensiones físicas, emocionales y sociales. Para ello, se enfatiza en los siguientes artículos 21 y 29 según la Asamblea Legislativa (2009) que respaldan el derecho a la salud:

Artículo 21.- Derecho a la salud

La salud es un bien público y un derecho fundamental de las niñas, niños y adolescentes que debe entenderse de manera integral como la resultante de la interacción dinámica de

¹⁰ Ley de la protección integral de la niñez y adolescencia

distintos factores bio-psicosociales, económicos, el medio ambiente, el agua en calidad y cantidad suficiente, el estilo de vida y el sistema de atención sanitaria (p. 11).

El Estado debe garantizar el derecho mediante el desarrollo de las políticas públicas y programas que sean necesarios para asegurar la salud integral de la niñez y adolescencia. En todo caso, la ausencia de políticas o programas de salud no exime de la responsabilidad estatal de atención que sea requerida en forma individualizada para cualquier niña, niño o adolescente. Por otra parte, es importante enfatizar la promoción en salud en los infantes tal y como lo reza el artículo 29.

El Sistema Nacional de Salud deberá establecer una política preventiva para la atención de la niñez y la adolescencia, tanto a nivel nacional como local. Como parte obligatoria de dicha política deberán implementarse programas de atención médica, odontológica y psicológica gratuitos. Es un deber del padre, la madre, los representantes o responsables asegurar que las niñas, niños y adolescentes sean vacunados en forma completa y oportuna, según las indicaciones establecidas por el Sistema Nacional de Salud. La vacunación contra enfermedades infecto-contagiosas, sean epidémicas o endémicas, es obligatoria y gratuita. Dicha actuación será realizada a través del Sistema Nacional de Salud (p. 16).

Se considera importante señalar que la LEPINA contiene un marco que respalda la salud de los infantes como complemento integral, para su progreso como persona autónoma en la sociedad, por consiguiente, es importante que cada programa diseñado en las instituciones educativas sean aplicados a la legalidad que plantea esta normativa. Por ende, deberían tener una formación en educación en salud, para prevenir una inadecuada aplicación y asistencia al momento de abordar los contenidos que buscan desarrollar una cultura preventiva en los estudiantes.

2.4 Formación, actualización y capacitación docente

La formación, actualización y capacitación docente son las causas fundamentales para que un docente adopte conocimiento, tanto a nivel metodológico y estratégico como en áreas específicas como es la salud, sin embargo, la inadaptación de los docentes formados a la actualización y capacitación es poca, en referencia, el Ministerio de Educación deberá plantear estrategias para que los maestros sientan motivación para incorporarse; para la formación, la institución deberá reformar las mallas curriculares de la docencia para que se contextualice la formación y lograr la adquisición de competencias específicas de educación en salud.

2.4.1 Formación docente

La formación docente debe ser la más eminente desde su etapa inicial, pues las diferentes mallas curriculares deberían estar adaptadas para las necesidades de una sociedad que está en constante cambio, de esta manera, el maestro deberá estar en una actualización continua para la implementación de estrategias novedosas que mejoren el proceso de enseñanza aprendizaje. En esa línea, la formación se concibe como:

Un proceso social y cultural que obedece al carácter de la integridad del desarrollo de la capacidad transformadora humana que se da en la dinámica de las relaciones entre los sujetos en la sociedad, en constante y sistemática relación, capaz de potenciar y transformar su comportamiento en el saber, hacer, ser y convivir (Magyoly, 2010, p. 3).

Es así que, la formación del docente es un reto que el gobierno está afrontando ante los nuevos desafíos, es decir que las instituciones encargadas de la educación superior deben proporcionar todas las herramientas necesarias para desenvolverse en todas las áreas educativas, para que este tenga un mejor desempeño en la práctica y así, ayudar al alumno a construir un conocimiento que le permita crecer como persona y ser crítico de su entorno. Además, en El Salvador el plan nacional de formación de los docentes establece el objetivo que conllevará a mejorar y actualizar, la formación de los docentes a nivel nacional, por lo que contribuye:

Con el mejoramiento de la educación a partir del desarrollo articulado de procesos de formación inicial, actualización y especialización docente que basados en las necesidades del sistema educativo y del profesorado, propicien mejores prácticas en el centro educativo y en el aula... desarrollo de módulos de formación en capacidades ciudadanas, tales como la educación integral de la sexualidad, medio ambiente, enfoque de género, transparencia entre otras (MINED, 2017).

Lo planteado anteriormente, los pocos conocimientos, actitudes y valores de una educación auténtica sobre las necesidades de la población, y requiere de actualización de los docentes para que ellos generen conocimiento a los estudiantes y orienten en cuanto a sexualidad, puesto que, los embarazos a temprana edad es uno de los problemas que más afectan al sector escolar. Por otra parte el cuidado del medio ambiente enfatiza que los escolares sean responsables de su conducta, para contrarrestar la contaminación, al igual que, al hablar de respeto al género, fomentar al docente capacidades con el propósito de evitar la discriminación tanto masculina como femenina.

Según la entrevista realizada a la asesora pedagógica del sistema integrado CH6 (2018), “los únicos esfuerzos en la actualidad que se realizan en la formación docente en el campo de la salud, son reflejadas como contenidos en asignaturas vistos en las mallas curriculares de las licenciaturas en educación y profesorado”. Con lo planteado anteriormente, el proceso formativo de los docentes por parte de las instituciones encargadas según la educadora, no implementan materias específicas en las mallas curriculares donde se aborde la Educación en Salud, por esta razón algunos docentes se les dificulta actuar adecuadamente ante una enfermedad o accidente en la institución, cabe recalcar que, la preparación desde la etapa inicial es fundamental para plantear competencias que les ayuden en fortalecer la prevención y promoción en los escolares.

2.4.2 Actualización

La actualización conlleva un compromiso por parte del docente, pues este deberá ser autodidacta durante y después de su formación, que le permita ir a la vanguardia con las nuevas estrategias, técnicas y metodologías que se requieren para un mejor desempeño profesional. Según Moncada (2010) la actualización es: “poner al día el conocimiento que se tiene de un proceso o sobre un campo de conocimiento. Hace referencia al dominio teórico y conceptual de la disciplina científica del campo profesional” (p. 7). En relación a lo anterior, es esencial que los docentes posean una educación permanente, debido a, que ellos son actores importantes en el proceso educativo, sobre ellos descansa la transmisión y reconstrucción del conocimiento, esto permitirá a las personas desarrollarse en una sociedad que está en constante cambio.

En ese sentido, los docentes deberían tener una actualización continua en el proceso de enseñanza aprendizaje, pues muchas veces los estudiantes se les dificulta asimilar los contenidos desarrollados por ellos, debido a que, dejan de implementar las respectivas metodologías que ayuden a despertar el interés por aprender, por ende, es primordial que los docentes se autoformen en todas las áreas en las que carecen de conocimiento, ya que, solo así podrán brindarles las herramientas necesarias a los escolares para que estos adquieran aprendizajes significativos. En esa línea la actualización docente es esencial en la aplicación de prácticas educativas en salud, pues esto permitirá un mejor desempeño en el abordaje de los contenidos referidos a salud. En cuanto a, la actualización el Ministerio de Educación imparte capacitaciones en:

- Continuar con la formación de la segunda cohorte de especialistas en las cuatro especialidades de educación básica y cuatro especialidades de educación media (física, química, biología y matemática), educación física y educación artística.
- Continuar con la formación de docentes de Educación Básica, Primera Infancia y Parvularia, inglés, Educación Física y Educación Artística.
- Ofrecer a los docentes del sistema educativo nacional cursos para el desarrollo de competencias ciudadanas en la modalidad semi-presencial y virtual.
- Implementación en el aula de los libros de texto sobre educación integral de la sexualidad.
- Implementación de estrategias de prevención en salud, específicamente, en la prevención del Zika con Asistentes Técnicas de Primera Infancia y docentes de parvularia con el apoyo de UNICEF (MINED, 2018, p. 22).

Cabe mencionar que, el MINED realiza esfuerzos en la actualización ofreciendo diferentes modalidades en las cuales la comunidad docente puede optar a renovar sus conocimientos partiendo de la base que se tengan, pues la especialización en áreas de prácticas educativas en salud propiciarán conocimientos y competencias, que busquen solventar las necesidades del profesional con relación a la enseñanza en las instituciones, ya que solo de esta manera el educador podrá desempeñar su labor de forma vigente y eficaz.

2.4.3 Capacitación

La capacitación docente es una herramienta fundamental para mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje tal como lo afirma Moncada (2010): “preparación para adquirir o mejorar los conocimientos y las aptitudes que la formación profesional no ha proporcionado para realizar una tarea o actividad educativa (p. 6). Por lo que, la capacitación refiera a un proceso educativo corto, el cual pretende actualizar a la comunidad educativa sobre métodos y técnicas que les permitan incrementar habilidades y aptitudes generando cambios en la manera de impartir las clases.

Esto implica que la capacitación de los maestros sea integral para desempeñar con eficacia el trabajo que demanda su profesión, esto significa, que la preparación no solo es una simple herramienta más para cumplir con las necesidades de los escolares, es una prioridad que tendría que ser practicada en cualquier institución educativa. Es decir que, el ministerio de educación y salud deberían promover capacitaciones a los docentes y alumnos a cerca de prácticas educativas en salud, pues esto permitirá evitar y actuar ante una situación de riesgo. Por ende, el Ministerio de Educación realiza lo siguiente:

Capacitación a docentes especialistas de ciencias sobre educación integral de la sexualidad.

Desarrollo de estrategia de asistencia técnica entre pares, con docentes de apoyo a la inclusión, para dar respuesta a las necesidades identificadas con el tema del espectro autista desde los territorios beneficiando a 238 estudiantes dentro de trastornos del espectro autista, 200 docentes y 28 docentes de apoyo a la inclusión, provenientes de 156 centros educativos en 102 municipios.

Capacitación de 300 docentes por medio del Diplomado de Convivencia y Prevención.

Capacitación de 900 Consejos Directivos Escolares en convivencia y prevención y de 500 docentes en primeros auxilios psicológicos, quienes son parte de los comités y son soportes en sus centros escolares para la prevención de violencias y riesgos sociales (MINED, 2018, p. 22, 28, 39).

Es imprescindible que el MINED brinde capacitaciones a la comunidad educativa advirtiéndole los nuevos conocimientos que se deben incorporar para mejorar los procesos de enseñanza aprendizaje, es así que, el docente debe asistir a dichas sesiones motivado para incorporar nuevas metodologías en el desarrollo de aptitudes en el escolar. Por ende, es necesario que se elaboren proyectos de aprendizaje que involucren las prácticas educativas en salud extendiendo el campo curricular, pues de esta forma se podrá actuar de forma adecuada ante situación de riesgo.

2.5 Prácticas del docente en educación en salud

El que hacer docente conllevará una serie de conocimientos los cuales deberán ser aplicados de la mejor manera, para la enseñanza, orientación y guía del estudiante, para ello, el conocimiento de la educación en salud llevará inmersa las siguientes áreas específicas que el educador deberá conocer.

2.5.1 Bioseguridad escolar

En cuanto a, bioseguridad escolar es pieza clave para el buen funcionamiento institucional y está no solo debe ser ejecutada por los docentes, sino también, es fundamental que lo practiquen los alumnos estableciendo líneas de ejecución en diversas situaciones. Por bioseguridad escolar se entenderá como:

un elemento importante que se debe poner en práctica en las instituciones educativas, ya que estos son espacios en donde se desenvuelven los escolares y debido se hace necesario que no solo el docente conozca de las medidas de bioseguridad sino también los alumnos pues de esta manera se podrá controlar posibles focos de infección. Las buenas prácticas

de bioseguridad incluyen reglas, recomendaciones o prohibiciones relacionadas con el conocimiento, el sentido común, y la solidaridad en el ambiente de trabajo (Universidad del Valle de Cali, 2016, p. 63).

Es decir, es un marco que define la acción del cumplimiento de normas de convivencia y la importancia de estas medidas para asegurar las condiciones de trabajo, sin embargo, las aplicaciones de estos procedimientos dependerá del personal docente para evitar la ocurrencia de accidentes o situaciones que pongan en riesgo a la comunidad educativa, por tanto, el conocimiento de estos lineamientos aplicados a la bioseguridad escolar serán imprescindible para la formación de los escolares, y así, asegurar las condiciones de trabajo propiciando la prevención y protección de la integridad de cada alumno, partiendo de los saberes reflejados por los docentes. Algunos ejemplos de bioseguridad en la escuela son: elaborar protocolos donde se especifique las medidas a seguir para el procesamiento de desechos biológicos (fluidos corporales), poseer un contenedor específicos para los residuos peligrosos (cloro, productos de limpieza, vidrio, etc).

Sin embargo, la “bioseguridad de los docentes, depende en gran medida la adopción de estos en los estudiantes contribuyendo así en su formación” (Universidad del Valle de Cali, 2016, p. 64). Por lo tanto, es fundamental el conocimiento que posee el docente para la prevención y educación en diversas áreas académicas, y por ende, aplicarlos al contexto involucrando a los escolares para facilitar la adquisición de conductas, normas y reglas, basados en las estrategias metodológicas para inculcar en los alumnos las precauciones en sus acciones dentro de la institución.

2.5.1.1 Bioseguridad en zonas de recreación

En las zonas de recreación las instituciones educativas deberán promover el cuidado de áreas verdes, manteniéndolas libres en cuanto a, contaminación y riesgo que se genera por la falta de educación al momento que los individuos se desenvuelvan en el medio; la bioseguridad se entiende como:

Una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos (Universidad Rafael Landívar, 2014, p. 5)

Por ello se hace necesario la aplicación de estas normas de seguridad en todas aquellas zonas recreativas u espacios abiertos dentro de la institución educativa con el fin de

salvaguarda a los escolares, partiendo de un seguimiento de estrategias preventivas que la planta docente debe de crear y emplear de forma conjunta, tomando en cuenta el diseño del centro educativo y la cantidad de estudiantes que se posee. Por tanto, para formar un ambiente seguro se debería de estar en constante actualización, para implementar y mejorar estrategias que aseguren un bienestar integral en el alumnado.

2.5.1.2 Bioseguridad áulica

Ahora bien, la bioseguridad en el aula se define como un medio donde el individuo se desenvuelve para aprender, el cual deberá mantenerse libre de toda contaminación, pues la Universidad de Alcalá (2002) manifiesta que es:

El espacio debe ser un elemento más de la actividad docente y por tanto, es necesario estructurarlo y organizarlo adecuadamente. Entendemos que el ambiente del centro y el aula constituye un elemento muy valioso para el aprendizaje, y por eso se ha de ser objeto de reflexión y planificación (p. 133).

Por ende, el aula es un espacio en el que la comunidad educativa se encuentra en constante interacción para la formación de conocimientos significativos, debido a esto, el docente debería tener noción de la dimensión potencial que causa este ambiente en el escolar, ya que este influye considerablemente en el comportamiento de estos, por tal razón, se tienen que definir normas, reglamentos y medidas que puedan preservar de una forma segura la adquisición de conocimientos, por ejemplo salidas de emergencias bien señalizadas, iluminación adecuada, señalización de zonas de riesgo, normas de conducta en situaciones de peligro, espacios adaptados para transitar y áreas higiénicas.

2.5.2 Primeros auxilios en la escuela

El conocimiento de primeros auxilios se vuelve fundamental en la docencia, puesto que, el accionar ante una situación de riesgo o accidente dentro de las escuelas es una manifestación habitual, debido a que los niños juegan y se desenvuelven de manera natural exponiéndose a diferentes peligros que puede afectar a su bienestar. En ese sentido según la Universidad Técnica de Cotopaxi (2012) los primeros auxilios se definen como:

Los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales que pueden brindarse a un lesionado en lugar donde ocurre un accidente, incluyen una evaluación primaria del grado de la lesión y una intervención temporal mientras el lesionado es trasladado a un centro asistencial, teniendo esto en cuenta, los primeros auxilios podrían ser administrados por cualquier persona capacitada y van encaminados a ser temporales (p. 8).

En ese caso los diferentes factores latentes del medio condicionan a una conducta enmarcada en la cautela y la prevención de la comunidad educativa, por lo que, el manejo de normas preventivas es prioridad en la enseñanza de los alumnos y su seguridad, de esta forma exista una formación relevante para afrontar cualquier situación que acontece en el centro escolar, sin embargo, los pilares que respaldan estas acciones, conductas o competencias adquiridas es la comunidad educativa, es por ello, que la actualización con referencia a primeros auxilios debería de estar vigente, para poder actuar en diversos factores de riesgo y evaluar la gravedad de la situación para asegurar una mayor asistencia.

Para la Universidad Técnica de Cotopaxi (2012) los primeros auxilios son: “medidas de emergencia adecuadas y provisionales para la persona accidentada en situación crítica o enfermedad inesperada en el lugar de los accidentes, hasta la llegada del médico o el traslado del enfermo a una casa de asistencia médica” (p. 9). Es por ello, la importancia del conocimiento de primeros auxilios por parte de la comunidad educativa, ya que, los escolares en esta etapa son muy activos en su accionar, por el cual, se exponen a diferentes accidentes como: luxaciones, fracturas intoxicaciones, desmayos, asfixias, laceraciones entre otras, y situaciones de riesgo, debido a esto, las instituciones deberían promover un proceso de adiestramiento que involucre no solo al docente, si no al padre de familia y alumnos sobre una intervención adecuada en primeros auxilios.

Por tanto, para lograr estas medidas idóneas en las diversas áreas educativas de la institución, es menester que se involucren otras instituciones como bomberos, policías, cruz roja y promotores de salud, para que en conjunto planteen planes y manuales de seguridad en cuanto a primeros auxilios, para poder tener un marco de referencia en caso de una situación de riesgo.

2.5.3 Higiene escolar

La higiene desde el punto de vista general es un accionar para el cuidado de la salud, puesto que, todos los individuos de todas las sociedades cuando no manifiestan una buena higiene, se exponen a diferentes tipos de enfermedades u complicaciones en la salud. Por tanto, Higashida (2013) la define como: “el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre la salud” (p. 277).

Según lo planteado, la higiene son actos preventivos que le ayudarán al individuo a tener mejores condiciones de salud frente a los riesgos del entorno y del propio individuo,

local es esencial para la disminución de enfermedades. Es por eso, que el docente debería poner en práctica estas técnicas para reflejar un ejemplo en los escolares, ya que él es un modelo y un guía que orienta la participación en la ejecución de contenidos relacionados en salud, poniendo en práctica la forma correcta del aseo personal como: lavado de mano, dientes, cabello, ropa, uñas entre otras, por ende, la aplicación de estas medidas personales ayudaran al mantenimiento de una adecuada higiene.

Por consiguiente, el abordaje de la higiene es un tema elemental en el desarrollo de los programas de educación en salud, la cual demanda una serie de medidas o precauciones que se deberían mantener y realizar diariamente, que tienden a prevenir las enfermedades infectocontagiosas o su propagación. Por lo tanto, este tipo de aplicación deben ser priorizadas en el estudiante y en su entorno, dado que, en este ambiente existen diferentes factores que pueden traer problemas de salud en el alumno como: aguas residuales, limpieza y orden en el aula, el agua potable, materiales de limpieza entre otros. Por estas razones los docentes deberían de influir diariamente en los escolares para formar una conducta respecto a hábitos que se reflejen en la vida cotidiana.

2.5.4 Hábitos alimenticios saludables

El conocimiento de hábitos alimenticios por parte de la comunidad educativa es fundamental, pues ellos, son los encargados de inculcar medidas adecuadas para mejorar los estados nutricionales de los escolares, pues una dieta desbalanceada es la causa de graves problemas de salud en la población estudiantil. Por lo anterior, la Universidad Mayor de San Andrés (2016) define hábitos alimenticios de la siguiente manera:

El conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Y riesgo nutricional es la probabilidad de padecer enfermedad o complicaciones médicas en el tratamiento con la nutrición. Es importante resaltar que la vulnerabilidad de los hábitos alimentarios interviene diferentes factores, educativos, económicos y sociales (p. 2).

