

RESUMEN

El trabajo de investigación, se lo planteo con la perspectiva de dar a conocer como está la situación en lo referente a salud en el Instituto Tecnológico Superior Guayaquil, de la ciudad de Guayaquil, con el propósito de identificar los factores que deban fortalecerse y mejorar la calidad de atención que se presta en esta Institución a la población estudiantil.

En el presente trabajo se está considerando el análisis de participación de los Profesionales de la Salud y de toda la Comunidad educativa incluyendo a las autoridades, docentes, personal administrativo, padres de familia y los estudiantes como corresponsables de su salud. En este contexto la educación tiene la misión de concienciar y desarrollar el potencial humano y que los estudiantes logren trascender sus limitaciones, afirmándose a sí mismos como sujetos conscientes y cocreadores de su futuro.

Para este efecto nos planteamos el siguiente problema: ¿De qué manera incide la falta de normas y políticas de salud para la realización y aplicación de un Plan Básico de Salud en el Instituto Tecnológico Superior Guayaquil?

En este contexto nos formulamos una hipótesis y diseñamos una propuesta alternativa que se pueda ejecutar, como es el Plan Básico de Salud cuyo enfoque de la educación en salud se basa en valores positivos para fortalecer en los escolares sus habilidades para la vida e influir positivamente en el proceso educativo, disminuyendo los riesgos que afectan a la salud de los estudiantes, ofreciendo eficiencia en busca del logro de objetivos y efectividad para generar impacto en la Institución Educativa.

ÍNDICE

CAPITULO I	4
1.- INTRODUCCIÓN.....	4
2.- IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN.	7
PLAN BÁSICO DE SALUD PARA LAS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR GUAYAQUIL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PROVINCIA DEL GUAYAS 2011.	7
3.-MARCO CONTEXTUAL.	7
4.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.	12
5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	16
5.1 <i>Problema General o Básico</i>	16
5.2 <i>Subproblema o derivados</i>	16
6.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.	17
7.- JUSTIFICACIÓN.	17
8.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.	20
8.1.- <i>Objetivo general</i> .-.....	20
8.2.- <i>Objetivos específicos</i> .-	20
CAPITULO II	22
9. MARCO TEÓRICO.....	22
9.1 <i>Marco conceptual</i>	22
9.2 <i>Marco referencial sobre la problemática de investigación</i>	37
10.- HIPÓTESIS.....	61
10. 1.- <i>Hipótesis General o Básica</i>	61
10.2.- <i>Sub hipótesis o Derivadas</i>	61
11.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 63	63
11.1.- <i>Diseño de la investigación</i> 63	63
11.2.- <i>Tipo de investigación</i> 64	64
11.3.- <i>Métodos</i> 65	65
11.3.1.- <i>Método Hipotético Deductivo</i> 65	65
11.3.2.- <i>Método Inductivo Deductivo</i> 65	65
11.3.3.- <i>Método Descriptivo</i> 66	66
11.3.4.- <i>Método Analítico</i> 66	66
11.4.- <i>Técnicas e Instrumentos</i> 66	66
11.4.1.- <i>Entrevistas</i> 68	68
11.4.2.- <i>Encuestas</i> 68	68
11.4.3.- <i>Observación</i> 68	68
11.5.- <i>Población y Muestra</i> 70	70
CAPITULO III	72
12.- RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN 72	72
12.1.- <i>Pruebas estadísticas aplicadas en la verificación de las Hipótesis</i> 72	72
12.1.2.- <i>Encuesta aplicada a Vicerrectora del plantel</i> 76	76
12.1.4.- <i>Encuesta aplicada a 1548 estudiantes</i> 79	79
12.1.5.- <i>Encuesta aplicada a 425 padres</i> 81	81
12.1.6.- <i>Encuesta aplicada a 22 Profesores</i> 83	83
12.1.7.- <i>Encuesta aplicada al Personal Administrativo y de Servicio</i> 85	85
12.2.- <i>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</i> 87	87

12.3.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	124
12.3.1.- Conclusiones generales y específicas acerca de los resultados de	124
12.3.3.- Recomendaciones.....	125
CAPITULO IV.....	127
13.- PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS	127
13.1.- Alternativa Obtenida	127
13.2.- Alcance de la alternativa.....	127
13.3.- Aspectos Básicos de la Alternativa.....	131
13.3.1.- Antecedentes	131
13.3.2.- Justificación.....	132
13.3.3.- Objetivos.....	134
13.3.3.1.- Objetivo General	134
13.3.3.2.-Objetivos Específicos.....	134
13.4.- Estructura General de la Propuesta.....	135
13.5.- Resultados esperados de la alternativa.....	154
14.- BIBLIOGRAFÍA	155
ANEXOS	157
Encuesta Anexo No.01.....	159
Anexo No.02	160
Anexo No.03	161
Encuesta para estudiantes	161
Anexo No.04	162
Encuesta aplicada a 425 padres.....	162
Anexo No.05	163
Anexo No.06	164
Encuesta aplicada al personal administrativo y de servicio.....	164
Anexo No.07	165
Anexo No.08	166

CAPITULO I

1.- INTRODUCCIÓN

La educación va inmersa en el Problema de Salud Pública y es de vital importancia que los organismos del Estado responsables de la educación, deben coordinar con los sectores de la salud e iniciar campañas de promoción y concienciación que involucren a las dos áreas a través de los medios de comunicación masiva y al sector de los anuncios publicitarios para que emitan orientaciones precisas en comunidades más empobrecidas y al mismo tiempo capacitar y organizar personal responsable de llevar el mensaje a los planteles educativos de niños y adolescentes, promoviendo acciones reales y efectivas tendientes a la prevención de las enfermedades y dando seguimiento para evaluar los resultados.

El plan básico de salud es un conjunto de normas, programas y proyectos que definen lineamientos de acción de directivos y de los profesionales que conforman el equipo de la salud de las instituciones educativas, contribuyendo al mejoramiento de la salud en la población estudiantil.

Para la ejecución del plan básico de salud deben participar, por el Ministerio de Salud, la Dirección Nacional de Salud Pública, y otros que se

consideren necesarios; de igual forma, por el Ministerio de Educación debe participar la División Nacional de Educación para la Salud, la División de Orientación y Bienestar Estudiantil, la Dirección Nacional de Educación Regular y Especial, y otros que se consideren necesarios que serán encargados de formular las directrices como las responsabilidades, procedimientos, sistemas de información, medicamentos, logística, etc. y así poder lograr la operatividad del Plan Básico de Salud..

Se debe fortalecer la integración de las políticas intergubernamentales y ser aplicadas con la urgencia que amerita propiciando su articulación y contemplando lineamientos en el marco general de los diseños curriculares que fomenten el desarrollo BioPsicoSocial del estudiante. La alimentación, el deporte, la cultura. La recreación, la lectura y el uso de la tecnología son componentes que integran este desarrollo.

Se propone la inclusión de la asignatura Salud y adolescencia e incorporarlo en el currículo existente en un trabajo en conjunto entre educación y salud. La prevención con la participación de toda la Comunidad Educativa en donde los maestros cumplen una tarea fundamental para satisfacer las necesidades y requerimientos en cuanto a salud se refiere, sirviendo de nexo con los profesionales de la salud, buscando articular una planificación en procura de conseguir los objetivos planteados de acuerdo a las necesidades institucionales con la intención de desarrollar en el estudiante conocimientos, habilidades y destrezas

para la prevención y el autocuidado de su salud, generando conductas positivas en todas las oportunidades educativas con la participación activa del docente, fomentando un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, conductas, condiciones sociales y estilos de vida, fortaleciendo aquellos que favorecen la salud y el desarrollo humano; facilitando la participación de todos los integrantes de la comunidad educativa en la toma de decisiones que contribuya a promover relaciones , aliente la participación de la ciudadanía, refuerce la solidaridad, el espíritu de comunidad y los derechos humanos.

La capacidad de acción del DOBE será efectiva siempre que cuente con el equipo completo trabajando en conjunto y en forma coordinada. La propuesta da especial importancia a la promoción de la salud desde el ámbito educativo, siendo una prioridad impostergable y responsabilidad de todos asegurar el derecho a la salud y la educación de los niños y adolescentes, ya que es la inversión que cada sociedad debe hacer para generar, a través de la capacidad creadora y productiva de los jóvenes, un futuro social y humano sostenible, partiendo de una visión integral y multidisciplinaria del ser humano, considerando a las personas en su contexto familiar, comunitario y social.

2.- IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN.

Plan Básico de Salud para las estudiantes del Instituto Tecnológico Superior Guayaquil de la ciudad de Guayaquil provincia del Guayas 2011.

3.-MARCO CONTEXTUAL.

Existe una trayectoria de varias décadas de programas de salud escolar en América Latina y el Caribe, y en consonancia con las prácticas vigentes en otras regiones del mundo, hasta la década de los ochenta y principios de los noventa, dichos programas se caracterizaron por una fuerte tendencia a la concentración de esfuerzos en el mejoramiento de las condiciones de higiene y saneamiento ambiental, la prevención de enfermedades transmisibles, el tratamiento de enfermedades específicas y la realización periódica e indiscriminada de exámenes médicos o pruebas de tamizaje.

Los programas de salud escolar, tradicionalmente, se consideraron responsabilidad exclusiva del sector salud y a las escuelas, como simples "receptoras pasivas" de las intervenciones, casi siempre esporádicas (jornadas de vacunación, campañas de salud, charlas o conferencias sobre enfermedades específicas, entre otras) y realizadas por agentes externos a la comunidad educativa.

La Educación para la Salud, que de una u otra manera siempre ha hecho parte de los programas de salud en las escuelas, se caracterizó fundamentalmente por la transmisión didáctica de información sobre temas aislados (en general relacionados con enfermedades específicas o aspectos físicos de la salud) antes que el desarrollo de habilidades o destrezas para vivir una vida plena y saludable. Todavía había una gran reticencia a incluir en los programas educativos ciertos temas como la sexualidad humana o la salud mental, además de que otros como el suicidio o la violencia no se consideraban asuntos de salud pública.

Aunque estas tendencias no han desaparecido por completo podríamos decir que se han logrado avances en un enfoque integral de la salud de los planteles educativos y la apertura de nuevos y crecientes espacios de participación social, incidiendo en la forma de concebir la salud pública en general, así como la salud escolar y la prestación de dichos servicios.

(Josefa Ippolito-Shepherd)

En los países de América Latina y el Caribe Salvador, Bolivia, Ecuador, Brasil, Colombia y Argentina entre otros, se impulsaron procesos de reforma sectorial en las áreas sociales, la salud y la educación. Estos procesos de transformación, combinado con los cambios profundos que el proceso de globalización ha generado en todos los países, han modificado sustancialmente las condiciones de calidad, acceso y equidad de los servicios de educación y salud en toda la región. (MSc. Sergio Meresman)



El Instituto Tecnológico Superior Guayaquil es una Institución referente en la ciudad y en el país, cuenta con 4836 estudiantes de Básico y Bachillerato. Dispone de una organización que desarrolla múltiples actividades buscando cubrir con la atención del estudiantado en sus aspectos Educativos y de prevención, protegiendo su integridad Física-orgánica-psicológico.

Existen 170 colegios fiscales en la Provincia del Guayas con una población aproximada de 65.000 estudiantes de bachillerato. En estos planteles laboran aproximadamente 100 Médicos y 50 Odontólogos, lo que indica que más de un tercio no tienen médicos y más de dos tercios no tienen odontólogos; el Instituto Tecnológico Superior Guayaquil, como la mayoría de los planteles, presenta dificultades en este ámbito.

Los niños adolescentes y jóvenes de hoy, matriculados en los colegios del Ecuador, representan la quinta parte de la población general del país y constituirán la fuerza emprendedora y productiva con la cual podrá garantizarse las transformaciones de la nueva sociedad.

En la actualidad el Ministerio de Salud Pública impulsa la implementación del proceso de transformación sectorial en salud y la conservación de un Sistema Nacional de Salud con base al desarrollo del “nuevo modelo de atención integral de la salud familiar y comunitaria y de protección social con eje en las estrategias de atención primaria de salud y participación social.

El Sistema Nacional de Salud se compone de un conjunto de entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.¹

El acceso a servicios de salud es un componente central de los derechos económicos y sociales. En la medida en que la, sociedad pueda garantizar a todos sus miembros la atención pertinente en materia de salud, se avanza en la materialización efectiva de estos derechos y en su exigibilidad. Con ello se fortalece en la ciudadanía el sentimiento de mayor protección y pertenencia a la comunidad. Las políticas públicas referentes al sector de la salud que permiten

¹www.paho.org/spanish/DPM/SHD/

acercarse a la consecución de estos objetivos comprenden intervenciones en muchos aspectos, especialmente, las relacionadas con la organización del financiamiento y de la prestación de los servicios de salud.

Es notable ver como en los últimos años nuestro país hace el esfuerzo de salir de una de sus más profundas crisis, tanto política, social y económica que ha dado como resultado un creciente empobrecimiento; la consecuencia de la desatención del sector social conlleva múltiples problemas sociales, como la mala alimentación, el alcoholismo, la drogadicción, la migración y la pobreza de muchas familias en donde los padres tienen que buscar el sustento diario dejándolos solos en el hogar, y en ocasiones, también ellos se ven obligados a trabajar en la calle.

Ecuador ha sido de los países de la región con mayores desigualdades en materia de salud y con menor impacto de los recursos invertidos, sólo superado por Nicaragua, Honduras, Bolivia y Haití.

La estructura del sector salud en ²Ecuador está claramente segmentada. Existen múltiples financiadores y proveedores: Ministerio de Salud, Seguro Social IESS, etc. que actúan independientemente, La estructura dependiente del MSP ha estado muy debilitada por la falta de presupuesto y su

² Situación política, económica y social del Ecuador isuu.com/raulomar

capacidad de liderar el sector salud ha sido también limitada. El principal problema que tienen las redes de salud es la escasez de personal y su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada de nivel cantonal y provincial.

Si hasta hace poco el Estado delegó los procesos de salud al mercado y a la sociedad y propulsó la autogestión de los servicios de salud en base al cobro por atención a los usuarios, ahora ha manifestado la intención de garantizar directamente el derecho a la salud de la población.

4.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

En el Instituto Tecnológico Superior Guayaquil y en los demás Planteles Educativos de nuestro país se presentan algunas deficiencias en lo que se refiere al campo de la salud de los estudiantes. La prioridad a cumplir es el pensum académico en base a las políticas del Ministerio de Educación, careciendo de políticas de salud que permitan delinear las acciones de las autoridades educativas que son las que deben facilitar el trabajo de los profesionales de la salud de estos centros educativos. Esta situación no facilita que la comunidad educativa se involucre en las actividades de Educación en salud, así como aplicar planes de salud para la gran masa de estudiantes, y dar un buen servicio de atención física, psicológica con guía nutricional en apoyo al rendimiento, académico aunque la ley

de educación habla sobre los derechos de los estudiantes a recibir atención y protección en salud.

Pese a que existen las partidas de Médico y Odontólogo para el ciclo básico, actualmente no se cubren esas plazas de trabajo dejando sin atención al 50% de la población estudiantil desde hace varios años; esta inadecuada gestión administrativa y la falta de personal no permite aplicar en el plantel un programa coordinado de salud. En el pensum académico no se considera una asignatura con contenidos que profundicen y eduquen al estudiante en el ámbito de la salud con la importancia que tienen otras asignaturas, lo que conlleva a no dejar los tiempos y espacios suficientes para preparar a los estudiantes a que asuman su rol de corresponsabilidad que le permita adoptar un estilo de vida lo más sano posible, tomando en cuenta que, en la actualidad, la salud ya no corresponde al ámbito exclusivo del médico como único proveedor de salud. En los últimos tiempos se hace más evidente la importancia de abordar el tema de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, por cuanto se presentan casos de embarazos prematuros y van en ascenso en relación a otros años tomando en consideración las características propias de su etapa de desarrollo, así como, los elementos particulares que conforman su contexto sociocultural.

Son múltiples las actividades educativas de prevención que cumplen los profesionales médicos, psicólogos, orientadores, trabajadores sociales, pero con frecuencia no se toman en cuenta las sugerencias de los mismos. No hay la visión ni exigencia para que se integren los profesionales de salud del plantel en un trabajo de equipo coordinado. En las reuniones del DOBE se tratan múltiples

temas, pero en las reuniones de salud casi nunca está el equipo completo como tal, en donde se pueda compartir y planear en forma conjunta y articulada con todos sus integrantes, limitándose siempre al médico, odontólogo y al laboratorio clínico.

Las instalaciones que tienen que ver con la atención de salud están dispersas, lo que no permite un trabajo coordinado al momento de elaborar la historia clínica de las estudiantes. No se involucra a toda la Comunidad en acciones preventivas, los profesores públicos se sienten desmotivados por el aumento de la carga laboral y falta de Incentivos lo que repercute en su desempeño; hay resistencia en algunos maestros a colaborar con el personal del DOBE en actividades que tienen que ver con las Estudiantes.

Siendo Instituto Tecnológico no se hace uso del recurso tecnológico que dispone en la recolección de la información para elaborar la historia clínica única. Los registros, estadísticas y toda la información obtenida por distintos medios como test, historias clínicas, ficha acumulativa, exámenes de laboratorio, encuestas etc. que elaboran los miembros del DOBE nos dan el diagnóstico de la situación de las estudiantes en su entorno familiar y escolar tales como las malas relaciones familiares, conductas inadecuadas dentro del plantel, embarazos prematuros, parasitosis, estados anémicos y enfermedades en general, que presentan y que afectan el rendimiento académico, siendo un problema común en la mayoría de los planteles educativos.

Históricamente no ha existido nexo entre el personal de salud y el área de deportes por lo que la actividad física del estudiante no se la ha considerado con su estado de salud, dándose casos que alumnas seleccionadas para determinados deportes se escogieron a criterio de los entrenadores sin hacer la consulta pertinente con el personal médico, y en varias ocasiones se han detectado que no se encuentran en el estado adecuado para cumplir con las exigencias de una disciplina deportiva. Existen casos frecuentes de estudiantes que sufren desmayos en las horas de clase por múltiples razones; vemos también que no hay una participación efectiva de los padres de familia y representantes en las actividades de formación y estudio de sus hijas y en su mayoría no asisten al plantel cuando los citan los profesionales de la salud, demostrando falta de interés en hacer el seguimiento de sus representadas.

Las acciones a tomar se ven muy limitadas por varias razones, como la ausencia o entrega tardía inclusive de los insumos más elementales para el cumplimiento de sus labores, esto se demuestra cuando el estado no envía los recursos necesarios a tiempo para contratar personal necesario impidiendo llegar de forma más efectiva en los temas de Educación en Salud que constan en los planes operativos.

5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿De qué manera incide la falta de normas y políticas de salud ministeriales para la realización y aplicación de un Plan Básico de Salud en el Instituto Tecnológico Superior Guayaquil?

5.1 Problema General o Básico

¿La falta de normas y políticas de salud en el instituto no favoreceni permite la aplicación de un Plan Básico de Salud para una adecuada atención general a los estudiantes y que involucre a toda la comunidad educativa?.

5.2Subproblema o derivados.

¿Cómo podríamos mantener un buen servicio de bienestar social en el Instituto Tecnológico Superior Guayaquil para optimizar la salud estudiantil?

¿Cómo manejar la información obtenida de los estudiantes para disminuir los riesgos que afectan a su salud?

¿Qué hacer para mejorar la participación de la comunidad educativa del Instituto Tecnológico Superior Guayaquil en las actividades de promoción y prevención de la salud.

6.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

* Objeto de la investigación.- Las estudiantes del Instituto Tecnológico Superior Guayaquil,

* Campo de acción.- Salud en el Área Educativa

* Delimitación espacial: Instituto Tecnológico Superior Guayaquil.

* Delimitación temporal.- Se realizó entre los meses de Abril a Diciembre del año lectivo 2011.

7.- JUSTIFICACIÓN.

En el marco de los derechos, se asume la educación y la salud como un derecho fundamental de toda persona, sin ningún tipo de discriminación con carácter de obligatoriedad y de gratuidad que el estado debe garantizar, haciendo énfasis en los sectores más vulnerables de la población lo que hace necesario mejorar los servicios de salud con prioridad en la prevención, definiendo los requisitos de calidad de los servicios prestados para así brindar la atención oportuna en sus necesidades psicológicas y físico-orgánicas fortaleciendo el nivel intelectual de las estudiantes ya que, de una u otra manera, el estar sanos o enfermos influye en nuestra capacidad de relacionarnos con los demás y con el aprendizaje.

El centro educativo es un espacio preferente de protección y desarrollo de la infancia y juventud por lo que debemos comenzar reconociendo este compromiso institucional en donde ninguna instancia del sistema educativo, aunque con responsabilidades claramente diferenciadas puede desentenderse, especialmente en sociedades en que la pobreza inhibe la capacidad de la familia para jugar dicho papel. Existe una alta interdependencia entre la salud y la educación, el niño y el adolescente necesita de salud para beneficiarse ampliamente del proceso de aprendizaje, y a su vez aprender y apropiarse de hábitos higiénicos; es de suma importancia para el mantenimiento de su salud; Por este motivo, promover y asegurar el derecho a la salud en el ámbito escolar es una prioridad impostergable y responsabilidad de todos.

Previendo la sustentabilidad en el proceso de formación con la participación del Estado, la familia y la sociedad, es necesario y prioritario considerar la relación integral de estos agentes que se proyectan por toda la vida escolar y humana, para crecer progresivamente con la comprensión de su condición de ciudadano que le permita responder, corresponder y participar en la creación y cambios de la sociedad en la que vive. En varios países latinoamericanos el desarrollo de este tipo de iniciativas que beneficia a niños y adolescentes de los planteles educativos contribuye a que las necesidades integrales de este segmento de población tengan una mayor visibilidad en las agendas políticas, socio-económicas, educativas y de salud pública, pues, en la

mayoría de los casos los programas materno e infantiles para menores de 5 años son los priorizados, quedando fuera la población en edad escolar y adolescentes.

Abordar este tema constituye un gran desafío, ya que permite incidir en la calidad de la educación, disminuyendo la brecha de desventaja que existe en los escolares ante el proceso de aprendizaje, dándoles igualdad de oportunidades en la etapa educativa. En este contexto, los problemas de salud que interfieren en una buena apropiación de la enseñanza impartida en el proceso educativo, merecen programas de salud orientados a resolverlos abordando y proponiendo estrategias y mecanismos que se articulen con una coordinación interinstitucional y multisectorial de recursos para el mejoramiento de las condiciones de salud y de desarrollo del niño y adolescente, a través de acciones de promoción, prevención, detección y asistencia, como también de seguimiento con intervención oportuna en relación a los principales problemas que afectan directamente al bajo rendimiento del escolar y a su bienestar integral.

El ser humano en su educación, siempre está expuesto y sujeto a condicionantes internas y externas, formales y extra formales, que son variables sociales y familiares que influyen en la deserción, la repetición y la baja prosecución de la educación. Se debe insistir en las actividades educativas y de prevención que promuevan y fomenten la salud del estudiante. Las condiciones de pobreza y la falta de acceso a los servicios, sobre todo de la población más vulnerable, constituyen un círculo que envuelve a las personas a través del

encadenamiento de fenómenos característicos, como la desnutrición que conlleva a la población a ser propensa a contraer enfermedades, a rendir menos en la escuela y, en el futuro, en el trabajo. El compromiso con los **niños y adolescentes** es de todos ya que ellos son el verdadero potencial de riqueza para la construcción de una sociedad democrática con justicia social, donde se ejerzan efectivamente sus derechos a través de un desarrollo real e integral.

La máxima calidad que se busca con el Plan Básico de Salud y su continua mejora se verá reflejada en la concienciación y un cambio de actitud del adolescente³.

8.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

8.1.-Objetivo general.-

Analizar normas y políticas de salud ministeriales que permitan elaborar un Plan Básico de Salud en el Instituto Tecnológico Superior Guayaquil que delinee la acción de las autoridades y profesionales de la salud para mejorar la atención de sus estudiantes.

8.2.-Objetivos específicos.-

³Scielo.sld.cu/scielo.php

1.-Generar y Mantener un buen servicio de bienestar social priorizando los problemas que afectan al estudiante y que proporcione servicios de salud, guía nutricional y apoyo al rendimiento académico y Psicológico.

2.- Aplicar la tecnología en el Plan de Salud para simplificar el manejo de la información del historial clínico del estudiante.

3.- Establecer una cultura de salud en maestros, padres de familia y estudiantes para lograr un cambio de actitudes en el autocuidado de la salud general.

CAPITULO II

9. MARCO TEÓRICO

9.1 Marco conceptual.

La educación tiene por finalidad formar y desarrollar habilidades de los estudiantes, ensayando y fortaleciendo destrezas y competencias personales, intelectuales y sociales que les permitan afrontar la vida con positivismo insistiendo en actividades de prevención para evitar o retrasar el inicio de las enfermedades. Desde éste posicionamiento consideramos que desde la escuela y/o colegio es fundamental, como un espacio adecuado para desarrollar los programas de prevención, aunque vemos que no toda la población adolescente ecuatoriana tiene acceso a la salud y educación.

La salud escolar incluye el ecosistema en general que interactúa con el organismo de los niños y los adolescentes, tanto en la institución escolar como en

su hogar y en su comunidad. Comprende, además, la promoción y protección de la salud de los menores de 20 años que asisten a instituciones escolares. Hoy es necesario que, para un adecuado desempeño en el campo de la salud escolar, el personal tenga una visión integral del problema, sea consciente de sus acciones y capaz de actuar como un actor activo y eficiente.⁴ La salud escolar es un campo de aplicación de la salud referente a intervenciones de fomento de la salud, calidad de vida y prevención de enfermedades.⁵

Los adolescentes deben tener un proceso de formación donde adquieran los conocimientos, actitudes y hábitos básicos para que poco a poco adopten un estilo de vida lo más sano posible y sean corresponsables en la defensa y promoción de la salud individual y colectiva. Creemos que el éxito de los programas de salud en los planteles está en relación directa con la cantidad de estudiantes que se adhieran a él y con el nivel de compromiso de todo el equipo de salud que debe adoptar, como criterio, la intervención interdisciplinaria. Los modelos de intervención en el ámbito educativo que no tengan un enfoque global, sistémico y multiprofesional estarán condenados al fracaso.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios, en el aspecto fisiológico (estimulación y

⁴Salud escolar www.santafe-conicet.gov.ar

⁵es.scribd.com/doc.

funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta, generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarias para sentirse aceptado socialmente.