En ese sentido, la alimentación es un factor fundamental en el escolar ya que a través de esta, se adquiere la nutrición y los requerimientos necesarios para que el cuerpo pueda desarrollarse sin problema, optimizando su crecimiento físico e intelectual; con respeto a, este tema el docente juega un papel crucial ya que él es el encargado de inculcar en el alumno buenos hábitos alimenticios como por ejemplo el consumo de frutas y verduras, la correcta hidratación diaria, la importancia del desayuno, como preparar meriendas, entre

otras. Y de esa forma evitar que el estudiante consuma comida chatarra pues estas son las causantes de enfermedades que aportan un bajo rendimiento académico.

También, la Universidad Mayor de San Andrés (2016) aporta lo siguiente “el aprendizaje de los hábitos alimenticios está condicionando por numerosas influencias socioculturales, sobre todo la familia; la cual desempeña un papel fundamental en la etapa del escolar” (p. 18). Por lo que, el docente en conjunto con la familia están obligados a trabajar por la formación de buenos hábitos saludables en los alumnos, que garanticen competencias idóneas que promuevan la autonomía y una conciencia saludable en los alimentos que consumen. Ahora bien, una actualización docente orientada en la nutrición y alimentos saludables le servirá para asesorar al padre de familia en una dieta balanceada, por tanto el abordaje de contenidos que ayuden a formar una noción alimentaria deben ser prácticos pues así, se realizará una adecuada educación de hábitos alimenticios saludables.

2.5.5 Saneamiento escolar

El saneamiento escolar es la forma que las personas adjudican acciones para el control de todo desecho sólido (basuras), el mejoramiento de alcantarillados y el tratado de aguas residuales, por ello, la definición más concreta se refiere a “todas las acciones que una comunidad debe realizar para mantener su entorno y ambiente sano, incluye mantener las aguas limpias, las basuras recogidas y las materias fecales lejos de la comunidad y en sitio seguro” (Universidad de la Guajira, 2001, p. 13).

No obstante, la promoción de prácticas de saneamiento se deberían enfatizar desde los primeros niveles académicos, siendo los centros escolares una fuente de aprendizaje para los estudiantes, por lo que, es necesario que el maestro conozca de medidas de saneamiento, reconociendo que estas medidas son imprescindible en el proceso de formación de los alumnos, puesto que, ellos conviven gran parte de su tiempo con los educandos, lo cual, permitirá que el maestro oriente acerca de cómo cuidar el medio ambiente y el entorno que los rodea, y así, generar conductas que incurran en el cuidado de la salud.

2.5.5.1 Manejo de residuos en la escuela

El término manejo de residuos se usa para designar al control humano de recolección, tratamiento y eliminación de los diferentes tipos de desechos. Estas acciones son el efecto de reducir el nivel de impacto negativo de los residuos sobre el medio ambiente y

la sociedad. Y es que, según la Universidad Landívar (2015), la educación en el manejo de la basura como:

El desarrollar de cualidades cognitivas y físicas para tener una buena actitud en cuanto a los desechos sólidos, dándole una buena utilización y así poder mantener un buen ambiente en la sociedad (p. 8).

Con lo manifestado por el autor, es importante que en el proceso de enseñanza aprendizaje a los escolares se les inculque una cultura orientada al manejo de los desechos, para garantizar una práctica adecuada en su propio ambiente escolar, de esta manera, se vuelva un promotor del saneamiento ambiental, donde se difunda la medidas idóneas para el control de focos de infección. Es así que, el rol del docente es fundamental ya que en su enseñanza se encuentra inmerso las medidas de prevención de enfermedades que pueden ser generadas por la acumulación de la basura, sin embargo, los procedimientos para el manejo de esta tienen que ser supervisados por el docente o el director, para garantizar la seguridad de los escolares. Por otra parte, los contenedores de desechos dentro de la escuela tienen que ser adecuado y específicos acorde al tipo de desechos, esto es incluido a los esfuerzos de la dirección para tener un buen saneamiento en la institución.

Para mantener una buena clasificación de los residuos es necesario ponerlos en varios botes de colores, pues de esta manera se torna factible distribuir los diferentes tipos de basura y conocer cuáles se pueden reutilizar para nuevos materiales, los que podrían usarse como abono y aquellos que definitivamente son muertos, se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Azul: Se utilizará para colocar todo tipo de aluminio, dentro de las cuales están las latas de gaseosas.
- Verde: Se colocará toda la materia orgánica, es decir todo desecho de origen biológico, que fue parte de un ser vivo, por ejemplo: Hojas, ramas, cáscaras, semillas de fruta, desperdicios de verduras así como huesos y sobras de animales, esta materia se descompone y sirve para abonar la tierra.
- Amarillo: Se utilizará para variedad de papel y cartón, que vengan de las escuelas, oficinas, casas comerciales y negocios en general, como también el de periódicos, revistas, envases, embalajes y similares.
- Rojo: Se utilizará para los residuos que indique que existe un riesgo biológico como gasas usadas en curaciones, guantes de cirugía, agujas y jeringas usadas, amputaciones, muestras de laboratorios, es decir todo lo que conoce como desechos hospitalarios. Para una casa, este color será utilizado para echar el papel proveniente de

servicio sanitario, toallas higiénicas, algodones, pañales desechables, restos de medicinas y de productos químicos como fertilizantes e insecticidas.

- Blanco: Se utilizará para depositar todo tipo de botellas, vidrios, frascos de cristal y envases ligeros como plásticos
- Marrón: Se utilizará para la basura que no encaja en ninguno de los anteriores depósitos. Esto quiere decir para residuos que no se pueden reutilizar ni reciclar (Universidad Landívar, 2015, p. 8).

Considerando las ideas anteriores, se deberían utilizar estrategias dentro de la institución para optimizar el manejo de los desechos, dando diferentes opciones de tratamiento y almacenamiento; es por ello que, se tienen que definir los diferente uso de los contenedores y las áreas específicas en las que se deberían de ubicarlos, garantizando su uso adecuado según las normas establecidas por el docente; esto ayudará a promover un cambio en la calidad del ambiente de la institución e inculcar valores de cooperación y conciencia ambiental que se transmitirá a los hogares, por tanto para lograr estos cambios relevantes en la conducta de los alumnos, pues de esta manera se obtendrán mejores resultados en cuanto a saneamiento y los procedimientos de recolección y clasificación de los desechos en la institución.

2.6 Prácticas educativas en salud

La educación y salud no están desligadas pues ambas son dinámicas y constantes en el proceso de desarrollo de la humanidad, puesto que, estas a través del tiempo se han retomado otras formas de concebirlas partiendo de las necesidades de la sociedad. Debido a esto, se ha encontrado la necesidad de no solo abordar la salud solo en su área, por lo que, es una necesidad prioritaria abordarla desde las instituciones educativas. En ese sentido se ha tomado como base la educación para la salud como herramienta para la divulgación de promoción y prevención de ella, que conlleva mejorarla desde el campo educativo.

La definición más próxima al concepto de prácticas educativas en salud se define como: un conjunto de herramientas que le permiten al docente y alumno desarrollar competencias que le servirán para poder actuar de forma eficiente ante una situación de riesgo en lo que este inmerso lo físico, emocional y social (Montserrat, F., y Gallego, 2018). Ahora bien, es indispensable que el docente y alumno conozcan de prácticas educativas en salud pues el entorno en el que se desenvuelven requiere conocimiento de estas para poder actuar ante

cualquier riesgo que se presente ya sea una enfermedad o accidente que atente con la salud de los individuos.

Por otra parte, se consideran en la actualidad, como herramientas básicas para poder ejercer funciones de promoción y prevención de enfermedades; así como, acciones efectivas para disminuir factores de riesgo, es por ello, que se debería presentar mayor atención a todos aquellos aspectos que suponen una mejora y perfeccionamiento del que hacer en el aula, que se enfoque en una optimización de la calidad de los cuidados que se deben tener tanto en las instituciones educativas como en la comunidad.

Al docente le correspondería conocer su aplicación, pues él, se desenvuelve en un ámbito donde se requiere que los conocimientos de ella, y que no solo sean teorizados por el educador; sino que deben ir a la par con la práctica, ya que, de ello depende que el estudiante se apropie e interiorice todas aquellas estrategias y hábitos que estén encaminadas al conocimiento. Por lo tanto, es necesario que toda la comunidad educativa se involucre en la aplicación de prácticas en salud, y así, establecer medidas que estén encaminadas al cuidado de ella.

2.7 Marco actual que fundamenta la educación en salud

Actualmente, en El Salvador se cuenta con distintos planes y programas destinados a mejorar la educación, por lo tanto, el MINED está obligado a ejecutarlos y hacer cumplirlos, sin embargo, son pocos los planes y programas que se encargan de implementar la Educación en Salud, es por ello, que se tocan los puntos claves de los aportes que los ministerios han realizado para contribuir a mejorar la salud de la población.

2.7.1 Plan social vamos a la escuela

El Plan Social Educativo “Vamos a la Escuela” forma parte de la propuesta educativa del presidente electo Mauricio Funes para ser implementado en el período 2009-2014. “Este plan promueve una nueva visión sobre el rol de la escuela, en el ámbito socioeducativo, que implica un Rediseño del Aula como elemento principal para el cambio” (MINED, 2009, p. 9).

Con el plan se pretende redefinir y rediseña la escuela y el aula, y es que normalmente, los esfuerzos han estado siempre encaminados hacia la reforma de los contenidos de las asignaturas, las formas y métodos de evaluación. Sin negar que lo anterior, es siempre una actividad que debería desarrollarse con un carácter permanente, en la realidad, lo que

debería rediseñarse, reformarse y cambiarse, es el concepto mismo de escuela, y con ello, el concepto mismo del aula. Siempre los contenidos deberían ser actualizados, con la profundidad necesaria y un adecuado orden, pero el problema no reside en ello, sino más bien, en la forma en que son abordados para que el estudiante los asimile de la mejor forma posible. Dentro de este plan está incluido el programa de alimentación y salud escolar el cual es ejecutado a nivel nacional, con el fin de mejorar la nutrición en ausentismo y el rendimiento académico.

2.7.2 Objetivos de un país desarrollado

La problemática mundial es tan amplia que habitualmente han sido evidenciados algunos temas y bajo el marco de las Naciones Unidas, los países han suscrito distintos Convenios, Declaraciones e Instrumentos que pretenden comprometer a los gobiernos a tomar acciones, para aminorar los problemas que se han establecido como objetivos enfocados en busca del desarrollo de cada nación los cuales son:

- Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- Lograr la enseñanza primaria universal
- Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- Mejorar la salud materna
- Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente (ONU, 2014).

Dentro de este marco, la efectividad de cada objetivo depende de la prioridad que se le dé a la educación, puesto que si un país en vías de desarrollo le apuesta a la enseñanza los resultados obtenidos serán favorables para el progreso y así contrarrestar las diferentes problemáticas por las que cada país es afectado en cuanto a la calidad de vida de cada persona. Por otra parte, es fundamental que la educación y la salud se trabajen conjuntamente mediante políticas que garanticen la difusión en las diversas zonas de cada país, pues de esta manera se lograra que todos los individuos tengan acceso a ellas y así se logre el cumplimiento de los objetivos del nuevo milenio.

2.7.3 Papel de la FAO en la nutrición

La alimentación es un pilar indispensable de la buena salud que contribuye a mejorar el estado nutricional de los individuos y por ende, ayuda a prevenir enfermedades que puedan

afectar el desarrollo de la persona. La FAO¹¹ aporta una dilatada experiencia y apoyo técnico para abordar cuestiones relativas a las políticas y la planificación, la evaluación de la nutrición, elaboración de programas a escala mundial y nacional y es que, la nutrición es prioridad para esta organización donde se ven reflejadas las actividades que se llevan a cabo en el país las que consisten en: capacitaciones, elaboración de líneas estratégicas, cooperación entre entidades y promueve la educación alimentaria. Para esta entidad su función principal está centrada en los alimentos como principal mecanismo para mejorar las dietas y luchar contra la desnutrición (FAO, 2011).

2.7.4 Programas relacionados al área de salud - PASE

El Programa PASE¹² es una insignia del Plan Social Educativo 2009-2014 “Vamos a la Escuela”, y se ha convertido en uno de los programas sociales con mayor cobertura de nuestro país. Es el eje de partida para enfocar el apoyo social del cambio de gobierno, el cual, es ahora ejercido por la izquierda del país, sin embargo, es un reflejo del pasado pues en la década de los sesenta se implementó con ayuda del extranjero la alimentación escolar, el programa impulsado en 2010 tiene como propósito:

Mejorar el estado nutricional del estudiantado para propiciar condiciones de aprendizaje y permanencia en la escuela, por medio de la entrega de un refrigerio diario, con la participación de la comunidad educativa, fortaleciendo conocimientos, capacidades y prácticas adecuadas en salud, alimentación y nutrición, así como la implementación de huertos escolares (MINED, 2010, p. 32).

Según el MINED, el programa conlleva a que se establezcan ciertos componentes principales para mejorar la nutrición de los estudiantes los cuales son:

Refrigerio Escolar

Consiste en la entrega de una ración diaria de alimento en las primeras horas de clase, el cual cumple el objetivo de satisfacer necesidades inmediatas de alimentación y nutrición, y mejorar la capacidad de aprendizaje. Se proporciona alimento en cada centro educativo, entregándoles una dotación de arroz, frijol, aceite, bebida fortificada, leche y azúcar, compuesta por una ración diaria para cada estudiante que asiste a clases. Estos alimentos se preparan con la colaboración de madres de familia, utilizando insumos proporcionados

¹¹ Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

¹² Programa de Alimentación y Salud Escolar

por la misma comunidad, como hierbas, verduras, condimentos, sal, gas o leña, entre otros (MINED, 2010, p. 33).

Complementando y contribuyendo a la salud de los escolares en el país el refrigerio escolar, es una ayuda para las familias de escasos recursos que no logran sustentar la necesidades alimenticias y de nutrición de sus hijos, para ello, según la memoria de labores del MINED 2017 – 2018 el gobierno ha logrado “entrega de refrigerio escolar a 1,168,837 estudiantes de 5,102 centros educativos... con una inversión de \$26,117,303.73.” (2018, p. 51). Es así, que la forma en que se administra el programa les da solvencia a las familias más necesitadas, manifestando un compromiso en inversión pública del estado para dar respuesta a las necesidades en las zonas rurales y urbano-marginales del país. También se implementa el:

Fortalecimiento y Desarrollo de la Comunidad Educativa

Fortalecen los conocimientos tanto de docentes, padres y madres de familia, como a otros miembros de la comunidad educativa, en temas relacionados con el funcionamiento del Programa, manipulación de alimentos, nutrición, higiene, salud y otros (MINED, 2010, p. 33).

En esa línea, el MINED a través de los asesores impulsa capacitar a los directores, para que ellos puedan manifestarse ante las encargadas de preparar el refrigerio escolar y que se enfatice en la higiene, que es primordial para cuidar la salud de los estudiantes, de esta manera se abre una brecha para que la comunidad educativa practique en sus hogares buenos hábitos alimenticios e higiénicos. Para promocionar buenos hábitos se enfatiza en la creación de lo siguiente:

Huertos Escolares.

Se fomenta la práctica de producción de alimentos de manera local en la escuela y que pueden transmitir a sus familias y aplicar en sus propios hogares, creando huertos y granjas familiares, potenciando así la generación de ingresos en las comunidades. Principalmente se logra incentivar la autosuficiencia y el trabajo productivo, partes esenciales de la Seguridad Alimentaria, al mismo tiempo que son los alimentos cosechados se enriquece el refrigerio escolar (MINED, 2010, p. 33).

Por consiguiente, el programa se enfoca en optimizar el estado nutricional de los escolares incorporando a su dieta alimentos saludables, puesto que son de suma importancia para permitirle el goce de un bienestar físico, psicológico y social, pues, lo que

se busca es garantizar la asistencia y mejorar el rendimiento académico de los educandos. Sin embargo, para lograr el objetivo que plantea el MINED será indispensable que la comunidad educativa en conjunto con los padres de familia trabajen estrechamente para la aplicación y ejecución de este.

Para ello, el docente tendrá una participación técnica pues el deberá tener conocimientos sobre prácticas educativas en salud, ya que, es el encargado no solo de la repartición de alimentos, sino también de influir en las conductas de los escolares a través de contenidos y enfocados a una cultura promotora y preventiva de la salud donde el alumno posea competencias que le ayuden a ser un individuo autónomo y responsable en la sociedad.

2.7.3.1 Sub Programa Vaso de Leche

Es parte del Programa de Alimentación y Salud Escolar (PASE) y constituye un aporte a la comunidad educativa al ofrecer un alimento nutritivo al estudiante que contribuye a un mayor rendimiento en la escuela. El cual tiene el objetivo siguiente:

Contribuir con la mejora del estado nutricional del estudiantado para propiciar mejores condiciones de aprendizaje.

El programa Vaso de Leche ha beneficiado a un millón de niñas, niños y adolescentes, favoreciendo la nutrición y el rendimiento académico. Como país, logramos en 2016 una reducción del 42% de la desnutrición crónica en escolares de primer grado, comparado con el censo del año 2007.

Población beneficiada

- 1 millón de estudiantes de parvularia a bachillerato a nivel nacional.

Logros 2015

- 2,918 centros escolares favorecidos
- 2,600 ganaderos beneficiados
- Distribución de 6 millones de litros de leche ultrapasteurizada (UHT)

Inversión de \$5.6 millones (MINED, 2018)

Sin duda, este ha sido un gran aporte a la dieta alimenticia de los escolares pues lo que busca es disminuir la desnutrición, pues esta es la causa en gran medida que los alumnos tengan un bajo rendimiento en el proceso de enseñanza aprendizaje. En concordancia con este programa es esencial que el docente oriente a los alumnos en cuanto al consumo de

alimentos saludables debido a que leche por su alto contenido en vitaminas y calcio es la base sustancial para el crecimiento de los infantes y adolescentes.

2.7.4 Normativa de cafetines saludables

En el año 2017, el Ministerio de Educación y Salud Pública implementaron una normativa para cafetines en las instituciones educativas y salud del país, el cual tiene por objeto regular, controlar y vigilar la comercialización de alimentos como lo establece el artículo siguiente:

Art. 1. La presente Normativa, tiene por objeto regular, controlar la comercialización de alimentos con alto contenido en grasas, sodio, azúcar y de todos aquellos que no contribuyan a una alimentación saludable dentro de las tiendas y Cafetines escolares de los centros oficiales y centros privados de educación, que en lo sucesivo podrán denominarse conjuntamente como los "centros educativo" (MINED, 2017, p. 2).

Según lo establecido por el artículo, la alimentación saludable es un eje fundamental para el desarrollo físico, mental y social de los escolares, es por ello, que se debería aplicar adecuadamente esta normativa en los centros educativos pues los resultados que se obtendrían serían un mejor rendimiento académico y la prevención de enfermedades que afecten la salud de los estudiantes. Por otra parte, el docente es un sujeto activo en la formación del alumno pues este debería hacer hincapié en los diferentes contenidos establecido en el programa de ciencias salud y medio ambiente para formar una cultura en salud.

De igual forma, el MINED (2017), hace referencia en la importancia de la atención y promoción en salud en las instituciones educativas como lo establece el siguiente artículo. "Art. 5, El ministerio de educación coordinara con el ministerio de salud las acciones de promoción en salud y prevención de las enfermedades de acuerdo a las normativas del MINSAL" (p. 5).