El perfil psicológico del adolescente es generalmente transitorio, cambiante y emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente. Por la misma inestabilidad emocional, por desconocimiento, temor, experimentar una nueva vivencia o falta de una toma de decisión adecuada y, en ocasiones, combinado con una baja autoestima, es una etapa para una gran parte de ellos, muy susceptible de tomar una conducta inadecuada que puede tratarse desde las relacionadas con los hábitos alimenticios (trastornos de la conducta alimenticia), alteración en la relación personal o conductas más dañinas, autodestructibles, como hábito del tabaco, alcohol u otro tipo de droga.

Esta situación nos lleva a la reflexión de que la labor de padres inicia desde la misma planeación de estructurar una familia. El proporcionar el afecto y los cuidados necesarios en cada una de las etapas de su desarrollo es parte fundamental en la formación de su personalidad, y esto llevará al adolescente, que en cualquier escenario, la toma de sus decisiones es la correcta y que es congruente con su integridad.

Las administraciones Públicas educativas y sanitarias fomentarán por su importancia que los menores reciban una adecuada Educación en Salud como elemento fundamental para contribuir a la mejora de la salud individual y colectiva, promoviendo en ellos hábitos y comportamientos que generen una mejor calidad de vida.

Un trabajo conjunto del Ministerio de Salud con el Ministerio de Educación incluirá programas sanitarios dirigidos a la protección y promoción de la salud escolar y de la educación sanitaria en los centros docentes.

No hay un concepto único para definir lo que se considera como salud. Los conceptos han ido cambiando a lo largo de la historia, así como varían según las distintas culturas y los diferentes sectores sociales. Esto sucede porque el concepto de salud ha sido y es una construcción social, histórica, política, que responde a determinadas cosmovisiones acerca de lo que es la vida, la muerte, salud y la enfermedad.

Por otro lado, el concepto de salud también incluye consideraciones de aspectos psicológicos de los sujetos (la dignidad, el sentirse respetados, la necesidad de autoestima), y por ende, remite necesariamente a sus actividades sociales. Esta construcción está fuertemente determinada por las particulares condiciones de vida, por los acervos culturales, pero también por la influencia de quienes, en determinado momento cuentan con mayor poder económico y político. Un ejemplo de esto podrían ser los ideales de salud actuales, ligados a ciertos “tipos” de belleza, que transmiten e imponen los medios de comunicación masiva.

La OMS adopta un enfoque prospectivo y dinámico pero que no resulta alcanzable en todas las sociedades: “La salud es un estado de bienestar completo (físico, psíquico y social) y no solamente la simple ausencia de enfermedad o de invalidez”. Esta definición presenta un objetivo a obtener y puede integrarse en la planificación de la salud. Pero el objetivo formulado es difícilmente alcanzable aun para los países más desarrollados; es completamente inalcanzable en los países menos desarrollados donde la mayoría de la población vive en condiciones ambientales infra-sanitarias y donde, lógicamente, el bienestar debe ser más raro.

Algunos países del Tercer Mundo, especialmente los africanos, han propuesto la llamada “definición estratégica de la salud” que estipula que “el mejor estado de salud de la población de un país, corresponde al mejor estado de

equilibrio entre los riesgos, teniendo en cuenta la cooperación activa de la población”. Esta es una definición operacional que se acerca más a la realidad de cada país o región.

Es urgente y útil redefinir el concepto de salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) porque siendo muy noble, es utópico y cargado de subjetivismo. No nos sirve como objetivo en una planificación racional de la salud.

La salud no logra ser un fin en sí misma, sino va acompañada del goce pleno y equilibrado de las facultades del hombre sano, del disfrute del bienestar, y de su contribución productiva al progreso social; es decir, la salud requiere más que una definición biológica: debe tener en cuenta todos los factores que intervienen en su determinación y variación (ecología, ambiente, sociedad, cultura, etc.). Por otro lado, el concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época y más exactamente con las condiciones de vida de las poblaciones y las ideas de cada época (relaciones de producción). De ahí que la idea que la gente tiene de su salud no es siempre la correcta, esa idea está siempre limitada por el marco social en que la gente actúa.

Comparar la salud con una sensación de bienestar físico, mental y social complica mucho el problema de evaluación o medida del estado de salud, debido a que introduce un factor altamente subjetivo, ya que toda frustración podría ser

considerada como enfermedad. Por otro lado, este tipo de definición de la salud olvida que ella es un estado esencialmente variable y la coloca así en el plano de la utopía irrealizable; la ambigüedad esencial de la noción de salud impide actualmente dar una definición absoluta evaluable a través de ciertos objetivos.

Es muy difícil englobar todos los aspectos que se deben considerar en un solo concepto de salud. El concepto que da La Organización Mundial de la Salud en realidad es objetivo pero no toma en cuenta el ambiente social en el que vive el paciente ni su capacidad de adaptación del individuo.

Para el profesor Lambert, subdirector del Laboratorio de Antropología Física de París, “toda definición de la salud debe tener en cuenta la facultad de adaptación humana”. Los factores ambientales contenidos en el ambiente natural, en la herencia biológica, cultural y social en los grupos sociales pueden producir adaptación o inadaptación del individuo causando la enfermedad, por lo que es más importante considerar al individuo como un ser social, o más que considerar la salud o enfermedad en forma aislada.

Milton Terris, del New York Medical College, dice que la salud tiene dos aspectos: uno subjetivo que se refiere a “sentirse” bien y el otro objetivo que implica “la capacidad para la función”, sobre esta base Terris modifica la definición de la OMS en la siguiente forma: “salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y de capacidad para la función, y no sólo la ausencia de enfermedad (en cualquier grado) o de invalidez”.

R.Dubos, el ecologista francés, define la salud como “el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio.” Esta es una definición ecológica que tiene el mérito de no oponer la salud a la enfermedad, la medicina clínica a la salud pública, los médicos clínicos a los higienistas, como sucede a veces con algunas otras definiciones.

El profesor Cornillot, decano de la Facultad de Medicina de Bobigny, piensa que la ambigüedad de la noción de salud impide formular una definición absoluta evaluable por criterios objetivos. Para él “salud es una noción perfectamente subjetiva: no reposando sobre ningún criterio objetivo de carácter biomédico o socioeconómico, la salud aparece como un estado de tolerancia y de compensación física, psicológica, mental y social fuera del cual toda otra situación es percibida como enfermedad”.

Hay definiciones de la salud en relación a la actividad y la capacidad de trabajo productivo. Pero la salud no es sólo capacidad para el trabajo y la producción. El ser humano es más que una máquina productora. La salud es ciertamente una finalidad en sí misma, pero no tiene sentido si no conduce al bienestar y a cierta alegría de vivir en sociedad. En resumen, no aparece hoy posible definir la salud en términos absolutos y sólo objetivos; tampoco pensar que ella es la simple ausencia de enfermedad. La salud engloba aspectos subjetivos (bienestar mental y social, alegría de vivir), aspectos objetivos

(capacidad para la función) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo).

De todas estas definiciones resulta con claridad que el problema de la salud y de la enfermedad no es sólo privativo del médico clínico, ya que siempre está relacionado con el ambiente de vida de la población y del individuo, con su cultura y educación, con los comportamientos sociales y con el nivel de desarrollo social.

Y la enfermedad ¿Cómo la definimos? Después de todo lo que hemos explicado, la definición tradicional de la enfermedad como la ausencia de salud tampoco tiene hoy validez debido a la existencia de grados de enfermedad que impiden su diagnóstico y por su percepción por el enfermo.

La enfermedad es un estado de desequilibrio ecológico, en el funcionamiento del organismo vivo. La enfermedad no tiene sentido sino en función del hombre tomando como una unidad biológica-psicológica social. La atención exclusiva sobre la etiología orgánica es considerada hoy como insuficiente (multicasualidad de los fenómenos biológicos). En esta forma la enfermedad podría definirse como “un desequilibrio biológico-ecológico o como una falla de los mecanismos de adaptación del organismo y una falta de reacción a los estímulos exteriores a los que está expuesto. Este proceso termina por producir una perturbación de la fisiología y/o de la anatomía del individuo”.

La medicina es un todo indivisible tanto en su contenido e intención como en su aplicación. En la práctica, lo preventivo no puede separarse de lo curativo como tampoco de lo social, y lo clínico o individual no puede dejar de considerar los factores colectivos y los comunales. El papel de la medicina moderna y el médico consiste en cumplir la responsabilidad social que implica el concepto de medicina social. Esta responsabilidad obliga al médico a considerar al hombre, en estado de salud o enfermedad, como miembro de una sociedad que lo está influyendo permanentemente.

En las condiciones actuales y (futuras según las previsiones de las Naciones Unidas) del mundo, donde coexisten sociedades humanas con muy diferentes condiciones de vida y de ambientes sociales, no parece realista la noción de “salud relativa” y variable, es decir, al aceptar niveles de salud que pueden incluir ciertos grados de anormalidad e incluso un cierto porcentaje de enfermedad no percibida. Esta noción de salud relativa se define en relación a las posibilidades que cada sociedad tiene de apreciar objetivamente el estado de salud de cada individuo y de la población.

La atención en salud es una estrategia que concibe integralmente los problemas de salud de las personas y el conjunto social. Se basa en la utilización apropiada de los recursos disponibles y da prioridad a las necesidades sociales, la desconcentración y optimización de los servicios. Un problema de salud deja de

ser individual para ser de dominio colectivo cada vez que en su solución demandan factores sociales, abordando el problema de forma interdisciplinaria dentro de la perspectiva familiar y social, considerando a la salud y a la enfermedad en el individuo y en la población en que se desenvuelve. También hay que tomar en cuenta la apreciación que cada uno tiene de su estado de salud a través de su percepción, personalidad, educación, experiencia y el valor que concede a la vida humana.

Además la salud es un recurso para la vida en el que se subrayarían como concepto positivo, los recursos sociales y personales, además de las capacidades físicas (elementos básicos para ella serían la dotación económica, la vivienda, la alimentación, información y destrezas vitales), además de un enfoque que apoye y proporcione oportunidades para elegir entre bienes, servicios, instalaciones, y condiciones en el entorno (físico, social y cultural).

El papel de la medicina moderna y el médico consisten en cumplir la responsabilidad social que implica el concepto de medicina social. Esta responsabilidad obliga al médico a considerar al hombre, en estado de salud o de enfermedad, como miembro de una sociedad que lo está influyendo permanentemente. Es necesario diferenciar los diferentes aspectos de la medicina: medicina curativa, medicina preventiva, medicina social, salud pública, etc.

La medicina es un todo indivisible, tanto en su contenido e intención como en su aplicación. En la práctica, lo preventivo no puede separarse de lo curativo como tampoco de lo social y lo clínico o individual no puede dejar de considerar los factores colectivos y los comunales.

Resulta evidente que la llamada medicina social considera a la salud y a la enfermedad en el individuo y en la población, desde un punto de vista social en cuanto a sus orígenes y a sus consecuencias. Si aceptamos esta definición resulta que la medicina social no puede considerarse una especialidad de la medicina, sino como “el método y la finalidad de toda la medicina”, más bien que una técnica nueva, la medicina social es un enfoque científico nuevo del problema médico. Los métodos han sido tomados de las ciencias biológicas y de las ciencias sociales y ellos se basan en la observación, experimentación y análisis estadísticos.

En resumen, medicina social significa” medicina aplicada al servicio del hombre” considerado como un ser social y a la sociedad en conjunto con la finalidad de elevar el nivel general de adaptación y eficiencia. De allí que, la medicina social ha sido la consecuencia natural del progreso técnico y social de la medicina y de la evolución histórica y económica de la sociedad.

Hay 2 corrientes de los Determinantes Sociales de la Salud:

La primera, más ligada a una concepción uni o multicausal, basada en la salud pública convencional, centrada más en lo biológico, enfocándose sobre todo en la enfermedad, concibiendo a la persona como un objeto de la salud y no como un sujeto generador de procesos de salud, en donde las prestaciones de salud, serían la base para la generación, dirección y control de los procesos de salud.

En el segundo enfoque la salud depende de aspectos que están más allá de lo Biológico, donde una verdadera participación social entendida como un derecho humano es la base para construir salud en sociedad e igualdad. La gente es aquí un actor social clave, corresponsable en la proposición y decisión sobre políticas saludables, que ejerce sus derechos de ciudadano y ser humano, que exige y hace control social de las políticas de salud “delegadas” al Estado.

La salud tratada de forma integral tomando en cuenta a las personas en su entorno social favorece la accesibilidad geográfica y administrativa, con una organización apropiada de los recursos disponibles y dando prioridad a las necesidades sociales, la desconcentración y optimización de los servicios.

Tal como vemos hoy el problema, el concepto y la responsabilidad de la salud en general, son muy amplios. La ecología humana demuestra que la salud y la enfermedad no constituyen simples estados opuestos sino diferentes grados, de adaptación del organismo al ambiente en que vive, y que los mismos factores que fomentan esta adaptación pueden actuar en sentido contrario produciendo la

inadaptación que constituye la enfermedad. Estos factores están contenidos en el ambiente natural, en la herencia biológica, cultural y social, en los grupos sociales.

La primera consecuencia de esto es que la medicina tiene que hacer tanto con la salud como en la enfermedad del individuo y de la población. En segundo lugar, el estudio de la salud y de la enfermedad no puede realizarse en el individuo ni en la población aislada de su ambiente. En tercer lugar el individuo es considerado como un ser social, un individuo que vive con otros y recibe las influencias del grupo. Estas influencias pueden ser positivas o negativas para nuestra salud y son de muy distinta naturaleza: física, biológica, psicológica y social.

El papel de la salud institucional es descubrir la intensidad de acción de todos estos factores sobre la salud y la enfermedad del individuo y de la población, y formular los tratamientos medico sociales adecuados, como los métodos de prevención y eliminación de las influencias desfavorables. Para alcanzar esta finalidad el campo de la salud médica en general ha seguido una larga evolución y el camino que queda por delante es todavía muy largo pero prometedor.

La salud médica en general está evolucionando de lo individual a lo social. Necesariamente, la salud médica ha debido entrar en asociación con otras

ciencias, especialmente con las ciencias sociales, la ingeniería sanitaria, la epidemiología, la economía, la antropología, etc. Sin embargo, todo lo dicho no elimina el hecho de que el punto de partida es siempre el estudio del caso clínico, el individuo sano o enfermo, es decir, que no podemos estudiar al individuo como un caso clínico aislado de su ambiente, por cuanto las influencias de éste están obrando todo el tiempo sobre aquel, por lo tanto la práctica de salud en general debe ser simultáneamente preventiva, curativa y social.

La salud médica-preventiva incluye todas las técnicas médicas destinadas a prevenir la enfermedad y a prolongar la vida humana; técnicas que se aplican, a través del individuo. Este concepto es válido para todas las enfermedades. Cada enfermedad es previsible en la medida que conocemos su etiología y los factores sociales que la producen. Tal como aquí se lo expone, lo preventivo y lo curativo no son sino dos aspectos de la medicina que no pueden separarse, ya que, en ambos casos, el objeto de preocupación es el mismo: el individuo.

Un problema de salud deja de ser individual y pasa a ser de dominio colectivo cada vez que en su solución dominan factores sociales, y por ende, la acción comunal organizada. Esta es una especialidad medico sanitaria relacionada con las actividades de protección, fomento y restauración de la salud de la población, que requieren para su solución de los esfuerzos organizados de cada Institución y comunidad. La salubridad actúa sobre el individuo aisladamente.

Cuando hablamos de prevención como definición, nos referimos a "cualquier programa, medida o actividad que permita reducir la probabilidad de aparición de un trastorno o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión. La Medicina Preventiva se define como el conjunto de conocimientos sobre el Comportamiento de algunas enfermedades, los factores de riesgo, los sistemas de Prevención y los factores implicados en la aparición de una enfermedad para disminuir la incidencia de ésta y mejorar la calidad de vida.

Las definiciones de las Políticas de Salud pasaron a considerar especialmente el valor de las prácticas de Prevención. Éstas son definidas sobre todo como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y facultan a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reducen los riesgos de la enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipadas; trabajar en prevención es trabajar con las causas reales o hipotéticas de algo que, de dejarlo pasar ahora para tratarlo después, significaría un gran costo financiero, en sufrimiento y, sobre todo, en expectativas de calidad de vida.

9.2 Marco referencial sobre la problemática de investigación.

Las Políticas de salud van entrelazadas con las políticas de educación, puesto que, en el ámbito educativo es en donde se encuentra una gran masa de población estudiantil: niños, adolescentes y jóvenes, donde es oportuno su aplicación como el Código de la niñez y adolescencia, la ley sobre la saludsexual

y reproductiva. Según el art. 124 del reglamento general de la Ley de Educación establece, que en los establecimientos de nivel medio, los docentes elaborarán sus propias normas de organización y funcionamiento, que deberán incluir las que garanticen el cumplimiento del plan de convivencia.

El Departamento de Bienestar Estudiantil (DOBE) se creó para cumplir importantes funciones, como el garantizar los derechos del niño y adolescente; y con el desarrollo integral del estudiante en apoyo a su rendimiento académico está conformado por: Una Psicóloga Jefe del Departamento quien coordina la ejecución de los distintos procesos que se realizan, desde el conocimiento de los estudiantes al momento de su ingreso hasta la orientación vocacional para los estudiantes de los últimos años de bachillerato; psicólogas asignadas para cada uno de los diferentes niveles de desarrollo y, Psicopedagoga, quien atiende los casos que requieren este tipo de intervención. A más de la Trabajadora Social, en algunos planteles también forman parte médicos y odontólogos.

Con las personas que conforman el área de Inspectores se complementaría el proceso de formación integral, sirviendo de puente entre los miembros de la Comunidad Educativa: estudiantes, representantes y personal del colegio.

El DOBE debe cumplir las siguientes funciones:

- Realizar el plan y programa de actividades para cada año escolar.

- Planificar y desarrollar actividades tendientes a favorecer un comportamiento proactivo, dedicación a los estudios y buen estado de salud integral de los estudiantes.
- Organizar el registro acumulativo de cada estudiante.
- Participar en las juntas de curso
- Facilitar a los docentes los instrumentos y fichas psico-educativas que les permita realizar el acompañamiento educativo personalizado.
- Coordinar con los docentes, maestros guías y dirigentes de curso lo relacionado al acompañamiento educativo y formación integral de los estudiantes.
- Realizar entrevistas programadas o espontaneas a los estudiantes, docentes y padres de familia según las necesidades.
- Realizar actividades relacionadas con el mejoramiento de la salud integral de los estudiantes.
- Orientar a los estudiantes en el empleo del tiempo libre y la selección de las carreras universitarias y campos profesionales.
- Trabajar en la sensibilización de los distintos miembros de la comunidad educativa, acerca de aspectos psicológicos, interpersonales y sociales, con relación a las problemáticas más comunes presentes en el medio.
- Reuniones con los directivos del plantel para informar los casos que necesiten consideración especial. Reunión con representantes, personas que trabajan directamente con los estudiantes y profesionales externos para coordinar aspectos relacionados con el bienestar de los estudiantes.

- Coordinar y realizar talleres, seminarios y demás actividades según las necesidades detectadas para capacitación docente y formación permanente del personal.
- Presentar el informe de actividades del DOBE ante la Dirección Provincial de Educación.
- Capacitarse en las nuevas exigencias de atención a los estudiantes considerando el código de la niñez y adolescencia y demás derechos, así como las nuevas metodologías psicológicas.
- Contribuir en la ejecución del Plan de apoyo en coordinación con docentes, dirigentes y profesionales externos.
- Articular la práctica de los profesionales del DOBE con el resto de la Unidad Educativa.
- Realizar un boletín periódico.
- En los servicios asistenciales que puede ofrecer el DOBE puede ser solicitada por el estudiante, sus representantes o las personas que conocen el desempeño de dicho estudiante.

La salud es una condición indispensable para alcanzar metas de crecimiento económico y bienestar, incluido el desarrollo social. La importancia del sistema de salud es que sea capaz de crear oportunidades diferenciales en el diseño y la prestación de bienes y servicios, requiere un abordaje sistémico de las políticas públicas y de su formulación. La política pública puede entenderse como un conjunto de decisiones bien fundamentadas generadas por cualquiera de las

ramas y en todos los niveles del gobierno y enmarcadas en un conjunto de normativas.

Las políticas públicas comunican objetivos, medios, estrategias y reglas para las tomas de decisiones. Las leyes, normas, reglamentaciones, interpretaciones, estatutos, decisiones operativas y judiciales. Los tratados y las órdenes ejecutivas son un ejemplo de la expresión real de las políticas. Las políticas públicas se conforman con el conjunto de lineamientos y formulaciones explícitas que incluyen propósitos (objetivos de corto tiempo), finalidades (objetivos de mediano y largo tiempo) y estrategias para lograr concretizarlos en una realidad social.

Las políticas públicas se llevan a cabo a través de distintos programas públicos diseñados e implementados por el conjunto de actores de una sociedad. Exponen una visión específica sobre la realidad, los problemas y necesidades sociales y las maneras en que éstos deben ser atendidos o resueltos. Generalmente, el principio inspirador de la Política Pública Social es el logro del Bienestar Social colectivo.

Las políticas siempre constituyen una totalidad articulada e interrelacionada de planteamientos proyectivos que el Estado delinea e implementa a través del gobierno y otros actores sociales y políticos, que buscan, por una parte, responder a las necesidades de la población, y por otra, la

funcionalidad y reproducción de la estructura estatal. Pero las políticas públicas, son también expresión de los niveles de participación, movilización y lucha colectiva de la sociedad civil dentro de los mismos marcos institucionales lo que hace que sean concertadas socialmente, que busquen disminuir y eliminar las diferencias socioeconómicas entre los grupos de una sociedad determinada así como frenar la desigualdad social con medidas redistributivas y de acceso a servicios sociales. Hablan también del concepto de ciudadanía, de persona, de derechos humanos como la igualdad y de los esfuerzos por establecer principios basados en la equidad.

El papel del Ministerio de Salud Pública es velar por el cumplimiento y mejoramiento permanente del nivel de salud y bienestar de la población; normaliza, regula y controla las actividades vinculadas de salud de las personas y el medio ambiente, realizadas por entidades públicas y privadas. El Ministerio de Salud Pública ejerce rectoría y también plantea, implementa y evalúa políticas, programas y proyectos de salud. Se encarga de la coordinación y control de los establecimientos y servicios del sistema, ubicados en el territorio nacional.

Se ha destacado la necesidad de fortalecer la rectoría institucional del Ministerio a nivel sectorial, para asumir el liderazgo de los procesos de cambio que la reforma implica. Ello incluye la definición del rol del Estado en la salud, la reingeniería de sus estructuras, sobre todo, en los niveles central y provincial, y la

desconcentración de la gestión técnica, administrativa y financiera en apoyo a las áreas de Salud. La consulta nacional de 1997 atribuye cuatro roles del estado:

- Rectoría
- Promoción de salud
- Garantía de acceso equitativo a la atención y
- Provisión descentralizada de los servicios.

El más importante esfuerzo realizado entre 1997 y 1998 es la formulación de Políticas Nacionales de Salud con amplia participación y consenso, que fueron base para la inclusión de importantes textos en la reforma Constitucional de 1998. Entre los contenidos sustanciales de esta normativa constitucional se mencionan:

- a) La garantía del Estado del derecho a la salud, su promoción y protección.
- b) El acceso a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.
- c) Los programas y acciones de salud pública universal y gratuita
- d) La rectoría del estado en materia de salud, vigilancia de la aplicación de las políticas y del funcionamiento de las entidades del sector
- e) La organización de un Sistema Nacional de Salud con funcionamiento desconcentrado, descentralizado y participativo;

f) El financiamiento de las entidades públicas proveniente de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del presupuesto general del estado, de los usuarios según su capacidad económica y de otras fuentes que sean definidas.

g) El incremento anual de la asignación fiscal para salud pública.

Tanto el Ministerio de Salud Pública como el Consejo Nacional de SaludCONASA, Institución que define las políticas han reconocido la situación de crisis y están comprometidos en llevar adelante el proceso de reforma del sector.

Existen leyes en las cuales se apoya la reforma del sector como:

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud 2002
- Ley de seguridad Social
- Ley de medicamentos genéricos de uso Humano
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
- Ley de Descentralización y participación social.

Varias de estas leyes apoyan la descentralización del Sistema Nacional de Salud en Sistemas Cantonales de Salud, la participación ciudadana y el aumento de la cobertura. No obstante, el nivel de aplicación de estas leyes ha sido reducido debido a inestabilidad política que ha sufrido el país.

En los últimos años en el Ecuador se ha hecho una gran inversión en Salud en procura de mejorar esta situación. Desde el 2007 con la participación del MSP

Se realizaron importantes documentos especializados de consulta relacionados con el tema de salud, entre otros se mencionan:

- Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador.
- Guía Metodológica para la Conformación de Consejos Cantonales y Provinciales de Salud.
- Programa Nacional de Nutrición y alimentación.
- Política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional,
- Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos.
- Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.

Con las políticas implantadas se han logrado adelantos, fundamentalmente en el aspecto normativo y teórico, ya que los sistemas de salud de toda la región reconocen, de manera implícita y explícita el carácter universal del derecho a la Salud de toda la población, para ello se ha invertido ingentes cantidades de dinero con este propósito. No obstante, las reformas adoptadas en este sentido no siempre han logrado en la práctica dar cobertura de salud a todos los habitantes, luego de un lustro de este proyecto no se han podido solucionar los grandes problemas que siempre han estado presente en el ámbito de la salud, como es el manejo adecuado de recursos humanos, financieros y de infraestructura, a más de la correcta aplicación de las políticas por quienes están en la dirección del Ministerio; estos hechos están a la luz del día ante los varios casos de emergencias sanitaria y hospitalaria que se han presentado en este periodo.