Según el artículo, el MINSAL y MINED tendrían que trabajar en conjunto para lograr un control nutricional que favorezca el desarrollo saludable del escolar, ya que una alimentación balanceada es lo que se pretende inculcar en los centros educativos, esto debido al impacto que ha generado el consumo de alimento poco nutritivo en las dietas de los escolares, siendo estos vulnerables y propensos a la adquisición de enfermedades a temprana edad, por esta razón, es necesario que el docente sea un conocedor de prácticas en salud de esta manera, podrá desarrollar competencias en los alumnos en cuanto hábitos

saludables donde los podrá replicar no solo en la escuela, si no ser un reflejo de estas prácticas en su entorno.

La implementación del programa PASE y la normativa de cafetines están dirigidas a beneficiar la población estudiantil, abarcando el área nutricional y la educación en cuanto a la adquisición de hábitos alimenticios. Por otra parte, con la ejecución de los mismos en el sistema educativo se busca promover cambios de conductas en la población escolar, que están encaminadas a orientar y solventar problemas de salud que se generen por la ingesta de una dieta alta en azúcar y grasas que no generan ningún beneficio nutritivo a los individuos; en consecuencia, los conocimientos del docente son primordiales en la formación de competencias en los alumnos, para que ellos hagan un uso adecuado de prácticas educativas en salud.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

El método de investigación cualitativa es la recolección de información basada en la observación de comportamientos naturales, discursos, respuestas abiertas para la posterior interpretación de significados. Por lo tanto, el estudio que se realizará es de tipo cualitativo el cual definirá la metodología que se utilizará para obtener los resultados planteados en los objetivos. Según Hernández Sampieri, Fernández, C. y Baptista, L. (2010), sostienen que “la investigación cualitativa se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto” (p. 364).

Por lo anterior, el estudio realizado es de tipo cualitativo puesto que la recolección de los datos, se torna clara, palpable, y se visualiza la propia situación estudiada y por lo tanto, es posible su análisis, y así, partiendo de ese análisis es factible proponer conclusiones y hacer recomendaciones para la mejora. Por lo tanto, el elemento fundamental reside en la participación de las personas, haciendo énfasis en las palabras y las acciones humanas con un método etnográfico descriptivo que enfatiza la observación meticulosa de las palabras, acciones y documentos que aportan las personas inmersas en el estudio.

3.1.1 Estudio etnográfico

En este estudio el investigador se sitúa en el contexto en el que se desenvuelven las unidades de análisis para iniciar un contacto y descubrir comportamientos comunes y recurrentes que ayudaron a identificar la aplicación de prácticas educativas en salud en el centro escolar. Rojas (2015), define la etnografía de la siguiente manera:

Como el método de investigación por el que se aprende el modo de vida de una unidad social correcta. El énfasis esta puesto en la cultura en sí misma. Se pretende construir un esquema teórico que recoja y responda lo más fielmente posible a las percepciones, acciones y normas de juicio de una unidad social. (p. 125)

De esta manera, la etnografía persigue la descripción o reconstrucción analítica de carácter interpretativo de la realidad global, tomando como base diferentes puntos de vista. Para el estudio se ejecutó un procedimiento de observación por medio de bitácoras el cual permitirá recolectar información sobre como los docentes y alumnos aplicaron las prácticas

educativas en salud; y así, tener una noción más confiable para contrastar al momento de triangular la información del estudio.

3.1.2 Descriptivo

Con este enfoque se busca describir diferentes situaciones o acontecimientos característicos de una población o áreas de interés; en ese sentido, se describirán como se aplican las prácticas educativas en salud. Ahora bien, los estudios descriptivos, según López (2015), son los que destacan:

Las cualidades de las prácticas en su entorno, cuando los grupos u organizaciones sociales se manifiestan por algún tipo de sentimiento o conciencia colectiva, cuando la movilización es tan cambiante que las pruebas estadísticas son insuficientes para comprender la lógica de los procesos sociales (p. 125).

En ese sentido, en el estudio se lleva a cabo con el propósito de sondear y describir un problema que no se ha abordado anteriormente o del cual existen pocos antecedentes. Por tal motivo, el objeto del estudio abordado tiene una relevancia para futuras investigaciones que serán cada vez más palpables. Es por ello que, al hacer énfasis de que es poca la información del objeto de estudio, se retoma que, el propósito fundamental es explorar y describir este fenómeno educativo tal y como se encuentra actualmente a nivel de educación básica en los ciclos I y II, se incorporó el método descriptivo el cual se describe anteriormente y se conjugará con el paradigma cualitativo. Adicionalmente, se realizó un diseño longitudinal para la recolección de datos.

3.1.3 Diseño longitudinal de la recolección de datos

El estudio longitudinal implica la existencia de medidas repetidas a lo largo de un seguimiento, es decir que se utilizará la observación para analizar las acciones realizadas por los sujetos en estudio en un entorno determinado.

Arnau (1995), lo define como “una serie de medidas recogidas secuencial mente en el tiempo, de una o más unidades de análisis con el mismo instrumento o método” (p. 6). Debido a lo anterior, para el estudio se realizará con visitas constantes al centro escolar, tomando en cuenta desde el punto de partida de la primera visita, se observará diariamente a los sujetos de estudio, para ello, se llevará nota con una bitácora con los días respectivos, para tomar en cuenta el accionar diario respecto al objeto de estudio, y así, comprobar

cómo se manifiesta la variable o como es de cambiante por parte de los docentes y los alumnos del centro escolar.

3.2 Población y muestra

La población y la muestra son la base fundamental del estudio, ya que, en ellos se sustenta y determinan la cantidad de sujetos a tomar en cuenta en la misma a realizar, es decir que, sin estas jamás se podrá obtener los resultados esperados, tanto la población y la muestra describen la magnitud del estudio, pues, hará referencia a cuantas personas se involucran en el estudio, para elaborar una planificación más certera según la cantidad de sujetos a involucrar para tener resultados idóneos y manejables que se puedan analizar.

3.2.1 Población

La población es el grupo total del fenómeno a estudiar, los cuales, poseen características y eventos similares que pueden ser observadas y analizadas, pero es la que determinara la muestra ya que es inaccesible tomar en cuenta a la totalidad del fenómeno a investigar.

Para Tamayo (2003), es “la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando” (p. 176). A continuación se presenta la población detallada de los involucrados para la indagación del objeto de estudio.

Tabla 1 – Detalle de docentes y alumnos

No.	Cargo	
1	Director del Centro Escolar Francisco Ignacio Cordero	Indagación específica de planes u implementación acerca del estudio
18	Docentes	Sujetos de estudio
702	Alumnos	

Tabla 2 – Detalle de expertos en salud

No.	Cargo	Prioridad
1	Educadora en salud	Informante clave
1	Asesor pedagógico	Informante clave

Tabla 3– Especificación de población por grado y género

	Primer grado		Segundo grado		Tercer grado		Cuarto grado		Quinto grado		Sexto grado		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
A	17	18	17	16	19	15	20	17	17	18	23	20	362	340
B	18	22	22	20	23	13	24	22	20	22	19	17		
C	23	23	24	24	16	18	20	15	17	19	22	21	Total	
												702		

Tabla 4– Total población que se involucrará en el estudio

Total maestros	Total alumnos	Total informantes	Total población
18 Docentes	702 Alumnos	3 Informantes clave	723 individuos

Fuente: Autoría propia

Debido a los involucrados en cuanto a la objetividad del estudio, se tiene una totalidad en la población de 726 involucrados, tomando en cuenta el grupo investigador que será el encargado del accionar de la investigación, se tomó en cuenta al experto en salud, pues, él es el que conocen el plan de ejecución para la implementación de programas a través del MINSAL hacia MINED que el gobierno impulso.

3.2.2 Muestra

La muestra es la parte medular del estudio pues estos reflejarán lo que sucede en la población. Sardonil (2013), la define como:

Parte o subconjunto de elementos de una población, que normalmente se selecciona para poner de manifiesto o representar las propiedades o características de dicha población. Su característica más importante es la representatividad, es decir que sea una parte típica de la población en la o las características que son relevantes para cada investigación (p. 164).

Lo anterior, conlleva a decir que la muestra es una simple porción de la población que se toma para enfatizar el hecho de incluir a toda la población, pues el manejo de tanta información tiende a confundir y a crear dificultades de accesibilidad y contabilización de los datos recolectados, debido a lo anterior, se toma a bien aplicar criterios de selección para determinar la muestra.

3.2.2.1 Muestreo aleatorio simple

Para la selección de la muestra de los estudiantes se utiliza el muestreo aleatorio simple el cual, el docente de cada grado elegirán a los sujetos de estudio al azar y así mediante las bitácoras se anotarán las acciones que ellos realizan en el centro escolar.

Según Webster (1998), es “una muestra aleatoria simple es la que resulta de aplicar un método por el cual todas las muestras posibles de un determinado tamaño tengan la misma probabilidad de ser elegidas” (p. 324). Por tanto, se caracteriza por que otorga la misma probabilidad de ser elegidos a todos los elementos de la población, siendo ella una ventaja para la selección. A continuación se presenta una tabla para determinar la muestra.

Tabla 5– Consolidación de selección de la muestra de estudiantes

Gra dos	Primer grado			Segundo grado			Tercer grado			Cuarto grado			Quinto grado			Sexto grado			Total de estudiantes
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	
Secciones	Población de grados																		18 secciones
	35	40	46	33	42	48	34	36	34	37	46	35	35	42	36	43	36	43	702
	2	3	4	2	3	4	3	3	3	2	5	2	2	4	3	3	2	4	54
Nota aclaratoria: Con el muestreo aleatorio simple se garantiza de que cualquier estudiante puede ser elegido, sin embargo como se toma a bien la sugerencia del docente encargado del grado y sección para la selección de los sujetos de estudio, para ello, el docente manifestó que se podría elegir los niños al azar.																			

Fuente: Autoría propia

3.2.2.2 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión manifiestan una técnica de factibilidad al momento de establecer una muestra viable, ya que, a través de esto se plantearán los criterios que se utilizarán para determinar la muestra, es por ello que, según Ruiz (2004) “los criterios de inclusión son aquellos que permiten definir y caracterizar la población del estudio. Generalmente define sexo, edad, o condición de interés” (p. 132). Para ello, se llevará a cabo particularidades que se manifiesten en un grupo reducido que no todos los individuos de la población tendrán, los criterios de inclusión pueden ser, el sexo, la edad, el grado escolar y la hiperactividad que los niños muestran, lo anterior, para la delimitación de la población de estudiantes, lo docentes por ser una muestra manejable se tomarán en su totalidad.

También, Ruiz (2004) plantea que los criterios de exclusión “son aquellos que indican que, quien ya cumplió los criterios de inclusión tendrá que ser excluido por alguna razón” (p. 132). Es decir, que estos no cumplen los requisitos de aceptación como para ser involucrados en la muestra, por ello, los criterios de exclusión que se establecen palpablemente en la población estudiantil serán los alumnos con repitencia, sobre edad, nueva matrícula, inasistencia y alumnos que residen en zonas rurales que incurrirá a categorizar la muestra de acuerdo al nivel de concordancia que lleve el estudiante.

Considerando lo anterior se presentan cuadros con los criterios de inclusión y exclusión los cuales se tomarán en cuenta para la recolección de datos en el estudio.

Tabla 6– Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión		Cantidad	Criterios de exclusión		Cantidad
	Población femenina incluida			Población femenina y masculina excluida	
A	Alumnos sin repitencia que decidan participar	22	A	Alumnos con repitencia	120
B	Alumnos que residen en zona urbana	10	B	Alumnos con sobreedad	90
C	Alumnos sin sobreedad que quieran colaborar	14	C	Alumnos de nueva matricula en primero y segundo ciclo	85
D	Alumnos con un año de estancia en la escuela con voluntariedad	8	D	Inasistencia	103
			E	Alumnos de primer ciclo que residen en zonas rurales	80
			F	Alumnos que de segundo ciclo que residen en zonas rurales	83
			G	Alumnos que no cumplen los criterios de inclusión	87
Total de la muestra incluida		54	Total de la muestra excluida		648
			Total de criterios de población		702
			Total de criterios de exclusión		648
			Total de criterios de inclusión		54

Fuente: Autoría propia

3.3 Operacionalización de las categorías y subcategorías

Los datos o informaciones obtenidas en el estudio se deben reducir, con el fin de expresarlos y describirlos de alguna manera (conceptual) que respondan a una estructura sistemática, inteligible para el lector, y por lo tanto, significativa, en el caso de la investigación cualitativa se refiere a la categorización y dosificación de los datos. “La categorización consiste en la segmentación en elementos singulares, o unidades, que resultan relevantes y significativas desde el punto de vista del interés investigativo” (Rodríguez, G, y otros, 1996, p. 72)

Para el estudio se tomó el modelo de operacionalización de categorías que consiste en una organización de categorías, subcategorías, indicadores e instrumentos. Las categorías son unidades relevantes de la investigación. Como se han incluido muchas ideas en la categoría se divide en indicador, donde se aclara y se especifican los elementos que se desean investigar para facilitar el análisis posterior. A partir de las categorías y subcategoría se construyen las dimensiones, que en este caso, asumen la representatividad de la investigación objetivos específicos y estos originan los indicadores que representan las evidencias. En la última casilla se colocan los ítems de los instrumentos que se utilizaron para recolectar información.

Tabla 7– Categorías e indicadores de la investigación

Categorías	Definición operacional	Sub-categoría	Indicadores	Ítem
Fundamentación teórica de la educación en salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Es el aporte a cerca del conocimiento de prácticas educativas en salud a nivel mundial y nacional en el que todas las personas deberían estar involucradas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes • Egipto • Grecia • China • Organismos Internacionales • Instituciones Nacionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Inicios de la educación en salud. • Evolución de educación en salud. • Saneamiento • Higiene • Medidas preventivas • Higiene • Organización Mundial de la Salud. • Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se practica la educación en salud? • ¿Cuál es el conocimiento que tiene la comunidad educativa en prácticas en salud? • ¿Existe un tratamiento en las alcantarillas? • ¿Promueven campañas de limpieza en la institución educativa? • ¿Se practican hábitos de higiene en la institución educativa? • ¿Existe un plan de medidas preventivas en el centro escolar? • ¿Se ejecutan capacitaciones sobre la higiene?

		<ul style="list-style-type: none"> • Reforma de 1940 • Reforma de 1968 • Aportes del programa de escuela saludable • Plan 2021 • Plan social educativo vamos a la escuela • Aportes de las reformas en 	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. • Ministerio de Educación. • Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social • Alimentación • Capacitación • Higiene • Capacitación • Alimentación • Campañas de vacunación • Organización • Higiene • Capitalización • Actualización • Saneamiento ambiental • Supervisión 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen programas de vacunación? • ¿Se fomentan una educación preventiva? • ¿Cómo se abordan los contenidos de educación contra el VIH? • ¿Se promueven campañas de desparasitación? • ¿Existe algún control sobre la prevención en el centro escolar? • ¿Se supervisa la ejecución de prácticas educativas en salud? • ¿Se realizan charlas acerca de la promoción, prevención y educación en salud? • ¿Cuál fue el beneficio del Programa Alianza para el Progreso?
--	--	--	--	---

		<p>salud a las prácticas educativas en salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vacunación • Desparasitación • Formación • Alimentación • Tecnificación • Educación en salud • Alimentación • Hábitos alimenticios • Alimentación y salud escolar • Vaso de leche • Campañas de vacunación • Desparasitación • Charlas preventivas 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se promueve una educación alimentaria en el centro escolar? • ¿Cuál es la función de las escuelas saludables? • ¿Se ejecuta atención médica en el centro educativo? • ¿Se realizan capacitaciones sobre hábitos de higiene? • ¿Qué alimentos son nutritivos? • ¿Existe una alimentación diaria en la escuela? • ¿Cuál es el propósito del vaso de leche? • ¿Se tiene un control de vacunación? • ¿Cuál es la importancia de adquirir hábitos alimenticios? • ¿Cuál es el fin de la alimentación y salud escolar? • ¿Se proporciona el vaso de leche en la institución? • ¿Existe un horario para racionar la alimentación?
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se lleva un seguimiento de los padecimientos en salud de los escolares? • ¿Existe una frecuencia en las campañas de vacunación? • ¿Existe un compromiso del ministerio de educación y de salud en la organización de charlas preventivas?
--	--	--	--	--

Categorías	Definición operacional	Sub-categoría	Indicadores	Ítem
<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas educativas en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Son todas las competencias que los docentes y alumnos poseen acerca de la educación en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas asesor pedagógico • Prácticas del director • Prácticas del docente 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación • Actualización • Evaluación • Coordinación • Aplicación • Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se realizan actividades educativas sobre educación en salud? • ¿Se capacita acerca de prácticas educativas en salud? • ¿Existe una supervisión en el centro escolar sobre prácticas en salud? • ¿Alguna vez en las asambleas se discute el tema de prácticas educativas en salud para el

		<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas del alumno • Prácticas del padre de familia • Prácticas de la educadora en salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Formación • Actualización • Capacitación • Participación • Aplicación • Enseñanza • prevención • Asistencia • Seguimiento • Capacitación • Charlas preventivas 	<p>conocimiento de la comunidad educativa?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen programas de limpieza en la institución? • ¿Qué acciones se realizan para promover escuela saludable? • ¿Se orienta a los alumnos en la aplicación de prácticas educativas en salud? • ¿Se promueve las prácticas higiénicas en el centro escolar? • ¿Se proporcionan lineamientos para la preparación de alimentos? • ¿Realiza campañas de educación en salud que brinda el MINSAL en la institución? • ¿Existe orientación en la aplicación de prácticas educativas en salud?
--	--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Campañas 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hay una orientación en el consumo de alimentos saludables? • ¿Existe participación en las campañas preventivas realizada por el MINED Y MINSAL en la institución? • ¿Se aplican hábitos de higiene en la vida cotidiana? • ¿Se proporcionan lineamientos de prácticas en salud? • ¿Alguna vez el MINSAL ha ejecutado charlas en educación en salud? • ¿Se realizan capacitaciones de educación en salud? • ¿Quiénes son los encargados de promover la educación en salud?
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Deficiencias de los comités en el aula • Bioseguridad • Primeros auxilios • Saneamiento • Hábitos alimenticios • Hábitos higiénicos 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se hace uso de prácticas educativas en salud en el centro escolar? • ¿Se proporciona información sobre educación en salud para el funcionamiento de los comités? • ¿Qué importancia tiene la bioseguridad? • ¿Por qué es importante el conocimiento de bioseguridad por parte de la comunidad educativa? • ¿Se implementan medidas de bioseguridad en el centro escolar? • ¿Se abordan las medidas de bioseguridad en el aula? • ¿Se realizan capacitaciones en la ejecución de primeros auxilios? • ¿Se promueven simulacros de primeros auxilios en el centro escolar?
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se aplican medidas preventivas de primeros auxilios? • ¿Cuál es el accionar de la comunidad educativa ante situaciones de riesgo? • ¿Por qué es importante el saneamiento en la escuela? • ¿Considera que la institución cuenta con medidas para prevenir focos de contaminación? • ¿En que favorece la alimentación escolar? • ¿Se realizan charlas sobre educación alimenticia? • ¿Por qué son importantes los hábitos de higiene? • ¿Se promueven la educación alimentaria en el centro escolar? • ¿Se ejecutan capacitaciones sobre hábitos higiénicos?
--	--	--	--	--

Categorías	Definición operacional	Sub-categoría	Indicadores	Ítem
Estrategias de implementación en educación en salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Son aquellas herramientas implementadas en la promoción, educación y prevención para el cuidado de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción • Educación • Prevención • Programas 	<ul style="list-style-type: none"> • Educación • Demostración • Ejecución • Formación • Actualización • Capacitación • Educación • Prevención primaria • Prevención secundaria • Programa escuela saludable • Programas de alimentación y salud escolar • Vaso de leche 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las estrategias que se aplican en la escuela para la promoción en salud? • ¿Se apoyan en materiales para promover la educación en salud? • ¿Existe una supervisión por las entidades encargadas en la educación en salud? • ¿Se considera necesario el conocimiento de prácticas educativas en salud? • ¿Considera importante la actualización en prácticas educativas en salud? • ¿Se considera importante recibir procesos cortos en prácticas educativas en salud? • ¿Qué estrategias se implementan en el centro escolar para fomentar las prácticas en salud? • ¿Se realizan charlas para evitar las causas de la aparición de la enfermedad? • ¿Existe una orientación para la prevención de enfermedades contagiosas y de virulencia?

			<ul style="list-style-type: none"> • Programas de vacunación • Programas de desparasitación • Cafetines 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo se inicia la alimentación en el centro escolar? • ¿En qué ha favorecido la educación alimentaria? • ¿Cuál es el propósito de la alimentación y salud escolar • ¿En qué ha favorecido el vaso leche a la población escolar? • ¿Cuál es la finalidad de las campañas de vacunación? • ¿Existen controles de desparasitación en la escuela? • ¿Existe un control de alimentos saludables en el centro escolar? • ¿Qué se pretende con la normativa de cafetines saludables? • ¿Quiénes son los encargados de ejecutar y regular esta normativa de cafetines saludables?
--	--	--	--	--

3.4 Técnicas e instrumentos de la investigación

3.4.1 Técnica

La técnica es indispensable en el proceso de la investigación científica, ya que integra la estructura por medio de la cual se organiza la investigación, y en la investigación cualitativa es primordial obtener datos de personas, contextos, o situaciones que reflejen formas de expresiones individuales o colectivas. En ese sentido, Rodríguez (2012), “señala que las técnicas, son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas” (p. 10). Por ello, se requiere de técnicas y herramientas que auxilien al investigador a la realización de su estudio. Las técnicas son de hecho, recursos o procedimientos de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento.

Por ende, este tipo de técnicas que se utilizaron se encargarán y se harán con el fin de indagar los conocimientos, aplicación y el impacto que generan el buen uso de Prácticas Educativas en Salud en el Centro Escolar Francisco Ignacio Cordero. Para la recolección de datos e informaciones en el estudio se aplicarán los siguientes instrumentos: entrevista, cuestionario y bitácora de observación.

3.4.2 Instrumentos

Los instrumentos son las herramientas a utilizar para obtener resultados que serán variados, según la elaboración de ellos y su construcción y aplicación estará enmarcado en el alcance del estudio.

Según Cauro (2014), los instrumentos son “el medio donde se registra toda información recolectada durante la investigación” (p. 2). Para el estudio se utilizó distintos instrumentos para la recolección de la información, pues estos, permitirán registrar, conservar y plasmar todo lo investigado a través de las técnicas utilizadas entre ellas:

3.4.3 Entrevista

La entrevista es un método que se utiliza en el estudio para obtener información acerca del fenómeno ya que se considera que esta información es más confiable, debido a que puede ser realizada “cara a cara” con los informantes claves o los sujetos a investigar.

“La entrevista es un acto de saber algo de alguien que se establece entre dos o más personas (el entrevistador y entrevistado) con el fin de obtener una información o una

opinión, o bien para conocer la personalidad de alguien” (Madé, 2006, p. 104). Esto implica que para obtener la información deseada, se establece una interacción personalizada y directa para lograr resultado que abonen al objeto de estudio.

Sabino (1992), define la entrevista semiestructurada como “una entrevista semiestructurada (no estructurada o no formalizada) es aquella en que existe un margen más o menos grande de libertad para formular las preguntas y las respuestas” (p. 156). A través de, esta técnica se consultaran a expertos en el área, como el asesor pedagógico del sistema integrado CH6, educadora de la Unidad de Salud de Chalchuapa y al Director del Centro Escolar; como informantes claves de los planes y programas que el Gobierno Central impulsa para la prevención, promoción y educación en salud (ver anexo 1,2 y 3). Además, encuestar a los docentes en cuanto a, el conocimiento de prácticas educativas en salud y el uso de bitácoras para observar las conductas de los alumnos.

Se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada con la modalidad cara cara, para obtener información más fiable por parte de los agentes claves, esta contara de un total de 16 preguntas referidas a las prácticas educativas en salud.

Tabla 8– Descripción de los sujetos a investigar

Asesor pedagógico, experto en Salud y director del centro escolar	Docentes	Alumnos
Se les administró el instrumento de entrevista para adquirir la información necesaria acerca de los programas que están destinados a las escuelas, además, para conocer el grado de involucramiento que tienen ellos dentro de la comunidad educativa.	Para indagar las acciones y medidas que conlleva el conocimiento de prácticas educativas en salud o en su defecto la disciplina de Educación para la Salud, y como parte desde una línea primaria hacia la institución en base a los programas y planes que el MINED en conjunto con el MINSAL para la prevención de enfermedades y accidentes dentro del centro escolar.	Se observó las acciones que los escolares realizan acerca de prácticas educativas en salud mediante la observación, utilizando bitácoras que se realizaban a diario, por parte de los encargados del estudio, para recabar acciones precisas de los estudiantes dentro del centro escolar.

Fuente: Autoría propia

3.4.4 Cuestionarios

Es un instrumento que facilitará la recolección de información de forma eficiente, ya que se plantearán preguntas semiabiertas, en el cual, los sujetos a investigar responderán según sus conocimientos en prácticas educativas en salud.

Por ello, Madé (2006), lo define de la siguiente manera: “El cuestionario es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación” (p. 104). Se utilizó la técnica de la encuesta para obtener información de los docentes con el fin de obtener respuestas que puedan precisar información, y así, establecer el grado de conocimiento que estos poseen de la temática. Asimismo, para el procesamiento se vaciará y triangulará la información con el fin de conocer como están las prácticas educativas en salud dentro del centro escolar, para ello, se realizará el análisis e interpretación de los resultados (ver anexo 4).

3.4.5 Observación

La observación es fundamental en la investigación, ya que a través de ella se logrará percibir las acciones que realizan los sujetos e identificar que tanto conocen o aplican los criterios que son de interés por los observadores, con el propósito de sustentar y explicar fiablemente el tema basadas en las conductas presenciadas en tiempo estimado en la institución.

Para Hernández Sampieri, Fernández y Baptista la observación es un “Registro sistemático válido y confiable de comportamiento o conducta manifiesta. Sobre recolecta información sobre la conducta más que de percepciones” (2010, p. 288). Según lo planteado por el autor, con la observación se pretende describir el comportamiento a través de las pautas y conductas que los docentes y alumnos manifiestan dentro del centro escolar.

El grupo investigador llevo una bitácora de los sucesos que puedan estar aconteciendo al momento de la investigación lo que se observe y se anote, se contrastará con las respuestas que los docentes manifiesten del objeto de estudio.

3.3.5.1 Bitácoras para la observación

Por medio de las bitácoras se llevará un registro de las acciones que realizan los sujetos de estudio las que servirán para contrastar la información con los demás actores. Ahora

bien, Alva la define como “el diario de trabajo y su elaboración es un paso imprescindible en el transcurso de un proyecto de investigación...la bitácora debe guardar las condiciones exactas bajo las cuales se ha trabajado” (2015, p. 1). En ese sentido, el realizar una bitácora sirve para llevar un registro escrito de las acciones que se llevaron a cabo en el centro escolar. Esta bitácora incluye todos los sucesos que tuvieron lugar durante la realización del estudio, las fallas que se produjeron, los cambios que se introdujeron y la posibilidad de cambios (ver anexo 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14).

3.5 Triangulación de la información

Dentro del marco de una investigación cualitativa, la triangulación comprende el uso de varias estrategias al estudiar un mismo fenómeno, por ejemplo, el uso de varios métodos (entrevistas individuales, cuestionarios y bitácoras de observación). Al hacer esto, cada estrategia en particular no se sobreponen con las otras y que en cambio sus fortalezas se suman y se contrasta la realidad (ver anexo 18).

La triangulación es vista también como un “procedimiento que disminuye la posibilidad de malos entendidos, al producir información redundante durante la recolección de datos que esclarece de esta manera significados y verifica la repetitividad de una observación” (Restrepo, 2005, p. 5). Es decir que, proporciona una mayor certeza por la disposición de información obtenida por los sujetos de estudio, respaldadas por las acciones observadas y recolectadas en un tiempo estimado. Para el vaciado de esta información, se utilizó una matriz que facilitó la triangulación de los resultados obtenidos.

3.6 Validación de los instrumentos

Los instrumentos de investigación serán las herramientas utilizadas por el investigador para recolectar la información de la muestra seleccionada y poder resolver el problema de la investigación. Por ello, Hurtado (2012), define la validación de jueces o expertos como:

La correspondencia teórica entre los ítems del instrumento y los conceptos del evento. Busca corroborar el consenso entre el investigador y los expertos con respecto a la pertenencia de cada ítem a las respectivas sinergias del evento y, de esta manera, apoyar la definición de la cual se parte (p. 792).

Por lo anterior, se procederá a buscar expertos en el área de metodología (ver anexo 15), otro en el área de la salud (ver anexo 16) y el último en el área de la docencia en

primero y segundo ciclo (ver anexo 17), con el fin de darle validez a los instrumentos realizados.

Los instrumentos que se utilizarán de acuerdo a los indicadores establecidos en la operacionalización de las categorías serán, la entrevista, el cuestionario y la observación mediante bitácoras. Todos los pasos previos realizados hasta este punto, se resumen en la elaboración de un instrumento apropiado para la investigación. Estos, se diseñaron posteriormente para la evaluación y validación de los mismos por parte del docente director, para efecto de establecerlos de una manera clara y concisa.

3.6 Procedimientos metodológicos y de campo

3.6.1 Fase inicial

En esta fase se conforma el grupo de trabajo y se elige el tema a investigar. Posteriormente, los investigadores realizan una revisión bibliográfica exhaustiva que sienta las bases para establecer teóricamente el planteamiento y definición del problema. Después de haber consultado la literatura relacionada al tema, se procede a la elaboración completa del proyecto de investigación, la edición y revisión del mismo.

3.6.2 Fase intermedia

En esta etapa se procede a construir los instrumentos de recolección de datos, para definir qué tipo de instrumentos se utilizarán, se toma en cuenta los indicadores que le dan sustento a esta investigación, para ello, se opta por incluir una entrevista y un cuestionario para recabar información precisa, Además, se propone la observación que se llevará en bitácoras por el grupo investigador. Seguidamente, estos instrumentos son modificados luego de ser revisados por el docente director. Por último, se da paso a la administración de los mismos y a su respectiva recolección.

Para llevar a cabo las entrevistas, se visitará personalmente a los sujetos de investigación y se calendarizará la reunión. Los investigadores tomarán nota de todos los gestos, actitudes, y acontecimientos que sucedan a la hora de la entrevista; sin embargo, debido a la complejidad de este instrumento, se hace necesario el empleo de una grabadora, siempre y cuando el entrevistado este de acuerdo para ello.

Para la administración del cuestionario, los investigadores se dirigirán personalmente, a los docentes dentro del centro escolar. Se propondrá a los encuestados responder el instrumento en el momento en que se les proporcione, es así, como la información de

primera mano se obtiene, se pedirá respeto hacia el instrumento y los investigadores, se maneja un plan para la adjudicación de los cuestionarios a los escolares.

3.6.3 Fase final

Esta fase comprende los pasos a seguir para la revisión, edición y recolección de la información y el procesamiento de la misma hasta llegar a la defensa final. (Cabe mencionar que se efectuará una revisión constante de todas las anotaciones con relación a conceptos, ideas, significados, etc. en todo el trabajo.) Para procesar, clasificar, comparar e interpretar las categorías reflejadas en las preguntas de los instrumentos.

En cuanto a las entrevistas, se codificará en las transcripciones toda la información pertinente vertida por cada uno de los tres entrevistados, y se analizará profundamente a través de una matriz elaborada por los investigadores y se incorporará los resultados plasmados en los cuestionarios de los docentes, además, se contrastará con la realidad observada por los investigadores, a través de las bitácoras. Después de analizar la información, se clasificarán todas las respuestas de los entrevistados por categoría y por pregunta para comparar sus opiniones y verificar los datos. Al terminar este proceso, se realizará una interpretación de los resultados y se harán las conclusiones y recomendaciones del objeto de estudio.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para el análisis e interpretación de los resultados ver el anexo 18

4.1 Análisis general

La educación en salud es un área que tiene poco abordaje por las instituciones formadoras, debido a que en las carreras relacionadas a la formación docente no está incorporada la materia de educación en salud o alguna a fin (educación sexual reproductiva), y por ello, en los procesos de enseñanza aprendizaje en las instituciones educativas, reflejan deficiencia que se tienen por parte de los actores para ejecutar adecuadas prácticas educativas en salud.

Según la OMS (2008), la educación en salud se puede concebir como la promotora de cambios de conducta en los individuos respecto de la salud. Es fundamental como herramienta para el desarrollo de aptitudes personales y colectivas; que permita a las comunidades lograr una mayor autonomía y ejercer un mayor control sobre su salud. Según lo planteado por esta organización, se remarca la importancia de garantizar estas acciones en el sistema educativo, que al orientar a la comunidad educativa adecuadamente respaldándose de un conocimiento en salud se garantice un cambio de estilo de vida comprometido con el cuidado de la salud personal.

Y es que, el entorno en el que se desenvuelven los escolares representa un conjunto de factores de riesgo que pueden afectar su bienestar, por ello es primordial que los actores como el director, docente y alumno posean los conocimientos en el área de la promoción, educación y prevención en salud para contrarrestar posibles enfermedades o accidentes en la institución, por tanto el MINSAL debería jugar un papel importante en capacitar y actualizar a los docentes para que ellos adquieran competencias sobre hábitos higiénicos, alimenticios, saneamiento, bioseguridad escolar y primeros auxilios.

Además, al poseer conocimiento de prácticas educativas en salud se podrá formar a partir de una orientación enfocada en el bienestar de los estudiantes tomando como referencia las antes mencionadas; estas se verán reflejadas en las prácticas de los escolares teniendo como resultado menos alumnos que padecen enfermedades contagiosas que se transmiten por el lavado incorrecto de manos, el consumo de alimentos insalubres, y por medidas inadecuadas de seguridad, esto refiere que el docente en su práctica pedagógica podrá orientar a los alumnos en cuanto a la prevención y promoción

en salud, pero esta situación, requiere del apoyo de las instituciones competentes que capaciten a los maestros para tener las herramientas idóneas que constituyen a la formación de hábitos saludables, por tanto, la intervención del MINED y MINSAL debería ser ejecutada de forma responsable y categórica inculcando una cultura en salud.

Por el contrario, si la comunidad educativa presenta deficiencias de prácticas educativas en salud, será difícil identificar factores que pueden generar situaciones de riesgo al igual buenos hábitos saludables en los escolares, lo que se convierte en un problema, pues una mala acción realizada puede generar enfermedades y estas a su vez se pueden proliferar si no se detectan a tiempo provocando una epidemia que posiblemente afectaría en gran medida el estado físico, emocional y social de los estudiantes y esto traería consecuencias el ausentismo, repitencia, deserción y pérdida de clase.

Por ello, es justificable la elaboración de planes, programas y proyectos que proporcionen un seguimiento idóneo en la comunidad escolar, enfatizando en la actualización y capacitación en la comunidad educativa, el cual tengan a disposición habilidades que ayuden en la formación académica sobre prácticas en salud, de igual forma un seguimiento efectivo y proactivo por parte del MINED y MINSAL para disminuir las deficiencias del sistema educativo en el cual están inmersos los estudiantes.

Por lo tanto, el impacto en cuanto a la formación en prácticas educativas en salud de la comunidad educativa garantizaría un mayor control en las ejecuciones de hábitos saludables y prácticas que puedan prevenir situaciones de riesgo; es importante una intervención adecuado de los docentes, por ello el MINED debería implementar programas de actualización y capacitación con respecto a hábitos higiénicos, alimenticios, saneamiento, bioseguridad escolar y primeros auxilios, estas enfocadas a la promoción, prevención y educación en salud, pes esto ayudaría a disminuir factores de riesgo en la institución.

4.2 Análisis e interpretación de categorías

4.2.1 Conocimiento de prácticas educativas en salud

Los conocimientos de hábitos de higiene y alimenticios son muy importantes pues al aplicar estos de forma adecuada ayudará a prevenir enfermedades que se puedan adquirir por el lavado de manos incorrecto o por consumir alimentos que poco contribuyan a una alimentación saludable, por otra parte, la asesora afirma que las prácticas educativas en salud se les da poco seguimiento, estas son vistas como ejes transversales en las cuales

los docentes deben ejecutarlas dentro del proceso formativo; para el ministerio lo más importante es la práctica pedagógica.

Ante la posición del asesor quien afirmó que las prácticas educativas en salud es un tema de poco interés, y en la escuela hay ausencia de un personal paramédico que atienda los problemas de los escolares. Entonces, deberíamos preguntarnos a quién le corresponde asistir a los escolares ante una situación de riesgo. Ante estas dificultades las entidades más idóneas para actuar de forma adecuada serían el MINED y MINSAL trabajando conjuntamente en la capacitación y actualización docente, para solventar las deficiencias en cuanto a prácticas educativas en salud y así contar con un personal competente que vele por el bienestar y las necesidades de los escolares.

Asimismo, la educadora en salud manifestó la importancia del conocimiento de hábitos alimenticios y de higiene, puesto que la aplicación adecuada de estas generaría un mayor control y prevención de factores de riesgo, sin embargo, la informante hace referencia que a estas prácticas es mínimo el seguimiento que se les dá debido a la cantidad de trabajo que ejecutan, ellos solo están pendiente en el centro educativo de la vacunación y desparasitación, además ejecutan charlas preventivas, campañas de limpieza e informaciones sobre enfermedades específicas como el zika las ITS Y ETS. Pero, hacen muy poco por capacitar a los docentes sobre prácticas educativas en salud en lo referido a: primeros auxilios, bioseguridad escolar, saneamiento escolar, hábitos de higiene y alimenticios.

Por otra parte, el director afirmó que se dá la debida importancia a la prácticas de hábitos higiénicos y alimenticios; estos conocimientos permitirán la prevención de enfermedades, además, para él todos los docentes poseen las competencias sobre educación en salud y que algunos de ellos hacen muy poco por inculcar buenos hábitos. Esto en la práctica se refleja de manera poco eficiente por parte de la comunidad educativa debido a que el director hace esfuerzos mínimos para actualizar y capacitar a su personal.

La mayoría de los docentes coincide sobre la importancia de los hábitos de higiene y alimenticios, debido a que en la escuela es donde se deben implementar estas prácticas, ya que de esta manera se logrará inculcar hábitos que le ayuden a los estudiantes a crear una cultura en salud, pero al contrastar en el centro educativo su aplicación es mínima; según lo observado los alumnos se lavan las manos de manera incorrecta antes y después de ir al baño, así también, son mínimas las medidas de bioseguridad para el manejo

adecuado de la basura, hábitos alimenticios pocos saludables, etc. Por otra parte, expresaron que el conocimiento es poco de bioseguridad escolar, atención médica, saneamiento y atención psicológica debido a que en su formación inicial son pocos los conocimientos en salud.

Según lo observado en el accionar de los escolares, hay un contraste con la realidad en la aplicación de prácticas educativas en salud; por un lado el asesor manifiesta que estas tienen poca prioridad en el ámbito educativo y son ellos los responsables de velar porque estas prácticas se implementen en la escuela, en ese sentido el ministerio hace pocos esfuerzos por actualizar y capacitar a la comunidad educativa para que estos puedan adquirir las competencias en cuanto a educación en salud; el MINSAL hace el intento por llevar a cabo estas prácticas en el centro escolar, pero es insuficiente el seguimiento requerido por tanto trabajo que tienen en el Ministerio, como lo manifestó la educadora.