En cuanto a las iniciativas de aplicar planes de salud en los planteles con la participación real de todos sus integrantes ha habido experiencias en varios países latinos como Brasil, Argentina, Perú, Chile, Uruguay, Cuba en donde han comenzado bien pero se reconoce que la mayor debilidad para su aplicación ha sido el déficit en la coordinación multisectorial para la entrega y seguimiento de las prestaciones a los estudiantes.

Brasil, como potencia regional de Latinoamérica ha puesto en marcha el Programa de Salud Escolar o PSE el cual vela por la integración y articulación permanente de la educación y la salud.

Las actividades de educación y salud del PSE ocurren dentro de los territorios definidos en función de la zona que abarca la Estrategia “Salud de la Familia” del Ministerio de Salud, lo que hace posible el ejercicio de la creación de vínculos entre los servicios públicos de salud y educación.

En el PSE, la creación de territorios locales es elaborada a partir de las de las estrategias acordadas entre la escuela, a partir de su proyecto político-pedagógico y la unidad básica de salud. La planificación de estas acciones del PSE considera: el contexto educativo y social, el diagnóstico local de la salud del alumno y la capacidad operativa en la salud del alumno.

El PSE tiene cinco componentes:

- a) Evaluación del estado de salud de los niños, los adolescentes y los jóvenes que están en la escuela pública;
- b) Promoción de la salud y actividades de prevención;
- c) Educación Continua y Capacitación de Profesionales de la Educación y de la Salud y de la Juventud;
- d) Seguimiento y Evaluación de la Salud del Estudiante;
- e) Monitoreo y Evaluación del Programa.

Más que una estrategia para la integración de las políticas bisectoriales, el PSE tiene como objetivo ser un nuevo diseño de la política educativa y de la salud ya que:

(1) Trata a la salud y la educación como partes integrales de una amplia educación para la ciudadanía y el disfrute pleno de los derechos humanos.

(2) Permite la expansión gradual de las medidas adoptadas por los sistemas de salud y educación, con miras a la atención integral de la salud de los niños y adolescentes.

(3) Promueve la articulación del conocimiento, la participación de alumnos, padres, comunidad escolar y la sociedad en la construcción en general y control social de las políticas públicas.

En Cuba la nueva Estrategia de Trabajo en Salud Escolar surge en el año 2000, como resultado de la labor conjunta de más de dos décadas de trabajo entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación, con el objetivo de

sistematizar las acciones que se venían desarrollando relacionadas con la atención integral a los niños y adolescentes en el país.

En el Curso Escolar 2001-2002 se realizó una experiencia de la Estrategia propuesta en una Escuela Secundaria Básica Urbana del Municipio Habana Vieja, donde se probó la metodología y los instrumentos a aplicar, así como las técnicas y procedimientos a realizar, los cuales fueron validados por el Departamento de Salud Escolar del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología y por la Dirección Nacional de Salud Escolar del Ministerio de Educación.

La experiencia apunta a ser considerada esta estrategia, como un proceso de capacitación permanente, sobre la base de la investigación científica, como proyecto de investigación y acción, que va dando solución a los problemas que se van identificando en el Diagnóstico de la Situación de Salud (DSS), en el orden médico-epidemiológico, pedagógico y socioambiental.

En Argentina, el marco de un proyecto que tiene el objetivo de mejorar la calidad de vida de los niños del país, se presentó oficialmente en el año 2011, el denominado Programa de Sanidad Escolar, tratándose ésta de una iniciativa nacional desarrollada por el Ministerio de Salud de la República.

El Programa de Sanidad Escolar (PROSANE) se lleva adelante con el objetivo claro de llegar a todos los alumnos de 1° a 6° grado de las escuelas de estudios primarios de la provincia, en un fuerte trabajo de promoción, prevención y concreta asistencia sanitaria, que pondrá énfasis en los aspectos de la salud de los niños del país, en factores como su nutrición, calidad visual y calidad dental, entre otros.

Cada provincia y municipio adherido al programa cuenta con equipos interdisciplinarios locales (integrados por médicos/as, odontólogos/as, enfermeros/as, agentes sanitarios, trabajadores/as sociales, ente otros) que realizan visitas programadas a las escuelas para evaluar a los niños y niñas contemplando el estado clínico general, realizando un examen oftalmológico, odontológico, fonoaudiológico y del esquema de vacunación adecuado a la edad.

Los responsables del equipo del PROSANE de cada localidad, programan junto con los directivos y equipos docentes de las escuelas, las visitas de los equipos de salud, acordando también la información formal a los niños y sus familias y contemplando el derecho de los niños y niñas de conocer con anticipación qué es y para qué sirve el control de salud. Luego del examen, la información sobre el estado de salud de cada niño y niña se vuelca en una planilla y requiere de la mirada atenta, la resolución y el seguimiento de los problemas de salud que se hubieran detectado. A partir de las evaluaciones realizadas pueden también identificarse temáticas de salud que requieran de acciones de promoción de la salud en la escuela.

Este plan implementado en conjunto por los sectores Salud y Educación permite favorecer el acceso a la salud y la educación a los niños escolares argentinos.

En 1997, El Ministerio de Salud del Perú pone en marcha el Plan Nacional para la Atención Integral de la Salud del Escolar y del Adolescente, tomando en cuenta que la población joven de entre 5 y 19 años en esa época representaba un 35% del total de los habitantes. Este programa con el tiempo va a evolucionar en el Programa Nacional de Salud Escolar y Adolescente, establecido en 2004, el cual nace de un convenio de cooperación con el Ministerio de Educación con el objetivo de velar la salud reproductiva, la salud mental, el crecimiento y el desarrollo de los jóvenes.

Para llevarlo a cabo, se implementan una serie de servicios de salud integrados para adolescentes, basados en un enfoque preventivo que está asociado a los establecimientos de salud de primer nivel y deja las tareas más complejas para los hospitales de apoyo o especializados.

Desde su creación, han sido varios los logros que se ha apuntado este Programa en términos de coordinación de diferentes espacios ya existentes para operar sus acciones. Ejemplos a citar son: en el ámbito público, el Servicio Integrado de Salud para Adolescentes que dirige la Subregión de salud Lima Sur, que cuenta

desde 1992 con diez centros de consejería y orientación para el adolescente; mientras que en el sector privado, existía ya el Centro Juvenil Futuro del INPPARES desde 1986, el cual cuenta con 11 sedes en distintas ciudades del Perú para brindar información y atención directa a adolescentes y jóvenes, tanto solos como en parejas, en aspectos relativos a su sexualidad.

Actualmente, el Programa Nacional de Salud Escolar y Adolescente está desarrollando una propuesta de articulación con los demás sectores de la administración pública que se ocupan de los adolescentes y jóvenes. El aspecto favorable que viabiliza la propuesta es que este Programa cuenta con un peso técnico y político alto, que le confiere su carácter de programa nacional.

9.3 Postura Teórica.

El bajo rendimiento académico responde a una multiplicidad de factores psicosociales, económicos y de política educacional, pero también a condiciones propias de cada individuo. En estos aspectos, existe una serie de alteraciones que impiden el desarrollo de las máximas potencialidades de cada estudiante, muchas de ellas pasan inadvertidas en etapas tempranas pero que pueden ser detectadas precozmente y así evitar que se constituyan en alteraciones permanentes, difíciles de revertir y que incidan en el desempeño escolar y en su inserción social.

La intervención temprana en las acciones de promoción, prevención, detección precoz y tratamiento, con enfoque integral, evitará, en algunos casos, la fijación del trastorno y, en otros, suprimirá la causa.

Un buen programa de educación escolar es fundamental en la promoción de la salud y del bienestar. La promoción de la salud es un término con el que se designa el conjunto de actividades encaminadas al desarrollo de los recursos que la persona tiene para mantener y mejorar su salud y bienestar como el de los entornos donde se desarrolla y actúa (su vida familiar, su relación con la comunidad, el lugar de trabajo o de estudio, etc.).

Es necesario promover el bienestar físico y psicológico durante la niñez y la adolescencia y aumentar las probabilidades de vida activa en la edad adulta, muchos otros factores pueden afectar la participación de la juventud en otras actividades. Algunos de los factores son: la cultura, la comprensión, los valores, el conocimiento, las actitudes, las habilidades, los medios de comunicación, la vida social, la influencia de los amigos y de la familia, además de las genéticas y del sistema nervioso central.

Es mejor ayudar a los niños y jóvenes a desarrollar los hábitos de vida saludable que alterarlos cuando ellos son adultos; La promoción de la salud en el ámbito escolar es una prioridad impostergable. Asegurar el derecho a la salud y la educación es responsabilidad de todos y es la inversión que cada sociedad debe hacer para generar a través de la capacidad creadora y productiva de los jóvenes

un futuro social y humano sostenible. La promoción de la salud en y desde el ámbito escolar parte de una visión integral multidisciplinaria del ser humano, considerando a las personas en su contexto familiar, comunitario y social; desarrolla conocimientos, habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgo en todas las oportunidades educativas; fomenta un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, conductas, condiciones sociales y estilos de vida, busca desarrollar y fortalecer aquellos que favorecen la salud y el desarrollo humano; facilita la participación de todos los integrantes de la comunidad educativa, refuerza la solidaridad, el espíritu de comunidad y los derechos humanos.

En esta evolución de la sociedad y de la salud médica se formulan tratamientos médico-sociales adecuados, como los métodos de prevención y eliminación de las influencias desfavorables, sin dejar de lado el estudio del caso clínico del paciente sano o enfermo; En la práctica lo preventivo no puede separarse de lo curativo y social y lo clínico individual no puede dejar de considerar los factores colectivos y comunales.

La ley Orgánica de Salud y sus enunciados nos sirven de base para la aplicación de un Plan Básico de Salud para los planteles educativos como es el caso del I T S Guayaquil. Todo el mundo acepta sin discusión que más vale prevenir que curar por ello y desde el ámbito educativo debe considerarse prioritario y fundamental el hacer una apuesta por la prevención en educación,

imponiéndose un enfoque integrado y coordinado en una etapa de la vida ideal del estudiante para inculcar a esta población receptiva el verdadero valor de la prevención educativa, asumiendo desde pequeños hábitos y conductas favorables para el cuidado de su propia salud.

La prevención y la atención a la población estudiantil deben iniciarse lo antes posible desde el momento de su detección, con acciones anticipadoras a la aparición de dificultades escolares, estimulando y potenciando al máximo el desarrollo global de sus capacidades en un contexto educativo lo más integrador y normalizado posible. Más allá de la labor clínica o diagnóstica, el médico escolar se convierte en orientador e informador en materia de salud; realizando labores de consultor, consejero, asesor y guía para solucionar problemas sanitarios en el ámbito educativo; actuando como si fuera el médico de cabecera de la escuela su tarea adquiere una creciente dimensión preventiva, social y multidisciplinar, dado el origen social sobre todo del maltrato y otras patologías; Por tanto, la atención médica escolar debe ser integral incluyendo su enfoque social, además del sanitario, siendo estos objetivos prioritarios de la medicina escolar para conseguir un estado de salud ideal en el alumnado; pero además, creemos que no es trabajo exclusivo de los médicos sino más bien de toda la comunidad que debe tener participación real en el problema, y que todos cumplamos nuestro compromiso haciendo lo que nos corresponde sumando acciones, comprometiéndonos con lo importante que es nuestra propia salud de tal manera que la promoción de la salud a través del sistema educativo no sólo es deseable desde el punto de vista educativo y de salud, sino que también es muy rentable en el aspecto

financiero, enseñando hábitos saludables, evitando mayores gastos en los hospitales y daños permanentes en la salud.

La integralidad en el abordaje al trabajo por la salud de los escolares significa:

-Fortalecer al joven para que desarrolle todas sus potencialidades en las dimensiones psicológicas, Biológica, social y espiritual para que logre una integración armónica en sí mismo.

-Apoyar el desarrollo de habilidades para la convivencia en grupo, reforzando los espacios y oportunidades para dialogar, concertar y decidir entre los escolares y los adultos con los cuales interactúa en su cotidianidad.

- Desarrollar la conciencia de que se es parte de un entorno vital con el cual es necesario interactuar en una forma constructiva y respetuosa.

La educación en salud permite una visión holística, multidisciplinaria del ser humano y su salud; este enfoque considera al individuo en su contexto familiar, comunitario, social, económico, político y reconoce la salud individual y colectiva en el contexto de las condiciones de vida, del entorno humano y el ambiente físico, como también:

- Incorpora conocimientos y desarrolla habilidades de promoción de salud en todas las oportunidades educativas, formales e informales, en el currículo, las actividades deportivas, etc.

- Fomenta un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, las condiciones y estilos de vida, busca desarrollar principios y valores en la juventud en todas las etapas de su formación.

- Facilita la participación de la niñez y la juventud en el diseño de sus propias experiencias educativas, propiciando mediante la reflexión y la concienciación la toma de decisiones.

- Promueve la formación de principios y valores que conducen a estilos de vida saludables, fomenta una conciencia solidaria y espíritu de comunidad, en pro de la vida y de los derechos humanos.

El enfoque de la salud con el que estamos de acuerdo depende de aspectos que están más allá de lo Biológico, donde una verdadera participación social, entendida como un derecho humano, es la base para construir salud en sociedad e igualdad. La gente es aquí un actor social clave corresponsable en la proposición y decisión sobre políticas saludables que ejerce sus derechos de ciudadano y ser humano, que exige y hace control social de las políticas de salud “delegadas” al Estado.

Un plantel promotor de salud cumplirá las características necesarias para que sea considerado como tal. La OPS (Organización Panamericana de la Salud) plantea que cuando estos componentes se organizan y se unen abordando una amplia variedad de temas de la salud, constituyen un enfoque integral de la salud.

Entre los componentes necesarios para un plantel saludable se encuentra la cultura Física; es importante introducir a los alumnos en las formas de hacer ejercicio, de controlar y confeccionar su propia dieta y programa de actividad física y cómo hacer mejor uso de las facilidades disponibles en la comunidad. También es importante que se estimule a los estudiantes a analizar críticamente la salud y el ejercicio dentro de su contexto social y cultural y a examinar el modo en que están construidas socialmente nuestras ideas sobre lo que constituye la salud y la condición física.

Los beneficios para la salud que genera el ejercicio físico frecuente a corto y largo plazo, es tanto fisiológica como psicológica y emocional. En este sentido, no podemos ignorar que la etapa escolar es fundamental para fomentar en niños y jóvenes un estilo de vida activo. Debemos recordar que se trata de un período en el que se necesita aprender sobre algunas habilidades esenciales de la vida y adquirir una base de conocimientos prácticos que influirá y facilitará el compromiso con una vida activa.

Un individuo sano es aquel que muestra y demuestra una armonía física, mental y social con su ambiente. Se trata entonces de un estado orgánico de equilibrio entre el medio interno y el medio externo del individuo, estado que toma en cuenta las diferencias genéticas entre los individuos y las diferencias en sus condiciones de vida. Por esto mismo, la salud es un estado muy variable que

debe ser constantemente cultivado, protegido y fomentado; el factor más importante para lograr esto es el nivel de vida y la calidad del ambiente en el que vivimos. No podemos ver al individuo como un caso clínico aislado de su ambiente.

Un pueblo sano y educado, un pueblo culto que valore su vida y la de los demás, que abra camino de bienestar a las nuevas generaciones, puesto que, el recurso humano de los jóvenes son la base para el desarrollo y lograr mejores estándares de vida, que es el deseo de la gran mayoría de los ecuatorianos.

El cuidado de la salud debe comenzar desde el vientre materno, etapa crucial para el nuevo ser en donde los problemas de salud y estados emocionales de la madre tendrán gran influencia. La salud mental desatendida durante demasiado tiempo es fundamental para el bienestar general de las personas, las sociedades y los países. Se debe propiciar un cambio de estrategias hacia una mejor salud en este siglo XXI en donde la salud debe ocupar un lugar central dentro del programa mundial de desarrollo.

La promoción de la salud en las escuelas y colegios parte de una visión integral, multidisciplinaria del ser humano, considerando a las personas en su ambiente familiar, comunitario y social, y en su nueva visión enfoca el “empoderamiento de la comunidad” para alcanzar resultados más efectivos y sostenibles. Fomenta un análisis crítico de los valores, conductas, condiciones

sociales y estilos de vida, fortaleciendo aquellos que propician el mejoramiento de la salud, del desarrollo humano y del capital social. La promoción de la salud incluye también el concepto de empoderamiento de los afectados directos, que implica un proceso de capacitación a los estudiantes para incrementar el control sobre su salud, mejorar el acceso a los servicios preventivos que se les ofrecen, El “empoderamiento” de la comunidad como de los escolares es clave para el éxito de lo programado.

La representación que se tenga acerca de los adolescentes y jóvenes es una de las claves para poder empezar a construir prácticas saludables junto con ellos. Si se piensa un objeto de conocimiento, alejado de sus saberes y prácticas, sólo se estará transmitiendo información que difícilmente se vuelque al cotidiano de sus vidas. Si se piensa en cambio que los estudiantes son sujetos con intereses, saberes y prácticas, se promoverán acciones conjuntas para transformar las realidades adversas, trabajando desde la promoción de la salud; vale recordar que es fundamental educar en salud, para una ciudadanía responsable, comprometida y participativa.

Los componentes del Plan Básico de Salud para los centros educativos saludables deben tener efectos complementarios y sinérgicos que se coordinen, para, en primer lugar, promover conductas saludables y, en segundo lugar, prevenir y tratar las conductas y factores de riesgo para la salud. La educación sobre la salud, en general, en los planteles educativos de niños y adolescentes

debe ensayar y encontrar modos originales de acción pública para mantener un servicio de bienestar social que proporcione apoyo en materia de sanidad, guía nutricional, atención y protección de la integridad de los estudiantes, promoviendo el desarrollo integral de los mismos, desarrollando la mente o el intelecto, la salud física-mental y del espíritu para la creatividad, la inventiva, dotándolos de mayor dominio de instrumentos posibles.

Es imprescindible la toma de decisiones ante las necesidades, desarrollando una propuesta alternativa para la participación integral de todos los miembros del Instituto con énfasis en los docentes para la realización positiva del Plan de Salud.

A más de la tarea a los maestros en dar la asignatura de Educación en Salud, deberán recibir una capacitación previa de conocimientos teóricos y prácticos que contribuya al trabajo coordinado con los profesionales de la salud del plantel para detectar a los escolares con problemas de salud, pues, el docente necesita tener un conocimiento previo de sus alumnos. Es necesario Implementar y compartir un sistema de información para tener acceso de inmediato del estudiante, que sea comprendido y manejado, articulando los programas institucionales bajo una estrategia de Protección Integral en Salud.

Es importante la convocatoria a espacios de participación de la sociedad civil de forma organizada con la finalidad de crear una cultura de salud que sea

parte de la solución de sus problemas. La misión fundamental será la de mejorar la salud de la comunidad, la familia y los individuos, a través de acciones de promoción, prevención, y atención, en la que intervienen diferentes sectores y actores: educación, ambiente, defensa civil, policía, cruz roja, Secretaria de Riesgos, gobiernos locales y organizaciones de base en acciones prioritarias de atención primaria en salud. Se debe solicitar y contar con el aporte respectivo en cuanto a asesoramiento y apoyo logístico del Ministerio de Salud con la finalidad de dotarle de operación al proyecto.

10.- HIPÓTESIS.

10. 1.- Hipótesis General o Básica.

Si se aplicara el Plan Básico con normas y políticas de salud ministeriales en el Instituto Tecnológico Superior Guayaquil incidiríamos y obtendríamos mejores resultados en la atención de salud de la población estudiantil.

10.2.- Sub hipótesis o Derivadas.

1.- Si mejoráramos el servicio de bienestar social de acuerdo al Plan Básico, lograríamos optimizar la salud del estudiante para el buen rendimiento académico y psicológico.

2.- Si implementáramos el uso de la tecnología en el Plan Básico de Salud simplificaríamos el manejo de la información general del estudiante y se generaría respuestas adecuadas en el menor tiempo posible.

3.- Si mejoráramos la comunicación en la implementación de una cultura de salud en maestros, autoridades, padres de familia y estudiantes obtendríamos resultados positivos en el cuidado de su salud.

10.3.-VARIABLES.

10.3.1.-Variables Independientes

- Aplicar normas y políticas de salud en beneficio de los estudiantes del Instituto Tecnológico Superior Guayaquil.
- Mejorar la comunicación y Promover una cultura de la salud en la comunidad educativa.
- Implementar los usos de la tecnología.

10.3.2.- Variables dependientes

- Se lograría el mejoramiento de la salud estudiantil
- Lograr un cambio de actitudes en el autocuidado de la salud general de cada uno de los estudiantes.
- Generaría respuestas oportunas en el menor tiempo posible.

11.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

11.1.-Diseño de la investigación

Ha sido una investigación del nivel descriptivo-explicativo, por cuanto presentamos la realidad actual de los planteles educativos de la ciudad, puntualizando algunas deficiencias en lo que se refiere a la atención en la salud de los estudiantes y de los aspectos más importantes del problema.

La investigación siguió los siguientes pasos:

- Detección del problema en el trabajo diario.
- Definición del problema.
- Definición de objetivos e hipótesis y la operación de las mismas

- Diseño Estadístico: diseño porcentual de alumnos del Instituto Tecnológico Superior Guayaquil.
- Se completa la presentación de la información con gráficos de barra y pastel.

11.2.- Tipo de investigación

La investigación es de tipo Cualitativa por que persigue describir sucesos con información preferentemente cualitativa, y es aplicada porque está destinada a encontrar soluciones dentro de la misma organización con la participación de los propios afectados de acuerdo a la realidad del I.T.S Guayaquil.

Por su finalidad es básica porque un Plan de Salud escolar es más amplio y comprende decisiones de los gobiernos locales y nacionales.

Es de tipo bibliográfica al analizar información digital en la web e informes y consultas de los equipos de salud de varios planteles, se revisó también lo que existía sobre salud estudiantil en el reglamento e informes de la Dirección Provincial de salud como en los del DOBE del plantel siendo útil para fundamentar los aspectos teóricos de la investigación relacionados con la salud escolar.

11.3.- Métodos

11.3.1.-Método Hipotético Deductivo

Este método se aplicó en la presente investigación y, a través de la hipótesis planteada, determinar los factores que permitan la ejecución del plan Básico de salud para los estudiantes del Instituto Tecnológico Superior Guayaquil.

11.3.2.- Método Inductivo Deductivo.

Utilizamos este método Inductivo que nos permite pasar de los conocimientos particulares a un conocimiento más general que refleja lo que hubo de común en los fenómenos individuales; es decir, es una generalización que nos hace comprender que un conocimiento verdadero está bien fundamentado desde las premisas iniciales.

Utilizamos la Deducción que es una forma de razonamiento mediante el cual pasamos de un conocimiento general o ley a otro de menor generalidad garantizándonos una conclusión verdadera.

11.3.3.- Método Descriptivo

Este método nos permitió la descripción del estado actual de la situación, se basó no sólo en recolección de datos, sino en la observación de hechos, causas y análisis de los mismos.

11.3.4.- Método Analítico

Este método nos permitió interpretar los datos obtenidos, especialmente de las respuestas de las encuestas y la entrevista aplicada, lo cual nos lleva a sacar las conclusiones y realizar las recomendaciones correspondientes.

11.4.- Técnicas e Instrumentos.

Delinean la manera como se aplica el método para la investigación, de acuerdo a los propósitos que se desean alcanzar.

Se aplicaron las siguientes técnicas en el proceso investigativo:

- Análisis documental.
- Tabulación de datos de los instrumentos de la investigación
- Crítica, depuración , categorización y codificación de datos
recogidos
- Procesamiento de datos, comprensión de gráficos
- Tabulación de cuadros con cantidades y porcentajes
- Elaboración del primer borrador del informe.

Se procedió a reconocer las características de los instrumentos de recolección de datos en: entrevistas, encuestas y análisis .de los informes previos del DOBE, investigaciones realizadas sobre el tema en otros países de la región.

Se utilizó formatos de datos como instrumentos técnicos, que acumularon los datos originales facilitando la obtención de las particularidades estadísticas y sus correspondientes cuadros.

El objetivo de los instrumentos aplicados fue de obtener el diagnóstico de la situación en cuanto al interés y valoración que dan a su salud los estudiantes, maestros, padres de familia; asícomo, sobre la disposición que hay de parte de las autoridades y docentes para llevar adelante el Plan de Salud que se propone.

11.4.1.- Entrevistas

La técnica de la entrevista estructurada determina el contenido y curso de la comunicación que se establece con el interlocutor y nos permite recoger información y opiniones valiosas del entrevistado. Las preguntas fueron previamente elaboradas y ordenadas dirigidas a las autoridades del plantel para saber sus opiniones sobre la importancia de la salud y el apoyo que darían a la propuesta de aplicar un Plan de Salud institucional.

11.4.2.- Encuestas

Las encuestas permiten recoger las respuestas de todos los componentes de la comunidad involucrada donde se realiza la investigación: alumnos, padres, profesores y personal del DOBE. Se utilizaron un listado de preguntas que nos den una visión más real de la situación que se investiga.

11.4.3.- Observación.

La observación como técnica-resultado, fue un proceso fundamental para la recopilación de datos que sirvió, para interpretar cómo desarrollar una cultura en salud de atención a los estudiantes del Instituto Tecnológico Superior

Guayaquil. Las observaciones se efectuaron de forma sistemática para garantizar la objetividad de los datos registrados.

La técnica de la observación nos permite:

- Determinar el objeto, situación, caso, etc.
- Recopilar de forma planificada y coherente todos los datos.
- Analizar e interpretar los datos.
- Sistemáticamente ayuda a relacionar una observación

efectuada con otra.

- Está sujeto a comprobaciones para el control de validez y confiabilidad.

- Elaborar conclusiones.
- Lograr los objetivos propuestos en el proyecto de investigación

11.5.- Población y Muestra.

DENOMINACIÓN	POBLACIÓN CANTIDAD	MUESTRA ESTRATIFICADA	PORCENTAJE
Directivos	3	2	67%
Usuarios externos: Padres de familia	4836	425	9%
Personal administrativo	12	4	33%
Docentes	170	22	13%
Miembros del DOBE	15	5	33%
Auxiliares de servicio	14	5	36%
Estudiantes	4836	1548	32%
Totales	9886	2013	20.36%

Para determinar el tamaño de la muestra hemos utilizado la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{N}{(E)^2 (N-1) + 1}$$

En donde:

N = Población = Muestra E = Porcentaje de error (0,05)2

Cálculo de la muestra.

$$N = \frac{4836}{\dots} =$$

$$(0.05)^2 (4836-1) + 1$$

$$N = \frac{4836}{(0.025)^2 (4835) + 1} = \frac{4836}{13.087} = 369,512$$

De acuerdo a esta fórmula la encuesta de investigación se debía hacer a 370 estudiantes, sin embargo pudimos realizar esta encuesta a 1548 que representa la tercera parte de la población estudiantil.

CAPITULO III

12.- RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

12.1.-Pruebas estadísticas aplicadas en la verificación de lasHipótesis.

Procesamiento de Datos

Constituye la fase de ordenamiento, consolidación y presentación de los datos que se recogerán, mediante los instrumentos que se aplicarán para la obtención de la información.

Etapas:

- Depuración,- Aquí se depuraron la encuestas (sucias con tachones, ilegibles, etc.) Preguntas sin respuestas, encuestas incompletas, preguntas con doble respuesta.
- Seriación
- Se consideran las opciones malo y regular o nunca y a veces como respuestas negativas.
- Se consideran las repuestas bueno y muy bueno o siempre y casi siempre como positivas.

Verificación de la Hipótesis.

Luego de realizado el trabajo investigativo en el Instituto Tecnológico Superior Guayaquil de la ciudad de Guayaquil, compuesto por Directivos, Profesores, Médico, Odontólogo, Psicólogos, Personal Administrativo, de Servicio y Estudiantes, se procedió al análisis e interpretación de los resultados y se verificó que el planteamiento de la hipótesis fue correcto el mismo que fue verificado según la observación realizada en nuestro trabajo diario y los datos estadísticos obtenidos.

Por lo tanto, los procedimientos fueron:

- Definida la hipótesis para hacer operables los términos,
- Comprobamos la hipótesis mediante análisis estadístico de los datos obtenidos y de observación.
- Probando el grado de relación y significación de las variables de correlación.

12.1.2.- ENTREVISTA A LA RECTORA DEL PLANTEL

1. ¿Qué importancia tiene la salud del estudiante y cómo orienta la institución en la prevención y protección de la salud?

Respuesta: La salud es fundamental para todo ser humano; es necesaria para realizar sus actividades, más aún en los niños y jóvenes que están en pleno desarrollo. Es primordial tanto la salud clínica-medica como la salud oral.

2. ¿Qué opina de una posible orientación de parte del Ministerio de Salud al Ministerio de Educación en la aplicación de procedimientos de atención al estudiante?

Respuesta: Son importante los programas que el Ministerio lleva a cabo, como también la responsabilidad de las instituciones que a través de sus directivos, profesores, cuerpo docente y el médico se incorporen para fortalecer dichos programas.

3. ¿Cree que se deberían incorporar en el pénsum de estudios temas de Educación en Salud para el adolescente?

Respuesta: Sí, especialmente en materias como Ciencias Naturales y Biología para que las estudiantes tengan más conocimientos y sepan prevenir problemas de salud en procura de un mejor rendimiento académico.

4. A más de los profesionales de la salud, ¿cree que deben involucrarse a los maestros, directivos y padres de familia en actividades de Promoción de Salud para beneficio de las estudiantes?

Respuesta: Sí, definitivamente, la salud es responsabilidad de todo el conglomerado social porque de esa manera se va a obtener una juventud, niñez y pueblo sano. Se debe incorporar a las autoridades educativas responsables de la institución para el desarrollo de la salud de los estudiantes, incorporando también a sus familias, y hacer conciencia para apoyar en todo lo que esté al alcance de la salud.

12.1.2.- Encuesta aplicada a Vicerrectora del plantel

N o	ALTERNATIVAS PREGUNTAS	Muy de acuerdo	De acuerdo	indiferente	Desacuerdo	Muy en desacuerdo
		5	4	3	2	1
1	¿Considera importante la salud del estudiante y que la institución oriente en la prevención y protección de la salud?	X				
2	¿Está de acuerdo de una posible orientación de parte del Ministerio de Salud al ministerio de Educación en la aplicación de procedimientos de atención al estudiante?					
3	¿Cree que se debería incorporar en pensum de estudios temas de Educación en la Salud para el adolescente. ?					
4	¿A más de los profesionales de la salud, cree que deben involucrarse a los maestros, directivos y padres de familia en actividades de promoción de salud para beneficio de las estudiantes?					
5	¿Propondría un plan de capacitación continua a la comunidad educativa como apoyo al Plan Básico de Salud?					

12.1.3.- Encuesta a los profesionales de la salud del plantel miembros del DOBE

Cada opción de la A hasta la D tiene un valor del 20%. La opción E= 100

	Encuesta a los profesionales de la salud del plantel. (En total son 7)	OPCIONES (Ver anexos)	Opción seleccionada	%Porcentaje de Miembros del DOBE
1	¿El Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil puede mejorar los servicios de salud para beneficio de las estudiantes?	A	-	-
		B	1	14
		C	-	-
		D	-	-
		E	6	86
2	Seleccione los factores que afectan el rendimiento académico	A	2	29
		B	-	-
		C	-	-
		D	-	-
		E	5	71
3	¿Cómo afecta al estudiante la falta de personal e insumos para el cumplimiento de sus labores que corresponde al Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil?	POCO	-	-
		MUCHO	7	100
		NADA	-	-

4	¿Considera Ud. que hay interés en los padres para apoyar a sus hijas en la atención de su salud?	POCO	7	100%	
		MUCHO	-	-	
		NADA	-	-	
		SI	%	NO	%
5	¿Considera Ud. Que debe reglamentarse la asistencia obligatoria de los padres/representantes cuando son citados?	7	100	-	-
6	¿Considera Ud. que los programas coordinados con las autoridades deben tener todo el apoyo y cumplirse sin interrupciones?	7	100	-	-

12.1.4.- Encuesta aplicada a 1548 estudiantes

Opciones: 1=25% Malo 2=50% Regular, 3=75% Bueno, 4=100% Muy Bueno

		OPCIONES	OPCIONES Seleccionadas	Porcentajes estudiantes
A	¿Qué valor da al cuidado de su salud en todos sus aspectos físico, mental, emocional?	1	72	4,65
		2	278	17,95
		3	635	41,02
		4	563	36,36
B	¿Qué valor le daría a su estado de salud actual?	1	54	3,48
		2	281	18,15
		3	707	45,67
		4	506	32,68
C	¿En qué medida sigue Ud. las recomendaciones que le dan los profesionales de la salud?	1 NUNCA	116	7,49
		2 A VECES	363	23,44
		3 CASI SIEMPRE	639	41,27
		4 SIEMPRE	430	27,77

			TOTAL	%	
2	Conoce Ud. o ha asistido por atención dentro del plantel a los siguientes profesionales	A (Psic. Educativa)	309	19,96	
		B (Psic. Clínica)	204	13,17	
		C (T. Social)	191	12,33	
		D (L. Clínico)	518	33,46	
		E (Odontólogo)	929	60,01	
		F (Orientadora)	826	53,35	
		G (Médico)	1088	70,28	
		SI	%	NO	%
3	¿Estaría de acuerdo que en el plantel se de Educación enSalud para el adolescente como asignatura?	1296	83.72	221	14,27
4	¿Ha despertado su interés los temas que se exponen en la semana de la salud?	1284	82,94	243	15,69

12.1.5.- Encuesta aplicada a 425 padres.

Opciones: 1=25%Malo 2=50% Regular, 3=75% Bueno, 4=100%Muy Bueno

		OPCIONES		Opciones Seleccionadas	%Porcentajes de padres
A	¿Qué valor da al cuidado de su salud en todos sus aspectos físico, mental, emocional?	1		200	47
		2		106	25
		3		68	16
		4		51	12
B	¿Qué valor le daría a su estado de salud actual?	1		149	35
		2		153	36
		3		68	16
		4		55	13
C	¿En qué medida sigue Ud. las recomendaciones que le dan los profesionales de la salud?	1 NUNCA		140	33
		2 A VECES		183	43
		3CASI SIEMPRE		60	14
		4 SIEMPRE		43	10
		SI	%	NO	%
2	¿Acude al plantel cuando se lo llama por un asunto de salud de su hija?	10	96	15	4

3	¿Estaría dispuesto a integrar un programa nutricional para mejorar las condiciones de salud de su familia?	85	91	40	9
4	¿Su hija o representada desayuna todos los días antes de venir al plantel?	75	88	50	12
5	¿Apoya a su hija para fortalecer su autoestima?	20	99	5	1

12.1.6.-Encuesta aplicada a 22 Profesores

Opciones: 1=25% Malo 2=50% Regular, 3=75% Bueno, 4=100% Muy Bueno

Pregunta 1

		OPCIONES	OPCIONES Seleccionadas	% Porcentajes de profesores
A	¿Qué valor da a su salud en todos sus aspectos?	1	7	32
		2	12	55
		3	0	0
		4	3	14
B	¿Qué valor le daría a su estado de salud actual?	1	5	23
		2	10	45
		3	5	23
		4	2	9
C	¿En qué medida sigue Ud. las recomendaciones que le dan los profesionales de la salud? \\	1 NUNCA	9	41
		2 A VECES	6	27
		3 CASI SIEMPRE	7	32
		4 SIEMPRE	0	0

		SI	%	NO	%
2	¿Cree usted que se debería incorporar en el pensum de estudios Educación en Salud como asignatura?	20	91	2	9
3	¿Considera que además de los profesionales de la salud se debe involucrar a maestros, directivos, padres de familia y estudiantes en actividades de promoción de salud?	21	95	1	5
4	¿Está de acuerdo que los estudiantes Promotores de salud ingresen a las aulas de clase y den su mensaje en la semana de la Salud?	20	91	2	9

12.1.7.- Encuesta aplicada al Personal Administrativo y de Servicio.

Opciones: 1=2% Malo 2=50% Regular, 3=75% Bueno, 4=100% Muy Bueno

		OPCIONES	OPCIONES Seleccionadas	% Porcentajes Personal	
A	¿Qué valor da al cuidado de su salud en todos sus aspectos físico, mental, emocional?	1	4	13%	
		2	6	20%	
		3	4	13%	
		4	16	54%	
B	¿Qué valor le daría a su estado de salud actual?	1	3	10%	
		2	6	20%	
		3	12	40%	
		4	9	30%	
2	¿En qué medida sigue Ud. las recomendaciones que le dan los profesionales de la salud?	1 NUNCA	0	0%	
		2 A VECES	2	7%	
		3 CASI SIEMPRE	7	23%	
		4 SIEMPRE	21	70%	
		SI	%	NO	%
3	¿Estaría de acuerdo que en el plantel se de educación en salud para el adolescente como asignatura?	5	83%	5	17%

4	¿Ha despertado su interés los temas que se exponen en la semana de la salud?	28	93%	2	7%
---	--	----	-----	---	----

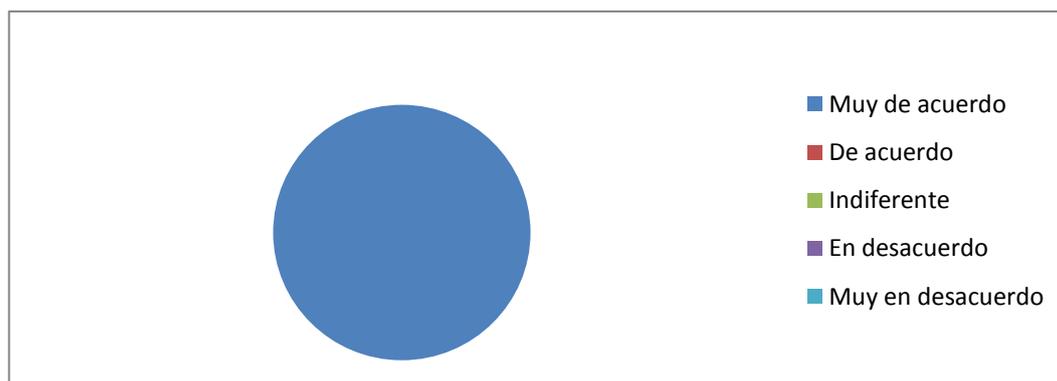
12.2.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Encuesta aplicada a la Vicerrectora del plantel

PREGUNTA 1 A

ALTERNATIVAS PREGUNTAS	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
	5	4	3	2	1
¿Considera importante la salud del estudiante y que la institución oriente en la prevención y protección de la salud?	X				

GRÁFICO

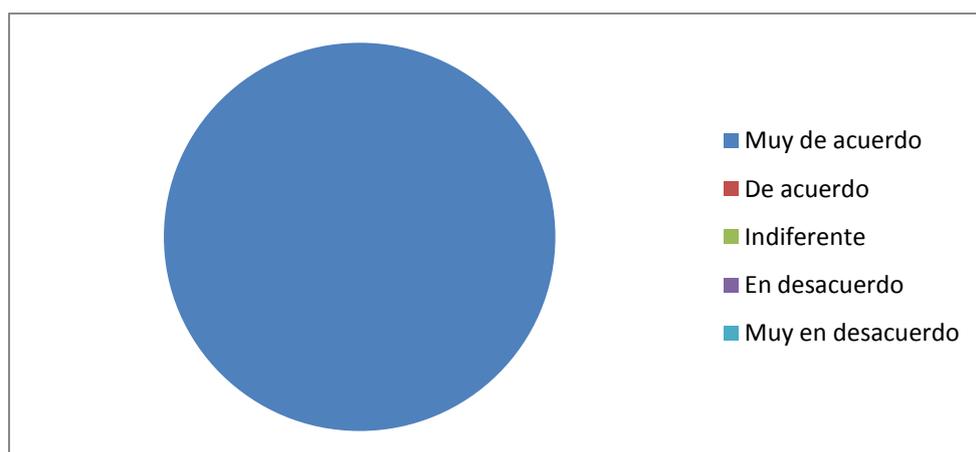


ANÁLISIS.- Se observa que la autoridad del plantel está muy de acuerdo (100%) en la importancia de la salud del estudiante y que la institución debe orientar en la prevención y protección de la salud.

PREGUNTA 2

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS				
	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
	5	4	3	2	1
¿Está de acuerdo de una posible orientación de parte del Ministerio de Salud al Ministerio de Educación en la aplicación de procedimientos de atención al estudiante?	X				

GRÁFICO

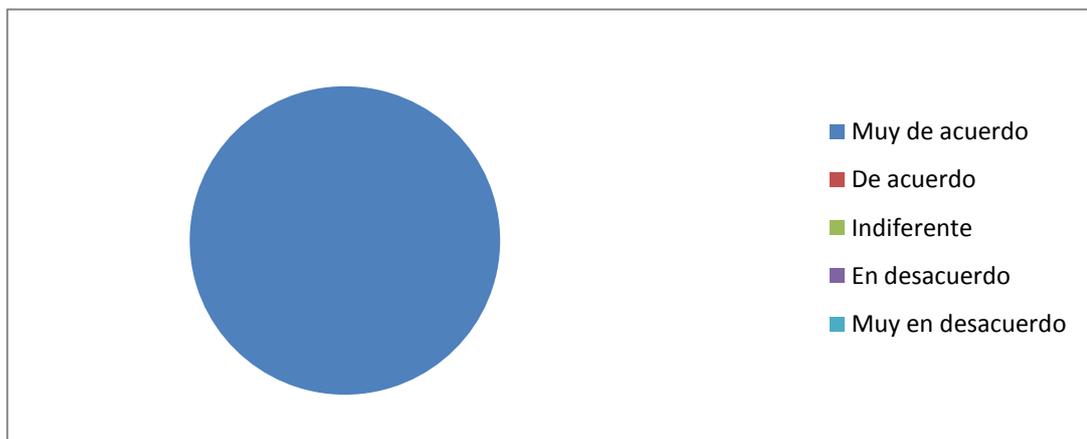


ANÁLISIS La autoridad (vicerrectora) del plantel está muy de acuerdo que el Ministerio de salud oriente al Ministerio de Educación en la aplicación de procedimientos de atención al estudiante.

PREGUNTA 3

	<div style="text-align: center;"> ALTERNATIVAS PREGUNTAS </div>	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
		5	4	3	2	1
	¿Cree que se debería incorporar en pensum de estudios una asignatura de Educación en Salud para el adolescente?	X				

GRAFICO



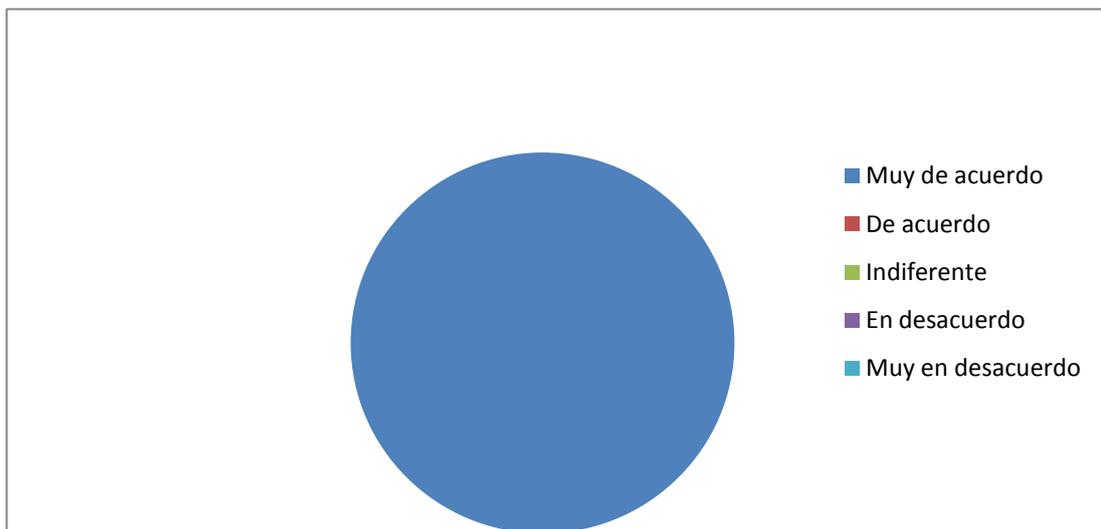
ANÁLISIS

La vicerrectora está muy de acuerdo (100%) que se debe incorporar al pensum de estudios temas de Educación en Salud para el Adolescente.

PREGUNTA 4

	<div style="text-align: center;">ALTERNATIVAS</div> <div style="text-align: center;">PREGUNTAS</div>	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
	¿A más de los profesionales de la salud, cree que deben involucrarse a los maestros, directivos y padres de familia en actividades de promoción de salud para beneficio de las estudiantes?	5	4	3	2	1

GRÁFICO

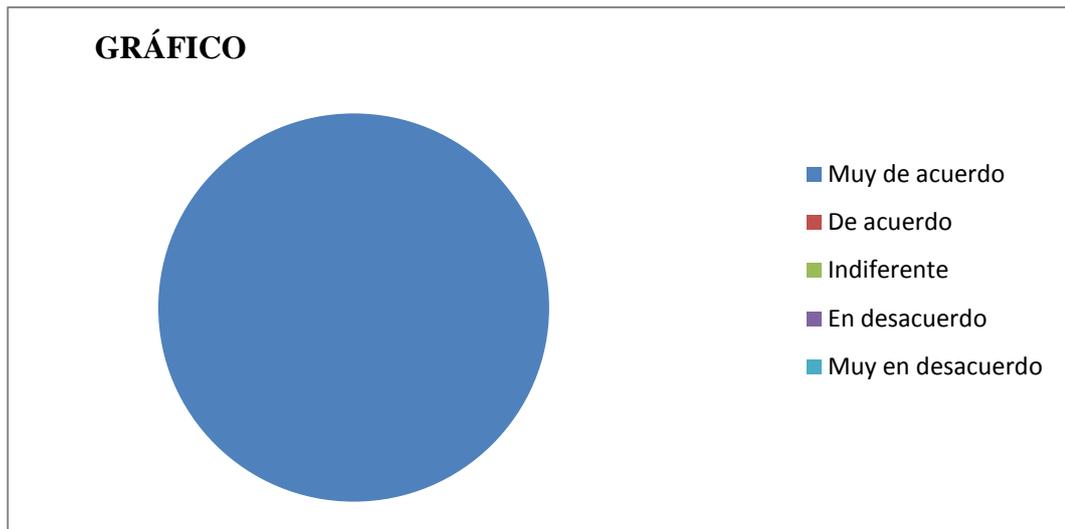


ANÁLISIS

La Vicerrectora está muy de acuerdo que toda la comunidad educativa debe involucrarse en la promoción de salud para las estudiantes.

PREGUNTA 5

	<p>ALTERNATIVAS</p> <p>PREGUNTAS</p>	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
	<p>¿Propondría un plan de capacitación continua a la comunidad educativa como apoyo a nuestro plan de salud?</p>	X				



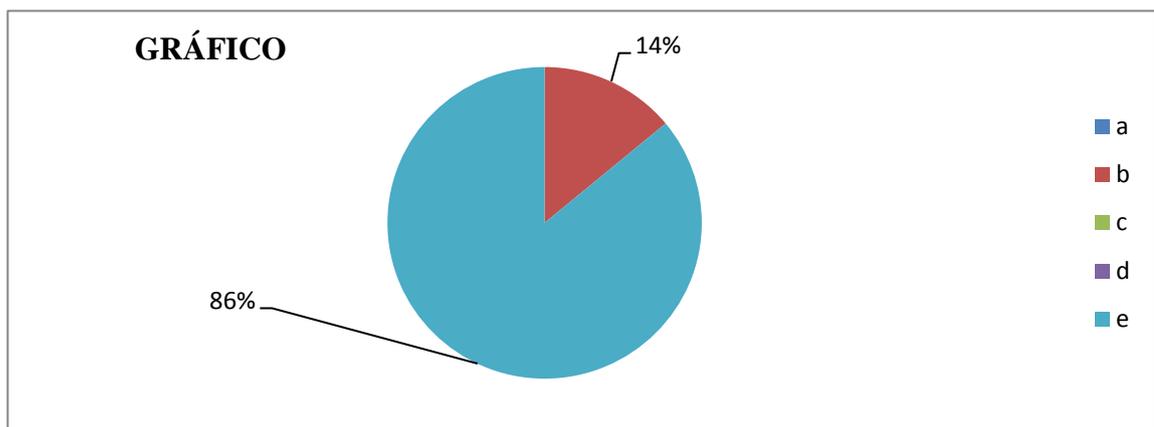
ANÁLISIS

La vicerrectora apoya en un 100% la capacitación continua a la comunidad educativa para un mejor desarrollo al plan básico de salud.

Encuesta a los profesionales de la salud del plantel miembros del DOBE

Pregunta 1

	OPCIONES (Ver anexos)	Opción seleccionada	% Porcentaje de profesionales
¿El departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil puede mejorar los servicios de salud para beneficio de la salud de las estudiantes?	a	-	-
	b	1	14
	c	-	-
	d	-	-
	e	6	86

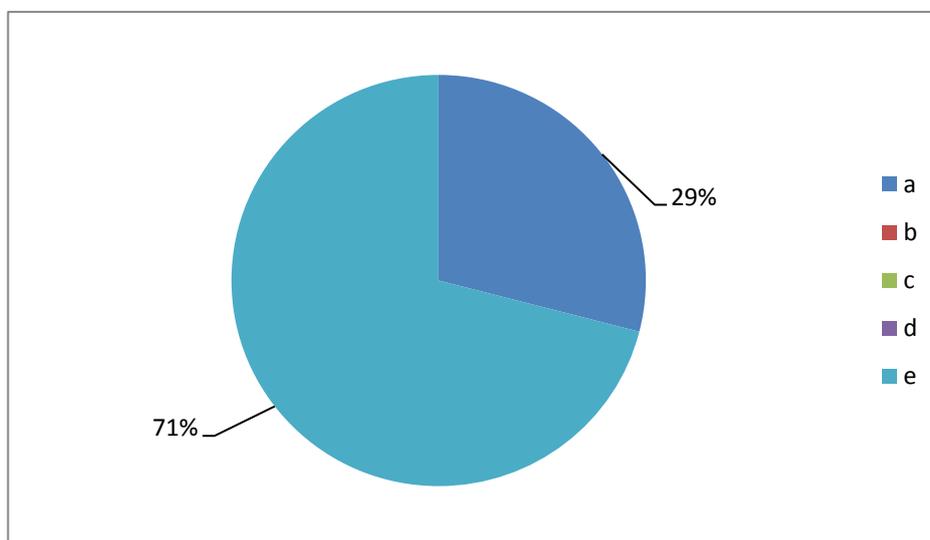


ANÁLISIS.-En el grafico podemos observar que el 86% de los profesionales de la salud, manifiestan que son necesarias todas las opciones señaladas para beneficio de la salud de las estudiantes.

PREGUNTA 2

		OPCIONES (Ver anexos)	Opción seleccionada	% PORCENTAJE De profesionales
	Seleccione los factores que afectan el rendimiento académico	A	2	29
		B	-	-
		C	-	-
		D	-	-
		E	5	71

GRÁFICO

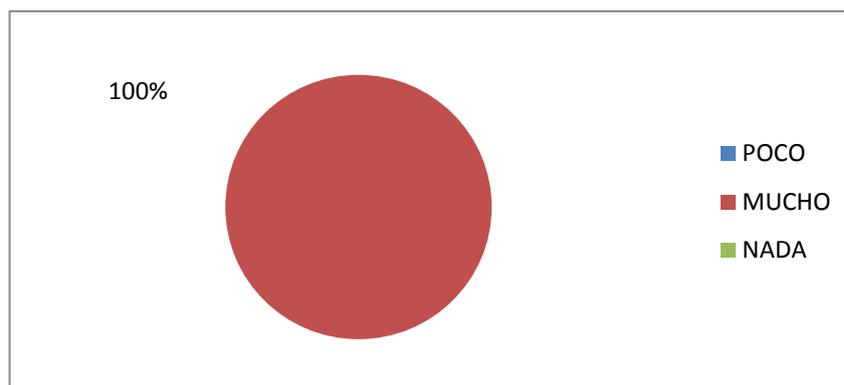


ANÁLISIS.- Observamos en el grafico que el 71% de los profesionales de la salud manifiestan que todas las opciones dadas son factores que afectan el rendimiento académico del estudiantado.