Además, el director enfatizó que todos los docentes tienen conocimiento de prácticas en salud, sin embargo, hay contradicción porque en la triangulación de resultados se reflejan desconocimiento en las prácticas en salud que se ejecutan en la escuela, ya que ellos prestan escasa atención a los alumnos en la realización de estas acciones, por otra parte, la mayoría de docentes manifiestan tener conocimiento de hábitos alimenticios e higiene, es ahí donde se presentan las contradicciones, ya que el escolar hacen uso inadecuado del grifo, beben agua utilizando las manos, al momento de realizar la limpieza son pocos los que se lavan las manos con jabón, a la vez se constató que el lavado de los recipientes que se utilizan para el alimento escolar es inadecuado, etc. Todo esto debido a que es mínima la formación por parte de la comunidad educativa en educación en salud y los entes encargados presentan poco interés por formar, capacitar, actualizar en prácticas educativas en salud.

Por tanto, existe poco conocimiento en prácticas educativas en salud, debido al poco interés por parte del MINED en esta área, pues para ellos es más importante la práctica pedagógica, por otra parte, el MINSAL quien sería el responsable de actualizar y capacitar a la comunidad educativa, hace esfuerzos mínimos para informar y orientar en el área de salud, en cuanto al director y docentes, expresaron tener conocimientos sobre hábitos higiénicos y alimenticios, pero en la realidad es mínimo lo que se refleja en los alumnos al ejecutar estas prácticas.

4.2.2 Prácticas educativas en salud

Las prácticas educativas en salud según la OPS son: hábitos higiénicos y alimenticios, saneamiento y bioseguridad escolar, primeros auxilios, promoción y prevención en salud. Estas deberían estar involucradas en los procesos educativos de la institución escolar, pero la realidad es, qué raras veces se ponen en práctica por los alumnos y abordadas por los docentes en las clases, esto es contradictorio por lo expresado por el director que afirma que hay una ejecución adecuada, sin embargo la información acumulada por las bitácoras demuestra que los alumnos muy raras veces hacen una ejecución idónea de las prácticas en salud como lavado de manos, alimentación saludable, uso de instrumentos adecuados para la recolección de basura, entre otros.

Asimismo, el asesor pedagógico planteó claramente que las prácticas educativas en salud son temas poco relevantes para el MINED, debido a que es poca la formación, actualización y capacitación en salud; sin embargo en las aulas los docentes son los encargados de generar una reflexión sobre la importancia de la higiene, asevera uno de los informantes claves. Por su parte, el director recalca que hay trabajos de supervisión en la preparación de alimentos, así como también lineamientos del programa Escuela Saludable inspecciones por autoridades idóneas en las bodegas institucionales con el fin de verificar el estado de los alimentos y el entorno en el que se encuentran, de igual forma, se realizan talleres para conocer la importancia de los alimentos saludables en donde los docentes son los participantes activos de algunas actividades que favorezcan la salud, además, la asesora manifiesta que en la institución se realizan simulacros de emergencias y charlas de primeros auxilios coordinados con la cruz roja que promueven la prevención .

Por otra parte, la educadora en salud hace referencia al trabajo realizado en las campañas de prevención de enfermedades, pero no especifica la labor realizada en prácticas educativas en salud en el centro escolar, debido a que el MINSAL le da poco interés por ejecutar estas en la escuela; sin embargo expresa que las prácticas de higiene son las que más se realizan y es lo que más fomenta el MINSAL con relación a ellas; también hace la referencia del control de la salud de los escolares esto en cuanto a, epidemias y pandemias en zonas aledañas o dentro de la institución. Es clara en mencionar que raras veces se realizan esfuerzos para capacitar áreas específicas en salud, pero queda claro que el MINED es el responsable de garantizar las prácticas educativas en salud en la institución.

Sin embargo, el director del centro escolar afirma que el MINSAL realiza campañas de vacunación y desparasitación en la institución educativa para prevención de enfermedades en los escolares así como también hace énfasis en la supervisión de vectores y la higiene de las cocinas donde se preparan los alimentos, de igual forma el MINSAL y el MINED les proporciona información sobre la preparación de alimentos y factores de riesgo, también menciona que está pendiente de la limpieza de lavamanos y zonas de recreación; en cuanto a la seguridad escolar mantiene una coordinación con la Cruz Roja para realizar charlas acerca de primeros auxilios por el motivo que estas son importantes para el entorno de los estudiantes; por otra parte manifiesta que hay un comité general de primeros auxilios conformado por los docentes y de igual forma comités por alumnos, responsabilizando al docente para que ellos promuevan y garanticen la enseñanza de la educación en salud.

Por otra parte, la mayoría de docentes expresaron que en el proceso de formación los alumnos practican hábitos alimenticios saludables, así mismo enseñan a mantener el aula limpia y también se enfocan en los diferentes hábitos higiénicos que deben realizar los escolares. En su mayoría plantean que raras veces se les capacita en cuanto a primeros auxilios y las capacitaciones dadas ya están para un grupo seleccionado por la dirección. Sin embargo, el docente clave "4 B" enfatizó que las prácticas en salud competen a otras entidades ignorando la ejecución de estas en el centro escolar; si el docente afirmó que estas prácticas no le competen en su labor como docente, entonces quien es el encargado si no hay un personal paramédico en la escuela para atender las diversas situaciones de riesgos que se puedan presentar; esto implica que la responsabilidad recae en el docente y por ello es necesario que él posea competencias en educación en salud.

Según lo observado, los escolares de la institución raras veces ejecutan un adecuado lavado de manos, higiene personal, hábitos alimenticios, inadecuada práctica de saneamiento y bioseguridad, esto como resultado que el MINED y MINSAL prestan poca importancia a este tipo de hábitos saludables, por otro lado, hay contraposición con lo planteado por el director y los docentes, según ellos si ejecutan prácticas educativas en salud, como también reciben capacitaciones por parte de las entidades encargadas en estas áreas; siendo esto un problema ya que ningún de los actores concuerda con la realidad observada por los investigadores, dejando al margen las necesidades de los alumnos y una atención desfavorable para garantizar un cambio de estilos de vida.

Durante la elaboración de las bitácoras se notó la falta de un representante del MINED en el área de supervisión y capacitación escolar, como de igual forma la ausencia del

MINSAL en la ejecución de sus diferentes programas de prevención y salud, dejando dudas de la efectividad de las acciones promotoras y preventivas en la institución, connotando la inexistencia de apoyo en proporcionar la herramientas idóneas a los docentes para enfatizar en la enseñanza de prácticas educativas es salud. Ya que se recalca que el tema es de muy poca importancia para estas entidades, según lo constatado en la observación se refleja que los encargados directos de garantizar buenas prácticas en salud, son los docentes, apoyados por las diferentes autoridades institucionales antes mencionadas, asegurando un plano idóneo para actualizar conocimientos y prácticas que comprometan al maestro en garantizar cambios de estilos de vida saludables, a partir de una enseñanza y supervisión basados en la educación en salud.

4.2.3 Deficiencias en la aplicación de prácticas educativas en salud

La ejecución de prácticas educativas en salud por los actores encargados presentan deficiencias en el conocimiento y aplicación, debido a que docentes y estudiantes en su accionar dentro de la institución hacen uso inadecuado de las antes mencionadas, es así que, lo expresado por el asesor pedagógico enfatiza que las deficiencias en esta área se deben a los pocos intentos que hace el MINED para enfatizar y darle importancia a la educación en salud, por lo tanto, los únicos esfuerzos para superar las deficiencias son las capacitaciones, pero se enfatiza en lo pedagógico, él también señala al docente que como actor de las mismas es poco comprometido y que el conocimiento solo lo mantiene generalizado por la poca formación en educación en salud, y es por ello, que en la formación hay deficiencias debido a que es poca la actualización y capacitación en esta área.

En relación a las deficiencias la educadora en salud, manifiesta que solo se hacen campañas para promover la educación sexual en los niños de 10 a 15 años en las escuelas, pues el erradicar embarazos prematuros es primordial para el MINED y MINSAL, además, sostiene que algunos docentes presentan deficiencias en la prevención de enfermedades, saneamiento, bioseguridad escolar, y primeros auxilios, esto se debe a la poca formación en el área de salud; siendo esto una dificultad para garantizar el cuidado a los estudiantes en las instituciones educativas, por otra parte, asegura que se necesita un compromiso de los maestros, los alumnos y los padres de familia para que existan soluciones y atenciones primarias por parte de los mismos en cualquier situación de enfermedad o riesgo.

En consecuencia a la poca formación de los docentes y la mínima importancia que le da el MINED y el MINSAL para trabajar en conjunto; los docentes y alumnos reflejan en su práctica el desconocimiento en bioseguridad, saneamiento escolar y educación sexual,

pues toman a bien hacer referencia que es poco lo que le compete al maestro, por ello, la actualización y capacitación es meramente pedagógica; pues ellos, solamente conocen las áreas más básicas del cuidado de salud que son: hábitos alimenticios e higiénicos, pero en la práctica es escasa la aplicación.

Según lo observado, los alumnos hacen uso inadecuado de los grifos, baños, lavado de manos entre otros, esto implica que la orientación es mínima en hábitos higiénicos. Ahora bien, en la alimentación saludable aunque en la escuela se vendan productos regulados por la normativa de cafetines saludables, algunos alumnos prefieren consumir alimentos chatarra, abonando a estas acciones los padres de familia poco hacen para evitar este tipo de consumo en sus hijos ya que, algunos estudiantes llevaban alimentos poco saludables. Con respecto al conocimiento, de las normas de seguridad existe poco énfasis en el uso de instrumentos para el que hacer adecuado de la limpieza, de igual manera, con los utensilios de cocina para la elaboración de los refrigerios escolares son escasas las medidas de higiene por las personas encargadas de realizar estas tareas.

Por lo tanto, son notables las deficiencias en el área de salud ya que el MINED y el MINSAL hacen poco por actualizar y capacitar a la comunidad educativa acerca del tema; es preciso, señalar que los principales entes encargados o autoridades poco realizan para que se fomente la implementación de mejoras en los planes de estudio. Por tal razón, el conocimiento de los docentes es mínimo por la poca importancia que se le da al objeto de estudio y que ellos tampoco se preocupan por estar a la vanguardia en temas de salud, por ello la promoción de la misma es fundamental, para mantener una sociedad saludable. Por lo anterior, para que se superen las deficiencias se debería de cambiar o reformar las mallas curriculares de las carreras relacionadas a la docencia incorporando la educación en salud, de esta manera evitar el desconocimiento en las nuevas generaciones.

4.2.4 Estrategias a implementar en prácticas educativas en salud

Las estrategias que se deberían establecer para mejorar el conocimiento de prácticas educativas en salud por parte de las autoridades encargadas, deberían, ser efectivas pues con ellas se podrán adquirir las competencias para disminuir las deficiencias en los conocimientos en salud, ya que, según lo observado, poco se supervisan los programas en salud que conllevan el poner en práctica el cuidado de la salud, y es que en ocasiones se debe a la poca importancia que se le da a los mismos, sin embargo, la funciones que deben de realizar cada uno de los involucrados debería ser objetiva.

La asesora pedagógica rescata que las buenas prácticas en salud generarían un resultado positivo en la población estudiantil, como beneficio se percibe la disminución en el ausentismo escolar y menor padecimiento de enfermedades; algunas de las estrategias que debería impulsar el MINED en las instituciones es el mejorar el entorno escolar, la señalización de las zonas de riesgo, la supervisión constante de la aplicación de los programas para que los escolares reciban una alimentación saludable y aprendan buenos hábitos higiénicos y alimenticios con la finalidad de cambiar la cultura alimentaria de población estudiantil.

Según lo planteado por la educadora en salud, percibe que es un beneficio que la comunidad educativa conozca acerca de prácticas educativas en salud, y se debe estar informado de las diferentes enfermedades que puedan afectar a los escolares, de igual forma la educadora plantea que se ejecutan ciertas estrategias en el centro escolar que evitarían posibles riesgos de accidentes dentro de las escuelas, de esta manera, se orienta a los docentes y alumnos a estar alerta para afrontar cualquier tipo de situación de riesgo, así mismo se incorporan charlas preventivas de embarazos a temprana edad y controles de los cafetines y áreas de bodega de alimentos para garantizar la condición de estos y su distribución, estos esfuerzos se realizan para evitar enfermedades como la diabetes y la hipertensión a temprana edad y tener un control en los índices de obesidad y desnutrición.

Por el contrario, el director según lo planteado por la asesora pedagógica y la educadora en salud, pues él hace referencia que existe poca presencia de los mismos y establece que los beneficios de la aplicación de las prácticas educativas en salud en la comunidad escolar, pueden prevenir enfermedades, la mejora en el rendimiento académico y a que exista una disminución en el ausentismo, por otro lado, las estrategias utilizadas por la dirección para garantizar la aplicación de bioseguridad escolar se manifiestan en cuidado de zonas para evitar accidentes y velar por la seguridad de los alumnos; el director establece que se da un seguimiento a los programas que ejecuta el MINED para garantizar en los escolares la atención y la calidad que requieren en su proceso de aprendizaje, por tanto, el impacto que existe en la aplicación de la normativa de cafetines impulsada por el Ministerio de Educación y ejecutado por la dirección, garantiza promoción y prevención de enfermedades, pero se debería mejorar la educación alimentaria y las capacitaciones por dicha institución para la manipulación de los alimentos.

Algunos de los docentes, de las claves “5B, 6A, 3B y 3A”, manifiestan que las capacitaciones de ese tipo siempre han sido selectivas, es decir, que es seleccionado el

personal; sin embargo, algunos docentes de la claves "1A, 3C y 4B" señalaron que estas prácticas son mínimas en sus funciones académicas contrastando con las respuestas anteriores; ya que según las estrategias que implementan el MINED y MINSAL son insuficientes en la disminución del ausentismo y la repitencia.

Según lo observado, las manifestaciones por generar estrategias que mejoren las condiciones del conocimiento en salud de la comunidad educativa son mínimos, pues a los alumnos poco se les orienta para que practiquen hábitos higiénicos y alimenticios, y esto, demuestra que las condiciones de supervisión de los programas para mantener una escuela saludable promulgadas por las autoridades y el director son de escasa precisión, es por ello, que las estrategias que se implementan hacen poco efecto para mejorar la aplicación de prácticas educativas en su salud.

Cabe considerar que las acciones que realiza el MINED como estrategias son poco eficientes ya que es mínimo el esfuerzo que se hace por actualizar y capacitar a la comunidad educativa. Es necesario mejorar la forma de realizar las supervisiones, establecer el tipo de capacitaciones, incorporar a todos los docentes para que asistan a ellas y motivarlos, para que ellos, se actualicen y sean conscientes de la importancia que genera el conocimiento en salud, pues mejoraría la calidad de vida de las personas, y por ende, la esperanza de vida en el país.

Es fundamental que el asesor pedagógico por ser el supervisor de la institución educativa conozca de prácticas educativas, ya que, de esta manera podrá orientar a la comunidad educativa sobre la ejecución de estas; de igual manera, la educadora en salud por ser la persona indicada en abordar la temática en salud se debe preocupar por capacitar y actualizar en educación en salud; así mismo, el director por ser el encargado de las instituciones debería velar por las propuestas del MINED y MINSAL en cuanto a: la promoción, educación y prevención en salud pues él es mediador entre estas entidades y es el responsable en conjunto con los docentes de garantizar buenas prácticas en salud en los escolares.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Los conocimientos en prácticas educativas en salud de la comunidad educativa son deficientes debido a que las instituciones formadoras hacen esfuerzos mínimos para implementar la asignatura de educación en salud en las carreras de la docencia, de igual forma, es poca la actualización y capacitación en esta área.
- Los conocimientos por parte de la comunidad educativa en prácticas en salud es mínimo, debido a que el MINED y MINSAL como los principales encargados de la formación, actualización y capacitación le dan poca relevancia para que estas puedan ser aplicadas de forma adecuada en la escuela, por ende, a los docentes se les dificulta el abordaje de contenidos enfocados al cuidado de la salud de los escolares y eso repercute en el proceso formativo.
- A pesar de que en los programas está la educación en salud como eje transversal y existe la materia de Ciencia, Salud y Medio Ambiente, los métodos adecuados para el abordaje de los contenidos que promueven el cuidado de salud están mal enfocados en la práctica docente, debido a esto se dificulta fomentar las prácticas educativas en salud y asegurar un estilo de vida saludable en los escolares.
- El docente por ser el actor principal en el proceso de enseñanza aprendizaje está sujeto a mejorar las condiciones en salud e inculcar prácticas adecuadas que reflejen habilidades en los alumnos garantizando hábitos saludables, ya que, en la institución existe una necesidad de mejorar las prácticas educativas en salud.
- Según los resultados del estudio, se le da poca importancia a la educación en salud por parte del MINED y MINSAL, pues es mínimo el esfuerzo que hacen estas dos entidades por educar en prácticas educativas en salud, debido a esto la comunidad educativa presenta deficiencia ya que es poca la actualización y capacitación en esta área.

- Los alumnos presentan deficiencias de prácticas educativas en salud, por la poca orientación por parte del director y los docentes, esto se debe a la escasa capacitación y actualización que ayuden a la solución de problemas sanitarios, es por esto que es fundamental que enfatizan en estrategias que favorezcan la promoción, educación y prevención en salud.
- Al incorporar las prácticas educativas en salud en la formación, actualización y capacitación, se tendría como resultado, más escolares sanos, menor índices de obesidad en estudiantes, control en la desnutrición, como también, buenos hábitos higiénicos, alimenticios, practicas sanitarias, bioseguridad escolar, primeros auxilios, prevención, educación y promoción en salud.
- El impacto que tendría la comunidad educativa con la implementación de prácticas educativas en salud en las instituciones, sería un mejor estilo de vida saludable y personal competente con las herramientas adecuadas para orientar a los escolares en la adquisición de buenos hábitos en salud y los costos bajarían en cuanto a los gastos que genera la repitencia escolar de los estudiantes, y así, se disminuiría la repitencia, ausentismo y deserción al igual se lograría una escuela saludable que trabaje en el cuidado de la salud en la comunidad educativa mejorando el aprendizaje.

5.2 Recomendaciones

Al Ministerio de Educación

El MINED debería tomar en cuenta al momento de analizar las modificaciones a la curricula la incorporación de la materia de Educación en Salud, para obtener la formación y los conocimientos básicos necesarios en las carreras afines a la docencia, y así, se tendrá la capacidad de actuar de manera correcta ante una enfermedad o situación de riesgo en las instituciones educativas.

A la Universidad de El Salvador

Elabore una propuesta de reforma donde se modifique la maya curricular y se incorpore la materia de Educación en Salud, para que las futuras generaciones posean las competencias necesarias a las exigencias requeridas en el contexto educativo.

Al director del centro escolar

Actualizar y capacitar al personal docente con apoyo de la asesora pedagógica y educadora en salud; por otra parte, en las escuelas de padres se debería impartir temas de educación en salud para hacer énfasis en las buenas prácticas educativas en salud en la institución.

A los docentes del centro escolar

Que se capaciten y se actualicen en prácticas educativas en salud ya que si el MINED y MINSAL poco se preocupan, ellos están en la obligación de mantenerse informado de estas prácticas por el entorno en que se desenvuelven.

A futuros investigadores

Que retomen el tema de prácticas educativas en salud y así tener una visión más amplia de la realidad en cómo están estas prácticas en las instituciones educativas, partiendo de los parámetros reflejados en el estudio y así lograr que el MINED y MINSAL se interesen por formar, capacitar y actualizar en esta área.