PREGUNTA 3

	OPCIONES	OPCIÓN seleccionada	%PORCENTAJE De Profesionales
¿Cómo afecta al estudiante la falta de personal e insumos para el cumplimiento de sus labores que corresponde al Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil?	POCO	-	-
	MUCHO	7	100
	NADA	-	-

GRÁFICO

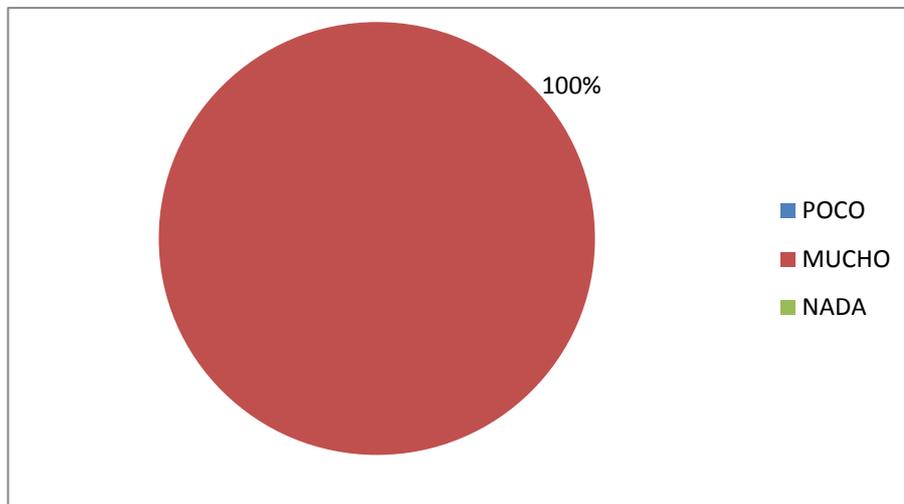


ANÁLISIS.-Se puede observar en el gráfico que el 100% de los profesionales de la salud coinciden en que la falta de personal e insumos del DOBE afecta mucho al estudiante.

PREGUNTA 4

		OPCIONES	OPCIÓN seleccionada	% Porcentaje
	¿Considera Ud. que hay interés en los padres para apoyar a sus hijas en la atención de su salud?	POCO	7	100
		MUCHO	-	-
		NADA	-	-

GRÁFICO



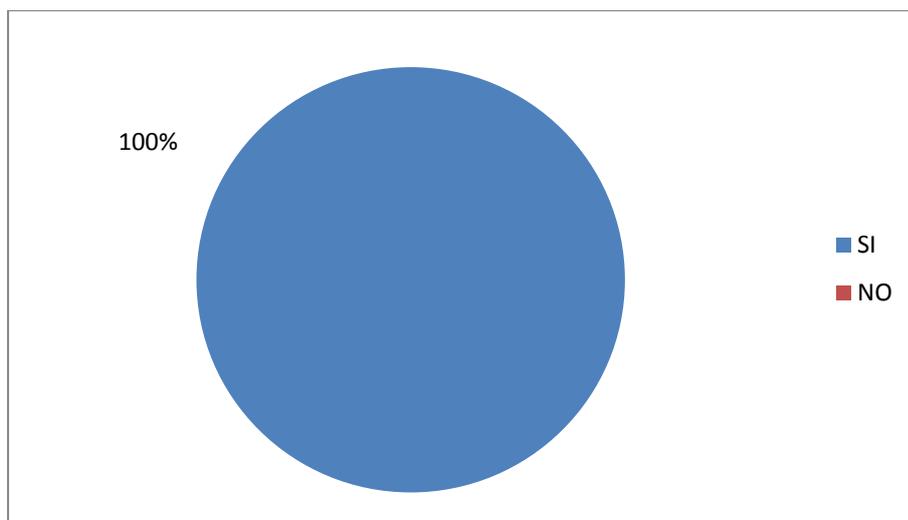
ANÁLISIS

Podemos observar que en opinión de los profesionales de la salud hay poco interés de los padres en apoyar a sus hijas en la atención de su salud.

PREGUNTA 5

		SI	%	N O	%
	¿Considera Ud. Que se debe reglamentar la asistencia obligatoria de los padres/representantes cuando son citados?	7	100	-	-

GRÁFICO



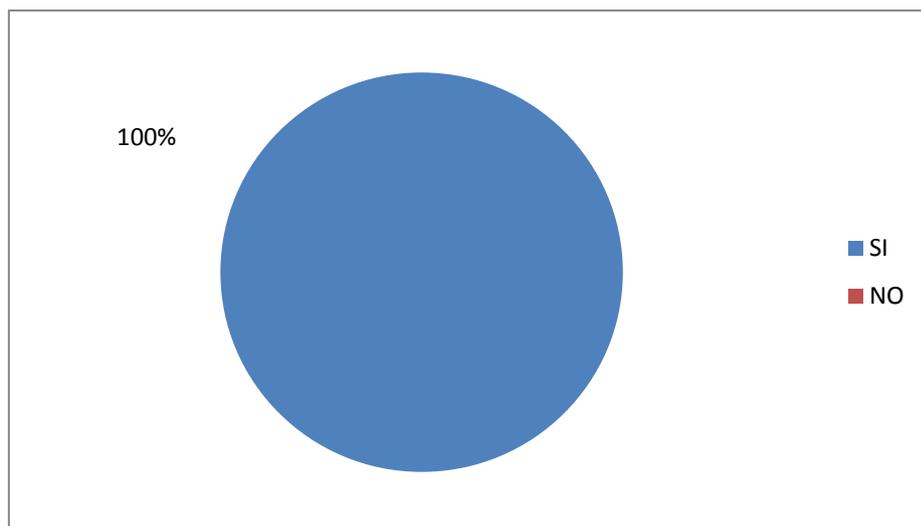
ANÁLISIS

En este grafico observamos que en un 100% los profesionales de la salud consideran que se debe reglamentar la asistencia obligatoria de los padres/representantes cuando son citados.

PREGUNTA 6

		SI	%	NO	%
	¿Considera Ud. que los programas coordinados con las autoridades deben tener todo el apoyo y cumplirse sin interrupciones?	7	100	-	-

GRÁFICO



ANÁLISIS

Se observa en el grafico que todos los profesionales de la salud consideran que los programas coordinados con las autoridades deben cumplirse sin interrupciones en sus actividades.

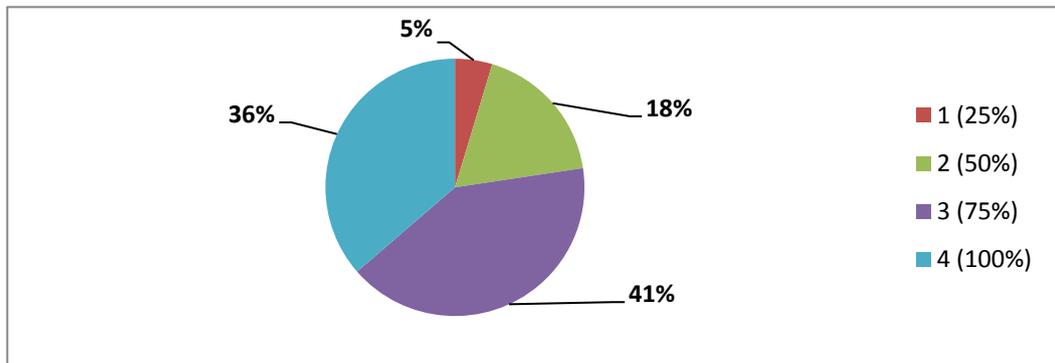
Encuesta aplicada a 1548 estudiantes

Opciones: 1=25% Malo 2=50% Regular, 3=75% Bueno, 4=100% Muy Bueno

Pregunta 1.A

No		OPCIONES	OPCIÓN seleccionada	%Porcentaje
A	¿Qué valor da el cuidado de su salud en todos sus aspectos físico, mental, emocional	1	72	4,65
		2	278	17,95
		3	635	41,02
		4	563	36,36

GRÁFICO

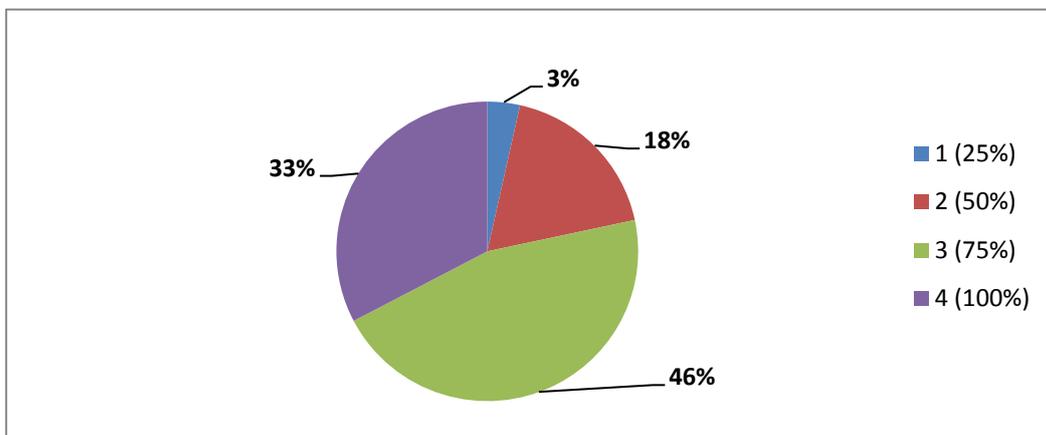


ANÁLISIS.-Se observa que el 77.38% de las estudiantes responden positivamente al cuidado de su salud.

Pregunta 1. B

		OPCIONES	OPCIÓN seleccionada	%Porcentaje
	¿Qué valor le daría a su estado de salud actual?	1	54	3,48
		2	281	18,15
		3	707	45,67
		4	506	32,68

GRÁFICO



ANÁLISIS.

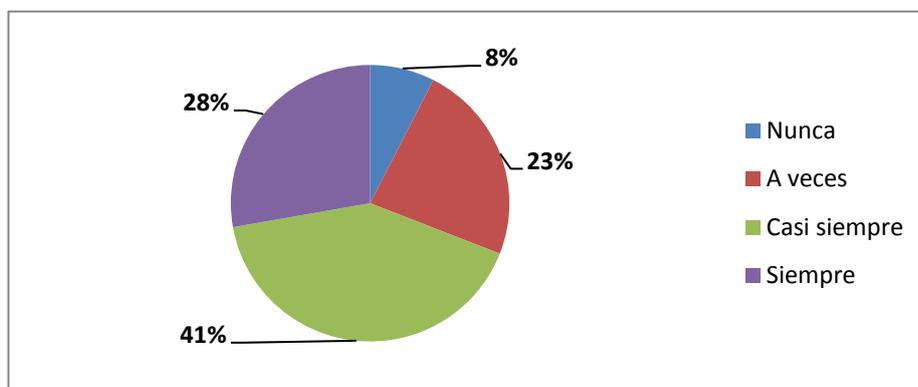
En esta opción el 78.35% de las estudiantes encuestadas manifiestan estar en buen estado de salud.

Pregunta 1. C

1= Nunca, 2 = A veces, 3 = Casi siempre, 4 = Siempre

	OPCIONES	OPCIÓN seleccionada	% Porcentaje
¿En qué medida sigue Ud. las recomendaciones que le dan los profesionales de la salud?	1 NUNCA	116	7,49
	2 A VECES	363	23,44
	3 CASI SIEMPRE	639	41,27
	4 SIEMPRE	430	27,77

GRÁFICO

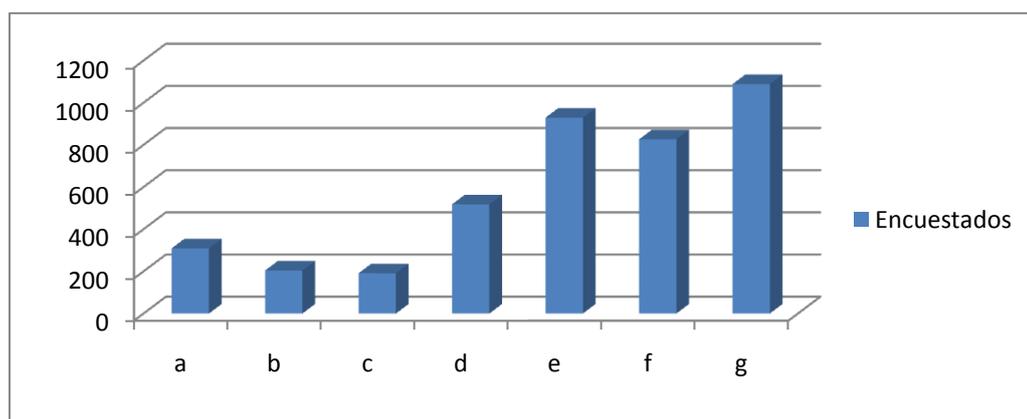


ANÁLISIS.- En esta opción de la primera pregunta podemos observar que el 69.04% de las estudiantes siguen las recomendaciones dadas por los profesionales de la salud.

Pregunta 2

	PROFESIONALES	NUMERO DE ESTUDIANTES	% Porcentaje
¿Conoce Ud. o ha asistido por atención dentro del plantel a los siguientes profesionales?	A. Psicóloga Educativa	309	19,96
	B. Psicóloga Clínica	204	13,17
	C. Trabajadora Social	191	12,33
	D.Laboratorista Clínica	518	33,46
	E. Odontólogo	929	60,01
	F. Orientadora	826	53,35
	G. Médico	1088	70,28

GRÁFICO

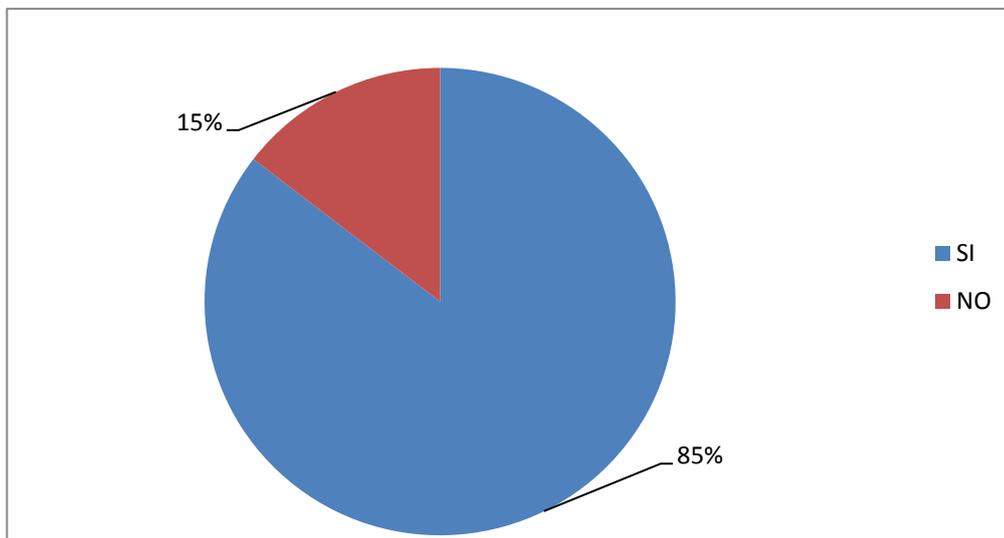


ANÁLISIS.-Podemos observar que los profesionales más visitados por las estudiantes son médico, odontólogo y orientadora.

Pregunta 3

		SI	%	NO	%
	¿Estaría de acuerdo que en el plantel se de educación en salud para el adolescente como asignatura?	1296	83.72	221	14,27

GRÁFICO



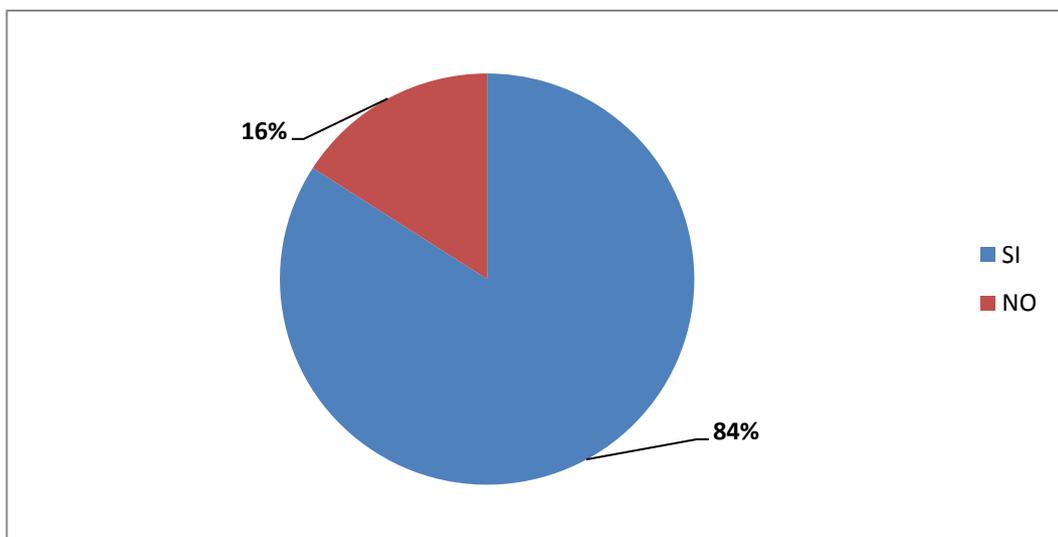
ANÁLISIS

Podemos concluir que un 84% de las alumnas si están de acuerdo que se dé la asignatura Salud yAdolescencia.

Pregunta 4

		SI	%	NO	%
	¿Ha despertado su interés los temas que se exponen en la Semana de la Salud?	1284	82,94	243	15,69

GRÁFICO



ANÁLISIS

En esta pregunta podemos observar que el 83% de las estudiantes han demostrado interés en los temas expuestos de la semana de la salud.

OBSERVACIÓN. Todos demuestran interés en ferias, exposiciones de Salud y casa Abierta.

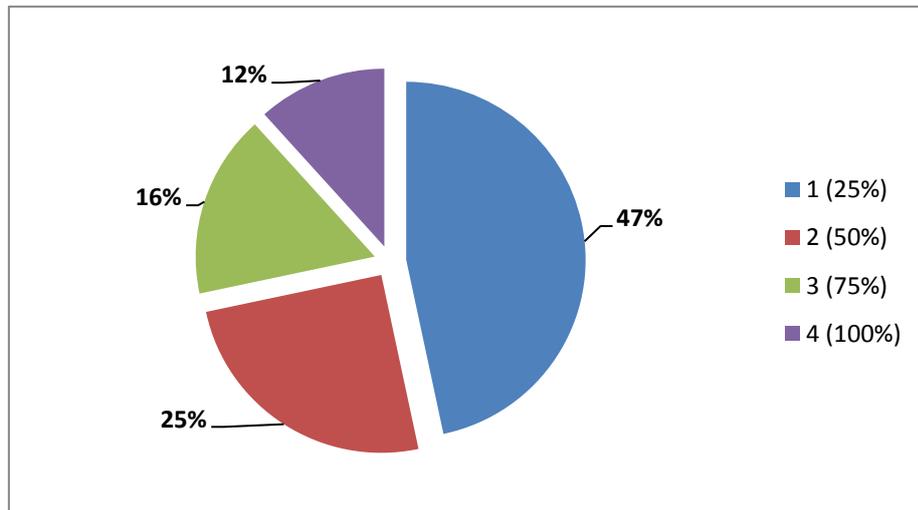
Encuesta a 425 padres.

Opciones: 1=25% Malo 2=50% Regular, 3=75% Bueno, 4=100% Muy Bueno

Pregunta 1 A

		Opciones	Opción seleccionada	% Porcentaje de padres
A	¿Qué valor da el cuidado de su salud en todos sus aspectos físico, mental, emocional?	1	200	47
		2	106	25
		3	68	16
		4	51	12

GRÁFICO



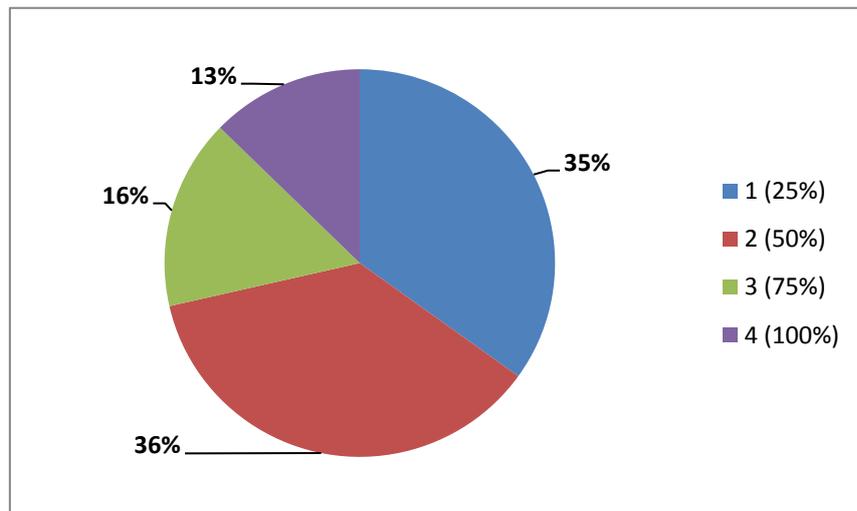
ANÁLISIS

Se observa que solo un 28% de los padres dan valor al cuidado de su salud.

Pregunta 1.B

	Opciones	Opción Seleccionada	%Porcentaje de padres
¿Qué valor le daría a su estado de salud actual?	1	297	35
	2	306	36
	3	136	16
	4	110	13

GRÁFICO



ANÁLISIS.

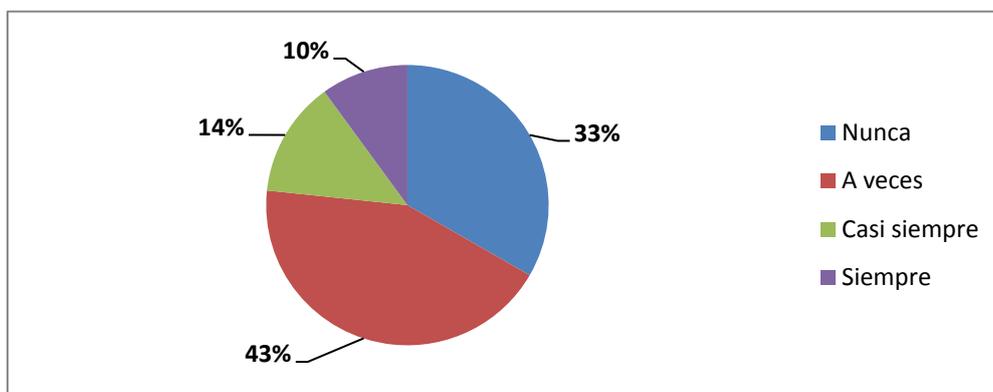
En esta pregunta el 29% de padres encuestados manifiestan estar en buen estado de salud.

Pregunta 1.C

Opciones: 1= Nunca, 2 = A veces, 3 = Casi siempre, 4 = Siempre

		OPCIONES	Opción Seleccionada	%Porcentaje De padres
¿En qué medida sigue Ud. las recomendaciones que le dan los profesionales de la salud?	1 NUNCA		140	33
	2 A VECES		183	43
	3 CASI SIEMPRE		60	14
	4 SIEMPRE		42	10

GRÁFICO



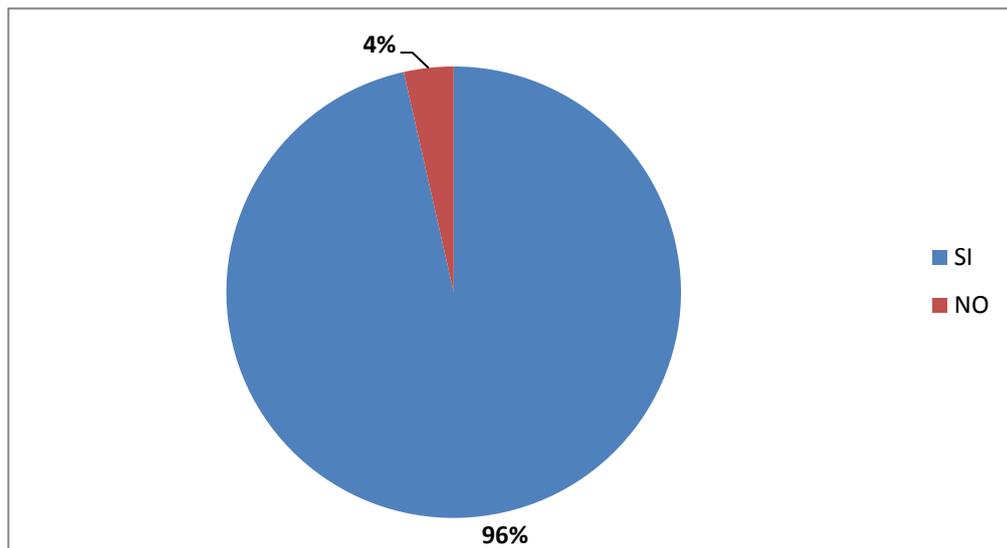
ANÁLISIS.

Podemos observar que el 43% de los padres siguen a veces las recomendaciones dadas por los profesionales de la salud y el 14% lo hacen casi siempre.

Pregunta 2.