BIBLIOGRAFÍA

- Alva, R. (2015). *La bitácora - Diseño de Notas de Laboratorio*. Buenos Aires: s/e.
- Arnau, J. (1995). *Diseño longitudinal aplicado a las ciencias sociales y del comportamiento*. México DF: LIMUSA Noriega Editores.
- Asamblea Legislativa. (2009). *Ley de la protección integral de la niñez y adolescencia*. San Salvador: s/e.
- Asamblea Legislativa. (2012). *Código de Salud*. San Salvador: s/e.
- Asamblea Legislativa. (2015). *Constitución de la República de El Salvador*. San Salvador: Salvadoreña Hermanos Unidos.
- Aviles, G. (1995). *Reforma educativa en marcha*. San Salvador: Impresores Urgentes S.A. de C.V.
- Aviles, G. (1995). *Reforma educativa en marcha un vistazo al pasado de la Educación de El Salvador*. El Salvador: Impresores Urgentes S.A. de C.V.
- Biblioteca de Cuenca. (2009). *Cuna de los Romanos*. Madrid: Bilbao Cuenca.
- Calderón, J. (2010). *La tesis de Posgrado. "Un Enfoque Multidisciplinario"*. Lima: UAP Editores.
- Cauro, R. (2014). *Técnicas e instrumentos para la recolección de información en la investigación acción participativa*. México DF: UNEFA.
- Chavez, L. (2000). *A 50 años de Alianza para el Progreso*. Buenos Aires: s/e.
- CONASAN. (2016). *Censo Nacional de Talla, Censo Nacional de Peso*. San Salvador: MINSAL Editores.
- FAO. (2011). *La importancia de la educación nutricional*. Roma: FAO Editores.
- González, J. (2014). *Mitología y Medicina*. Venezuela: s/e.
- Gutiérrez, L., López, L y Sagastizado, L. (2003). *Fortalezas y debilidades del programa escuela saludable implementado en los niveles de educación parvularia y básica en los centro escolares de la zona rural del departamento de Usulután*. San Miguel: s/e.
- Hernández Sampieri, Fernández, C. y Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación*. México DF: Mc Graw Hill.
- Higashida, B. (2013). *Ciencias de la Salud*. México DF: Mc Graw Hill.
- Hurtado, J. (2012). *Metodología de la investigación: guía para una comprensión holística de la ciencia*. Bogota: Ciea-Sypal y Quirón.
- López, R. (2015). *Manual para la elaboración de un proyecto de investigación*. San Salvador: EDIPRO.
- Madé, S. (2006). *Metodología de la Investigación*. México DF: Mc Graw Hill.

- Magyoly, L. (2010). *Formación Docente*. Buenos Aires: s/e.
- MINED. (1994). *Reforma Educativa en Marcha*. San Salvador: Editorial MINED
- MINED. (1997). *Manual de procedimientos de Escuela Saludable*. San Salvador: Editorial MINED
- MINED. (2000). *Desafíos de la Educación en el Nuevo Milenio*. San Salvador: Editorial MINED
- MINED. (2005). *Plan Nacional de Educación 2021*. San Salvador: Editorial MINED
- MINED. (2010). *Segundo Informe de Rendición de Cuentas - PASE*. San Salvador: Editorial MINED
- MINED. (2014). *Programa Social Educativo - Vamos a la Escuela*. San Salvador: Editorial MINED
- MINED. (2017). *Normativa de tiendas y cafetines escolares saludables*. Editorial MINED
- MINED. (2018). *Memoria de Labores 2017 - 2018*. San Salvador: Editorial MINED
- MINSAL. (2009). *Reforma en salud 2009*. San Salvador: MINSAL Editores.
- MINSAL. (2015). *Política nacional 2015-2019*. San Salvador: MINSAL Editores.
- MINSAL. (2017). *Boletín Epidemiológico semana 27*. San Salvador: MINSAL Editores.
- MINSAL. (2017). *Lienamiento técnico para los ECOS familiares y especializados*. San Salvador: MINSAL Editores.
- MINSAL. (2017). *Lo que debemos saber sobre la salud mental*. San Salvador: s/e.
- Moncada, S. (2010). *Impacto y necesidades de capacitación de docente de educación básica en relación con el currículo*. Tegucigalpa: s/e.
- Montserrat, F., y Gallego, J. (2018). *Investigaciones y experiencia de educación para la salud*. Barcelona: Revistas de Educación 287.
- Morgenfeld, L. (2011). *Desarrollismo, alianza para el progreso y revolución cubana. Frodinzi, y el Che en Punta del Este (1961-192)*. Buenos Aires: SCIELO.AR.
- OMS. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Ottawa: s/e.
- OMS. (1997). *Declaración de Yakarta*. Yakarta: s/e.
- OMS. (1998). *51a Conferencia Mundial de la Salud*. Ginebra: s/e.
- OMS. (1998). *Políticas públicas de salud para la promoción*. Adelaida: s/e.
- OMS. (1998). *Promoción de la salud*. Ginebra: s/e.
- OMS. (2007). *Renovación de la atención primaria de salud*. Washintong DC: Organización Panamericana para la Salud.
- OMS. (2008). *Promoción, prevención y educación para la salud*. San José: ISBM Editores.

- Organización Mundial para la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Washington D. C.: s/e.
- Rodríguez, G, y otros. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. México: s/e.
- Rodríguez, P. (2012). *Métodos de Investigación: Diseño de proyectos y desarrollo de tesis*. México DF: Pandora.
- Rojas Soriano, R. (2015). *Investigacion Educativa*. Montevideo: CLACSO.
- Ruíz, A. (2004). *Epidemiología Clínica: Investigación Clínica Aplicada*. Bogota: Médica Panamericana.
- Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación*. Caracas: Panapo.
- Sardonil, D. (2013). *Diccionario-Glosario de Metodología de la Investigación Social*. Madrid: UNED Cuadernos.
- Sciotto, E. (1998). *Proyecto Educativo Institucional en Salud*. México D.F.: Novedades Educativas.
- Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. México DF: LIMUSA.
- UNESCO. (2016). *Educación para la salud y el bienestar*. París: UNESCO Edition.
- UNICEF. (2006). *Manual de las escuelas amigas*. New York: s/e.
- Universidad de Alcala. (2002). *El espacio como elemento facilitador del aprendizaje*. Madrod: UAL Editores.
- Universidad de la Guajira. (2001). *Saneamiento, básico salud e higiene*. Bogota: UGU Editores.
- Universidad de Montevideo. (2011). *Niveles de atención, prevención y atención primaria de la salud*. Montevideo: UMO Editores.
- Universidad de Navarra. (2014). *El Antiguo Egipto*. Navarra: UN Editores.
- Universidad del Valle de Cali. (2016). *Riesgo biológico y práctica de bioseguridad en docencia*. Cali: UVC Editores.
- Universidad Francisco Gavidia. (2004). *Programa Escuela Saludable*. San Salvador: UFG Editores.
- Universidad Mayor de San Andrés. (2016). *Habitos Alimenticios*. La Paz: UMSA Editores.
- Universidad Pedagógica de El Salvador. (2013). *Pincelazos de las reformas educativas en El Salvador*. San Salvador: Pedagógica Editores.
- Universidad Rafael Landívar. (2014). *Conocimiento de las normas de bioseguridad*. Guatemala: URL Editores.
- Universidad Técnica de Cotopaxi. (2012). *Elaboración de un manual de primeros auxilios*. Quito: UTC Editores.

- Univesidad de El Salvador. (2010). *Política institucional de la reforma del sector salud*. San Salvador: Editorial Universitaria.
- Vargas, I. (2003). *Atención integral de la salud*. San José: EDNASSS.
- Vargas, I. (2003). *Promoción, prevención y educación para la salud*. San Jose: ISBN.
- Vásquez, A. (2000). *Política institucional de la reforma del sector salud en El Salvador*. San Salvador: Universidad de El Salvador.
- Ventura, S. y Hernández, J. (2016). *Diversificación en la preparación de alimentos con énfasis en el valor nutricional utilizando productos del PASE*. Santa Tecla: ITCA FEPADE.
- Webster, A. (1998). *Estadística aplicada a la Empresa y a la Economía*. México DF: McGraw-Hill.
- Wong, K. (2003). *El gran libro de la medicina china*. Barcelona: Ediciones Jurano.

Entrevistas

- Canjura, C. (27 de Agosto de 2017). 12 Mil estudiantes dejaron la escuela este año. (Y. Espinoza, Entrevistador)
- Chalchuapa, D. H. (15 de Febrero de 2018). Casos de Escolares. (J. y. Castro, Entrevistador)
- Asesor, P. (23 de Febrero de 2018). Prácticas Educativas en Salud. (A. y. Linares, Entrevistador)
- IEPROES, B. (25 de Julio de 2018). Reforma de 1968 - Bachillerato en Salud. (G. y. Gomez, Entrevistador)
- Encargada, MINED. (9 de Julio de 2018). Entrevista sobre la formación docente. (A. y. Linares, Entrevistador)
- Salud, E. e. (15 de Febrero de 2018). Indicadores de servicios médicos. (J. y. Miranda, Entrevistador) Chacl.
- Valdez, A. (12 de Marzo de 2018). Información sobre escuela saludable. (G. y. Gómez, Entrevistador)

Revistas

- Restrepo, C. (2005). Revista Colombiana de Psiquiatría. *Métodos en investigación cualitativa: triangulación*, 5.

Webgrafía

- Caritas. (12 de Febrero de 2010). *Caritas - El Salvador*. Obtenido de <https://www.caritas.org/donde-trabajamos/america-latina-y-el-caribe/el-salvador/?lang=es>
- MINED. (21 de Octubre de 2009). *Ministerio de Educacion de El Salvador*. Obtenido de <http://www.mined.gob.sv/index.php/paes-cat/item/4032-rese%C3%B1a-hist%C3%B3rica>
- MINED. (21 de Octubre de 2009). *Ministerio de Educaición*. Obtenido de <http://www.mined.gob.sv/index.php/paes-cat/item/4032-rese%C3%B1a-hist%C3%B3rica>
- MINED. (17 de Agosto de 2017). *Ministerio de Educación - Formación Docente*. Obtenido de <http://www.mined.gob.sv/index.php/programas-educativos/formacion-docente>
- MINED. (25 de Enero de 2018). *Ministerio de Educación*. Obtenido de <http://www.mined.gob.sv/index.php/programas-sociales/item/7913-sub-programa-vaso-de-leche>
- ONU. (8 de Julio de 2014). *El país - Los Objetivos del Milenio*. Obtenido de https://elpais.com/elpais/2014/07/08/planeta_futuro/1404849092_519107.html

ANEXOS

Anexo 1: Entrevista dirigida al Asesor Pedagógico

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras



Entrevista dirigida al asesor pedagógico sobre prácticas educativas en salud del Sistema Integrado CH06 del departamento de Santa Ana.

Objetivo: Recolectar información del asesor pedagógico sobre el tema prácticas educativas en salud en el centro escolar Francisco Ignacio Cordero.

Indicación: Responda las siguientes interrogantes de acuerdo al accionar sobre prácticas educativas en salud como asesor pedagógico.

Día: _____ Fecha: _____ Hora: _____

1. ¿Cuál es el conocimiento que posee a cerca de Prácticas Educativas en Salud?
2. ¿Cómo promueve la educación en salud el MINED en el centro escolar?
3. ¿Qué programas ejecuta el MINED para promover la educación en salud en el centro escolar?
4. ¿En qué áreas capacita el MINED para fortalecer las prácticas en salud en el centro escolar?
5. ¿Qué actividades promueve el MINED para ejecutar la educación en salud en el centro escolar?
6. ¿Qué acciones realiza el MINED para promover el programa de escuela saludable?
7. ¿Qué metodologías utiliza el MINED para capacitar a los docentes en la promoción, educación y prevención en salud en el centro escolar?
8. ¿Qué acciones realiza el MINED para la promoción de primeros auxilios en el centro escolar?
9. ¿Para el MINED cuáles serían las áreas preventivas en salud que un docente debe conocer?
10. ¿Qué estrategias utiliza el MINED para disminuir las deficiencias en prácticas en salud en el centro escolar?
11. ¿Qué áreas considera usted en relación a la promoción y prevención en salud que los docentes del centro escolar deberían de conocer?
12. ¿En qué áreas presentan deficiencias el MINED para implementar Prácticas Educativas en Salud en el centro escolar?
13. ¿Qué beneficio tiene para el MINED que la comunidad educativa tenga buenas prácticas educativas en salud?
14. ¿Qué estrategias implementa el MINED para fomentar la bioseguridad de los estudiantes en el entorno escolar?
15. ¿Cómo el MINED supervisa los programas que se ejecutan en educación en salud en el centro escolar?
16. ¿Cuál es la intención para el MINED la implementación de la normativa de cafetines saludable en el centro escolar?

Anexo 2: Entrevista dirigida a la Educadora en Salud

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras



Entrevista dirigida a la educadora en salud del municipio de Chalchuapa departamento de Santa Ana.

Objetivo: Recolectar información de la educadora en salud sobre el tema prácticas educativas en salud.

Indicación: Responda las siguientes preguntas como educadora en salud del municipio de Chalchuapa.

Día: _____ Fecha: _____ Hora: _____

1. ¿Cuál es el conocimiento que posee a cerca de Prácticas Educativas en Salud?
2. ¿Cómo se promociona la Educación en Salud en el centro escolar?
3. ¿Qué programas ejecuta el MINSAL para promover la salud en el centro escolar?
4. ¿En qué áreas brinda capacitaciones el MINSAL en el centro educativo para fortalecer la Educación en Salud?
5. ¿Qué actividades promueve el MINSAL para ejecutar la Educación en Salud en el centro escolar?
6. ¿Qué acciones realiza el MINSAL para promover el programa de Escuela Saludable?
7. ¿Qué metodologías utiliza el MINSAL para capacitar a los docentes en las áreas de promoción, educación y prevención de salud en la escuela?
8. ¿Qué acciones realiza el MINSAL para la promoción de primeros auxilios en el centro escolar?
9. ¿Para el MINSAL cuáles serían las áreas preventivas en salud que un docente debe conocer?
10. ¿Qué estrategias utiliza el MINSAL para disminuir las deficiencias de prácticas educativas en salud en el centro escolar?
11. ¿Qué áreas considera usted en relación a la promoción y prevención en salud que los docentes del centro escolar deberían de conocer?
12. ¿En qué áreas presentan deficiencias el MISAL para implementar Prácticas Educativas en Salud en el centro escolar?
13. ¿Qué beneficio tiene para el MINSAL que la comunidad educativa tenga buenas prácticas educativas en salud?
14. ¿Qué estrategias implementa el MINSAL para fomentar la bioseguridad de los estudiantes en el entorno escolar?
15. ¿Cómo el MINSAL supervisa los programas que se ejecutan en educación en salud en el centro escolar?
16. ¿Cuál es la intención para el MINSAL la implementación de la normativa de cafetines saludable en el centro escolar?

Anexo 3: Entrevista dirigida al director del centro escolar

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras



Entrevista dirigida al director sobre prácticas educativas en salud del centro escolar Francisco Ignacio Cordero del sistema integrado CH6 del departamento de Santa Ana

Objetivo: Recolectar información del director sobre el tema de prácticas educativas en salud en el centro escolar Francisco Ignacio Cordero.

Indicación: Responda las siguientes interrogantes de acuerdo a su accionar de prácticas educativas en salud como director del centro escolar.

Día _____ Fecha _____ Hora _____

1. ¿Cuál es el conocimiento que posee a cerca de Prácticas Educativas en Salud?
2. ¿Qué acciones se hacen en el centro educativo para promocionar la educación en salud?
3. ¿Cuáles son los programas que ejecuta el MNIED en coordinación con MINSAL para promover las prácticas educativas en salud en el centro escolar?
4. ¿Qué capacitaciones brinda el MINED en coordinación con el MINSAL para fortalecer las prácticas educativas en salud en el centro escolar?
5. ¿Qué actividades realiza el MINED en coordinación con el MINSAL para promover la educación en salud en el centro escolar?
6. ¿Qué acciones se ponen en práctica a través del MINED junto con el MINSAL para mantener el programa escuela saludable en el centro escolar?
7. ¿Qué metodologías implementa el MINED y el MINSAL para capacitar a los docentes en promoción, educación y prevención en salud en el centro escolar?
8. ¿Qué acciones realizan el MINED en coordinación con el MINSAL para la promoción de primeros auxilios en el centro escolar?
9. ¿Cuáles serían las áreas preventivas en salud que la comunidad educativa debe conocer?
10. ¿Cuáles son las deficiencias que observa en relación a las prácticas de salud en el centro escolar?
11. ¿Qué áreas considera usted en relación a la promoción y prevención en salud que la comunidad educativa del centro escolar deberían de conocer?
12. ¿Cuáles son las áreas en las que los docentes presentan poco conocimiento en la ejecución de prácticas educativas en salud?
13. ¿Qué beneficio tendrá para el centro escolar según el MINED y el MINSAL el fomentar prácticas educativas en salud?
14. ¿Qué estrategias de Bioseguridad escolar se implementan en la escuela?
15. ¿Cómo supervisa los programas de educación en salud en el centro escolar?
16. ¿Cuál es el impacto que genera que el MINED y el MINSAL supervisen la aplicación de la normativa de cafetines saludables en el centro escolar?

Anexo 4: Cuestionario dirigido a los docentes

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras



Cuestionario dirigido al docente sobre prácticas educativas en salud del Centro Escolar Francisco Ignacio Cordero del sistema integrado CH6 del departamento de Santa Ana

Objetivo: Recolectar información del docente sobre Prácticas Educativas en Salud del centro escolar Francisco Ignacio Cordero.

Indicación: Lea cuidadosamente las preguntas que se le presentan a continuación y marque con un X sus respuestas

Grado: _____ Sección: _____ Clave: 1A

1. ¿En qué áreas posee conocimiento acerca de Prácticas Educativas en Salud?

- Bioseguridad áulica
- Saneamiento Escolar
- Hábitos Higiénicos
- Hábitos alimenticios
- Primeros Auxilios
- Otros

2. ¿Cuáles de las siguientes acciones promueve la educación en salud en el aula?

- Lavado de manos
- Manejo de desechos solidos
- Campañas de limpieza en zonas de recreación
- Lavado de frutas y verduras
- Simulacros para desastres naturales
- Otros

3. ¿Cuáles de estos programas se ejecuta en la escuela?

- Vacunación
- Desparasitación
- Control de Vectores
- Atención Médica
- Atención psicológica
- Otros

4. ¿En qué áreas lo capacita el MINSAL y el MINED para el cuido de la salud en la escuela?

- Saneamiento escolar
- Hábitos de higiene
- Primeros auxilios
- Hábitos alimenticios
- Bioseguridad escolar
- Otros

5. ¿Cuál de las siguientes considera que son actividades que promueve la educación en salud en los estudiantes del centro escolar?

- Campañas de vacunación

- Campañas de desparasitación
- Control de vectores
- Atención médica especializada
- Atención psicológica
- Otros

6. ¿Cuál de las siguientes considera que son acciones que promuevan la escuela saludable en el centro escolar?

- Hábitos alimenticios
- Manejo de desechos sólidos
- Hábitos de higiene
- Saneamiento ambiental
- Primeros auxilios
- Otros

7. ¿Qué metodologías implementa en el aula para la promoción, educación y prevención en salud en la escuela?

- Lavado de manos antes de tomar el refrigerio
- Limpieza de pupitres antes de iniciar la clase
- Limpieza del aula
- Hábitos alimenticios saludables
- Educación de primeros auxilios
- Otros

8. ¿En cuál de las siguientes áreas ha recibido capacitación por el MINED o el MINSAL en relación a primeros auxilios?

- Fracturas
- Luxaciones
- Asfixia
- Envenenamiento
- Mareos o desmayos
- Otros

9. ¿Cuáles de las siguientes acciones preventivas en salud práctica en el aula con los alumnos?

- Lavado de manos
- Corte de uñas
- Lavado de alimentos
- Tomar los alimentos en zonas asignadas
- Limpieza en el aula
- Otros

10. ¿Qué metodologías utiliza para disminuir la deficiencia de prácticas educativas en salud en el aula?

- Hábitos alimenticios
- Simulacros de accidentes
- Practica de hábitos de higiene
- Normas de bioseguridad escolar
- Saneamiento escolar
- Otros

11. ¿Cuáles de las siguientes áreas en salud considera que debería de conocer?

- Educación sexual

- Saneamiento escolar
- Hábitos alimenticios
- Hábitos higiénicos
- Primeros auxilios
- Otros

12. ¿Cuál de las siguientes áreas considera que posee poco conocimientos para implementar prácticas educativas en salud?

- Hábitos alimenticios
- Hábitos higiénicos
- Primeros auxilios
- Saneamiento escolar
- Bioseguridad escolar
- Otros

13. ¿Cuál de los siguientes son beneficios para los estudiantes al aplicar prácticas educativas en salud en el centro escolar?

- Niños nutridos
- Niños sanos
- Disminución de ausentismo
- Mayor rendimiento académico
- Menos niños obesos
- Otros

14. ¿Cuál de las siguientes metodologías en bioseguridad escolar implementa en la escuela?

- Uso adecuado de los implementos de limpieza
- Aseo adecuado en el aula
- Manejo de la basura en zonas de recreación
- Medidas higiénicas
- Lavado adecuado de alimentos
- Otros

15. ¿Cuál es su labor en la aplicación de programas de alimentación y salud escolar en el aula?

- Acercar al alumno a su contexto de vida
- Disminuir los índices de desnutrición
- Mantener una escuela saludable
- Mantener el aseo en el aula
- Alimentación sana
- Otros

16. ¿Cuál es el beneficio para los alumnos la aplicación de la normativa de cafetines saludables en el aula?

- Disminuir índices de obesidad
- Evitar el consumo de alimentos con alto contenidos de grasa y azúcar
- Prevención de enfermedades
- Educación alimentaria
- Mejorar la salud de los escolares
- Otros

Anexo 5: Bitácora de Observación #1



Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras
Prácticas Educativas en Salud

BITÁCORA PARA LA OBSERVACIÓN DE LOS ALUMNOS EN EL CENTRO DE ESTUDIO

Objetivo: Observar la manera en que los estudiantes hacen uso adecuado de los basureros ubicados en el centro escolar.

Fecha: _____ Hora: _____ Grado: _____

Sección: _____ Turno: _____ Bitácora #: 1

Anexo 6: Bitácora de Observación #2



Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras
Prácticas Educativas en Salud

BITÁCORA PARA LA OBSERVACIÓN DE LOS ALUMNOS EN EL CENTRO DE ESTUDIO

Objetivo: Observar las prácticas de saneamiento dentro y fuera del centro escolar.

Fecha: _____ Hora: _____ Grado: _____

Sección: _____ Turno: _____ Bitácora #: 2

Anexo 7: Bitácora de Observación #3



Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras
Prácticas Educativas en Salud

BITÁCORA PARA LA OBSERVACIÓN DE LOS ALUMNOS EN EL CENTRO DE ESTUDIO

Objetivo: Observar si los estudiante hacen uso adecuado de los servicios sanitarios y además aseo dentro del centro escolar.

Fecha: _____ Hora: _____ Grado: _____

Sección: _____ Turno: _____ Bitácora #: 3

Anexo 8: Bitácora de Observación #4



Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras
Prácticas Educativas en Salud

BITÁCORA PARA LA OBSERVACIÓN DE LOS ALUMNOS EN EL CENTRO DE ESTUDIO

Objetivo: Observar si los docentes brindan lineamientos en la ejecución de programas de alimentación y salud escolar.

Fecha: _____ Hora: _____ Grado: _____

Sección: _____ Turno: _____ Bitácora #: 4

Anexo 9: Bitácora de Observación #5



Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras
Prácticas Educativas en Salud

BITÁCORA PARA LA OBSERVACIÓN DE LOS ALUMNOS EN EL CENTRO DE ESTUDIO

Objetivo: Observar el abordaje de los contenidos de ciencias, salud y medio ambiente relacionados a prácticas educativas en salud.

Fecha: _____ Hora: _____ Grado: _____

Sección: _____ Turno: _____ Bitácora #: 5

Anexo 10: Bitácora de Observación #6



Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras
Prácticas Educativas en Salud

BITÁCORA PARA LA OBSERVACIÓN DE LOS ALUMNOS EN EL CENTRO DE ESTUDIO

Objetivo: Observar las medidas de seguridad en cuanto a primeros auxilios en el centro escolar.

Fecha: _____ Hora: _____ Grado: _____

Sección: _____ Turno: _____ Bitácora #: 6

Anexo 11: Bitácora de Observación #7



Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras
Prácticas Educativas en Salud

BITÁCORA PARA LA OBSERVACIÓN DE LOS ALUMNOS EN EL CENTRO DE ESTUDIO

Objetivo: Observar los cuidados de higiene que practican los alumnos en el centro escolar.

Fecha: _____ Hora: _____ Grado: _____

Sección: _____ Turno: _____ Bitácora #: 7

Anexo 12: Bitácora de Observación #8



Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras
Prácticas Educativas en Salud

BITÁCORA PARA LA OBSERVACIÓN DE LOS ALUMNOS EN EL CENTRO DE ESTUDIO

Objetivo: Observar las prácticas de hábitos alimenticios de los estudiantes en los recesos en el centro escolar.

Fecha: _____ Hora: _____ Grado: _____

Sección: _____ Turno: _____ Bitácora #: 8

Anexo 13: Bitácora de Observación #9



Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras
Prácticas Educativas en Salud

BITÁCORA PARA LA OBSERVACIÓN DE LOS ALUMNOS EN EL CENTRO DE ESTUDIO

Objetivo: Observar la manera en la cual los estudiantes realizan el lavado de manos dentro del centro escolar.

Fecha: _____ Hora: _____ Grado: _____

Sección: _____ Turno: _____ Bitácora #: 9

Anexo 14: Bitácora de Observación #10



Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras
Prácticas Educativas en Salud

BITÁCORA PARA LA OBSERVACIÓN DE LOS ALUMNOS EN EL CENTRO DE ESTUDIO

Objetivo: Observar si se cumple el la normativa de cafetines saludables en el centro escolar.

Fecha: _____ Hora: _____ Grado: _____

Sección: _____ Turno: _____ Bitácora #: 10

Anexo 15: Validación de instrumentos experto 1

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras



Entrevista dirigida al asesor pedagógico del Sistema Integrado CH06 del departamento de Santa Ana

Objetivo: Recolectar información del asesor pedagógico sobre el tema prácticas educativas en salud en el centro escolar Francisco Ignacio Cordero.

Indicación: Responda las siguientes interrogantes de acuerdo al accionar sobre prácticas educativas en salud como asesor pedagógico.

Día: _____ Fecha: _____ Hora: _____

1. ¿Cómo promueve la educación en salud el MINED en el centro escolar?
2. ¿Qué programas ejecuta el MINED en coordinación con el MINSAL para promover la educación en salud en el centro escolar?
3. ¿Qué organismos internacionales colaboran con el MINED para fomentar la educación en salud en el centro escolar?
4. ¿Qué trabajo ejecuta el MINED en coordinación con el MINSAL para fortalecer las prácticas en salud en el centro escolar?
5. ¿Cuáles políticas implementa el MINED en coordinación con MINSAL para promover la educación en salud en el centro escolar?
6. ¿Cuáles son las áreas que promueve el MINED en cooperación con el MINSAL para la promoción de la salud en el centro escolar?
7. ¿Qué actividades promueve el MINED en relación con el MINSAL para ejecutar la educación en salud en el centro escolar?
8. ¿Qué acciones toma el MINED y el MINSAL para promover el programa de escuela saludable?
9. ¿Qué estrategias utiliza el MINED en relación con el MINSAL para capacitar a los docentes en la promoción, educación y prevención en el centro escolar?
10. ¿Cómo se capacita a través del MINED junto al MINSAL para la promoción de primeros auxilios en el centro escolar?
11. ¿Para el MINED y el MINSAL cuáles serían las áreas en promoción, educación y prevención que los docentes deberían conocer?

Validado por: Msc. Gladis Zacaus Ortiz
E. Zacaus
31/07/18

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras



Entrevista dirigida al director del centro escolar Francisco Ignacio Cordero del sistema integrado CH6 del departamento de Santa Ana

Objetivo: Recolectar información del director sobre el tema de prácticas educativas en salud en el centro escolar Francisco Ignacio Cordero.

Indicación: Responda las siguientes interrogantes de acuerdo a su accionar de prácticas educativas en salud como director del centro escolar.

Día _____ Fecha _____ Hora _____

1. ¿Qué acciones se hacen en el centro educativo para promocionar la educación en salud?
2. ¿Cuáles son los programas que ejecuta el MINED en coordinación con MINSAL para promover las prácticas educativas en salud en el centro escolar?
3. ¿Qué organismos internacionales colaboran a través del MINED y el MINSAL a la educación en salud en el centro escolar?
4. ¿Qué capacitaciones brinda el MINED y MINSAL en relación a la promoción y prevención?
5. ¿En que repercuten las políticas impulsadas por el MINED y el MINSAL en la promoción de educación en salud en el centro escolar?
6. ¿Cuáles son las áreas que promueve el MINED junto con el MINSAL para la educación en salud en el centro escolar?
7. ¿Qué actividades realiza el MINED en coordinación con el MINSAL para promover la educación en salud en el centro escolar?
8. ¿Qué acciones se ponen en práctica a través del MINED junto con el MINSAL para mantener el programa escuela saludable en el centro escolar?
9. ¿Qué estrategias recomienda el MINED junto con el MINSAL para capacitar a los docentes en promoción, educación y prevención en la prevención en el centro escolar?
10. ¿Qué acciones realizan el MINED en conjunto con el MINSAL para la promoción de primeros auxilios en el centro escolar?

Validado por: Msc. Gladis Bacaris D.F.
Bacaris
31/07/18

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras



Cuestionario dirigido al docente del Centro Escolar Francisco Ignacio Cordero del sistema integrado CH6 del departamento de Santa Ana

Objetivo: Recolectar información del docente sobre Prácticas Educativas en Salud del centro escolar Francisco Ignacio Cordero.

Indicación: Lea cuidadosamente las preguntas que se le presentan a continuación y ^{marque con una} ~~subraye~~ las respuestas correctas. _x

Grado: _____ Sección: _____ Fecha: _____ Clave: 1A

Suprimir todos los letrados y agregar cuatros al lado derecho

1. ¿Cuál de las siguientes acciones promueve la educación en salud en el aula?

- a) Primeros auxilios
- b) Hábitos higiénicos
- c) Bioseguridad
- d) Saneamiento
- e) Otros

2. ¿Cuál de estos programas se ejecuta en el aula?

- a) Programa de escuela saludable
- b) Programa de alimentación y salud escolar
- c) Programa de cafetines saludables
- d) Programa de educación sexual
- e) Otros

3. ¿Cuáles de estos organismos internacionales apoya al Centro Escolar en educación en salud en el aula?

- a) UNICEF
- b) OPS/OMS
- c) UNESCO
- d) PMA
- e) OTROS

*Validado por: Msc. Gladys Bacaris
Ortiz. 31/07/18
E. Bacaris*



Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras
Prácticas Educativas en Salud

al centro de ↘

BITÁCORA PARA LA OBSERVACIÓN DE LOS ALUMNOS EN ESTUDIO

Objetivo: Observar la manera en que los estudiantes realizan el lavado de manos dentro del Centro Escolar Francisco Ignacio Cordero.

Fecha: _____ Hora: _____ Grado: _____

Sección: _____ Turno: _____ Bitácora #: _____ 1

Validado por: Mg. Gladys Jacarosa Ortiz
3/10/18
[Signature]

Anexo 16: Validación de instrumentos experta 2

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

TESIS: PRÁCTICAS EDUCATIVAS EN SALUD DE LOS DOCENTES Y ALUMNOS DE PRIMER SEGUNDO CICLOS DEL TURNO MATUTINO DEL CENTRO ESCOLAR FRANCISCO IGNACIO CORDERO DEL SISTEMA INTEGRADO DEL MUNICIPIO DE CHALCHUAPA, DEPARTAMENTO DE SANTA ANA DURANTE EL AÑO 2018

RESPONSABLE: DRA PATRICIA DE SANDOVAL

- + Los instrumentos no cuentan con datos generales como: edad, sexo, nivel educativo, procedencia etc., elementos que todo instrumento debe de contener, y permiten cruzar la información recolectada.
- Todas las preguntas de los instrumentos de recolección de datos deben de ordenarse de acuerdo a los objetivos de la investigación y en relación a este estudio el orden es como sigue: 1- conocer la fundamentación teórica 2- verificar las prácticas y 3- identificar las áreas deficientes en relación a las prácticas de salud.
- Están explorando temas de prevención y promoción en salud y es importante preguntar a las diferentes muestras de estudio si conocen estos dos términos , ya que son diferentes y muy amplios
- A que practicas en salud se refieren ¿?? Tiene que ser mas puntuales en las entrevistas, ya que en estas solo se pregunta de cafetín saludable ¿??

TOMEN EN CUENTA: CONOCIMIENTO- VERIFICAR PRÁCTICAS- IDENTIFICAR AREAS DEFICIENTES (estos son sus objetivos)

- En relación a la entrevista al asesor pedagógico:
 - 1) En relación a la pregunta 1 se debe de iniciar con el conocimiento sobre las prácticas de salud y no sobre cómo se promueven , este seria una pregunta posterior
 - 2) Preguntas 2 y 7 se deben de verificar ya que creo que obtendrían similar respuesta
 - 3) Pregunta 3 Porque han tomado en cuenta a los organismos internacionales ¿???, los objetivos no tiene ese alcance
 - 4) En la pregunta 6 no entiendo a que área se refieren ¿?deben de ser mas puntuales
 - 5) Pregunta 9 prevención y educación en que ¿??? Terminar la pregunta
 - 6) Pregunta 10 su redacción es confusa debe de ir mas entendible?? **Ejemplo: Quien capacita a los docentes del centro escolar Francisco Ignacio Cordero sobre el tema de primeros auxilios????**
 - 7) En la pregunta 11, porque preguntan así : para el MINED y el MINSAL ¿?? **Les sugiero esto: Que áreas considera usted en relación a la promoción y**

prevención en salud que los docentes del centro escolar... deberían de conocer ¿??

- 8) Preguntas 9 y 14 son similares verifiquen, vean los objetivos....
- 9) El tema de bioseguridad es otro estudio , creo que este no es el caso
- 10) Preguntas 18 y 19 es la misma pregunta dejen solo una.

En relación a la entrevista con la educadora en salud:

- 1- Toman en cuenta las observaciones hechas anteriormente sobre los objetivos de la investigación
- 2- Ubiquen a quien le están aplicando los instrumentos ¿? En este caso es una educadora en salud (del MINSAL ????????) cada muestra de estudio conoce sus lineamientos, los que trabajan en el MINED conocerán sus estrategias lo mismo para los que trabajan en el MINSAL, así que exploren lo que es de cada quien
- 3- En este instrumento las preguntas 12 y 13 se repiten
- 4- En la pregunta 15 dice: en que áreas presentan deficiencia los docentes?? A quien le hacen la preguntá: a alguien del MINSAL ¿?? O a alguien del MINED , si es del MINSAL difícilmente desconocerá las deficiencias del docente , ese no es su campo
- 5- Pregunta 17 bioseguridad , otro estudio , es muy amplio
- 6- Preguntas 18 y 19 tiene similitud , es mejor dejar solo una

En relación a la entrevista al director

- 1- Las mismas observaciones de los anteriores instrumentos, en relación a los organismos internacionales, bioseguridad etc.
- 2- Pregunta 11 confusa su redacción
- 3- Pregunta 12 , porque no preguntar mejor : Cuales son las deficiencias que usted observa en relación a las prácticas de salud en el centro escolar????, ya que ese es un objetivo de la investigación y ustedes solo preguntan que hacer, pero tiene que identificar si hay deficiencias y cuáles son ¿???
- 4- Pregunta 18 es pregunta para el MINED ¿????? No me parece para este estudio
- 5- Pregunta 19 ¿??? Ya se sabe que hay coordinación de ambas instituciones

En relación al cuestionario docente:

- 1- Pregunta 1, literal C????

- 2- Pregunta 2, se ejecuta en el aula??? Cafetín saludable, no entiendo??? Y escuela saludable?????
- 3- Escuela saludable perse es todo: cafetín, hábitos higiénicos, salud sexual etc, por eso se llama saludable porque conlleva todos estos elementos en la pregunta anterior es un ítem
- 4- Pregunta 5 : cuál es el impacto???? El impacto se mide con un indicador de logros por ejemplo en salud seria : menos enfermedades; niños más nutridos etc., y en educación mejor rendimiento académico etc, es decir cuál es el impacto de las políticas en salud??? Que se espera de ellas ¿???
- 5- Pregunta 7 y 8 similares
- 6- Pregunta 9 , Cuales son las estrategias que se utilizan en el aula????'hábitos higiénicos no es estrategia, educación alimentaria tampoco etc, estrategia son : a) lavado de manos antes de tomar el refrigerio B) limpieza de los pupitres antes de iniciar clases C) limpieza del aula , D)tomar los alimentos en zonas asignadas para ello etc , creo que esas son estrategia
- 7- Pregunta 10 mejor Ha recibido capacitación en primeros auxilios : si y no
- 8- Y si ha recibido en que área????????
- 9- Pregunta 11 tiene claro los maestros que es promoción y prevención en salud ¿?? Porque en la promoción se incluye hábitos higiénicos, saneamiento escolar etc.
- 10- Pregunta 12 y 13 es similar
- 11- Pregunta 4 y 14 me parece que se refiere a lo mismo
- 12- Pregunta 15 y 9 similares verifiquen
- 13- Pregunta 17 bioseguridad ¿????
- 14- Pregunta 19 no entiendo la pregunta ¿?? Alimentación en el aula ¿???

En relación a la guía de observación:

Debe de quedar claro que les interesa observar

- 1- Toda guía de observación debe de contener que elementos se deben de observar , en este caso es el lavado de manos , en este sentido deberán de hacer una lista de chequeo previa con elementos bien definidos ejemplo:
 - a) Lavamanos ____
 - b) Agua potable ____
 - c) Chorros ____
 - d) Jabón ____
 - e) Momento en que practica el lavado de manos: antes de comer ____
 - f) Después de comer ____
 - g) Después de usar el sanitario
 - h) Etc

Anexo 17: Validación de instrumentos de experto 3



Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras

Entrevista dirigida al asesor pedagógico del Sistema Integrado CH06 del departamento de Santa Ana

Objetivo: Recolectar información del asesor pedagógico sobre el tema prácticas educativas en salud en el centro escolar Francisco Ignacio Cordero.

Indicación: Responda las siguientes interrogantes de acuerdo al accionar sobre prácticas educativas en salud como asesor pedagógico.