		SI	%	NO	%
	¿Acude al plantel cuando se lo llama por un asunto de salud de su hija?	820	96	30	4

GRÁFICO



ANÁLISIS

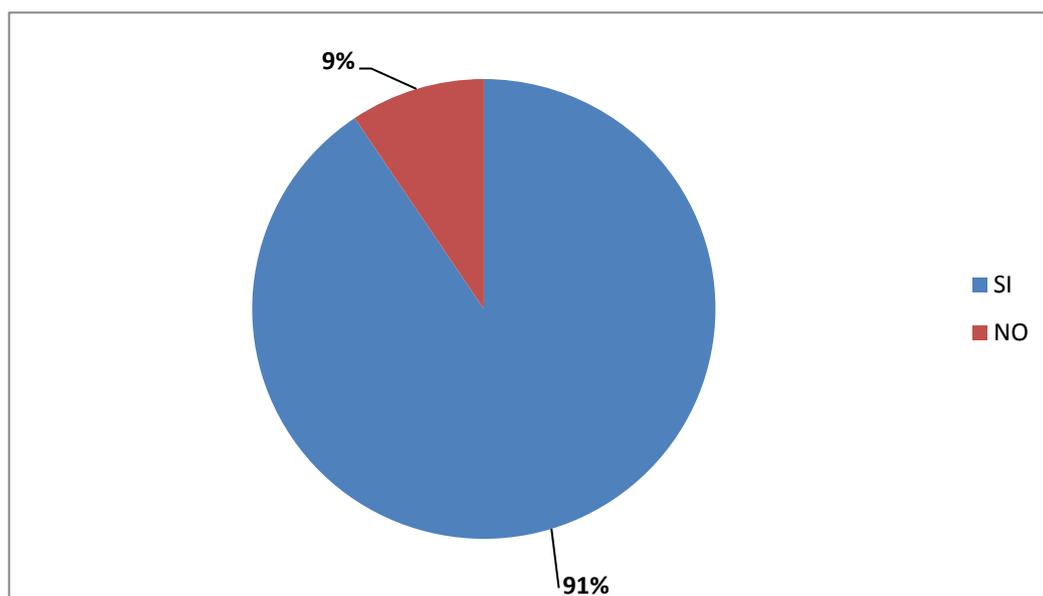
Según la encuesta la mayoría de los padres el 96% acuden al plantel cuando se los llama por asunto de salud de sus hijas.

OBSERVACIÓN. En la práctica observamos que esto no se cumple, resultando que aproximadamente el 70% no acuden al plantel cuando se los cita.

Pregunta 3.

	SI	%	NO	%
¿Estaría dispuesto a integrar un programa nutricional para mejorar las condiciones de salud de su familia?	770	91	80	9

GRÁFICO



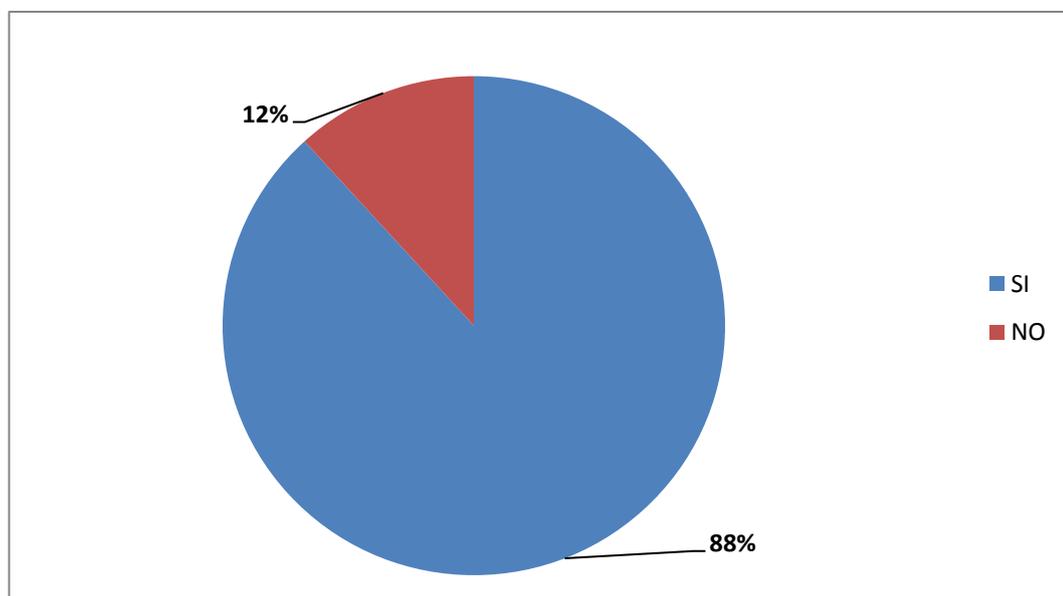
ANÁLISIS

El 91% está de acuerdo en integrarse a este programanutricional

Pregunta 4.

SI		%	NO	%
¿Su hija o representada desayuna todos los días antes de venir al plantel?	75	88	1	1
	0		00	2

GRÁFICO



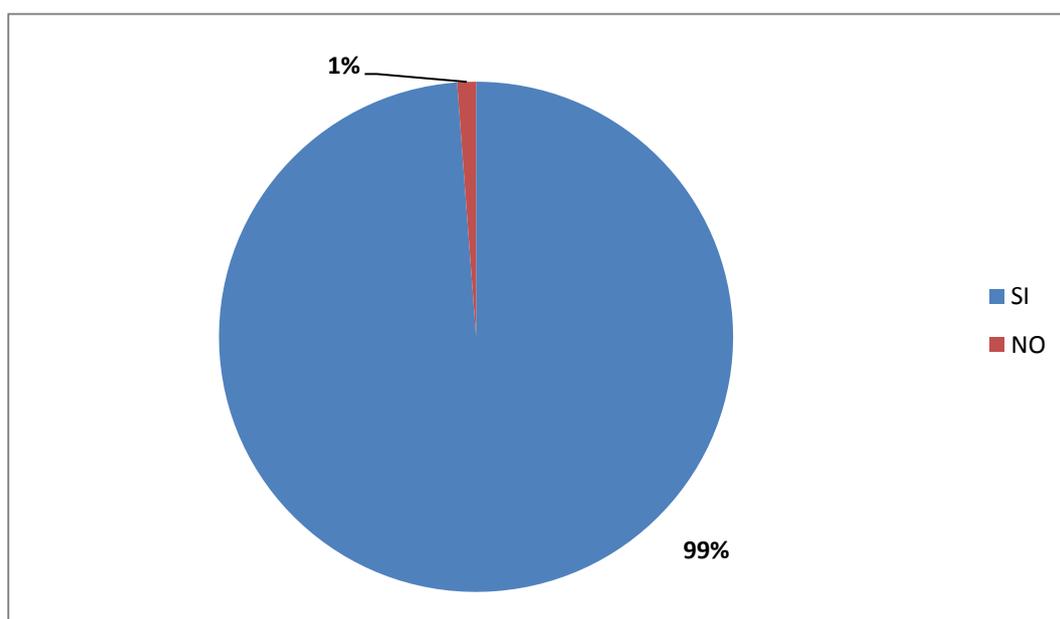
ANÁLISIS

Según la encuesta el 88% de las alumnas desayunan antes de ir al plantel pero podemos observar que el 12% de los padres reconocen que envían a sus hijas al plantel con frecuencia sin desayunar.

Pregunta 5

		SI	%	NO	%
	¿Apoya a su hija para fortalecer su autoestima?	840	99	10	1

GRÁFICO



ANÁLISIS

Según la encuesta el 99% de los padres fortalecen a sus hijas en su autoestima.

	SI	%	NO	%
Sugerencias de padres	400	47	450	53

El 47 % de los padres dan sugerencias y estarían dispuestos a colaborar.

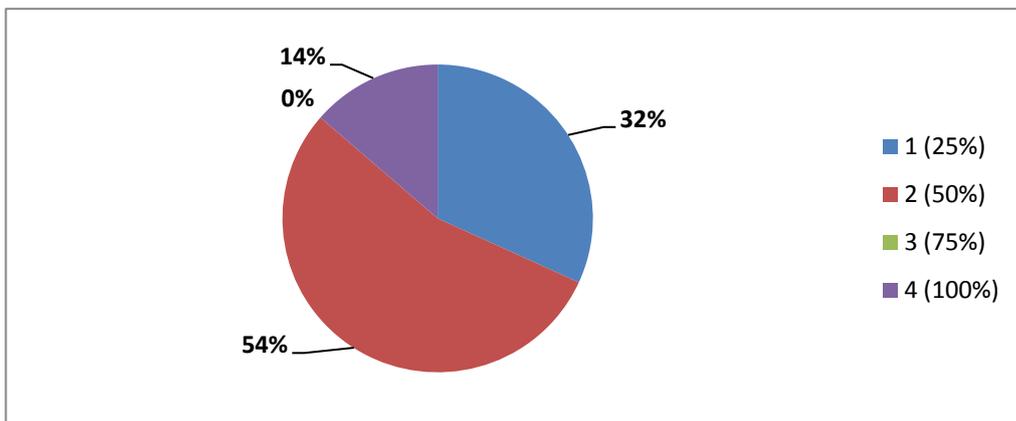
Encuesta aplicada a 22 Profesores

Opciones: 1=25% Malo 2=50% Regular, 3=75% Bueno, 4=100% Muy Bueno

Pregunta 1..A

	Opciones	Opción Seleccionada	%Porcentaje De Profesores
¿Qué valor da a su salud en todos sus aspectos?	1	7	32
	2	12	54
	3	0	0
	4	3	14

GRÁFICO



ANÁLISIS

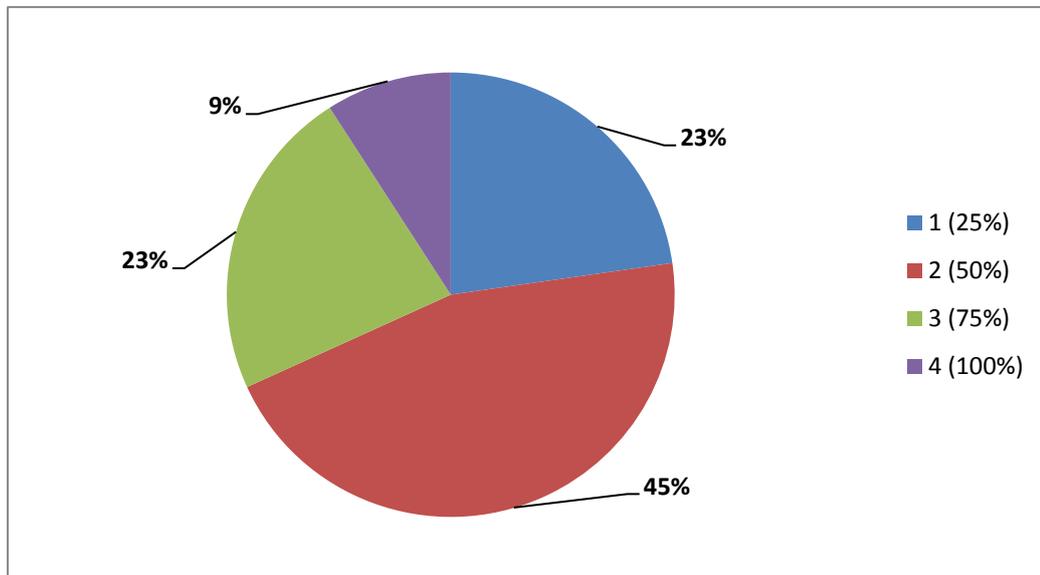
Se observa que solo el 14 % de los profesores afirma que valoran mucho su salud.

Pregunta 1.B

Opciones: 1=25% Malo 2=50% Regular, 3=75% Bueno, 4=100% Muy Bueno

	Opciones	Opción seleccionada	% Porcentaje De profesores
¿Qué valor le daría a su estado de salud actual?	1	5	23
	2	10	45
	3	5	23
	4	2	9

GRÁFICO



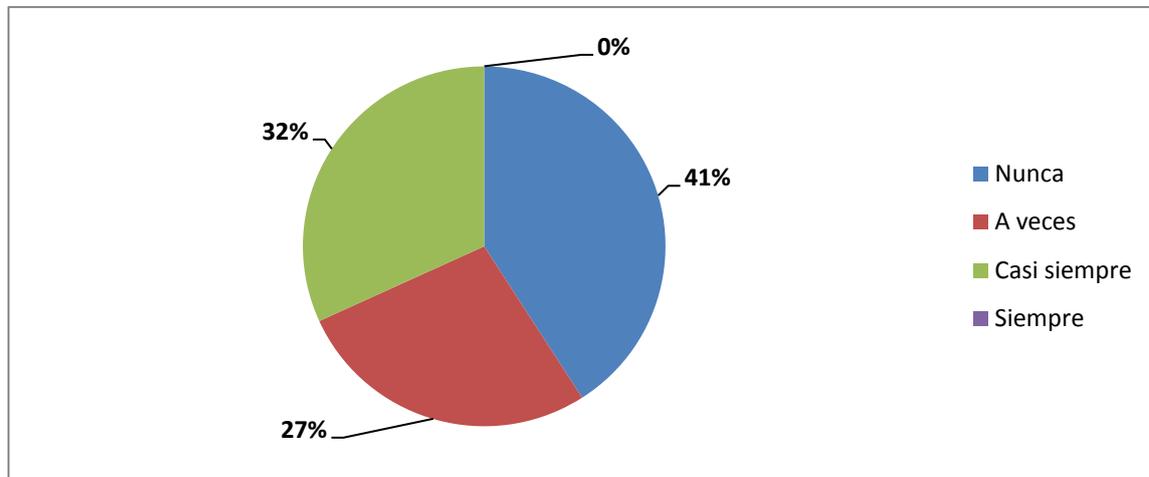
ANÁLISIS.

Se observa en el grafico que solo el 32% de Los maestros manifiestan estar en Buen estado de salud.

Pregunta 1.C

		Opciones	Opción Seleccionada	%Porcentaje de maestros
¿En qué medida sigue Ud. las recomendaciones que le dan los profesionales de la salud?	1 NUNCA		9	41
	2 A VECES		6	27
	3 CASI SIEMPRE		7	32
	4 SIEMPRE		0	0

GRÁFICO



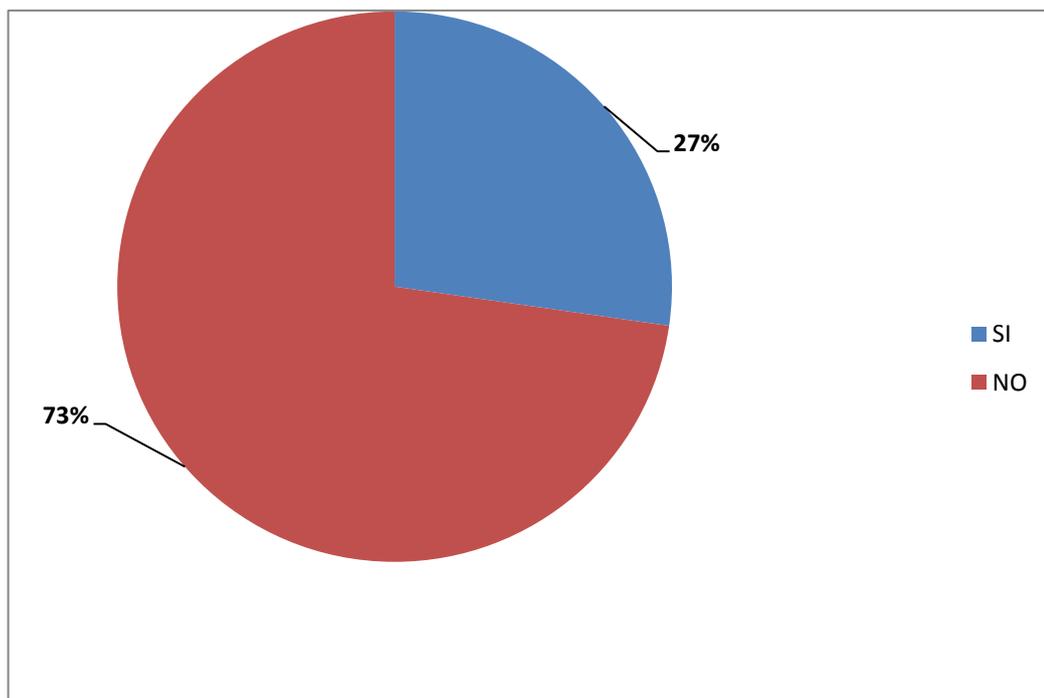
ANÁLISIS.

Podemos observar que el 32% de los maestros siguen casi siempre las recomendaciones dadas por los profesionales de la salud mientras que el 68% no lo hace.

Pregunta 2.

	SI	%	NO	%
¿Cree Ud. que debería existir un Plan Básico de Salud en el plantel?	6	27	16	73

GRÁFICO



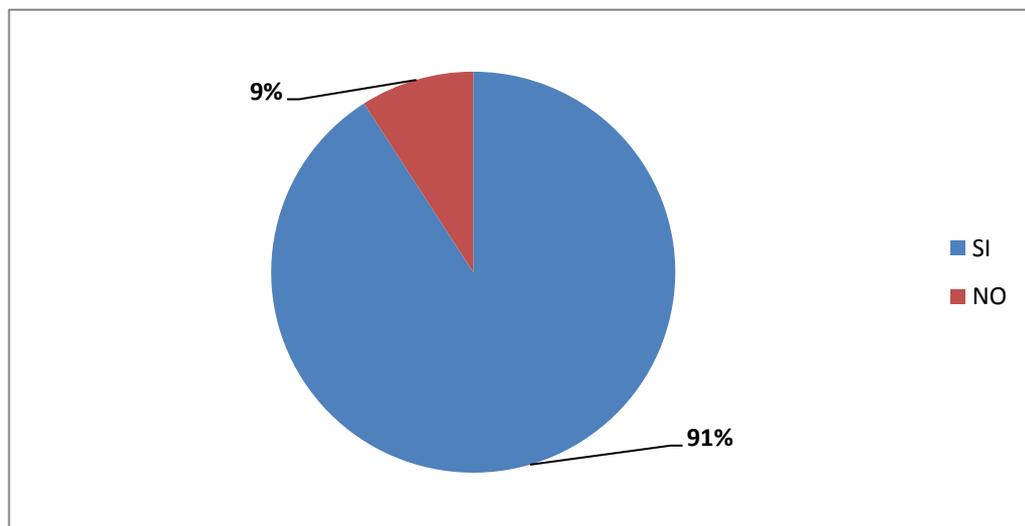
ANÁLISIS

El 73% de los maestros opina que debe existir un Plan Básico de Salud en el plantel.

Pregunta 3.

		SI	%	NO	%
	¿Cree usted que se debería incorporar en el pensum de estudios Educación en Salud para el adolescente como asignatura?	20	91	2	9

GRÁFICO



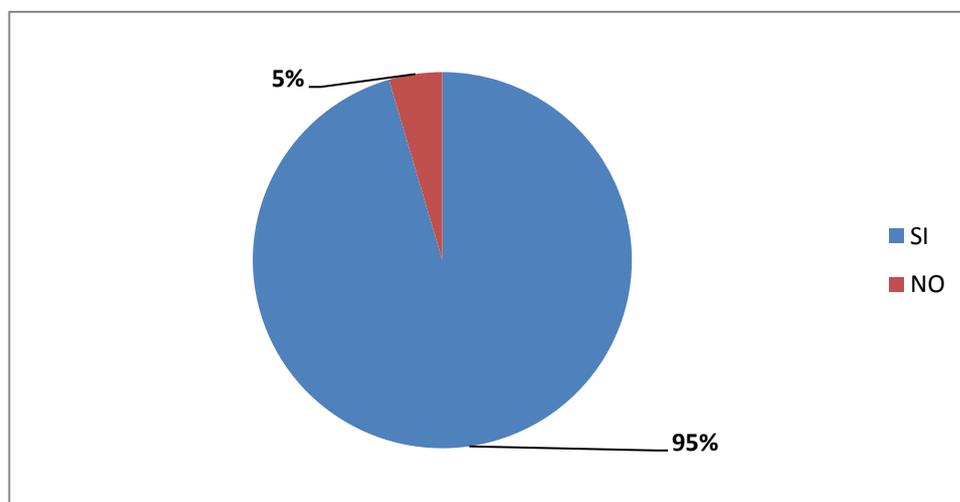
ANÁLISIS

EL 91% acepta que se considere como asignatura educación en salud para el adolescente.

Pregunta 4.

	SI	%	NO	%
¿Considera que a más de los profesionales de la salud se debe involucrar a maestros, directivos, padres de familia y estudiantes en actividades de promoción de salud?	21	95	1	5

GRÁFICO



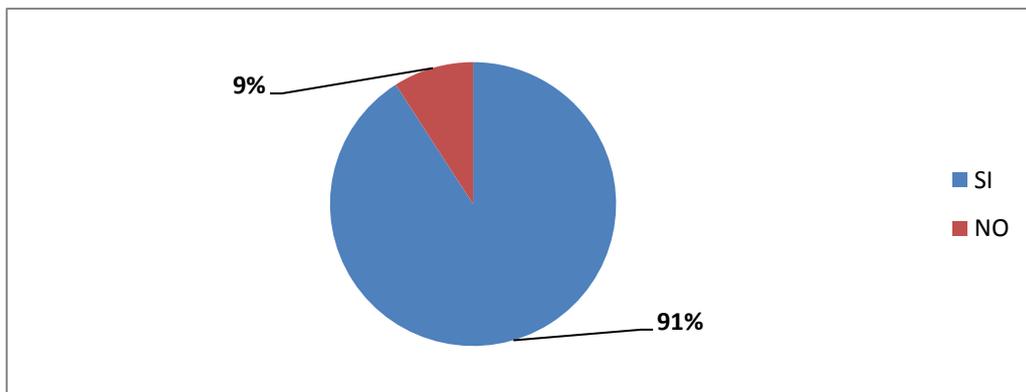
ANÁLISIS

Observamos que el 95% de los encuestados está de acuerdo en que se debe involucrar a toda la comunidad educativa en actividades de promoción de salud.

Pregunta 5.

		SI	%	NO	%
	¿Está de acuerdo que los estudiantes Promotores de salud ingresen a las aulas de clase y den su mensaje en la semana de la salud?	20	91	2	9

GRÁFICO



ANÁLISIS

El 91% de los maestros dieron su aceptación que los promotores ingresen a las aulas de clase a dar su mensaje

		SI	%	NO	%
	Sugerencias	8	36	16	73

El 36% de los profesores dan sugerencias.

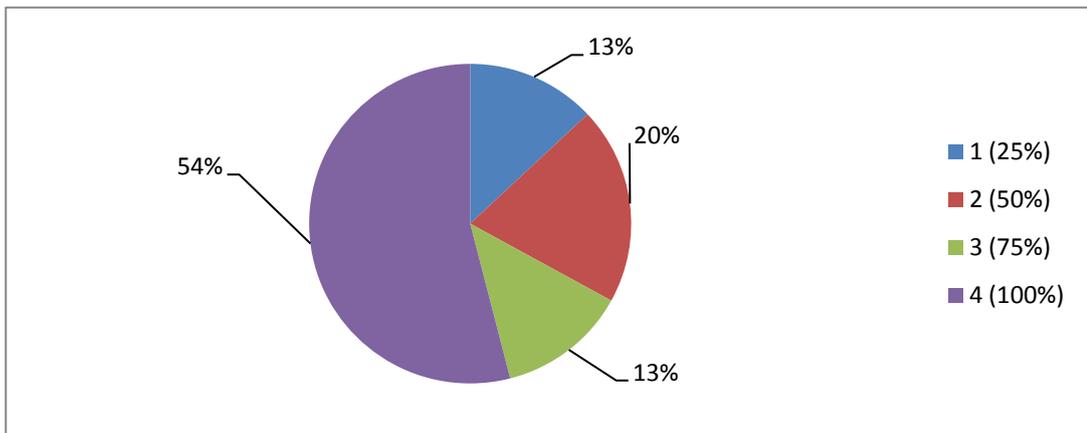
Encuesta aplicada al Personal Administrativo y de Servicio.

OPCIONES: 1=2% Malo 2=50% Regular, 3=75% Bueno, 4=100% Muy Bueno

Pregunta 1. A

	Opciones	Opción Seleccionada	% Porcentaje del Personal
¿Qué valor da a su salud en todos sus aspectos?	1	4	13%
	2	6	20%
	3	4	13%
	4	16	54%

GRÁFICO



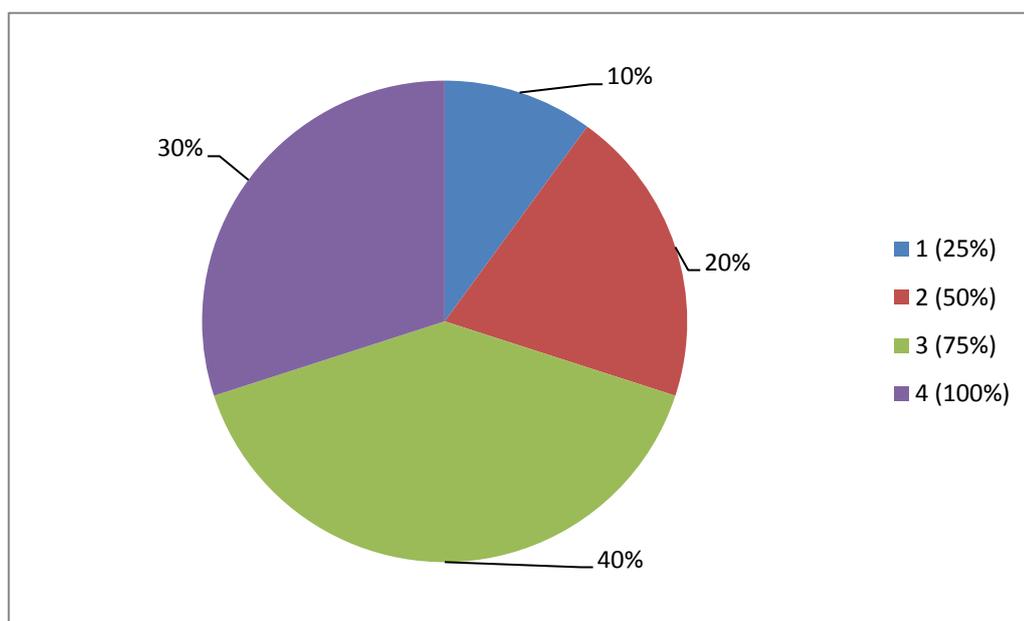
ANÁLISIS

Según el gráfico, el 67% del personal administrativo y de servicio da gran valor al cuidado de su salud.