Día: _____ Fecha: _____ Hora: _____

1- acciones en centros educativos

1. ¿Cómo promueve la educación en salud el MINED en el centro escolar?
2. ¿Qué programas ejecuta el MINED en coordinación con el MINSAL para promover la educación en salud en el centro escolar?
3. ¿Qué organismos internacionales colaboran con el MINED para fomentar la educación en salud en el centro escolar?
4. ¿Qué trabajo ejecuta el MINED en coordinación con el MINSAL para fortalecer las prácticas en salud en el centro escolar?
5. ¿Cuáles políticas implementa el MINED en coordinación con MINSAL para promover la educación en salud en el centro escolar?
6. ¿Cuáles son las áreas que promueve el MINED en cooperación con el MINSAL para la promoción de la salud en el centro escolar?
7. ¿Qué actividades promueve el MINED en relación con el MINSAL para ejecutar la educación en salud en el centro escolar?
8. ¿Qué acciones toma el MINED y el MINSAL para promover el programa de escuela saludable?
9. ¿Qué estrategias utiliza el MINED en ^{coordinación} relación con el MINSAL para capacitar a los docentes en la promoción, educación y prevención en ^{salud en la escuela?} el centro escolar?
10. ¿Cómo se capacita a través del MINED junto al MINSAL para la promoción de primeros auxilios en el centro escolar?
11. ¿Para el MINED y el MINSAL cuáles serían las áreas en promoción, educación y prevención que los docentes deberían conocer?

Rev OK Rivas

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras



Entrevista dirigida a la educadora en salud del centro escolar Francisco Ignacio Cordero del sistema integrado CH6 del municipio de Chalchuapa

Objetivo: Recolectar información de la educadora en salud sobre el tema prácticas educativas en salud en el centro escolar Francisco Ignacio Cordero.

Indicación: Responda las siguientes preguntas como educadora en salud del municipio de Chalchuapa.

Día: _____ Fecha: _____ Hora: _____

1. ¿Cómo se promociona la Educación en Salud en el centro escolar?
2. ¿Qué programas ejecuta el MINSAL en coordinación con el MINED para promover la salud en el centro escolar?
3. ¿Qué organismos internacionales colaboran con el MINSAL y MINED para promover la educación en salud en el centro escolar?
4. ¿En qué áreas brinda capacitaciones el MINSAL en coordinación con el MINED en el centro educativo para fortalecer la educación en salud?
5. ¿Cuáles políticas implementa el MINSAL en coordinación con el MINED para promover la educación en salud en el centro escolar?
6. ¿Cuáles son las áreas que promueve el MINSAL en cooperación con MINED para la promoción de la salud en el centro escolar?
7. ¿Qué actividades promueve el MINSAL en relación al MINED para ejecutar la educación en salud en el centro escolar?
8. ¿Qué acciones realiza el MINSAL en coordinación con el MINED para promover el programa de escuela saludable?
9. ¿Qué estrategias utiliza el MINSAL en coordinación con el MINED para capacitar a los docentes en las áreas de promoción, educación y prevención?
10. ¿Qué acciones realiza el MINSAL en coordinación con el MINED para la promoción de primeros auxilios en el centro escolar?
11. ¿Para el MINSAL y MINED cuáles serían las áreas preventivas en salud que un docente debe de conocer?

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras



Entrevista dirigida al director del centro escolar Francisco Ignacio Cordero del sistema integrado CH6 del departamento de Santa Ana

Objetivo: Recolectar información del director sobre el tema de prácticas educativas en salud en el centro escolar Francisco Ignacio Cordero.

Indicación: Responda las siguientes interrogantes de acuerdo a su accionar de prácticas educativas en salud como director del centro escolar.

Día _____ Fecha _____ Hora _____

1. ¿Qué acciones se hacen en el centro educativo para promocionar la educación en salud?
2. ¿Cuáles son los programas que ejecuta el MNIED en coordinación con MINSAL para promover las prácticas educativas en salud en el centro escolar?
3. ¿Qué organismos internacionales colaboran a través del MINED y el MINSAL a la educación en salud en el centro escolar?
4. ¿Qué capacitaciones brinda el MINED y MINSAL en relación a la promoción y prevención?
5. ¿En que repercuten las políticas impulsadas por el MINED y el MINSAL en la promoción de educación en salud en el centro escolar?
6. ¿Cuáles son las áreas que promueve el MINED junto con el MINSAL para la educación en salud en el centro escolar?
7. ¿Qué actividades realiza el MINED en coordinación con el MINSAL para promover la educación en salud en el centro escolar?
8. ¿Qué acciones se ponen en práctica a través del MINED junto con el MINSAL para mantener el programa escuela saludable en el centro escolar?
9. ¿Qué estrategias recomienda el MINED junto con el MINSAL para capacitar a los docentes en promoción, educación y prevención en la prevención en el centro escolar?
10. ¿Qué acciones realizan el MINED en conjunto con el MINSAL para la promoción de primeros auxilios en el centro escolar?

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras



Cuestionario dirigido al docente del Centro Escolar Francisco Ignacio Cordero del sistema integrado CH6 del departamento de Santa Ana

Objetivo: Recolectar información del docente sobre Prácticas Educativas en Salud del centro escolar Francisco Ignacio Cordero.

Indicación: Lea cuidadosamente las preguntas que se le presentan a continuación y subraye las respuestas correctas.

Grado: _____ Sección: _____ Fecha _____ Clave: 1A

1. ¿Cuál de las siguientes acciones promueve la educación en salud en el aula?
 - a) Primeros auxilios
 - b) Hábitos higiénicos
 - c) Bioseguridad
 - d) Saneamiento
 - e) Otros

2. ¿Cuál de estos programa se ejecuta en el aula?
 - a) Programa de escuela saludable
 - b) Programa de alimentación y salud escolar
 - c) Programa de cafetines saludables
 - d) Programa de educación sexual
 - e) Otros

3. ¿Cuáles de estos organismos internacionales apoya al Centro Escolar en educación en salud en el aula?
 - a) UNICEF
 - b) OPS/OMS
 - c) UNESCO
 - d) PMA
 - e) OTROS

*Rev
OK
Pina*



Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras
Prácticas Educativas en Salud

BITÁCORA PARA LA OBSERVACIÓN DE LOS ALUMNOS EN ESTUDIO

Objetivo: Observar la manera en que los estudiantes realizan el lavado de manos dentro del Centro Escolar Francisco Ignacio Cordero.

Fecha: 31 julio Hora: _____ Grado: _____

Sección: _____ Turno: _____ Bitácora #: 1

Algunos maestros tienen jarrón para uso de ellos y de sus estudiantes, pero se observa que particularmente, 1° y 2° grados los llevan al lavatorio de las manos, para empezar a formar sus hábitos de higiene

Rev
OK
Ruisos

Anexo 18: Matriz de cruce de información

Objetivo: Describir el estado actual de la fundamentación teórica sobre prácticas educativas en salud como parte de la promoción en salud.				
Asesor Pedagógico	Educadora en Salud	Director del C.E.	Docentes del C.E.	Alumnos del C.E.
Entrevista – Informante del MINED	Entrevista – Informante del MINSAL	Entrevista – Informante del C.E	Cuestionarios – 18 informantes del Centro Escolar	Bitácoras de Observación – 54 alumnos observados
<p>Hábitos de higiénicos</p> <p>Hábitos alimenticios</p> <p>Las practicas están como ejes transversales</p> <p>No se le da seguimiento a las prácticas en salud</p> <p>Solo interesan las practicas pedagógicas</p> <p>No se capacitan a los docentes en prácticas en salud.</p> <p>Se busca apoyo de la cruz roja</p> <p>No es un tema primordial para el MINED</p>	<p>Educación sexual</p> <p>Practica de hábitos, higiénicos y alimenticios</p> <p>Prevención de enfermedades</p> <p>Control de vectores de contaminación</p> <p>Control de los programas de alimentación en cuanto a orden y limpieza</p> <p>Fomentar campañas de vacunación</p> <p>Charlas preventivas de controles de vectores y de contaminación ambiental</p> <p>Información de enfermedades específicas con el dengue, el zika, las ITS y ETS</p>	<p>Hábitos de higiene</p> <p>Hábitos alimenticios</p> <p>Charlas preventivas</p> <p>Comité de higiene</p> <p>Afiches informativos</p> <p>Campañas de limpieza</p> <p>Coordinadas con el MINED y MINSAL</p> <p>Fumigación coordinada con la alcaldía</p> <p>No hay capacitaciones</p>	<p>En cuanto a conocimiento de prácticas educativas en salud estos son los indicadores que más se repiten.</p> <p>Hábitos alimenticios (1 A, B y C 2 A y B 3 A, B y C 4 A, B y C 5 A, B y C)</p> <p>Hábitos de higiene (1 A, B y C 2 A y B 3 B y C 4 A, B y C 5 A, B y C 6 A, b y C)</p> <p>Desparasitación (1 A y B 2 A, B y C 3 A, B y C)</p>	<p>No se lavan las manos adecuadamente</p> <p>Los alumnos no lavan los utensilios de alimentación escolar</p> <p>hábitos alimenticios incorrecto</p> <p>Recolección de basura sin utensilios idóneos</p> <p>No se observaron medidas de primeros auxilios</p> <p>Incumplimiento de las normas en zonas de recreación.</p> <p>Se realizan campañas de limpieza pero no se toman las medidas adecuadas en la seguridad higiénica</p> <p>No se clasifica la basura</p>

			<p>4 A y B 5 A, B y C 6 A, B y C)</p> <p>Primeros auxilios (1 A y B 2 B y C 3 A y B 4 A)</p> <p>Estos son los indicadores que menos se repiten.</p> <p>Bioseguridad escolar (1 A) Atención medica (-) Saneamiento escolar (4 A y B 5 A y B) Atención psicológica (-)</p>	
Objetivo: Identificar las prácticas educativas en salud empleadas por los docentes y alumnos.				
<p>Se hacen reflexiones sobre la importancia de la higiene</p> <p>Programa de Alimentación y salud escolar.</p>	<p>Se realizan campañas de prevención de enfermedades pero no específicas de prácticas en salud</p> <p>El MINSAL no se preocupa por las prácticas educativas en salud de la escuela</p>	<p>Campañas de desparasitación</p> <p>Vacunación</p> <p>Control de la Unidad de Salud y el MINED sobre el programa de salud y alimentación escolar</p>	<p>A continuación los indicadores que más se repiten en cuanto a las prácticas educativas en salud.</p> <p>Hábitos alimenticios saludables (1 A, B y C 2 A, B y C</p>	<p>Lavado de manos incorrecto</p> <p>Algunos alumnos cargan las uñas largas</p> <p>Algunos alumnos no se bañan para presentarse en la escuela</p>

Supervisión en la preparación de alimentos	Prácticas de higiene son la que más se realizan en las escuelas y lo que más fomenta el MINSAL	Supervisión de plagas	5 A, B y C 6 B, C)	Los alumno dejan sucios los baños
Verificar bodegas	Se lleva control de la salud de los escolares esto en cuanto a epidemias y pandemias en zonas aledañas o dentro de la institución	Aseo en las cocinas	Limpieza del aula (1 A, B y C 2 A, B y C 3 A, B y C 5 A y B 6 A y B)	Los alumnos cargan los zapatos sucios
Se hacen talleres sobre la importancia de alimentación saludable	No, se realizan esfuerzos para brindar capacitaciones específicas en áreas de la salud	Se proporciona información sobre factores de riesgo	Lavado de manos antes de tomar el refrigerio. (1 A, B y C 2 A, B y C 3 A y B 4 A, B y C 5 A, B y C 6 A, B y C)	Existen comités de higiene pero su funcionamiento es mínimo
Simulacros		Limpieza de lavamanos		Medidas d seguridad en los salones mínimas
Coordinación con la cruz roja para brindar charlas de primeros auxilios		Colaboración de la cruz roja		Los alumnos mantienen una dieta alimenticia poco saludable
		Seguridad vial		No hacen prácticas de reciclaje
		Comités de primeros auxilios	Hábitos de higiene (1 A, B y C 2 A, B y C 3 B 4 A y B 5 A y C 6 B y C)	Limpieza de drenajes sin los utensilios adecuados
			Limpieza de pupitres antes de iniciar la clase (1 A, B y C 2 A, B y C 3 A y B 4 A, B y C 5 A, B y C 6 A y B)	

			<p>Los indicadores que menos se repiten son:</p> <p>Luxaciones (6B) Envenenamiento mareos o desmayos (ninguno)</p> <p>Fracturas (6B)</p> <p>Atención psicológica (3A) Atención médica especializada (ninguno)</p>	
Objetivo: Identificar las deficiencias de las prácticas educativas en salud de los docentes y alumnos.				
<p>Se realizan intentos para mejorar los hábitos alimenticios</p> <p>No hay capacitaciones en hábitos de higiene</p> <p>Es poco lo que se hace en prácticas en salud</p> <p>El docente tiene que ser comprometido para superar deficiencias del sistema en lo referido a prácticas en salud</p>	<p>Educación sexual no se hace nada por la escuela se ve como tabú aun</p> <p>Se realizan acciones de grupos de trabajos para impartir charlas de ITS y ETS</p> <p>Los docentes no cooperan para reforzar las áreas de deficiencias de prácticas en salud</p> <p>Desconocimiento de los entes escolares de</p>	<p>Prevención de enfermedades</p> <p>Charlas preventivas eventuales</p> <p>Falta de conciencia de los padres</p> <p>Normas de higiene</p> <p>Poco conocimiento de prácticas educativas en salud</p>	<p>Indicadores que más en cuanto a deficiencias de prácticas educativas en salud</p> <p>Primeros auxilios (1 B y C 2 B y C 3 B y C 4 A y C 5 A, B y C 6 C)</p> <p>Hábitos alimenticios (1 B y C 2 A 3 C)</p>	<p>Uso inadecuado de los lavamanos dejando los grifos abiertos y dejando basura</p> <p>No se lavan las manos con jabón después de utilizar el trapeador</p> <p>Dejan los baños sucios y no se lavan las manos con jabón después de utilizarlos</p> <p>Pocos alumnos aplican bueno hábitos alimenticios</p> <p>Existen comités de higiene primeros auxilios pero es</p>

<p>Poca cobertura en las necesidades de los alumnos</p> <p>Deficiencias en la implementación de Hábitos de higiene</p> <p>Una práctica poco aplicada de Saneamiento escolar</p> <p>Deficiencias en el trato de enfermedades infectocontagiosas</p> <p>Existen deficiencias en todo lo referido a prácticas en salud.</p> <p>No existe en la malla curricular una materia enfocada en la salud</p>	<p>saneamiento y de bioseguridad escolar</p> <p>Las acciones del MISAL no enfatiza a capacitar a los docentes</p> <p>Primeros auxilios deficientes</p> <p>Se necesita compromiso para aprender</p>	<p>El docente no le da la importancia a los contenidos en salud</p>	<p>4 C 5 B y C 6 A Y C)</p> <p>Prácticas de hábitos de higiene (1 B y C 2 A 3 C 5 B y C 6 A y C</p> <p>Lavado de manos (1 A, B y C 3 A y B 4 A, B y C 5 A, B y C 6 A, B y C</p> <p>Limpieza en el aula (1 A, B y C 3 A, B y C 4 A, B y C 5 A, B y C 6 A Y B</p> <p>Indicadores que menos se repiten</p> <p>Normas de bioseguridad escolar (3 B y C 4 B 5 A 6 A)</p> <p>Saneamiento escolar (1 A y B 2 B 3 C</p>	<p>poco el mínima su participación en los salones de clases</p> <p>No realizan actividades de primeros auxilios</p> <p>Los utensilios de cocina no son lavados adecuadamente antes y después de su uso</p> <p>Los alumnos no ponen en práctica normas de seguridad al momento de realizar limpieza en el entorno del centro escolares</p>
---	--	---	---	---

			<p>4 A, B y C 5 A y B 6 B) Toma de alimentos en zonas asignadas (1 A y B 3 B 4 A y B 5 A y b)</p> <p>Educación sexual (ninguno)</p>	
Objetivo: Describir las estrategias que se deben implementar para el conocimiento de prácticas de educativas en salud en la comunidad educativa.				
<p>Menos ausentismo</p> <p>Buenos hábitos de higiene.</p> <p>Menos enfermedades</p> <p>Señalización de zonas de riesgo.</p> <p>Se enfatiza en mejorar el entorno escolar.</p> <p>Se hacen visitas constantes.</p> <p>Los técnicos se encargan de verificar la ejecución del programa.</p> <p>Alimentación saludable</p>	<p>Ayudaría a que la comunidad estén informados de las enfermedades.</p> <p>Menos muertes a temprana edad.</p> <p>Evitar posibles riesgos de accidentes escolares dentro de las escuelas.</p> <p>Estar preparados ante desastres naturales.</p> <p>Evitar los embarazos en temprana edad.</p> <p>Se realiza control de los cafetines y áreas de bodega de alimentos</p>	<p>Evitar enfermedades</p> <p>Rendimiento académico.</p> <p>Disminución de ausentismo.</p> <p>Cuido de zonas</p> <p>Evitar accidentes</p> <p>Velar por la seguridad de los alumnos.</p> <p>El docente no es consiente del cuidado de zona.</p> <p>Darle seguimiento de los programas</p>	<p>Indicadores que más se repiten en cuanto a las estrategias de prácticas en salud.</p> <p>Aseo adecuado en el aula. (1 A, B y C 2 A y B 3 A y B 4 A, B y C 5 A, B y C 6 A, B y C</p> <p>Disminuir índices de obesidad. (1 A, B y C 2 A 3 B 4 B 5 A y B</p> <p>Niños sanos</p>	<p>Se promueven campañas de limpieza coordinadas por el director</p> <p>Algunos docentes promueven actividades de limpieza en los salones</p> <p>En algunos salones promueven la seguridad en los utensilios peligrosos</p> <p>Son pocos los alumnos que mantiene un cuidado alimenticio</p> <p>Una cierta cantidad de alumnos cuidan de su higiene personal</p> <p>La mayoría de los alumnos observados toman sus alimentos escolares</p>

<p>Cambiar la cultura de alimentación</p> <p>Educación alimentaria</p>	<p>Evitar enfermedades como la diabetes y la hipertensión a temprana edad</p> <p>Controlar los índices de obesidad e índices de desnutrición</p>	<p>brindados por el MINED</p> <p>Prevención de enfermedades</p> <p>Educación alimentaria</p> <p>Capacitaciones por el MINED para la manipulación de los alimentos</p>	<p>(1 A, B y C 2 A , B y C 3 A , B y C 5 A, B y C 6 B y C</p> <p>Medidas higiénicas (1 A, B y C 2 A, B y C 3 B 4 A, B y C 5 A, B y C 6 A y B)</p> <p>Prevención enfermedades (1 A, B y C 2 A, B y C 3 A, B 4 B, C 5 A, B y C 6 B)</p> <p>Indicadores que menos se repiten.</p> <p>Menos niños obesos</p> <p>(1 A y B 2 A, 3 A 4 B y C 5 A, B y C 6 A)</p> <p>Disminuyen los índices de desnutrición</p>	<p>Los alumnos colaboran en las primeras horas actividades de limpieza</p> <p>Existen esfuerzos por brindar alimentos saludables a los alumnos por parte de los encargados de los cafetines.</p>
--	--	---	---	--

			(1 A y B 2 A 3 A 4 B y C 5 A, B 6 A) Disminución de ausentismo (1 B y C 3 A 4 A, B y C 5 A y B) Mantener una escuela saludable (1 B y C 2 A, B y C 3 A, B 4 A, B y C 5 B 6 A y B) Educación alimentaria (1 A, B y C 2 A y B 3 B y C 4 B y C 5 A y B 6 A) Manejo de la basura en zonas de recreación (1 A, B 2 A, B 3 A, B 4 B, C 5 B 6 A, B	
--	--	--	--	--

Anexo 22: Cronograma de actividades

Cronograma

Actividades	FEB				MAR				ABR				MAY				JUN				JUL				AGO							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Referencia bibliográficas																																
Definición y delimitación del tema																																
Planteamiento o proyecto																																
Realización de objetivos y justificación																																
Primera revisión y defensa																																
Construcción de marco teórico																																
Elaboración de matriz de variables																																
Elaboración de instrumentos																																
Validación de instrumentos																																
Aplicación de instrumentos																																
Recolección y tabulación de datos																																
Procesamiento y análisis																																
Elaboración de informe final																																
Defensa final																																

Simbología: Prioritario — Normal —