Pregunta 1.B

	Opciones	Opción Seleccionada	%Porcentaje del Personal
¿Qué valor le daría a su estado de salud actual?	1	3	10%
	2	6	20%
	3	12	40%
	4	9	30%

GRÁFICO



ANÁLISIS

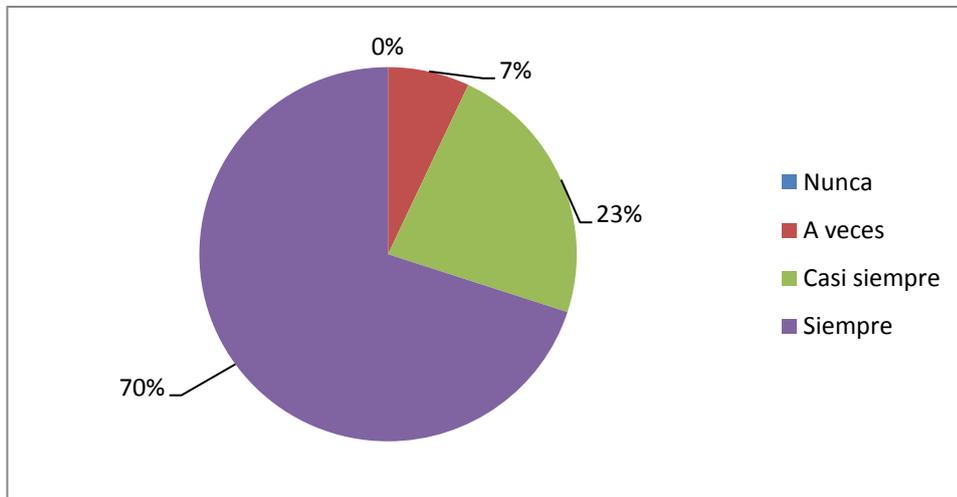
Según el gráfico el 70% del personal administrativo y de servicio manifiesta tener un estado de salud muy bueno.

Pregunta 2

OPCIONES: 1= Nunca, 2 = A veces, 3= Casi siempre, 4 = Siempre

	Opciones	Opción Seleccionada	%Porcentaje del Personal
¿En qué medida sigue Ud. las recomendaciones que le dan los profesionales de la salud?	1	0	0%
	2	2	7%
	3	7	23%
	4	21	70%

GRÁFICO



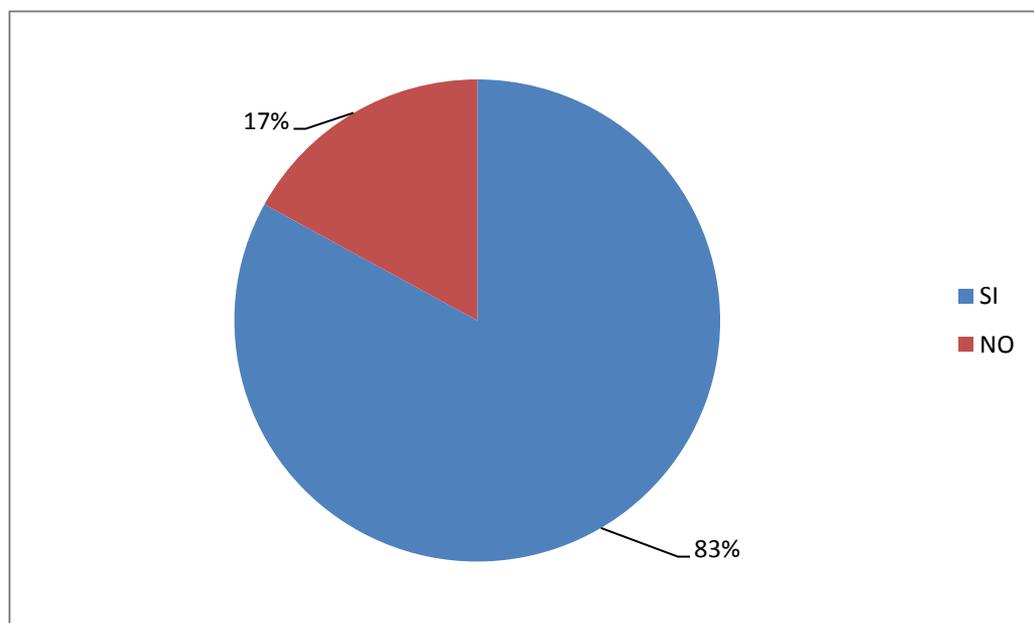
ANÁLISIS

El 93% del personal manifestó que si sigue las recomendaciones que les dan los profesionales de la salud.

Pregunta 3

		SI	%	NO	%
	¿Le gustaría recibir charlas sobre la salud en general?	25	83%	5	17%

GRÁFICO



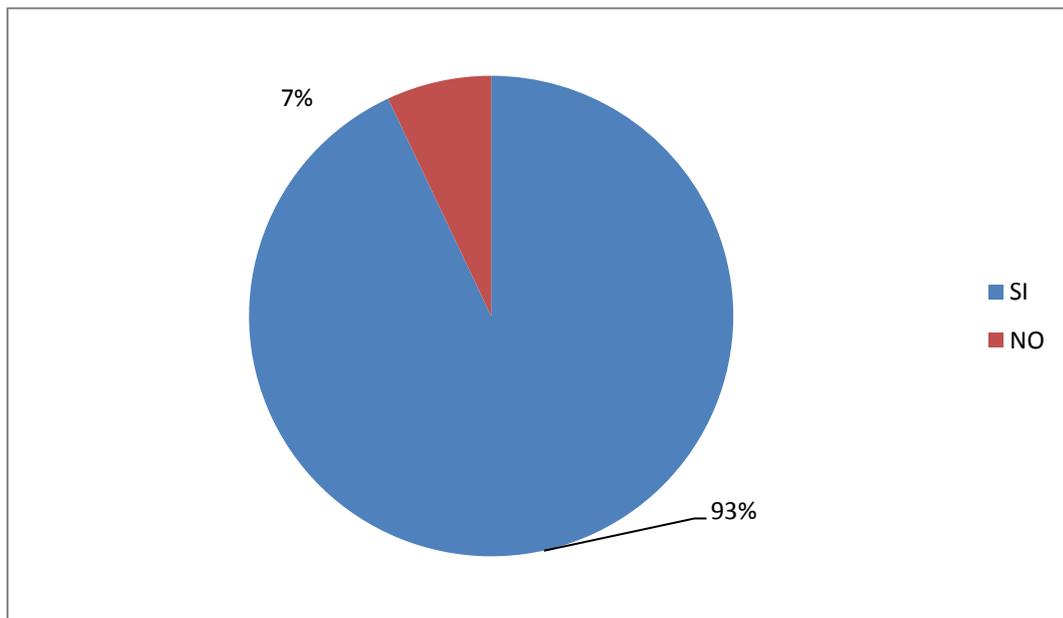
ANÁLISIS

El 83% por ciento está de acuerdo en tener la oportunidad de recibir charlas sobre salud en general.

Pregunta 4

	SI	%	NO	%
¿Ha despertado su interés los temas que se exponen en la Semana de la Salud?	28	93%	2	7%

GRÁFICO



ANÁLISIS

El 93% de los encuestados manifiestan tener interés en los temas que tratan en la semana de la salud.

Observamos el siguiente orden de los sectores encuestados de acuerdo al porcentaje de respuestas positivas a la primera pregunta:

1.-Personal administrativo y de servicio 76.66%(con un promedio de edad de 50 años).

2.- Estudiantes 74.92%(de 11 a 17 años)

3.- Padres de familia 23.66% (con un promedio de edad de 40 años)

4.- Profesores 25.77% (con un promedio de edad de 55 años)

Deducimos que el bajo porcentaje de respuestas positivas de los maestros es debido a que es el segmento de mayor edad y porque contestaron verazmente a conciencia a su realidad, a diferencia de las respuestas de los estudiantes que no coinciden con las observaciones hechas en nuestro trabajo diario. Sorprende sin embargo el alto porcentaje de respuestas positivas a esta pregunta de parte del personal administrativo y de servicio.

En cuanto a que si consideran necesario que se dé como asignatura temas de Educación en Salud para el adolescente, teóricamente hay total aprobación de las autoridades y un promedio de aceptación de parte de docentes y estudiantes del 87.5%.

12.3.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

12.3.1.- Conclusiones generales y específicas acerca de los resultados de

La investigación.

Conclusión general.

Que la propuesta de implementar el Plan Básico de Salud en el plantel es posible y realizable; que su implementación tiene vital importancia para los estudiantes del I. T. S Guayaquil, complementando las funciones que actualmente tiene el DOBE con una perspectiva mucho más amplia en el proceso enseñanza-aprendizaje, con la participación indispensable de toda la comunidad educativa y el respectivo apoyo de los directivos de la institución dando las facilidades para su ejecución y con el apoyo de los Ministerios de Salud y Educación aplicando normas y políticas de salud para el bienestar de la población estudiantil y su integración en todos sus aspectos.

12.3.2.-Conclusiones específicas.

Aunque las estadísticas reflejan un resultado positivo en la mayoría de las preguntas de las encuestas, sin embargo, en el análisis de la observación de nuestro trabajo diario verificamos que esto no se cumple por las siguientes razones:

Falta reforzar la comunicación y cooperación entre el personal de salud, así como también, las autoridades no demuestran la importancia a los informes de salud presentados e ignoran las sugerencias planteadas por el personal de salud.

En la práctica el 90% de los maestros no están involucrados y no participan en temas de promoción de salud, lo que demuestra que aún se tiene la visión de que solo es el personal de salud quienes tienen que ver con el tema.

En la práctica las autoridades demuestran desconocimiento del cómo hacer, lo que influye en la falta de decisión para desarrollar una propuesta alternativa con la participación de todos los integrantes del Instituto en la realización positiva de un Plan Básico de Salud.

No se hace uso de la tecnología necesaria ni se articulan los programas de los profesionales de la salud en una planificación que sigan los objetivos planteados de acuerdo a las necesidades institucionales.

12.3.3.- Recomendaciones.

Como resultado de la investigación creemos pertinente que el plantel sea considerado como promotor de salud haciéndose necesario complementar el trabajo que realiza el DOBE; llevando a cabo una propuesta alternativa, contando

con un plan de trabajo orientado a mejorar la educación y a solucionar problemas que afectan la salud física, mental y social de los estudiantes.

Es primordial contar con un Plan Básico de Salud para los estudiantes apuntando a un desarrollo organizacional con su personal institucional capacitado con énfasis en los docentes, para realizar y tomar las acciones pertinentes en forma oportuna a todo el conglomerado estudiantil, con promoción en el autocuidado de su salud, así como con los padres de familia y comunidad en general.

A más de la tarea a los maestros en dar Educación en Salud, los profesores deberán recibir una capacitación previa de conocimientos teóricos y prácticos que contribuyan al trabajo coordinado con los profesionales de la salud del plantel para detectar a los escolares con problemas de salud.

CAPITULO IV

13.- PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS

13.1.- Alternativa Obtenida

PLAN BÁSICO DE SALUD PARA EL INSTITUTO TECNOLÓGICOSUPERIOR GUAYAQUIL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

13.2.- Alcance de la alternativa

Se requiere implementar la promoción de la salud en el ámbito escolar a través de los siguientes componentes:

1-Convenio Ministerial y aplicación de normas y políticas del Ministerio de Salud, acompañado de la comunicación intra e interinstitucional aplicando todas las herramientas necesarias

2.- El enfoque integral tomara en cuenta la inclusión en el proceso educativo de aspectos pedagógicos de manera horizontal y la inclusión en el currículo de la asignatura **Salud y Adolescencia** con contenidos basados en las necesidades de los alumnos en cada etapa de su desarrollo y acorde a las

características individuales, culturales y de género. La educación integral y participativa fortalece así la auto-estima y la capacidad de los jóvenes para formar hábitos y estilos de vida saludables y su potencial para insertarse productivamente en la sociedad. Por ello busca desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas, y no solo impartir información. El enfoque de la educación en salud se basa en valores positivos para fortalecer en los escolares sus habilidades para la vida e influir positivamente en el proceso educativo.

3.- Creación de ambientes y entornos saludables, basado tanto en espacios físicos limpios, higiénicos y estructuralmente adecuados con entornos psicosociales sanos, seguros, libres de agresión y violencia verbal, emocional o física. Se establecen medios para crear y mantener ambientes y entornos que refuercen la salud de quienes aprenden, enseñan y trabajan en el plantel, incluyendo acciones de promoción de la salud para el personal docente y trabajadores administrativos y de servicio, así como actividades de promoción de la salud con los Comités de Padres y con organizaciones de la comunidad.

4.- Diseño y entrega de servicios de salud y guía nutricional que buscan detectar y prevenir integralmente problemas de salud dando atención temprana a los jóvenes, así como, también, formar conductas de autocontrol, la prevención de prácticas y factores de riesgo. Se pretende que fortaleciendo el vínculo de los estudiantes con el equipo de salud, se complemente y refuerce las actividades

educativas incluyendo asesoría y consejería psicológica, educación física, deportes, recreación, y apoyo a pequeños emprendimientos productivos.

Para posibilitar las satisfacciones de las necesidades básicas de salud del alumnado y la compensación educativa se propone la puesta en marcha de un sistema de Bienestar Social en donde el Centro Educativo se compromete integralmente con la realidad vital del alumnado, al mismo tiempo que represente un instrumento clave para avanzar hacia una mayor igualdad de oportunidades ante la educación; el centro educativo parte de un Diagnóstico inicial del problema.

Por su importancia se propone la asignatura Salud y Adolescencia en el ciclo superior de la escuela secundaria, 1ro.de Bachillerato que busque un acercamiento a temáticas de salud.

Las características de salud de los centros educativos deben reunir las siguientes condiciones:

1- Proveer un ambiente saludable que favorezca el aprendizaje a través de sus áreas y edificaciones, zonas de recreación, bienestar escolar y medidas de seguridad.

2- Promover la responsabilidad individual, familiar y comunitaria.

3- Apoyar el desarrollo de estilos de vida saludables

4- Ayudar a los jóvenes a alcanzar su potencial físico, psicológico y social y promover la autoestima.

5- Definir objetivos claros para la promoción de la salud y la seguridad de toda la comunidad.

6- Explorar la disponibilidad de los recursos escolares para apoyar acciones de promoción de la salud.

7- Fortalecer en los alumnos el conocimiento y las habilidades necesarias para tomar decisiones saludables acerca de su salud con el fin de conservarla y mejorarla.

8-Buscar el “Desarrollo del ser Humano” ofreciendo oportunidades para aprender a disfrutar de una vida productiva, gratificante y saludable.

9-Buscar un ambiente saludable aplicando un concepto de salud integral, la cual es el producto de las relaciones armónicas internas y externas que cada persona logra mantener consigo mismo, con los demás y con el medio ambiente.

13.3.- Aspectos Básicos de la Alternativa.

13.3.1.- Antecedentes

La Educación y la Salud son dos de las conquistas sociales más importantes que debemos hacerlas efectivas. Los indicadores que en una y otra esfera se revelan son muestras fehacientes de la prioridad que se debe conceder a la formación de nuestros niños y jóvenes así como a la preservación y cuidado de su salud. En este sentido, el sector educacional tiene una misión estratégica por cuanto es el encargado de educar en salud y para la salud, desde las primeras edades; esta tarea constituye la premisa básica para el trabajo conjunto entre el personal de salud y el docente.

Las normas y políticas de salud son prácticas que tienen la finalidad de asegurar la salud en el individuo y son aplicadas en los hospitales, centros y subcentros del Ministerio de Salud Pública, en donde los planes y programas que se aplican comprometen a todo el personal asistencial. Esto no se aplica en la misma medida en los servicios de salud de los planteles educativos en donde tradicionalmente la prioridad de estas instituciones está centrada en las actividades académicas, aunque en el año 2009 se realizó un convenio de salud entre el Ministerio de Salud y Ministerio de Educación pero que no se ha hecho efectivo hasta la fecha.

Se suma a esto la falta de capacitación a los integrantes de la comunidad educativa que permita la comprensión, un nivel de compromiso y espacios para que puedan participar acorde a las necesidades actuales buscando un cambio de actitudes.

13.3.2.- Justificación

Es necesario pensar en la salud como un derecho humano fundamental y prioritario. Esta cuestión implica reconocer la salud como una responsabilidad colectiva y como una política pública, por ende exigible como derecho y a la vez una interpelación al Estado, como garante del cumplimiento de ese derecho ciudadano. Se reclama simultáneamente, la obligación del Estado en brindar las herramientas necesarias que permita crear una nueva política que fortalezca los procesos de participación, de responsabilidad colectiva del desarrollo humano, de capital y de accionar por su conquista.

En este sentido el aula, la escuela y la comunidad educativa en general son espacios muy importantes, donde los adolescentes y jóvenes pueden aprender a ser actores en la promoción de la salud. Desde esta perspectiva se considera que son los mismos jóvenes quienes pueden describir sus propios problemas y encontrar estrategias que mejoren su calidad de vida. Pero no solos, sino en diálogos con los adultos y con las propuestas del estado y otras organizaciones. Para ello, es necesario que los adultos escuchen y cambien la manera en la que se incluye al/a joven en las políticas y las prácticas de salud que garantice que el niño

este en mejores condiciones de aprender y desarrollar sus capacidades, es decir, contar con un mayor potencial para el aprendizaje. El “estar sano” constituye uno de los determinantes más importantes para recibir educación de calidad.

Las acciones de promoción y prevención en las escuelas, son de bajo costo y de alta efectividad e inciden en forma determinante en la formación del escolar, constituye una población focalizada (cautiva), de fácil acceso. Además, constituye una necesidad impostergable, dado que asegurando el derecho a la salud y a la educación se incide en la capacidad creadora, y, más tarde, productiva de los niños, asegurándoles de este modo un futuro social y humano adecuado. Hay la necesidad de desarrollar acciones adaptadas a la realidad puntual de cada Institución incorporando distintas alternativas de abordaje formal o clásica hasta la aplicación de acciones aisladas, que van implementando en forma paulatina y que permitan sensibilizar e informar a todos los niveles de la institución sobre la problemática y los beneficios de tener programas que ofrezcan asesoramiento profesional y ayuda a quienes la necesiten. El éxito del programa está en relación directa con la cantidad de alumnos que se adhieran a él y con el nivel de compromiso de todo el equipo de salud que debe adoptar como criterio la intervención interdisciplinar. Los modelos de intervención en el ámbito educativo que no tengan un enfoque global, sistémico y multiprofesional están condenados al fracaso.

El desarrollo de un niño/a y adolescentes es el conjunto de fenómenos en un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas y sociales en compleja interacción, que se modifican de acuerdo a las experiencias vitales. Si este proceso es afectado por factores negativos (desnutrición, parasitosis, entre otros), impactará directamente en sus funciones sociales y culturales, lo que implica deserción escolar, repetición o disminución del rendimiento escolar.

El contacto del escolar con los establecimientos sanitarios, generalmente, se reduce a consultas por enfermedad evidente o en los casos graves en donde las acciones de salud programática del Estado dejan de ser regulares.

13.3.3.- Objetivos.

13.3.3.1.- Objetivo General

Mantener un buen servicio de bienestar social cumpliendo todos los procesos acorde a las políticas ministeriales en procura de mejorar la salud del estudiante.

13.3.3.2.-Objetivos Específicos

1.- Diseñar un Plan de Salud que beneficie a los estudiantes del Instituto Tecnológico Superior Guayaquil de la ciudad de Guayaquil.

2.-Involucrar a las autoridades, maestros, padres de familia y comunidad en la difusión de principios y prácticas de salud para queel estudiante se

hagaresponsable del autocuidado de su salud y lograr un mejoramiento de losresultados educativos.

3.- Mejorar la comunicación y el manejo de la información con el apoyo de la tecnología que permita generar respuestas adecuadas en el menor tiempo posible.

13.4.- Estructura General de la Propuesta.

El Plan Básico de Salud es el conjunto de servicios de atención y reconocimientos a los que tienen derechos todos los estudiantes y que deben ser garantizados que por los Ministerios correspondientes e incluye lo siguiente:

1. Promoción y Fomento de la Salud.- Son aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención de carácter educativo e informativo, individual o colectivo, tendientes a crear o reforzar conductas y estados de vida saludables, y a modificar o suprimir aquellos que no lo sean, como también a promover, estimular, incentivar y concretar la participación social en el manejo y solución de sus problemas.

2. Prevención de la enfermedad.- Son aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención, cuya finalidad es actuar sobre

los factores de riesgo o condiciones específicas presentes en el individuo, la comunidad o el medio ambiente que determinan la aparición de la enfermedad.

3. Prevención Primaria.- Son actividades dirigidas a los estudiantes que buscan reducir el riesgo en caso de enfermedad, mediante la disminución del nivel de los factores de riesgo o de la probabilidad de su ocurrencia.

4. Prevención Secundaria.- Actividades que van orientadas a una detección temprana oportuna y efectiva de la enfermedad, o a reducir su duración.

5. Prevención Terciaria.- Actividades que van orientadas a reducir y minimizar

el sufrimiento, la duración, la incapacidad y las secuelas de la enfermedad, lo mismo que a promover la adaptación a condiciones irremediables.

6. Procedimiento.- Es la secuencia lógica de un conjunto de actividades utilizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud; prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con la utilización de un recurso bien sea físico, humano o tecnológico etc.

7. Intervención.- Es un conjunto de actividades y procedimientos acordes con un diagnóstico dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud.

8. Guía de Atención Integral.-Es el conjunto de actividades y procedimientos más indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, en la que se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial lógico de estos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderles teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del estudiante de acuerdo a variables de género, edad, condición de salud, como también a los

resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada; y con la mejor utilización de los recursos y tecnologías.

El éxito de la iniciativa depende en gran parte de la participación, el compromiso e involucramiento de actores clave (empoderamiento), como los profesores/as, los alumnos/as, los padres, las madres y la comunidad, buscando que las actividades, atenciones y los servicios de salud respondan a las necesidades reales de la población escolar.

Para que el plantel sea considerado como promotor de salud debe contar con un plan de trabajo orientado a mejorar la educación y promover la salud, así como, resolver problemas que afectan la salud física, mental y social de los estudiantes. Este proyecto debe ser participativo y contar con un plan de capacitación con el apoyo del Ministerio de Salud para toda la comunidad educativa implicando a todos los actores sociales:

Personal Directivo,

Equipo de salud

Docentes, Profesores tutores.

Personal del equipo de orientación.

Personal profesional Administrativo.

Colaboradores externos padres, madres y ex alumnos voluntarios, profesionales o no, a lo que se debe agregar personal faltante como enfermeras auxiliares, etc.

En la fase operativa se debe considerar aspectos normativos, comenzando las actividades de Educación en Salud antes del inicio de clases, después del periodo de aceptación de documentos para los estudiantes que ingresan, aprovechando que los padres tienen la necesidad de asistir al plantel para la legalización de documentos y la matrícula de sus hijos, haciéndoles conocer sobre estos aspectos y lo que se espera de ellos. En esos días no hay interrupciones de clases y nos permite iniciar el programa haciendo un diagnóstico de la situación y aprovechar para que colaboren con lo que tiene que ver con el mantenimiento del plantel y su mobiliario, buscando que hagan propio su compromiso con el centro de educación donde estudian sus hijos; la suma de todos los aportes por pequeños que sean son necesarios a la hora de sacar adelante a la institución.

La realización de las historias clínicas a los estudiantes que ingresan al 1ro de bachillerato con la presencia de los padres pueden dar una información más completa sobre los antecedentes de la salud de sus hijos, a la vez que podrán escuchar, aprender y preguntar sobre el diagnóstico al que llegan los profesionales de la salud para que durante el periodo lectivo estén pendientes de la atención que deberán recibir sus hijos de acuerdo a lo que ofrece el colegio, tomando en cuenta que en muchas ocasiones y, en casos de especialidad, serán derivados o deberán buscar atención en centros de salud o en hospitales del Ministerio de Salud.

El equipo de salud con el asesoramiento del Ministerio de Salud realizará talleres de capacitación para docentes y a partir de ello se conformarán grupos promotores de salud con estudiantes y padres de familia voluntarios que participarán activamente en la promoción de salud. Se insistirá en el cumplimiento de lo programado y de las comisiones del plantel que tienen que ver con la salud.

Sobre las bases políticas de la reforma de los sectores de salud y educación se deben realizar acuerdos sectoriales entre los Ministerios de Educación y de Salud Pública, y la proyección del trabajo de salud en el plantel se efectuará con un enfoque eminentemente pedagógico que complementa los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública para lograr una real integración. La comunicación es factor importante en la coordinación multisectorial y el seguimiento de los escolares en la entrega de las prestaciones.

Se contará con una estructura orgánica que se vincula a través de una estructura funcional desde el nivel nacional hasta la base, donde priman las relaciones de trabajo entre los funcionarios que de manera directa o indirecta convergen en la actividad de Salud Escolar. Un Asesor de Salud coordinará con las otras dependencias educacionales así como a su nivel, con las estructuras correspondientes de la Salud Pública al efecto de la implementación, control y seguimiento de los programas de Salud Escolar.

Se tendrá en cuenta el análisis de la situación de salud de cada plantel para la capacitación, en materia de salud escolar a sus directivos, maestros, y personal de salud de estas instituciones educacionales, así como de otros trabajadores (encargados de los bares, manipuladores de alimentos, etc.) en la proyección del trabajo educacional,

Con la creación y mantenimiento de entornos psicosociales y ambientes físicos saludables se busca desarrollar, crear, mantener ambientes sanos, espacios físicos limpios, higiénicos y estructuralmente adecuados con entornos psicosociales seguros, con el menor índice posible de agresión y violencia verbal, emocional o física.

Los trabajos refuerzan la salud de quienes aprenden, enseñan y trabajan en la escuela, incluyendo acciones de promoción de la salud para el personal docente y personal administrativo y de mantenimiento así como con las asociaciones de padres y organizaciones de la comunidad.

Con los servicios de salud y nutrición se busca detectar y prevenir integralmente problemas de salud, que afectan directamente al rendimiento escolar del alumno/a, con atenciones y tratamientos antiparasitarios, anti-anémicos, oftalmológicos, auditivos, odontológicos, entre otros.

Se busca también formar conductas de autocontrol, prevención de prácticas y de factores de riesgo. También se apoya a pequeños emprendimientos

productivos y en algunos casos entregarán alimentos con el aporte sólido rico en carbohidratos. La nutrición es uno de los factores más íntimamente relacionados con la salud, al igual que la herencia, el clima, la higiene y el ejercicio físico. Ejerce una influencia importante en las tres esferas del ser humano, considerado como unidad biopsicosocial.

En el aspecto biológico, la nutrición adecuada promueve el desarrollo y el crecimiento óptimos del organismo, así como el funcionamiento armónico de todos los sistemas y aparatos, es decir, mantiene la homeostasia. Por otro lado, en la esfera psicológica, la nutrición fomenta un adecuado equilibrio tanto de las funciones psicológicas simples, por ejemplo, la propagación de los impulsos eléctricos, como de las complejas, es el caso del aprendizaje, la memoria, la motivación y la percepción. Además, comer es un acto placentero y un estímulo emocional. Finalmente en el ámbito social la nutrición se relaciona con diversos aspectos como son:

- a) Económicos, ya que una buena nutrición de individuos y comunidades incrementa la productividad y propicia el desarrollo de las naciones.
- b) Culturales y educativos, pues una población bien alimentada tiene mayor potencial para realizarse en estos dos campos, además, tiende a manifestar mejores hábitos higiénicos y nutriólogicos para su alimentación.

Con la infraestructura y equipamiento se consiguen las condiciones básicas de saneamiento como la provisión de agua potable, baños y desagües cloacales, disposición adecuada de basuras, entre otras.

Al inicio se propone la implementación de la asignatura Salud y Adolescencia en el diseño curricular para 1ro. de Bachillerato y posteriormente ampliar a los demás niveles como un proceso de formación, de responsabilidad del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, como un intento de responsabilizar al alumno y de prepararlo para que, poco a poco, adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud.

El contenido de la asignatura Salud y Adolescencia tendrá el objetivo de desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas, además de proveer información. La educación integral y participativa fortalece la autoestima y la capacidad del estudiante para formar hábitos y estilos de vida saludables y su potencial para insertarse productivamente en la sociedad. El enfoque de la educación en salud se basa en valores positivos para fortalecer sus habilidades para la vida, mediante la integración de acciones educativas de promoción y prevención.

Se promoverá una cultura de salud divulgando conocimientos y reforzando actitudes para el autocuidado de la salud; se organizará el desarrollo de las

acciones de educación en salud, de atención y promoción en un ambiente saludable y de participación social. Implica la definición de tarea a los involucrados, la ejecución de acciones, la gestión de recursos y seguimiento, es decir que va a desarrollar sus actividades con un sentido de totalidad con un modelo de asistencia que se orienta hacia el paciente y la comunidad. Para ello se realizan los contenidos del plan con las actividades programadas.

El personal docente se apoyará en el diagnóstico de salud realizado por los profesionales del plantel y plasmado en la historia clínica única con apoyo de la tecnología y que hará mención del estado de salud del estudiante en forma integral.

Se desarrollará una cultura en salud desde la institución educativa que se instrumentan en el Sistema Nacional de Educación. Su consecuente abordaje exige que se concreten aspectos pedagógicos que deben cumplirse desde la misma organización de la actividad escolar, con un enfoque eminentemente educativo sin que se perciba como sobrecarga para los maestros de manera que forme parte intrínseca del proceso docente educativo.

El enfoque pedagógico de la actividad de salud se concretará por dos vías fundamentales que hacen posible el trabajo preventivo y de promoción de salud en las instituciones: la vía curricular y extracurricular

La vía curricular: se concentra en la clase, a través de ella se aprovechan los contenidos de enseñanza plasmados en los planes y programas de estudios, textos y orientaciones metodológicas para realizar educación en salud

La vía extracurricular: se desarrolla a través de las actividades extra docentes, extraescolares y comunitarias como son: la creación de círculos de interés, clubes de adolescentes, talleres, concursos, sociedades científicas estudiantiles, cine, debates, entre otros.

Las orientaciones didácticas para la asignatura SALUD Y ADOLESCENCIA requiere un trabajo reflexivo y participativo de parte de profesores y estudiantes. El debate, la participación, la escucha de todas las voces son imprescindibles para el desarrollo de la enseñanza y el aprendizaje de la materia. Esta apertura posibilita la toma de la palabra de los estudiantes en temáticas que particularmente ponen en juego sus sentimientos, sus obsesiones y sus temores; facilita en muchas ocasiones la expresión de sentimientos, miedos y deseos que los estudiantes no expresarían si tuvieran que referirse a situaciones reales de su vida cotidiana.

Se sugiere el desarrollo de diversos proyectos de investigación en torno a la promoción de la salud, tanto en el ámbito escolar como comunitario, así como la confección de afiches, campañas publicitarias en diversos formatos, entre otras actividades. Se deben utilizar, asimismo, textos científicos de mediana

complejidad y acordes con la edad de los estudiantes en función de un abordaje interdisciplinario que advierta las complejidades de los términos salud y enfermedad en las sociedades, así como, es de fundamental importancia que el docente guíe a los estudiantes para elegir los temas y/o problemas de salud que permitan un abordaje desde las prácticas, de tal forma que logren un compromiso con el objeto de estudio a desarrollar dentro y fuera de la institución. La información sobre los temas a desarrollar, actualizada y pertinente que permita tanto la consulta como la profundización de los temas seleccionados (recursos bibliográficos, legales, periodísticos, en diferentes formatos y soportes).

Proponer instancias de reflexión grupal e individual sobre los temas/problemas trabajados en las clases, que conduzcan a sistematizar y profundizar progresivamente los puntos de vista de cada alumno frente a ellos.

Favorecer la fundamentación de las posiciones establecidas, en relación con los contenidos trabajados en la materia, propiciando instancias de socialización, publicación, trabajo con la comunidad, de los temas trabajados y de las producciones en relación con éstos.

Tener en cuenta el punto de partida de cada alumno o grupo de estudiantes y fomentar instancias de autoevaluación, donde puedan confrontar y enriquecer entre pares sus conocimientos y posiciones respecto de los temas/problemas de

salud. Establecer criterios claros para decidir cuánto se ha avanzado en el aprendizaje y/o puesta en juego de prácticas y conocimientos de salud.

Aportar experiencias de trabajo respecto de promoción y prevención de la salud, experiencias modélicas de participación juvenil para que los estudiantes los tengan como marco de referencia al desarrollar sus propios proyectos.

Ponderar el grado de avance que los estudiantes tengan al interpretar críticamente los discursos sociales con relación a la salud, y al producir sus propios discursos en los que se posicionen frente a los temas discutidos.

Favorecer diversas oportunidades a lo largo de todo el año en las que los estudiantes puedan abordar temas que les resulten significativos y en los que se propicie una permanente articulación con sus intereses y los problemas propios de su comunidad de pertenencia.

Poner en primer plano en la evaluación de los comentarios y los informes de los estudiantes, cómo estos van adquiriendo prácticas de salud que les permitan ejercer una ciudadanía responsable.

Propiciar relaciones entre los conocimientos aprendidos y la influencia que tienen o puedan tener en su vida actual y futura, en relación a la generación y sustento de las propias prácticas y decisiones en cuestiones de salud.

Diseñar situaciones de trabajo en las que los estudiantes sientan la necesidad de volver a reflexionar sobre estas cuestiones y de organizar el conocimiento alcanzado, por ejemplo, en un folleto para “enseñar a aprender”, “enseñar a desarrollar prácticas saludables”, “enseñar a cuidarnos y cuidar al otro en relación con la salud”, “enseñar a estudiar sobre temas de salud” a estudiantes de otros años.

En las orientaciones para la evaluación se deben evaluar procesos de apropiación de los conocimientos, en lo posible a través de prácticas y fundamentación de decisiones en relación con la salud de los jóvenes, donde los estudiantes puedan poner en juego lo aprendido a partir del trabajo con los módulos/problemas en base a los que se estructura la materia, considerando que el enfoque propuesto retoma una perspectiva plural en relación a la definición de prácticas contextualizadas social, histórica y cultural.

Los conocimientos y las prácticas de salud forman parte de un proceso integral que el alumno debe transitar a lo largo de todo el año/curso, pero que debiera ubicarse en una perspectiva más amplia, ya que se espera que los

conocimientos aprendidos sean puestos en práctica más allá del ámbito educativo y el tiempo escolar.

Se espera que los saberes aprendidos, al desarrollarse en base a temas de particular interés para los jóvenes, influyan y sustenten la toma de decisiones responsables y contribuyan al ejercicio de prácticas saludables a lo largo de la vida. Por lo mismo, las prácticas deben ser pensadas en relación con las otras. Si bien el docente puede evaluar el desempeño de los estudiantes en alguna práctica determinada, a lo largo del año deberá tener en cuenta el proceso global.

A su vez atenderá las particularidades y a los aspectos involucrados que efectivamente se han abordado y el modo en que han sido frecuentados, así como el nivel de especificidad correspondiente al año cursado. Dicho en otros términos, se considerará para la evaluación aquellos que efectivamente se haya construido como conocimientos en las clases de Salud y Adolescencia.

Se aplicará el paquete de servicios como parte del programa de salud Integral del estudiante en base a las políticas de salud del Ministerio adaptándolas a las realidades y actividades que ya se vienen realizando en el plantel; en lo posible y con el apoyo ministerial se buscará gestionar el desayuno escolar.

Médica:

Atención básica y de emergencia

Historias clínicas.

Atención Médica subsecuente

Complementación del esquema de vacunación.

Prevención de infecciones respiratorias agudas.

Prevención de las enfermedades infectocontagiosas: (tifoidea, paludismo, dengue etc.

Guía nutricional.

Sexualidad en el adolescente. Planificación familiar

Control de peso y talla

Campaña antiparasitaria, desparasitación

Derivaciones.

Prevención de adicciones.

Trabajo Social:

Exámenes visuales y auditivos.

Apoyo en centros especializados.

Orientación:

Familias disfuncionales

Sentir pensar y actuar asertivamente

Odontología:

Historias Clínicas.

Educación y prevención de la salud oral.

Aplicación de flúor y seguimiento

Atención odontológica básica.

Laboratorio de Análisis Clínico:

Hemograma completo,

Examen de orina, heces

Secreción vaginal, examen de Lúes

Psicóloga Clínica:

Programa alumnas señoras.

Educación sexual del adolescente.

Prevención de violencia familiar. Conductas inadecuadas.

Coordinar las historias clínicas médico- dental de las alumnas señoras

Psicología Educativa:

Prevención de embarazos en adolescentes.

Educación Sexual del adolescente.

Autodominio.

Existe además las Comisiones permanentes, Programas y Proyectos afines que apoyan y complementan este trabajo tratando diferentes temas relacionados y que contribuyen al mejoramiento de la salud de la población estudiantil, entre los que debemos destacar la Escuela para Padres (acuerdo 896 del registro oficial 983), la Sexualidad y el Amor (acuerdo 403), los programas de Educación para la Salud, Educación Ambiental etc. Y otras que por su importancia sean necesarias formar e implementar.

Comisión o comité de salud y prevención de riesgos: Que por su importancia debe ser creada e implementada en el reglamento interno, y sus miembros natos son los profesionales de la salud y autoridades de la institución.; se integraran también representantes de la comunidad educativa como son padres y maestros. De esta comisión se derivarán todas las demás subcomisiones y grupos de trabajo que tengan que ver con la salud, el medio ambiente y seguridad de los estudiantes.

Comisión de Bares:

- Control de Alimentos, la higiene en su preparación y distribución a las estudiantes.
- Hacer cumplir las normas establecidas en el Acuerdo Interministerial No. 0004-10, expedidas por el Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Educación.

Comisión de Deportes y recreación.

- Dirigir toda actividad de cultura física y deportiva.
- Coordinar y complementar las historias clínicas de las deportistas.

Comisión prevención de desastres:

- Prevención de accidentes y desastres
- Mantener un plan de evacuación
- Realizar simulacros de evacuación
- Velar por el mejoramiento de las instalaciones y del entorno escolar.

Comisión de Proyecto Ecológico:

- Fomentar la conciencia ecológica a través de la Educación Ambiental en la población estudiantil.
- Difundir y promover la cultura y los valores ecológicos.

Comisión de Ferias y Exposiciones:

- Programar el desarrollo de casa abierta incluyendo temas de salud
- Jornadas Culturales

Escuela para padres:

- Hablar de sexualidad con nuestras hijas.
- El valor de la afectividad y salud en el desarrollo físico y psicológico de la persona.

Programa de sexualidad y el amor.

- Prevención de enfermedades de transmisión sexual
- Prevención de embarazos precoces.

Con la participación de los docentes instaurar el Periódico Mural con publicaciones referentes a la salud en general, e implementar el Botiquín Escolar con los elementos necesarios.

Capacitación: charlas y talleres sobre temas como adicciones, preparación de alimentos, abusos, salud reproductiva, parasitosis, salud bucodental, tabaquismo, etc. Capacitación de madres voluntarias, desparasitación, fluorización, vacunación, higiene buco dental, salud nutricional, charlas educativas sobre los derechos del niño/a, prevención de la violencia, mejoramiento de la infraestructura, como sanitarios, aulas, cocina, entre otras acciones.

13.5.- Resultados esperados de la alternativa.

- Que se implemente y desarrolle exitosamente el “Plan Básico de Salud para las estudiantes del Instituto Tecnológico Superior Guayaquil, siendo evaluado y actualizado según los cambios que se presenten.

- Despertar en el estudiante aspectos investigativos y valorativos que le permita profundizar en el conocimiento y el funcionamiento de su organismo para prevenir enfermedades e identificar los cambios en su salud general, desarrollando competencias que sean verificables con un cambio de aptitudes y prácticas que propendan al autocuidado de su salud integral y su desarrollo general.

- Que se cree la asignatura Salud y Adolescencia y que tenga la importancia de las demás asignaturas del pensum académico

- Que se aplique el uso de la Tecnología para la simplificación y manejo inmediato de información de las estudiantes y generar la atención oportuna al alumnado.

- Que se considere como política de estado la aplicación de planes de salud en los planteles educativos para establecer una cultura de salud en toda la comunidad educativa en procura de un mejor rendimiento académico.

14.- BIBLIOGRAFÍA

- Consejería de Educación y Ciencia. Junta de Andalucía (1999) *Ley de Solidaridad en la Educación*. España. BOJA 140 de 2-10-99.
- Consejería de Educación y Ciencia. Junta de Andalucía. *El Sistema Educativo en Andalucía, organización y funcionamiento de los equipos de promoción y orientación educativa, equipos de atención temprana y apoyo a la integración y servicios de apoyo escolar para el curso académico*. España.
- COSTA, M.; LÓPEZ, E. (1996) *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Pirámide.
- FORTUNY, M. (1990). *Educación para la salud*, en: DIVERSOS AUTORES: *Iniciativas sociales de educación informal*, Madrid: Ed. Rialp, 200-249
- Ministerio de Educación (2012). *Programa SaúdenaEscola*. Secretaría de Educación Continua, Alfabetización, Diversidad e Inclusión. Brasil. Consultado el 18 de diciembre de 2012 en http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14578%3Aprograma-saude-nas-escolas&catid=194%3Asecad-educacao-continuada&Itemid=817/
- Revista Cubana de Higiene y Epidemiología (2009) *Nueva Estrategia de trabajo en Salud Escolar y el cumplimiento de los Objetivos del Milenio*. Vol.47. N°3. Cuba. Varios Autores: Valdés, J; Ojeda, M; Romero, M; Cumbá, C; O Farril, C; Carvajal, C. Consultado el 18 de

diciembre de 2012

en http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol47_3_09/hie12309.pdf

- Ministerio de Salud (2011). *Programa de Sanidad Escolar*.

Argentina. Consultado el 18 de diciembre de 2012 en

[http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/229-](http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/229-programa-de-sanidad-escolar)

[programa-de-sanidad-escolar](http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/229-programa-de-sanidad-escolar)

- Ministerio de Salud (2004). Programa Nacional de Salud

Escolar y Adolescente. Perú. Consultado el 18 de diciembre de 2012 en

<http://www.minsa.gob.pe/dgps/>

- ESPER DI CESARE, PABLO LIC.

pabloesper@baloncestoformativo.com.ar

- Iniciativas sociales de educación informal, Madrid: Ed.

Rialp, 200-249

- Nutrición y salud: Rosa Esquivel Hernández. Manual

Moderno 2da edición.

- SAN MARTÍN, H (). Salud y enfermedad. 4ta edición.

- Situación política, económica y social del Ecuador.

Consultado en issuu.com/raulomar

- <http://www.ecuadorinmediato.com>

- http://issuu.com/solrac07/docs/plan_trabajo

- www.scielo.sld.cu/scielo.php?pid

- www.upf.edu/cres

ANEXOS

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
Y EDUCACIÓN CONTINUA**



**TEMA: PLAN BÁSICO DE SALUD PARA LOS ESTUDIANTES
DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR GUAYAQUIL DE LA
CIUDAD DE GUYAQUIL PROVINCIA DEL GUAYAS 2011**

FORMATOS DE ENCUESTAS Y ENTREVISTA

La encuesta es un estudio observacional en el cual el investigador no modifica el entorno ni controla el proceso que está en observación con el fin de conocer estados de opinión, necesidades, características o hechos específicos de acuerdo con la naturaleza de la investigación.

Encuesta Anexo No.01

TEMA: Plan Básico de Salud para los estudiantes del Instituto Tecnológico

Superior Guayaquil de la ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas 2011.

TIPO: Documental

MODALIDAD: Participativo

OBJETIVO: Investigación para el diseño de un Plan Básico de Salud que beneficie a las estudiantes del Instituto Tecnológico Superior Guayaquil de la ciudad de Guayaquil.

Encuesta dirigida a la Vicerrectora del plantel

	ALTERNATIVAS PREGUNTAS	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferent e	Desacuerd o	Muy en desacuerdo
			4	3	2	1
	¿Considera importante la salud del estudiante y que la institución oriente en la prevención y protección de la salud?					
	¿Está de acuerdo de una posible orientación de parte del Ministerio de salud al Ministerio de Educación en la aplicación de procedimientos de atención al estudiante?					
	¿Cree que se debería incorporar en pensum de estudios temas de Educación para la Salud?					
	¿A más de los profesionales de la salud, cree que deben involucrarse a los maestros, directivos y padres de familia en actividades de promoción de salud para beneficio de las estudiantes?					
	¿Propondría un plan de capacitación continua a la comunidad educativa como apoyo a nuestro plan de salud?					

Anexo No.02

TEMA: Plan Básico de Salud para los estudiantes del Instituto Tecnológico

Superior Guayaquil de la ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas 2011.

TIPO: Documental

MODALIDAD: Participativo

OBJETIVO: Investigación para el diseño de un Plan Básico de Salud que beneficie a las estudiantes del Instituto Tecnológico Superior Guayaquil de la ciudad de Guayaquil.

Encuesta a los profesionales de la salud del plantel miembros del DOBE

Opciones: Cada opción tiene un valor del 25%, la suma de todas da el 100%

1.- ¿El Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil puede mejorar los servicios de salud para beneficio de la salud de las estudiantes?

Con la aplicación de políticas de Salud en el Plantel_____

Con mayor apoyo de las autoridades a las actividades programadas_____

Con más Doctores_____

Con más campaña en Salud_____

Todos_____

2.- Afectan el rendimiento académico:

- Las malas relaciones de las alumnas en su familia.
- Las malas relaciones con sus compañeras.
- Los maltratos.
- Enfermedades en general.
- Todos.

3.- ¿Cómo afecta al estudiante la falta de personal e insumos para el cumplimiento de sus labores que corresponde al Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil?

Poco_____ Mucho_____ Nada_____

4.- Considera Ud. que hay interés en los padres para apoyar a sus hijas en la atención en salud.

Poco_____ Mucho_____ Nada_____

5.- Considera Ud. que se debe reglamentar la asistencia obligatoria de los padres/representantes cuando son citados.

6.-Considera Ud. que los programas coordinados con las autoridades deben cumplirse sin interrupciones.

Si_____ No_____ Sugerencias

Anexo No.03

TEMA: Plan Básico de Salud para los estudiantes del Instituto Tecnológico

Superior Guayaquil de la ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas 2011.

TIPO: Documental

MODALIDAD: Participativo

OBJETIVO: Investigación para el diseño de un Plan Básico de Salud que beneficie a las estudiantes del Instituto Tecnológico Superior Guayaquil de la ciudad de Guayaquil.

Encuesta para estudiantes

Opciones: 1=25%Malo 2=50% Regular, 3=75% Bueno, 4=100%Muy Bueno

1.- En un parámetro del 1 al 4 responda lo siguiente.

a.- Qué valor da al cuidado de su salud en todos sus aspectos?

Físico-mental-emocional. _____

b.- Qué valor le daría a su estado de salud actual? _____

c.-En qué medida sigue Ud. las recomendaciones que le dan los profesionales de la salud? _____

2.- Señale en los casilleros que corresponda:

¿A quién de los siguientes profesionales ha acudido Ud. para ser atendido dentro del plantel?

a.- Psicóloga Educativa

e.- Odontólogo

b.- Psicóloga clínica

f.- Orientadora

c.- Trabajadora social

g.-Médico.

d.- Laboratorista clínico

3.- ¿Estaría de acuerdo que en el plantel se dé Educación en la Salud como asignatura?

SI _____ NO _____

4.- ¿Ha despertado su interés los temas que se exponen en la semana de la salud?

SI _____ NO _____

Anexo No.04

TEMA: Plan Básico de Salud para los estudiantes del Instituto Tecnológico

Superior Guayaquil de la ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas 2011.

TIPO: Documental

MODALIDAD: Participativo

OBJETIVO: Investigación para el diseño de un Plan Básico de Salud que beneficie a las estudiantes del Instituto Tecnológico Superior Guayaquil de la ciudad de Guayaquil.

Encuesta aplicada a 425 padres.

Opciones:: 1=25%Malo 2=50% Regular, 3=75% Bueno, 4=100%Muy Bueno

1.- Selecciones una des siguientes opciones:

a.- Qué valor da al cuidado de su salud en todos sus aspectos. Físico-mental-emocional?_____

b.-que valor le daría a su estado de salud actual_____

c.-En qué medida sigue Ud. Las recomendaciones que le dan los profesionales de la salud?_____

2.- ¿Acude al plantel cuando se lo llama por un asunto de salud de su hija?

SI___NO___

3.- ¿Estaría dispuesto a integrar un programa nutricional para mejorar las condiciones de salud de su familia?

SI___ NO___

4.- ¿Su hija/ representada desayuna todos los días antes de venir al plantel?

SI___NO___

5.- Apoya a su hija para fortalecer su autoestima?

SI___ NO___

Anexo No.05

TEMA: Plan Básico de Salud para los estudiantes del Instituto Tecnológico

Superior Guayaquil de la ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas 2011.

TIPO: Documental

MODALIDAD: Participativo

OBJETIVO: Investigación para el diseño de un Plan Básico de Salud que beneficie a los estudiantes del Instituto Tecnológico Superior Guayaquil de la ciudad de Guayaquil.

Encuesta aplicada a Profesores

Opciones: 1=25%Malo 2=50% Regular, 3=75% Bueno, 4=100%Muy Bueno

1.- Seleccione una de las siguientes opciones

a.- Qué valor da al cuidado de su salud en todos sus aspectos?

Físico-mental-emocional._____

b.- Qué valor le daría a su estado de salud actual?_____

c.-¿En qué medida sigue Ud. las recomendaciones que le dan los profesionales de la salud?_____

2.- ¿Cree Ud. que debería existir un Plan Básico de Salud en el plantel?

SI_____ NO_____

3.- ¿Cree Ud. que se debería incorporar en el Pensum de estudios Educación para la Salud como asignatura?

SI_____ NO_____

4.- ¿Considera Ud. Que a más de los profesionales de la salud se debe involucrar a maestros, directivos, padres de familia y estudiantes en actividades de promoción de salud?

SI_____ NO_____

5.- Está de acuerdo que las estudiantes Promotoras de Salud ingresen a las aulas de clase y den su mensaje en la semana de la salud

SI_____ NO_____

SUGERENCIAS:_____

Anexo No.06

TEMA: Plan Básico de Salud para los estudiantes del Instituto Tecnológico

Superior Guayaquil de la ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas 2011.

TIPO: Documental

MODALIDAD: Participativo

OBJETIVO: Investigación para el diseño de un Plan Básico de Salud que beneficie a los estudiantes del Instituto Tecnológico Superior Guayaquil de la ciudad de Guayaquil.

Encuesta aplicada al personal administrativo y de servicio.

Opciones: 1=2%Malo 2=50% Regular, 3=75% Bueno, 4=100%Muy Bueno

1.- ¿Qué valor da el cuidado de su salud en todos sus aspectos físico, mental, emocional?

a.- ¿Qué valor le daría a su estado de salud actual?

b.- ¿En qué medida sigue Ud. las recomendaciones que le dan los profesionales de la salud?

2.-¿Estaría de acuerdo que en el plantel se de educación para la salud como asignatura?

3.- ¿Ha despertado su interés los temas que se exponen en la semana de la salud?

Anexo No.07

TEMA: Plan Básico de Salud para los estudiantes del Instituto Tecnológico Superior Guayaquil de la ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas 2011.

TIPO: Documental

MODALIDAD: Participativo

OBJETIVO: Participación de las alumnas promotoras de Salud del ITS Guayaquil



PROMOTORAS DE SALUD 2010



Anexo No.08

TEMA: Plan Básico de Salud para los estudiantes del Instituto Tecnológico

Superior Guayaquil de la ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas 2011.

TIPO: Documental

MODALIDAD: Participativo

OBJETIVO: Aplicación del Plan Básico de Salud que beneficie a las estudiantes del Instituto

Tecnológico Superior Guayaquil de la ciudad de Guayaquil.

ENTREGA DEL PLAN BÁSICO DE SALUD PARA EL PLANTEL A LAS AUTORIDADES DEL I.T.S.

Guayaquil

